



Somewhere over the rainbow.....

Zintuiglijk Profiel als Hulpmiddel bij het Terugdringen van Overbelasting bij Pubers met een Autisme Spectrum Stoornis in het Reguliere Voortgezet Onderwijs

Anne Marie Mennes

Studentnummer: 2089015

Master Special Educational Needs (M SEN), Autisme Specialist

Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg

Opleidingscoördinator Ilonka van der Sommen

Onderzoeksbegeleider Marijke Reith

Juli, 2012

Inhoudsopgave Onderzoek	blz. 1
Samenvatting	blz. 3
Hoofdstuk 1. Onderzoeksvraag	blz. 4
1.1 Introductie	blz. 4
1.2 Verlegenheidssituatie	blz. 4
1.3 Onderzoeks- en deelvragen	blz. 5
1.4 Wat wil ik bereiken met mijn onderzoek	blz. 6
Hoofdstuk 2. De theoretische verantwoording	blz. 7
2.1 DSM-IV	blz. 7
2.2 McDD	blz. 7
2.3 TEACHH	blz. 8
2.4 Pedagogische adviezen voor speciale kinderen	blz. 8
2.5 “Het zijn de symptomen die tellen”	blz. 9
2.6 Leerlingen met autisme in het VO	blz. 9
2.7 Zintuiglijke waarneming	blz. 9
2.8 Oplossingsgerichte gespreksvoering	blz. 10
2.9 Conclusie op basis van theoretische literatuur	blz. 10
2.10 Empowerment	blz. 11
2,11 Achtergrondinformatie leerlingen en toestemmingsverklaring	blz. 12
Hoofdstuk 3. Onderzoeksmethodologie	blz. 13
3.1 Motivatie voor keuze Checklist Sensorisch Profiel Olga Bogdashina	blz. 13
3.2 Onderzoeksmethode	blz. 13
3.3 De onderzoeksgroep	blz. 14
3.4 De onderzoeksinstrumenten	blz. 14
3.4.1 De Checklist Sensorisch Profiel	blz. 14
3.4.1a Scoringslijst Zintuiglijk Profiel	blz. 15
3.4.1b Regenbogen	blz. 16
3.4.1c Regenboogweergave in “waar” resultaten en “was waar” resultaten	blz.16
3.4.1d Vergelijking resultaten binnen de onderzoeksgroep	blz. 16
3.4.2 Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering	blz. 17
3.4.3 Aanwezigheidsregistratie	blz. 17
3.4.4 Evaluatiegesprek	blz. 17
3.4.5 Beantwoording deelvragen	blz. 18
3.5 Triangulatie	blz. 18
3.6 Ethiek	blz. 18
3.7 Validiteit	blz. 18
3.8 Betrouwbaarheid	blz. 19
Hoofdstuk 4. Dataverzameling, Analyse en Interpretatie	blz. 20
4.1 Dataverzameling	blz. 20
4.2 Data-analyse en interpretatie SPRC	blz. 20
4.2.1 Leerling met McDD	blz. 21
4.2.2 Leerling met PDD-NOS	blz. 23
Hoofdstuk 5. Evaluatie, Interpretatie, conclusie en aanbevelingen	blz. 26
5.1 evaluatie en interpretatie van vervolgacties van SPRC	blz. 26
5.2 Conclusie	blz. 27

5.3 Aanbevelingen	blz. 28
Hoofdstuk 6. Reflectie	blz. 30
Literatuurlijst	blz. 33
Bijlagen	blz. 35
Bijlage 1. Vragenlijst Checklist Zintuiglijk Profiel	blz. 35
Bijlage 2. Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering leerling met McDD	blz. 43
Bijlage 3. Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering leerling met PDD-NOS	blz. 44

Samenvatting

Vanuit mijn functie als zorgcoördinator, op een VMBO (Vorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs)-school in Zoetermeer, ben ik betrokken bij de zorg voor leerlingen die problemen hebben in de onderwijsleersituatie. Deze problemen kunnen veroorzaakt worden door cognitieve beperkingen, in de persoon gelegen factoren, problemen in de thuissituatie of een combinatie van deze factoren. Teamleiders, mentoren en docenten (de school) raadplegen mij wanneer er sprake is van handelingsverlegenheid. Samen kijken wij naar de ondersteuningsbehoefte van de leerling en geven hier gericht, passend binnen de visie van de school, een aanbod.

Mij werd nu advies gevraagd omdat de school handelingsverlegenheid had in het bieden van onderwijs aan een leerling met een diagnose McDD (Multiple complex Developmental Disorder). Bekend is dat bij deze diagnose naast overeenkomstige kenmerken bij ASS ook sprake is van een overgevoeligheid voor binnenkomende prikkels. De leerling had last van depressieve gevoelens en angsten, was niet in staat om lessen te volgen, kon niet actief deelnemen aan het onderwijs op school. De leerling gaf aan wel te willen maar niet te kunnen. Haar hoofd zat “vol”. Aan mij werd gevraagd welke mogelijkheden er zouden zijn om onderwijs op maat aan te bieden aan de leerling. Ouders en leerling gaven ook aan dat zij het volgen van onderwijs, hoe beperkt dan ook, zouden willen behouden.

In overleg werd besloten om naast het aanvragen van een Cluster 4-indicatie (leerlinggebonden financiering, de z.g. “Rugzak”) een SPRC (Sensory PRofile Checklist – Revised) in te laten vullen door leerling, ouders en pgb-begeleidster. Mogelijk zouden hiermee aanwijzingen gevonden kunnen worden om eventuele zintuiglijke overbelasting in de onderwijssituatie te verminderen, waardoor de leerling meer deel kon nemen aan het onderwijs.

Een aantal maanden later bleek een andere leerling met een diagnose PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified) niet meer in staat te zijn om toetsen en examens te maken. Zij had last van “dansende letters” op wit papier. In overleg met leerling, ouders, pgb-begeleidster (persoonsgebonden budget) en school is besloten om bij deze leerling op zoek te gaan naar mogelijke zintuiglijke overbelasting. Eveneens werd de SPRC door alle betrokkenen ingevuld en vanuit behaalde resultaten samen gezocht naar mogelijke oplossingen.

Met de SPRC-test, ontwikkeld door Olga Bogdashina, en de bijbehorende interpretatiesleutel ben ik met leerling, ouders en pgb-begeleidster op ontdekkingstocht gegaan naar het zintuiglijk profiel van de leerlingen. Middels de SPRC-test en oplossingsgerichte gesprekken met alle betrokkenen zijn werkende oplossingen gevonden. Voor een van de leerlingen is de oplossing met succes geïmplementeerd.

Het hieronder volgende praktijkonderzoek doet hiervan verslag.

Hoofdstuk 1. Onderzoeksvraag

1.1 Introductie

Op de VMBO-school waar ik als zorgcoördinator werkzaam ben zijn mijn taken en functie: Voorzitter van het multidisciplinaire overleg ZAT (Zorgadviesteam), aansturen van de professionals zoals schoolmaatschappelijk werkers, ambulante begeleiders en docenten/mentoren, adviesgesprekken met ouders/ verzorgers, voogden en de begeleiders van de woonvoorzieningen van de leerlingen, verwijzingen naar externe onderzoek- en/ of hulpverleningsinstellingen. Coördineren zorg van zeven afdelingen van onder- en bovenbouw, aansturing mentoren met betrekking tot zorg, contactpersoon externe zorginstanties, contactpersoon vanuit school naar ICOZ (Informatie Centrum Onderwijs Zoetermeer), toeleiding en aanvraag indicatie REC (Regionaal Expertise Centrum) en aanmelding Time-Out en Op de Rails. Ik ben lid van het zorgcoördinatorenoverleg Voortgezet Onderwijs (VO) en van de Expertisegroep Dyslexie binnen het samenwerkingsverband VO.

Voor leerlingen met een z.g. Rugzak (leerlinggebonden financiering) zorg ik dat onze orthopedagoge een handelingsplan opstelt. Ik heb regelmatig overleg met de ambulante begeleider van de dienst Ambulante Begeleiding van het Cluster waartoe de leerling behoort. Jaarlijks heb ik met de leerlingen (en hun ouders) die een Rugzak ontvangen twee keer contact, namelijk bij het ondertekenen van het handelingsplan en bij de eindevaluatie van het opgestelde handelingsplan.

1.2 Verlegenheidssituatie

Op dit moment zit in de 4^{de} klas van de Theoretische Leerweg (TL) een leerling met de diagnose McDD. Door wijzigingen in de gezinssituatie en de angst die de leerling heeft ten aanzien van het examen doen is deze leerling op dit moment niet in staat om onderwijs te volgen. De school heeft mijn advies gevraagd omdat er handelingsverlegenheid is. De leerling is voorgedragen ter bespreking in het ZAT. In overleg met de behandelend psychiater, ouders en leerling is afgesteld dat zij 's ochtends naar school komt.

Het onderwijssysteem is gericht op competentiegericht leren, er worden workshops gegeven waarin lesstof wordt uitgelegd. Leerlingen krijgen een tweewekelijkse planner waarin al het huiswerk en de toetsen voor de komende twee weken vermeld staan. Er zijn samenwerkingsopdrachten of verbindend leeropdrachten, waarin een opdracht die vakoverstijgend is aan een kleine groep gegeven wordt. De leerling is niet in staat om hieraan deel te nemen. Zij probeert soms het huiswerk te doen. De voorgeschreven medicatie, Risperdal en Zolof, om de angsten en haar depressieve gevoelens te verminderen, zorgt ervoor dat zij eerder vermoeid is en meer moeite heeft om haar aandacht ergens op te richten. Zij geeft zelf aan dat haar hoofd vol zit en dat zij niets kan opnemen. Een workshop die zij volgt, gaat volledig langs haar heen. Verder heeft zij twee keer per week een gesprek met een begeleidster van de jeugdpsychiatrische instelling. Ouders krijgen ouderbegeleiding van deze instelling. De leerling heeft thuis regelmatig woedeaanvallen. Ook automutileert zij.

In overleg met de teamleider en de examencommissie is contact geweest met de Onderwijsinspectie VO. Er is toestemming verkregen om het eindexamen over 2 jaar te verdelen.

In het eerste jaar van de Master SEN heb ik met succes de SPRC door ouders en een leerling met ASS in laten vullen.

Terugdenkend aan die situatie, rekening houdend met het feit dat de leerling met McDD overprikkeld is en haar leven op dit moment beheerst wordt door haar angsten en spanning, heb ik besloten om de SPRC in te zetten. Ik heb aan de leerling, ouders en de pgb-begeleidster gevraagd om de lijst in te vullen. Ik wil de resultaten naast elkaar leggen en overeenkomsten en verschillen met hen bespreken. Als binnen school situaties moeilijk zijn, mede door zintuiglijke overgevoeligheid van de leerling, kunnen we gezamenlijk een oplossing hiervoor bedenken. Wellicht kunnen dan stressfactoren verminderen, waardoor zij in staat is om meer informatie op te nemen en volgend jaar examen kan doen.

Een half jaar nadat bij deze leerling de SPRC afgenomen was, kwam de pgb-begeleidster met het verzoek de SPRC af te nemen bij een leerling met de diagnose PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified). Deze leerling wordt ook door haar begeleid. Deze leerling klaagde er over dat zij bij toetsen of schoolexamens, last had van “dansende letters” op papier. Met leerling, ouders en pgb-begeleidster is afgesproken de SPRC in te vullen. Voor deze leerling, die een z.g. “Rugzak” ontvangt en ambulante begeleiding krijgt vanuit Cluster 4, was al afgesproken, het examen over twee jaar te verdelen.

1.3 Onderzoeks- en deelvragen

Onderzoeksvraag:

Hoe kan ik, d.m.v. informatie verkregen uit de Checklist Sensorisch Profiel ontwikkeld door Olga Bogdashina, op een oplossingsgerichte manier ervoor zorgen dat de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS (gedeeltelijk) deel kunnen nemen aan het onderwijs.

Deelvragen:

1. Welk beeld geeft het zintuiglijk profiel dat is ingevuld door:
 - a. de ouders van de leerling?
 - b. de leerling met McDD?
 - c. de pgb-begeleidster van deze leerling?
2. Wat zijn de overeenkomsten/verschillen tussen het oordeel van ouders, leerling en pgb-begeleidster?
3. Wat zijn de verschillen tussen beeld van het zintuiglijk profiel met betrekking tot heden en (nabije) verleden?
4. Zijn aan de hand van de resultaten van het zintuiglijk profiel van de leerling met McDD aanpassingen in de leeromgeving mogelijk?
5. In hoeverre lukt het de leerling met McDD om, na de aanpassingen, deel te nemen aan het onderwijs?
6. Welk beeld geeft het zintuiglijk profiel dat is ingevuld door:
 - a. de ouders van de leerling? de leerling met PDD-NOS?
 - b. de leerling met PDD-NOS?
 - c. de pgb-begeleidster van deze leerling?
7. Wat zijn de overeenkomsten/verschillen tussen het oordeel van ouders, leerling en pgb-begeleidster?

8. Wat zijn de verschillen tussen beeld van het zintuiglijk profiel met betrekking tot heden en (nabije) verleden?
9. Zijn aan de hand van de resultaten van het zintuiglijk profiel van de leerling met PDD-NOS aanpassingen in de leeromgeving mogelijk?
10. In hoeverre lukt het de leerling met PDD-NOS om, na de aanpassingen, de toetsen en (school) examens te maken?

1.4 Wat wil ik bereiken met mijn onderzoek?

Het doel van mijn onderzoek is: aan te tonen dat de informatie verkregen uit de SPRC handvatten biedt voor eenvoudig uit te voeren aanpassingen in de leeromgeving, waardoor deelname aan het onderwijs van de leerling verbetert.

Een door de leerling, ouders en pgb-begeleidster ingevulde SPRC geeft een beeld van de zintuiglijke waarneming van deze leerling. Dit gebeurt zowel op basis van de situatie in het verleden als het heden. Op basis hiervan worden zintuiglijke profielen verkregen ("regenboog", zie Tabel 2) over hoe de zintuiglijke ervaring van de leerling wordt beleefd en er kunnen overeenkomsten en verschillen gevonden worden.

Op basis van de verkregen SPRC-informatie voer ik psycho-educatieve, oplossingsgerichte gesprekken met de leerlingen, zodat zij zelf benoemen wat hen kan helpen in hun functioneren op school en in de maatschappij. Met de uitkomsten hiervan ga ik overleggen met de school.

Na een aantal maanden evalueer ik met alle betrokkenen de opbrengst van mogelijke gerealiseerde aanpassingen.

Verder ga ik de literatuur bestuderen en inventariseren of bij het vastlopen van een leerling in de onderwijssituatie gebruik gemaakt wordt van de SPRC.

Hoofdstuk 2 De theoretische verantwoording

In dit hoofdstuk beschrijf ik de literatuur met betrekking tot McDD en PDD-NOS (2.1 – 2.8) en trek ik enkele conclusies (2.9). Hiermee kan de lezer zich een beeld vormen van deze diagnoses. In hoofdstuk 2.10 geef ik mijn visie op de waarde van het eigen oordeel van leerlingen met een ASS diagnose.

2.1 DSM-IV

De DSM-IV is een classificatie van psychische stoornissen die ontwikkeld is voor gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek (Nederlandse Vertaling Pearson Assessment and Information B.V., 2001).

Een van de belangrijkste kenmerken van de DSM-IV is het geven van diagnostische criteria om de betrouwbaarheid van de diagnose te vergroten.

De diagnose McDD is niet opgenomen in de DSM-IV, de diagnose PDD-NOS wel.

In de DSM-IV zijn geen criteria gegeven over zintuiglijke waarneming.

Mogelijk wordt in de toekomstige DSM-V de diagnose McDD opgenomen (Van Lieshout, 2009, p.282).

2.2 McDD

In het boek Multiple complex Developmental Disorder (Van der Gaag e.a., 2009) wordt in het voorwoord aangegeven dat McDD in de categorie ‘nog niet nader omschreven’ ontwikkelingsstoornissen valt. In dit boek tracht een aantal deskundigen de problematiek ‘nader te omschrijven’ op een open, wetenschappelijk verantwoorde en praktisch toegankelijke wijze. In een onderzoek van Donald Cohen (1986) en zijn team werd aangegeven dat “kinderen geclassificeerd zouden moeten worden in het DSM-III systeem als PDD-NOS” (blz.11). Tevens stelden ze voor om een deel van deze vage groep nader te omschrijven, en de subgroepen stoornis van Asperger en multiplex developmental disorder op te nemen in de nieuwe versie van de DSM, de IVe, die in 1994 uitkwam en nog steeds van kracht is. Dit voorstel werd maar half overgenomen: de stoornis van Asperger werd opgenomen in de DSM-IV. “Een latere overtuigende studie van Kenneth Towbin (1993) en het proefschrift van Van der Gaag (1993), die nader onderzoek bij de subgroep MDD gedaan hadden, kwamen te laat voor opname van deze stoornis in de DSM-IV” (Van der Gaag e.a., 2009 p. 12).

“McDD is een ontwikkelingsstoornis die verwantschap vertoont met autismespectrumstoornissen (ASS)” (Van der Gaag, e.a., 2009 p.55). De behandeling bij McDD is daarom afgeleid van de behandeling bij ASS.

Naast medicamenteuze behandeling, om de angsten en depressies te verminderen, wordt middels cognitieve en aandachtsgerichte gedragstherapie geprobeerd het leven voor de persoon met McDD hanteerbaar te maken. In het boek McDD is apart een hoofdstuk opgenomen over de gedragstherapeutische behandelmogelijkheden voor kinderen met McDD van circa acht tot veertien jaar. Carolien Gevers en Pamela Clifford (Van der Gaag e.a., 2009) hebben een coping programma “3 Op een rij” ontwikkeld. Dit is geënt op gedragstherapeutische principes waarbij de aandacht ligt op aandachtgerichte cognitieve gedragstherapie (‘mindfulness’ bevorderende technieken) en technieken uit de dialectische gedragstherapie.

Er wordt niet gesproken over behandeling van andere zintuiglijke waarneming.

2.3 TEACCH

Mesibov, G.B. e.a. (2004) dragen de TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) benadering uit. “In de TEACCH filosofie zeggen we dat mensen met autisme anders zijn en dat is prima. Door deze verschillen voor lief te nemen kunnen we juist zonder beperkingen werken aan onze doelen om hen te helpen zo productief en competent als mogelijk te worden” (Mesibov e.a., 2004, p. 14). In hun benadering wordt de persoon met een stoornis in het autistisch spectrum centraal gesteld. Ouders/verzorgers en ook andere familieleden, leerkrachten, werkgevers en collega’s worden betrokken in het proces om de wereld, om de persoon met autisme heen, zo begrijpelijk en voorspelbaar mogelijk te maken.

Mesibov, G.B. e.a. (2004) meldt: “Het werkveld van ASS is al jaren bekend met het feit dat de sensorische verwerkingssystemen van mensen met ASS ongebruikelijk zijn. Op veel verschillende manieren laten mensen met ASS ons zien dat hun verschillen ontstaan op het niveau van verwerken van sommige of alle gevoelens die hun lichaam treffen elke minuut die ze wakker zijn” (Mesibov e.a., 2004, p. 26). Binnen de methodologie van Structured Teaching worden autismespecifieke aanvullingen gebruikt om vaardigheden aan te leren en te ondersteunen bij alle aspecten van leven. Er wordt veel nadruk gelegd op visualisatie en het aanbrengen van structuur, verduidelijken van tijd en ruimte. Ondanks het feit dat erkend wordt dat sensorische verwerkingssystemen van mensen met ASS ongebruikelijk zijn, wordt in TEACCH niet verder benoemd dat dit feit onderdeel uitmaakt van hun behandeling of benadering van de persoon met ASS.

2.4 Pedagogische adviezen voor speciale kinderen

Trix van Lieshout (2009) geeft in bovengenoemd boek aan dat McDD naar verwachting opgenomen zal worden in de DSM-V (Van Lieshout, 2009, p. 282). Zij benoemt dat bij personen met McDD niet de contactproblematiek op de voorgrond staat, maar de problemen bij het reguleren van emoties en gedachten. De symptomen van McDD zijn te verdelen in drie groepen:

- a. Stoornissen in de regulatie van affecten.
- b. Stoornissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijdgenoten en volwassenen.
- c. Stoornissen van het denken.

Zij geeft ook aan dat de behandeling/begeleiding vooral gericht is op het geven van structuur/begrenzing, het voorkómen en dempen van de angsten en het bevorderen van een gezonde ontwikkeling. Daarnaast kunnen (cognitieve) gedragstherapie en medicatie een belangrijke rol spelen (Van Lieshout, 2009, p. 282-283).

Ten aanzien van PDD-NOS vult zij nog aan dat PDD-NOS een prikkelverwerkingsstoornis is: “De informatie wordt door subtiele hersenafwijkingen slechts gefragmenteerd opgenomen, waardoor die informatie niet goed wordt gecombineerd tot gehelen. Vanwege de stoornis in de prikkelverwerking roepen bij deze kinderen de prikkels uit de omgeving soms heel heftige, dan weer veel te geringe reactie op (Van Lieshout, 2009, p. 280)”.

2.5 “Het zijn de symptomen die tellen”

Bertine Lahuis, kinder- en jeugdpsychiater, schreef bovengenoemd proefschrift over de neuro-biologische overeenkomsten en verschillen tussen kinderen met McDD en kinderen met andere stoornissen uit het spectrum autisme en PDD-NOS (Paternotte, A., 2008). Zij onderzocht op verschillende manieren hoe het bij deze kinderen gesteld is met de informatieverwerking in het brein. “Bij kinderen met McDD wijzen de neuropsychologische afwijkingen op een overgevoeligheid voor binnenkomende prikkels, kinderen met McDD vertoonden meer en andere problemen in de executieve functies van het brein dan kinderen met PDD-NOS. Bij kinderen met McDD werden afwijkingen gevonden in de regelfuncties en in de remfuncties zowel wat betreft binnenkomende prikkels als wat betreft uitvoerende functies”. (Balans Magazine, november/december 2008, artikel ‘Het zijn de symptomen die tellen’ pag. 16-19).

2.6 Leerlingen met autisme in het Voortgezet Onderwijs

In bovengenoemd boekje, ontwikkeld door het Landelijk Netwerk Autisme in samenwerking met KPC Groep, worden prima handvatten gegeven hoe docenten leerlingen met ASS kunnen begeleiden. Structuur bieden in ruimte, materialen, tijd, activiteiten, duidelijke regels en afspraken, plannen van werkstukken en presentaties, plannen van huiswerk, stappenplannen, visualiseren, verduidelijken van de communicatie, verduidelijken van samenhang in de leerstof zijn hier voorbeelden van. In het boekje wordt een halve pagina gewijd aan abnormale prikkelgevoeligheid. Hierin wordt alleen benoemd mogelijke hyper- of hypogevoeligheid voor visuele prikkels, geluid en tactiele prikkels. Hoe veelomvattend dit kan zijn, wordt verder niet belicht. Wel wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de docent/mentor op de hoogte is van de sensorische gevoeligheid van leerlingen met ASS en hiermee rekening houdt. Door een simpele maatregel kunnen dikwijls geluiden of visuele prikkels waar de persoon met ASS voor gevoelig is uit de klas of school verwijderd of verminderd worden. Hoe de docent/mentor dan aan informatie moet komen over de zintuiglijke gevoeligheid van de leerling wordt helaas niet genoemd.

2.7 Zintuiglijke waarneming

“Alles wat we over de wereld en onszelf weten is via de zintuigen binnengekomen. Alle kennis is daarom het product van wat we bijvoorbeeld hebben gezien, gehoord, gevoeld, geproefd en geroken” (Bogdashina, 2004, p. 30). “Verschillen in waarneming leiden tot een andere perceptuele wereld die vanzelfsprekend ook anders wordt geïnterpreteerd. We moeten ons van deze verschillen bewust zijn en autistische mensen helpen om pijn veroorzakende gevoeligheden te verminderen en aan de ontwikkeling van hun sterke punten de zogenaamde ‘perceptuele supervaardigheden’ te werken” (Bogdashina, 2004, p. 155). Bogdashina heeft een Checklist Zintuiglijk Profiel (SPRC: Sensory PRofile Checklist-Revised) ontwikkeld die een beeld geeft van de zintuiglijke waarneming. De Checklist kan dienen als instrument om de juiste methode van onderwijs en behandeling te kiezen.

Trix Van Lieshout (2009) wijst erop dat je in de benadering van de persoon met ASS alert moet zijn op de gevoelige zintuigen, waardoor de persoon met ASS extreem

kan reageren op harde of anderszins voor hem opvallende prikkels/geluiden. Je moet dan zoveel mogelijk de verstorende geluidsbron wegnemen of de persoon met ASS een rustige plaats geven. Eventueel kun je een walkman toestaan met voor de persoon met ASS rustgevend muziek, woorden of instructie. Ook moet je je er van bewust zijn dat allerlei visuele en auditieve prikkels voor ontregeling kunnen zorgen, maar ook andersom soms niet eens opgemerkt worden. Hier kun je met je uitleg op inspelen.

Temple Grandin, Ph. D. dierwetenschappen- en ervaringsdeskundige, beschrijft dat “niet-autistische mensen niet alleen abstract denken, maar ook abstract zien en horen (zoals dieren). Zij zijn zowel theoretisch in hun zintuiglijke waarneming als in hun denken. Autistische mensen zien de details waaruit de wereld is opgebouwd, terwijl niet-autistische mensen al die details vermengen tot hun algemene beeld van de werkelijkheid. Een dier of een autistisch persoon ziet de echte wereld in plaats van zijn concept over de wereld”. (Grandin en Johnson, 2009, p. 38-39).

Daniël Tammet, savant en ervaringsdeskundige, geeft aan: “Details komen eerder dan de voorwerpen waarvan ze deel uitmaken: ik zie de krassen op een tafelblad eerder dan de hele tafel; weerkaatst licht op een raam eerder dan het hele raam; de patronen op een kleed eerder dan het kleed als geheel”. (Tammet, 2009, p. 187).

2.8 Oplossingsgerichte gespreksvoering

Oplossingsgerichte gespreksvoering, ontwikkeld door Steve de Shazer en Insoo Kim Berg, richt zich op het op zoek gaan naar oplossingen voor gedragsverandering. “Door te zoeken naar de kracht in het kind, aanwezige hulpbronnen opsporen, analyseren wat goed gaat, worden richtingwijzers voor gedragsverandering gevonden” (Wolters, C., 2011, p. 13).

Ik stel altijd de persoon centraal. Ieder is immers de regisseur van zijn/haar eigen leven. In een situatie waarin iemand de regie niet meer voldoende heeft, kijk ik samen met de leerling/cliënt naar mogelijkheden om die regie terug te krijgen, uitgaande van wat de leerling/de cliënt al kan en van daaruit verder te bouwen.

Leerlingen zijn prima in staat om te vertellen welk doel ze voor ogen hebben, ook leerlingen met een beneden gemiddelde intelligentie. Leerlingen waarderen het en voelen zich serieus genomen, krijg ik terug. Door met hen oplossingsgerichte gesprekken te voeren, worden ze mede-eigenaar van het probleem en komen met voorstellen voor oplossingen. Zij nemen zelf de regie weer over en zetten zich meer in voor de gekozen oplossing. Nadat de school aan mij gevraagd had wat we de leerling konden bieden, was het voor mij dan ook van begin af aan vanzelfsprekend deze methode hier te gaan gebruiken.

2.9 Conclusie op basis van theoretische literatuur

Opvallend is dat in alle literatuur veel aandacht besteed wordt aan de afwijkende cognitieve stijl bij ASS, waarvoor verschillende cognitieve verklaringsmodellen zijn ontwikkeld. De bekendste hiervan is de ‘Theory of Mind’ (TOM): het vermogen om zich in een ander in te leven, te verplaatsen (Baron-Cohen e.a., 1985). Een tweede groep cognitieve theorieën probeert niet alleen de sociale tekorten van mensen met

ASS te verklaren, maar ook de triade van stoornissen. Ozonoff (1995) geeft aan dat deze mensen problemen hebben met de 'Executieve Functies (EF)', ofwel de 'regelfuncties' van de hersenen, die de opname en verwerking van nieuwe en complexe informatie in de hersenen coördineren en organiseren, dit is essentieel voor doelgericht en aangepast gedrag. De derde cognitieve theorie is de theorie van Centrale Coherentie (CC) (Frith, U., 1989/2003). Door een zwakke drang tot centrale coherentie is de waarneming gefragmenteerd, men is minder op de context gericht, met een verstoorde betekenisverlening tot gevolg. De gerichtheid op details kan ook een tekort in 'gedeelde aandacht' verklaren (Happé & Frith, 2006).

In TEACCH wordt wel genoemd dat de sensorische verwerkingssystemen van mensen met ASS ongebruikelijk zijn. In hoeverre hier in het aanbod van Structured Teaching rekening mee wordt gehouden, wordt niet beschreven. Olga Bogdashina is de eerste die hier expliciet over schrijft in haar boek "Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspergersyndroom".

Personen met een diagnose ASS geven echter wel aan dat hun zintuiglijke waarneming anders is, zoals Temple Grandin. In een artikel op de website van het Autistic Research Institute, geschreven door Temple Grandin, beschrijft zij haar ervaringen met visueel denken, zintuiglijke problemen en communicatieproblemen. Zij geeft bijvoorbeeld aan dat haar gehoor lijkt op een geluidsversterker die maximaal open staat; ze nam afstand van mensen als die probeerden haar te omhelzen, omdat aangeraakt worden een overweldigende vloedgolf van stimuli door haar lichaam zond (www.legacy.autism.com).

Ik onderschrijf de visie van Bogdashina dat bij de begeleiding van ASS eerst gekeken moet worden naar de zintuiglijke ervaring en waarneming. Dan kunnen eventueel aanpassingen in de omgeving gedaan worden, waardoor de persoon met ASS beter kan functioneren. Aan te bieden cognitieve therapieën zullen dan mogelijk meer effect hebben.

2.10 Empowerment

Ik heb geen informatie kunnen vinden over het invullen van de SPRC door de persoon met ASS zelf, alleen maar door ouders. Een enkele keer is deze ingevuld door behandelaars.

Vanuit mijn visie dat ieder de regisseur van zijn eigen leven is, kies ik ervoor om de SPRC ook door de leerling in te laten vullen, een stuk empowerment.

Beide leerlingen beschikken over een gemiddelde intelligentie, kunnen zelf goed aangeven hoe zij hun omgeving ervaren en waarnemen, waar zij zintuiglijk last van hebben, wat hen helpt.

In een telefonisch contact met Rutger Jan van der Gaag, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, heb ik geïnformeerd of hij nog mogelijkheden zag voor adviezen binnen school of in het behandeltraject van de leerling. Ik heb aangegeven dat ik in het boek McDD de zintuiglijke waarneming bij personen met ASS/McDD gemist had. Rutger Jan van der Gaag meldde: "In de periode dat aan dit boek gewerkt werd, werd weinig aandacht besteed aan de zintuiglijke waarneming bij personen met ASS en/of McDD. Ondertussen zijn de inzichten weer gewijzigd en is men er wel van overtuigd dat het zintuiglijk aspect meer aandacht behoeft. In een nieuwe uitgave zal hier waarschijnlijk meer aandacht aan besteed worden. Hij is bekend met de

Checklist Sensorisch Profiel zoals ontwikkeld door Olga Bogdashina. Invullen van de SPRC door de leerling leek hem zinvol. Indien er aandachtspunten naar voren komen die door de zintuiglijke waarneming bij de leerling tot angst of spanning leiden, kun je samen kijken welke oplossing mogelijk is. Het is in het belang van de leerling om angst en stress te reduceren, waardoor de leerling beter kan functioneren. Je moet voorkomen dat de leerling nog verder afglijdt”.

2.11 Achtergrondinformatie leerlingen en toestemmingsverklaring

Ik heb het dossier van beide leerlingen gelezen, inclusief stoornisverklaringen en handelingsplannen. Uit de dossierinformatie blijkt dat in de begeleiding en behandeling geen rekening gehouden wordt met een andere wijze van zintuiglijke waarneming. Ik heb toestemming van ouders en leerlingen gekregen om hun situatie in dit praktijkonderzoek op te nemen

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie

In dit hoofdstuk vindt de verantwoording plaats van de onderzoeksmethode en hoe de dataverzameling heeft plaatsgevonden, alsmede de borging van triangulatie, ethiek, validiteit en betrouwbaarheid.

3.1 Motivatie voor keuze Checklist Sensorisch Profiel Olga Bogdashina

Op een bijeenkomst van de NVA (Nederlandse Vereniging voor Autisme), heb ik een sensorische prikkelverwerking test gezien (Brown, C.E. en Dunn, W., 2002), uitgegeven door Pearson/Harcourt. Hiervan zijn drie versies: De Infant Toddler Sensory Profile (ITSP) voor baby's en peuters van 0 t/m 3 jaar, de Sensory Profile-NL (SP-NL) voor de leeftijd van 3 t/m 10 jaar en de Adolescent Adult Sensory Profile-NL (AASP-NL) voor adolescenten, vanaf 11 jaar, en volwassenen (www.pearson-nl.com).

Ik heb, uitgaande van de leerlingen op school, gekeken naar de AASP-NL zelfbeoordelvragenlijst. In deze lijst worden 60 items gevraagd. In het kwadrantprofiel wordt weergegeven in hoeverre er sprake is van gebrekkige registratie, sensorische gevoeligheid, prikkels zoekend en prikkels vermijdend gedrag in vergelijking met de meeste mensen. Ook wordt aangegeven in welke leeftijdsgroep de testpersoon valt. Hierbij maakt men onderscheid tussen 11-17 jaar, 18 – 64 jaar en 65 jaar en ouder.

De vergelijking van de AASP-NL met de SPRC levert op dat de SPRC per zintuig veel meer vragen bevat (totaal 232) en meer toegespitst is op de zintuiglijke waarneming bij de persoon met ASS. Daarnaast biedt de SPRC de mogelijkheid om aan te geven of een bepaald item in het verleden van de persoon met ASS van toepassing is geweest. Ook kun je aangeven of een bepaalde zintuiglijke gevoeligheid niet van toepassing is, of dat je er niet zeker van bent of het niet weet. In de AASP-NL is het niet mogelijk om een beeld te krijgen over de sensorische voorgeschiedenis van de persoon met ASS. Deze test geeft de situatie weer in het heden.

Op grond van bovenstaande informatie kies ik voor de SPRC. Omdat ik de waarde van empowerment zie, laat ik naast ouders en pgb-begeleidster ook de leerlingen de SPRC invullen.

3.2 Onderzoeksmethode

Mijn onderzoek is een individugericht onderzoek. “Een individugericht onderzoek richt zich op het handelen van een professional met één of enkele leerlingen. Als het om enkele cliënten gaat, blijven die in individugericht onderzoek herkenbaar als individuen. Ze worden niet als ‘groep’ geanalyseerd” (Harinck, F., 2010, p.65). Beide leerlingen hebben een andere diagnose, hierdoor zijn zij herkenbaar als individu.

De meest bekende vorm van individugericht onderzoek is de gevalsstudie ofwel casestudy (Hutjes & Van Buuren, 1996). “Bij een gevalsstudie heeft de professional als doel een door hem uitgevoerde behandeling op papier te zetten en voor een breder publiek toegankelijk te maken. Voorwaarde is dan wel dat het geval iets

interessants te bieden heeft. Bijvoorbeeld: een onbekende behandelwijze, een nieuwe manier van toepassen of een bekende behandeling met een onverwachte uitkomst” (Harinck, F. 2010, p. 65).

Beide leerlingen, hun ouders en pgb-begeleidster vullen de SPRC in. Tot nu toe heb ik geen aanwijzingen of literatuur gevonden voor het laten invullen van de SPRC door de persoon met ASS zelf (vanuit een visie op empowerment). Door te kiezen voor het invullen van de SPRC door de persoon met ASS zelf, gebruik ik een nieuwe manier van toepassen.

Door de SPRC in te laten vullen door de leerlingen, hun ouders en de pgb-begeleidster, hoop ik een duidelijk beeld te krijgen van de zintuiglijke sterke en zwakke kanten van de leerlingen. Door met hen oplossingsgerichte gesprekken te houden over de verkregen resultaten, wil ik antwoord krijgen op mijn onderzoeksvraag:

“Hoe kan ik, d.m.v. informatie verkregen uit de Checklist Sensorisch Profiel ontwikkeld door Olga Bogdashina, op een oplossingsgerichte manier ervoor zorgen dat de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS (gedeeltelijk) deel kan nemen aan het onderwijs”.

3.3 De Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit:

- Twee leerlingen: één met McDD, één met PDD-NOS
- De ouders van deze leerlingen
- De pgb-begeleidster van deze leerlingen

3.4 De onderzoeksinstrumenten

3.4.1. De Checklist Sensorisch Profiel

De Checklist Sensorisch Profiel - Herziene versie die door Olga Bogdashina is ontwikkeld (Bogdashina, O., 2004) is ongewijzigd gebruikt.

Deze Checklist bestaat uit 232 vragen (Bijlage 1) en is opgesteld met als doel: “te worden ingevuld door ouders van kinderen bij wie de diagnose ‘autistisch/ASS’ is gesteld. De Checklist is bedoeld om een helderder beeld te krijgen van de zintuiglijke ervaring van deze kinderen en een zintuiglijk profiel of ‘regenboog’ te tekenen, waarin mogelijke zintuiglijke sterke en zwakke punten in kaart worden gebracht. De Checklist kan dienen als instrument om de juiste methode van onderwijs en behandeling te kiezen” (Bogdashina, 2004, p. 195).

“De Checklist omvat twintig categorieën voor elk van de zeven zintuigsystemen om een totaalbeeld te krijgen van mogelijke patronen in de zintuiglijke ervaringen van mensen met autisme. De kenmerkende factoren die in de Checklist genoemd worden zijn gebaseerd op de informatie, die verkregen is uit eigen beschrijvingen van mensen met autisme en door nauwlettende observatie van kinderen met autisme.” (Bogdashina, 2004, p.156).

1	Niet in staat voorgrond- en achtergrondinformatie te filteren ("Gestalt"waarneming)
2a	Intensiteit van de werking van de zintuigen, hypergevoeligheid
2b	Intensiteit van de werking van de zintuigen, hypogevoeligheid
3	Gevoeligheid voor (verstoring door) bepaalde prikkels
4	Gefascineerd door bepaalde prikkels
5	Inconsistente waarneming (fluctuatie tussen hyper- en hypo-, 'aan' en 'uit')
6	Gefragmenteerde waarneming. Gedeeltelijke 'verkokerde' waarneming
7	Vervormde waarneming
8	'Sensorische agnosie' (problemen bij de interpretatie van een zintuig)
9	Vertraagde waarneming
10	Kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting
11	'Mono' verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)
12	Perifere waarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)
13	'Platleggen' van systemen
14	Compenseren voor een 'onbetrouwbaar' zintuig m.b.v. andere zintuigen
15	'Zich verliezen' in bepaalde prikkels (resonantie)
16	Dagdromen
17	Synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)
18	Zintuiglijk geheugen
19	Associatief ('serieel') geheugen
20	Perceptueel denken

Tabel 1 Categorieën uit de SPRC.

De twintig categorieën die per zintuig genoemd worden, staan in tabel 1.

NB: In de Scoringslijst Zintuiglijk Profiel – Herziene versie wordt hierbij apart de hyper- en hypogevoeligheid genoteerd (aanpassingen A. Versteeg, Tabel 1, categorie 2A en 2B).

Per vraag, die betrekking heeft op bepaald gedrag en zintuig, wordt een kwalificatie gegeven door een kruisje te plaatsen in de betreffende kolom:

- "was waar", dit gedrag was op enig moment in het verleden van toepassing. (je geeft tussen haakjes de leeftijd van het kind aan toen de uitspraak waar was).
- "waar", dit gedrag is nu waar. (als het zowel nu als in het verleden waar was dan zet je in beide kolommen een kruisje)
- "niet waar", (als de uitspraak niet van toepassing is)
- "niet zeker" (als je er niet zeker van bent of het niet weet).

3.4.1a Scoringslijst Zintuiglijk Profiel

De antwoorden op de 232 vragen van de "Checklist Sensorisch Profiel" (Bijlage 1) worden naderhand door de onderzoeker verwerkt in een "Scoringslijst Zintuiglijk Profiel". Middels de "Interpretatiesleutel voor de Checklist" (Bogdashina, 2004, p. 204-206; Bijlage 1, 5^{de} kolom) resulteert elke aangekruiste vraag in scores voor 1 of enkele van de 20 categorieën per zintuig (de hokjes) in "Scoringslijst Zintuiglijk Profiel". Verschillende vragen uit de Checklist kunnen leiden tot een oplopende score in hetzelfde hokje van de "Scoringslijst Zintuiglijk Profiel" (zie Tabel 2, bovenste rechthoekige paneel).

Elk zintuig heeft een eigen kleurweergave:

Zien (Z) = rood

Horen (H) = oranje

Tastzin (T) = geel

Reuk (R) = groen

Smaak (S) = blauw

Proprioceptief zintuig* (P) = licht blauw

Vestibulair zintuig** (V) = paars

* het vermogen van een organisme om de positie van het eigen lichaam en lichaamsdelen waar te nemen

** het evenwichtsorgaan

3.4.1b Regenbogen

De totaal score per zintuig over alle 20 categorieën in het bovenste paneel van de “Checklist Sensorisch Profiel” wordt ingekleurd in de regenboog in het onderste paneel (Tabel2). “De mate waarin ieder kanaal is over- of onderbelast, wordt duidelijk zichtbaar in de regenboog, omdat het aantal gekleurde vakjes overeenkomt met de kenmerken van de zintuiglijke ervaring van het kind. Omdat alle zintuigen geïntegreerd zijn, kan een stoornis bij één systeem leiden tot verstoring van een of meer andere systemen. De regenbogen zijn bedoeld als hulpmiddel om te ontdekken bij welk zintuig of welke zintuigen een stoornis optreedt en hoe ernstig deze stoornis is. Ze geven echter ook aan welke zintuigen betrouwbaar of superieur zijn” (Bogdashina, 2004, p.161).

“Er is gekozen voor het symbool van de regenboog als indicatie voor waarschijnlijke zintuiglijke ervaringen, omdat veel autistische mensen autisme met een regenboog vergelijken en de autistische wereld beschrijven als het prisma van de regenboog (Blackburn, 1997; O'Neill, 1999). Bovendien is het toepasselijk om het zintuiglijk profiel van iemand met autisme niet met rechte lijnen maar met gebogen lijnen vorm te geven, omdat niet alle zintuiglijke verschillen stoornissen zijn. Sommige verschillen kunnen beter omschreven worden als een supervaardigheid of gave die met succes kan worden gebruikt bij de behandeling van mensen met autisme” (Bogdashina, 2004, p. 161).

3.4.1c Regenboog weergave in “waar” resultaten en in “was waar” resultaten

Om niet alleen een beeld te krijgen van het zintuiglijk profiel op dit moment heb ik naast de “waar” scores ook een schema en regenboog gemaakt van de “was waar” scores. Door deze twee schema's en regenbogen naast elkaar te leggen kan ik het verloop van de zintuiglijke ontwikkeling van de leerling weergeven. Ik hoop dan duidelijkheid te krijgen of er sprake is van een afname van de belasting ten aanzien van zintuiglijke waarneming of van een mogelijke toename. De informatie die deze resultaten opleveren, wil ik dan ook gebruiken in de oplossingsgerichte, psycho-educatieve gesprekken. Ik kan dan vragen: “Kun je vertellen wat jou, als we naar de frustratie voor een bepaalde kleur kijken, heeft geholpen om dit als minder belastend te ervaren”?

3.4.1d Vergelijking resultaten binnen de onderzoeksgroep

Doordat ik de SPRC door verschillende personen heb laten invullen, maak ik een vergelijking van de behaalde resultaten. Hiervoor gebruik ik niet de regenboog, maar de bovenste tabel van de “Scoringslijst Zintuiglijk Profiel” (Tabel 2) omdat deze meer informatie bevat, die anders verloren gaat. In de eigen variant van deze tabel (Tabel 3 en 4) worden de totaal scores per zintuig (kolommen) en per categorie (rijen) weergegeven en kunnen deze worden gebruikt voor vergelijkingen.

3.4.2 Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering

Met ouders, leerling en pgb-begeleidster bespreek ik opvallende resultaten uit de SPRC. Ik maak gebruik van oplossingsgerichte, psycho-educatieve gesprekstechnieken (Schrurs, J., 2010). De vragen die ik dan o.a. stel geef ik hieronder voor de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS weer.

Leerling met McDD

Zij raakt gefrustreerd bij een bepaalde kleur. Ik stel dan de volgende vragen:

“Kun je vertellen welke kleur ervoor zorgt dat je gefrustreerd raakt”?

Dit blijkt de kleur wit te zijn.

“Kun je vertellen wanneer de kleur wit bij jou voor frustratie zorgt, of ervoor zorgt dat je niet verder kunt functioneren in de les”?

“Wat ben je dan aan het doen”?

“Wat kan jou in die situatie helpen om er voor te zorgen dat je dit als minder lastig voelt”?

“Heb je die frustratie voor de kleur wit ook meegemaakt in de schoolsituatie?”

“Wanneer is dat gebeurd”?

“Wat kan jou helpen om er op school minder last van te hebben”? (Enz.)

Leerling met PDD-NOS

De leerling kon een schoolexamen niet maken omdat zij last had van “dansende letters” op wit papier.

“Kun je vertellen waar je de toets gemaakt hebt, en mij dit laten zien”?

Zij zat aan het werkblad, voor het raam.

“Wat voor weer was het op het moment dat je de toets moest maken”?

De zon scheen naar binnen, op het witte papier.

“Wat heb je gedaan op het moment dat je niet meer de toets kon maken”?

Op een vergelijkbare wijze stel ik vragen aan de ouders en de pgb-begeleidster.

3.4.3 Aanwezigheidsregistratie

Aan het begin van elke les noteert de docent welke leerlingen aanwezig zijn. Dit wordt op school opgenomen in een digitaal registratiesysteem, Magister.

3.4.4 Evaluatiegesprek

Met leerlingen, ouders en school wordt na enkele maanden geëvalueerd of de toegepaste aanpassingen bijdragen aan beter functioneren van de leerling.

3.4.5 Beantwoording deelvragen

Door de SPRC in te laten vullen door de leerlingen, ouders en pgb-begeleidster hoop ik antwoord te krijgen op deelvragen 1, 2, 3, 6, 7 en 8:

- Welk beeld geeft het zintuiglijk profiel dat is ingevuld door:
 - a. de ouders van de leerlingen?
 - b. de leerlingen met McDD en PDD-NOS?
 - c. de pgb-begeleidster van deze leerlingen?
- Wat zijn de overeenkomsten/verschillen tussen het oordeel van ouders, leerling en pgb-begeleidster?
- Wat zijn de verschillen tussen beeld van het zintuiglijk profiel met betrekking tot heden en (nabije) verleden?

Door oplossingsgerichte, psycho-educatieve gesprekstechnieken geef ik antwoord op de deelvragen 4 en 9: Zijn aan de hand van de resultaten van het zintuiglijk profiel van de leerlingen aanpassingen in de leeromgeving mogelijk?

Door gebruik te maken van de aanwezigheidsregistratie in Magister geef ik antwoord op deelvraag 5: In hoeverre lukt het de leerling met McDD om na de aanpassingen deel te nemen aan het onderwijs?

Door een evaluatiegesprek te voeren met leerling, ouders en school geef ik antwoord op deelvraag 10: In hoeverre lukt het de leerling met PDD-NOS om, na de aanpassingen, de toetsen en (school) examens te maken?

3.5 Triangulatie

Bij triangulatie wordt “gebruik gemaakt van meerdere gegevensbronnen” (Harinck, 2010, p. 77). Door de SPRC in te laten vullen door zowel de leerling, ouders en pgb-begeleidster heb ik triangulatie verkregen. Door verschillende informanten wordt naar de zintuiglijke ervaring en waarneming van de leerling met ASS gekeken.

Ik heb gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen in de literatuur (TEACCH, Mesibov e.a., 2004); Bogdashina, 2004; Lahuis, 2008; Van Lieshout, 2009; Van der Gaag, 2009) waardoor ik voldoe aan de eis van triangulatie.

3.6 Ethiek

In mijn onderzoek zijn alle ondervraagden anoniem gebleven. Het was niet nodig namen te noemen. De resultaten vanuit de ingevulde SPRC zijn in een “regenboog” weergave versie “waar” en versie “was waar” weergegeven. Per “regenboog” weergave is aangegeven of de SPRC door de leerling, ouders of pgb-begeleidster is ingevuld.

Op deze manier konden alle gegevens worden gebruikt en blijven allen anoniem.

3.7 Validiteit

“Met validiteit bedoelen we: heeft het instrument (de SPRC) wel datgene te pakken wat we willen meten? Is de uitslag geldig, klopt het beeld wel?” (Harinck, 2010, p.74) De SPRC is een gestandaardiseerde test. Hiermee is de validiteit ervan gegarandeerd.

3.8 Betrouwbaarheid

“Met betrouwbaarheid wordt verwezen naar de herhaalbaarheid, de nauwkeurigheid van een ‘meting’ (Harinck, 2010, p. 73). De betrouwbaarheid van de “regenboog” weergave wordt bij een herhaling niet direct aangetoond. Wel kan verwacht worden dat in de “was waar” resultaten geen wijziging heeft plaats gevonden omdat deze betrekking hebben over zintuiglijke ervaringen voor het betreffende zintuig in het verleden van de leerling. In de “waar”resultaten kan wel wijziging plaats vinden, omdat de beleving van de leerling, als ook de beleving van ouders en pgb-begeleidster over de zintuiglijke ervaring van de leerling een weergave is van het heden.

Hoofdstuk 4 Data verzameling, analyse en interpretatie

4.1. Dataverzameling

Ik heb de leerlingen, ouders en pgb-begeleidster uitgelegd hoe de Checklist ingevuld moet worden. De ouders hebben samen de Checklist van de leerling ingevuld. De pgb-begeleidster heeft dit zelfstandig gedaan. De leerling heeft de Checklist samen met mij ingevuld. Bij veel items heb ik door middel van een voorbeeld verduidelijkt wat bedoeld werd met de vraagstelling. De Checklist is door de leerlingen in kleine stappen ingevuld, per zintuig en dan een volgende dag het volgende zintuig.

Voor de verwerking van de ingevulde SPRC vragenlijsten tot de Scoringslijst Zintuiglijk Profiel heb ik gebruik gemaakt van de interpretatiesleutel voor de checklist zoals weergegeven in Appendix 2 van het boek van Bogdashina (2004, p. 204-206) (Zie bijlage 1). Er zijn scoringslijsten gemaakt voor de situatie in het Heden ("waar") en in het Verleden ("was waar"). De resultaten voor de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS zijn samengevat in Tabel 3 en 4.

De verkregen dataverzameling gebruik ik om antwoord te krijgen op mijn hoofdvraag: Hoe kan ik, d.m.v. informatie verkregen uit de Checklist Sensorisch Profiel ontwikkeld door Olga Bogdashina, op een oplossingsgerichte manier ervoor zorgen dat de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS (gedeeltelijk) deel kan nemen aan het onderwijs.

4.2. Data analyse en interpretatie SPRC

In dit hoofdstuk zal ik de verkregen dataverzameling bespreken aan de hand van de deelvragen uit hoofdstuk 1.3. Middels deze bespreking worden deze vragen beantwoord. Dit zal ik doen voor de twee onderzochte leerlingen met:

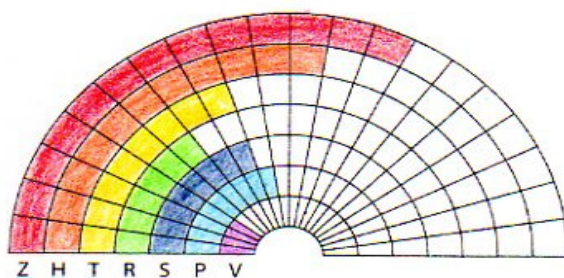
- McDD (paragraaf 4.2.1, deelvragen 1-4)
- PDD-NOS (paragraaf 4.2.2, deelvragen 6-9)

De dataverzameling van de leerlingen met McDD en PDD-NOS zijn weergegeven in Tabel 3 en 4. Deze tabellen tonen de data van ouders, leerling en pgb-begeleider in het Heden (paneel A) en Verleden (paneel B). Ten aanzien van de deelvragen zal ik eerst alleen de data met betrekking tot het Heden bespreken en vergelijkingen maken van de data van leerling en pgb-begeleidster met de data van de ouders. De data van de ouders wordt door Bogdashina namelijk als leidend beschouwd (Bogdashina, 2004, p.160). Hieronder is in Tabel 2 de originele Scoringslijst Zintuiglijk Profiel weergegeven in het Heden voor de leerling met McDD. Om de resultaten van de data van alle informanten overzichtelijk naast elkaar te zetten heb ik Tabel 3 en 4 ontworpen.

Zintuiglijk Profiel van : **Leerling McDD "waar" scores**
 Leeftijd:
 Afnamedatum:

	Z	H	T	R	S	P	V	Mogelijke patronen van zintuiglijke ervaringen bij autisme*
1	X	X					X	niet in staat voorgrond- en achtergrondinformatie te filteren
2a*	4	3	3		2		2	intensiteit van de werking van de zintuigen (hypergevoeligheid)
2b*	3		2			4		intensiteit van de werking van de zintuigen (hypogevoeligheid)
3	2	X						gevoeligheid voor (verstoring door) bepaalde prikkels
4								gefascineerd door bepaalde prikkels
5	X				X	X		inconsistente waarneming: fluctuatie tussen hyper- en hypo-, 'aan' en 'uit'
6	X				X	X		gefragmenteerde waarneming, gedeeltelijke 'verkokerde' waarneming
7	X				X			vervormde waarneming
8	X	X	X					'sensorische agnosie' (problemen bij de interpretatie van een zintuig)
9	X	2					2	vertraagde waarneming
10	X	X						kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting
11						X		'mono' verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)
12					X			perifere waarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)
13	X	X			X		X	'platleggen' van systemen
14					X			compenseren voor een 'onbetrouwbaar' zintuig m.b.v. andere zintuigen
15								'zich verliezen' in bepaalde prikkels (resonantie)
16		X						dagdromen
17					X			synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)
18	X	X			X	X		zintuiglijk geheugen
19		2						associatief ('serieel') geheugen.
20	X	X					X	perceptueel denken

Items die één keer gescoord zijn bevatten geen cijfer in de betreffende kleur.*



Z= Zien: rood;
 H= Horen: oranje;
 T= Tastzin: geel;
 R= Reuk: groen;
 S= Smaak: blauw
 P= Proprioceptief zintuig: licht blauw
 V= Vestibulair zintuig: paars

* aanpassingen A.Versteeg

Sensory **PR**ofile Checklist (Revised)
 O.Bogdashina

11

4.2.1 Leerling met McDD

Deelvraag 1: Welk beeld geeft het zintuiglijk profiel dat is ingevuld door:

- de ouders van de leerling?
- de leerling met McDD?
- de pgb-begeleidster van deze leerling?

Deelvraag 2: Wat zijn de overeenkomsten/verschillen tussen het oordeel van leerling, ouders en pgb-begeleidster?

Mogelijke patronen zintuiglijke ervaringen bij autisme*		A. McDD, Situatie Heden ("Waar" antwoorden)																							
		Ouders							Leerling							PGB-begeleider									
SPRC categorie	nr	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
niet in staat voorgrond- en achtergrond informatie te filteren	1		2	1					3	1	1				1		3		2	1			1		4
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypergevoeligheid)	2a	2	2	4	1	1	2	3	15	4	3	3	1	2	1	2	16	4	2	4	1	3	2		16
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypogevoeligheid)	2b		1	1			4		6	3		2			4	1	10	2	3		1	3	1	10	
gevoeligheid voor (verstoring door) bepaald prikkels	3				1	1			2	2	1						3	2	1	1	1	1	2	9	
gefacineerd door bepaalde prikkels	4								0								0							1	
inconsistente waarneming: fluctuatie tussen hyper-, hypo-, "aan", "uit"	5								0	1				1	1		3		1			2		3	
gefragmenteerde waarneming, gedeeltelijk "verkerde" waarneming	6		1		1		1		3	1		1	1	1	1		5	1	1		1	1	1	5	
vervormde waarneming	7	1	1						2	1	1		1				3	3		1		1	1	7	
"sensorische agnosie" (problemen bij de interpretatie van een zintuig)	8	1	1	1		1			4	1	1	1					3	1	2	1	1			5	
vertraagde waarneming	9								0	1	2	1				2	6	1	2	1				4	
kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting	10	1	1						2	1	1					1	3	1	1				1	4	
"mono" verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)	11								0						1		1	1						1	
periferewaarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)	12						1		1							1	1	1	1	1	1	1	1	6	
"platleggen" van systemen	13					1			1	1	1		1			1	4	1	1					2	
compenseren van een onbetrouwbaar zintuig m.b.v. een ander zintuig	14				1	1			2				1	1			2	1	1	1	1	1		5	
"zich verliezen" in bepaalde prikkels (resonantie)	15		1						1				1				1		2	1		1		4	
dagdromen	16								0		1						1		1	1	1	1		4	
synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)	17								0				1	1			2			1				1	
zintuiglijk geheugen	18	1	1						2	1	1	1	1	1	1		6	1	1		1	1	1	5	
associatief ("serieel") denken	19		1		1				2								2	1	4	1	1	1		8	
perceptueel denken	20	2	1						3	2	1					1	4	4	1	1	1	1	1	9	
Totaal/ Zintuig		8	13	7	5	4	8	4		20	15	11	6	9	12	6		25	27	16	12	13	15	5	

Mogelijke patronen zintuiglijke ervaringen bij autisme*		B. McDD, Situatie Verleden ("Was Waar" antwoorden)																							
		Ouders							Leerling							PGB-begeleider									
SPRC categorie	nr	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
niet in staat voorgrond- en achtergrond informatie te filteren	1	1							1								0								0
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypergevoeligheid)	2a	1	1	1	2		1		6			2	2	1			5			1	2		1		4
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypogevoeligheid)	2b				1				1								0								0
gevoeligheid voor (verstoring door) bepaald prikkels	3		1						1				1				1								0
gefacineerd door bepaalde prikkels	4								0								0								0
inconsistente waarneming: fluctuatie tussen hyper-, hypo-, "aan", "uit"	5		1						1								0								0
gefragmenteerde waarneming, gedeeltelijk "verkerde" waarneming	6	1							1								0								0
vervormde waarneming	7								0								0								0
"sensorische agnosie" (problemen bij de interpretatie van een zintuig)	8								0								0								0
vertraagde waarneming	9	1	1	1				1	4								0								0
kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting	10								0			1					1								0
"mono" verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)	11								0								0								0
periferewaarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)	12	1					1		2								0								0
"platleggen" van systemen	13								0								0	1	1						2
compenseren van een onbetrouwbaar zintuig m.b.v. een ander zintuig	14	1		1					2							1	1								0
"zich verliezen" in bepaalde prikkels (resonantie)	15								0								0								0
dagdromen	16								0								0								0
synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)	17								0								0								0
zintuiglijk geheugen	18								0								0								0
associatief ("serieel") denken	19								0	1			1				2								0
perceptueel denken	20	1							1	1							1								0
Totaal/ Zintuig		7	4	3	3	1	1	1		2	0	3	4	1	1	0		1	1	1	2	0	1	0	

Tabel 3: SPRC resultaten van de McDD leerling

De tabel bestaat uit 2 panelen voor de situatie in het heden en verleden (paneel A en B). De twee linker kolommen tonen SPRC categorieën en nummering 1 t/m 20. Rechts daarvan: drie sets kolommen met SPRC-scores door "Ouders", "Leerling" en "pgb-begeleidster". Elke set SPRC-scores bevat zeven zintuig kolommen (Z, H, T, R, S, P, V) ieder met scores, per categorie, in hun eigen regenboogkleur. De 8^e kolom bevat de totaalscores van alle zintuigen per SPRC-categorie (Totaal/rij). Elk paneel besluit met een extra rij met de totaalscores per zintuig (deze vervangen de "regenbogen" van Bogdashina). Hogere totaalscores zijn weergegeven in cellen met een toenemende roze kleurintensiteit.

De dataset van de ouders met betrekking tot het Heden (Tabel 3A, Totaal/zintuig) toont dat de leerling het sterkst scoort op het zintuig Horen en daarna op Zien. Deze top-2 geldt ook voor de zintuigscores van de pgb-begeleidster. De leerling geeft echter de hoogste scores voor Zien en Horen. Samengevat lijken Zien en Horen de zintuigen te zijn waar de leerling het meest gevoelig voor is.

Ten aanzien van de overall-scores in de gehele tabel is er een duidelijk intensiteitsverschil te zien: pgb-begeleidster > leerling >> ouders. Vooral de ouders scoren significant lager hetgeen een indicatie kan zijn dat de ouders afwijkend gedrag minder goed waarnemen.

De scores voor de categorie hyper- en hypogevoeligheid (Tabel 3A, categorie 2a en 2b, Totaal/rij) zijn altijd het hoogst voor zowel ouders, leerling en pgb-begeleidster, terwijl hypergevoeligheid significant sterker scoort (1.5-2x) dan hypogevoeligheid bij

deze leerling. Hypergevoeligheid is dus het meest duidelijke probleem voor deze leerling.

De leerling is niet/nauwelijks “gefascineerd voor bepaalde prikkels” en heeft nauwelijks last van “mono verwerking” (Tabel 3A, categorie 4 en 11). De scorepatronen voor andere categorieën vertonen geen duidelijke overeenkomst tussen ouders, leerling en pgb-begeleidster.

Deelvraag 3: Wat zijn de verschillen tussen het beeld van het zintuiglijk profiel met betrekking tot heden en (nabije) verleden?

De totaal scores per zintuig en per categorie in het verleden komen nauwelijks overeen met die in het heden, behalve de topscore van hypergevoeligheid (Tabel 3B, categorie 2a). De overall-scores in het verleden (Tabel 3B) zijn significant lager dan in het heden (Tabel 3A). Voor de mate van deze verlaging geldt: pgb-begeleider > leerling >> ouders. Verklaringen kunnen zijn:

- de ouders hebben een veel beter/stabieler beeld op het verleden
- de leerling was in het verleden te jong om goed haar problematiek op te merken
- de pgb-begeleidster heeft te weinig informatie over het verleden van de leerling.

Scores over het (vroegere) verleden kunnen dus alleen goed door de ouders gemaakt worden. Als meerdere personen een oordeel over het (nabije) verleden wordt gevraagd, dient duidelijk afgesproken te worden over welk tijdstip men spreekt en het moet personen betreffen die de leerling in het heden ook kunnen beoordelen. Het oordeel van de leerling over het (verre) verleden is niet bruikbaar omdat het sterk vertekend kan worden door een te jonge leeftijd.

Deelvraag 4: Zijn aan de hand van de resultaten van het zintuiglijk profiel aanpassingen in de leeromgeving mogelijk?

Nadat de SPRC-resultaten met allen besproken zijn, is gekozen de aandacht te richten op verminderen van de overgevoeligheid voor Zien, met name overgevoeligheid voor “wit”. Middels oplossingsgerichte gesprekstechnieken (Gespreksverslag zie bijlage 2) werd door de leerling aangegeven toetsen of examens op blauw papier met zwarte letters te willen krijgen. Dit is op school te realiseren.

4.2.2 Leerling met PDD-NOS

Deelvraag 6: Welk beeld geeft het zintuiglijk profiel dat is ingevuld door:

- a. de ouders van de leerling?
- b. de leerling met PDD-NOS?
- c. de pgb-begeleidster van deze leerling?

Deelvraag 7: Wat zijn de overeenkomsten/verschillen tussen het oordeel van leerling, ouders en pgb-begeleidster?

Mogelijke patronen zintuiglijke ervaringen bij autisme*		A. PDD-NOS, Situatie Heden ("Waar" antwoorden)																								
		Ouders								Leerling								PGB-begeleider								
		nr	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
SPRC categorie		nr	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
niet in staat voorgrond- en achtergrond informatie te filteren		1								0								3		1	2					4
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypergevoeligheid)		2a	1	1	1					3	2			1	1			4	5	2	3	2	2	1		15
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypogevoeligheid)		2b		2					1	3								0	2			1				3
gevoeligheid voor (verstoring door) bepaald prikkels		3								0		1		1	1	1		4	1	1	1	1			1	5
gefacineerd door bepaalde prikkels		4								0		1	1					2				1				1
inconsistente waarneming: fluctuatie tussen hyper-, hypo-, "aan", "uit"		5								0								0								0
gefragmenteerde waarneming, gedeeltelijk "verkoerde" waarneming		6								0		1						1	1	1					1	3
vervormde waarneming		7		1						1								0	3					1		4
"sensorische agnosie" (problemen bij de interpretatie van een zintuig)		8								0		1	1	1				3	1	2	1				1	5
vertraagde waarneming		9								0			1					1		1				1		2
kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting		10								0		1						1						1	1	2
"mono" verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)		11								0			1					1	1	1	1		1		1	5
periferewaarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)		12	1							1		1		1				2	1	1	1			1		4
"platleggen" van systemen		13								0		1	1					2	2	2						4
compenseren van een onbetrouwbaar zintuig m.b.v. een ander zintuig		14								0			1				1	2						1		1
"zich verliezen" in bepaalde prikkels (resonantie)		15								0							1	1								1
dagdromen		16								0								0	1							1
synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)		17								0		1					1	2		1						1
zintuiglijk geheugen		18	1	1			1	1		4	1				1	1		3	1			1	1	1		4
associatief ("serieel") denken		19								0			1					1		2		1	1			4
perceptueel denken		20	3							3	3							3		2				1		3
Totaal/ Zintuig			6	5	1	0	1	1	1			14	9	4	2	2	3		22	16	7	7	5	10	5	

Mogelijke patronen zintuiglijke ervaringen bij autisme*		B. PDD-NOS, Situatie Verleden + Heden ("Was Waar" + "Waar" antwoorden)																								
		Ouders								Leerling								PGB-begeleider								
		nr	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
SPRC categorie		nr	Z	H	T	R	S	P	V <td>Totaal /rij</td> <td>Z</td> <td>H</td> <td>T</td> <td>R</td> <td>S</td> <td>P</td> <td>V</td> <td>Totaal /rij</td> <td>Z</td> <td>H</td> <td>T</td> <td>R</td> <td>S</td> <td>P</td> <td>V</td> <td>Totaal /rij</td>	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij	Z	H	T	R	S	P	V	Totaal /rij
niet in staat voorgrond- en achtergrond informatie te filteren		1								0								0								
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypergevoeligheid)		2a	1	1						2		1	2	1				4								
intensiteit van de werking van de zintuigen (hypogevoeligheid)		2b				1				1					1			1								
gevoeligheid voor (verstoring door) bepaald prikkels		3								0		1		1				2								
gefacineerd door bepaalde prikkels		4								0								0								
inconsistente waarneming: fluctuatie tussen hyper-, hypo-, "aan", "uit"		5								0								0								
gefragmenteerde waarneming, gedeeltelijk "verkoerde" waarneming		6				1				1		1						1								
vervormde waarneming		7	1					1		2								0								
"sensorische agnosie" (problemen bij de interpretatie van een zintuig)		8								0		1	1	1				3								
vertraagde waarneming		9								0			1					1								
kwetsbaarheid voor zintuiglijke overbelasting		10								0								0								
"mono" verwerking (het aantal kanalen dat tegelijkertijd werkt)		11								0								0								
periferewaarneming (vermijding van centrale/directe waarneming)		12								0		1						1								
"platleggen" van systemen		13								0		1	1					2								
compenseren van een onbetrouwbaar zintuig m.b.v. een ander zintuig		14								0			1					1								
"zich verliezen" in bepaalde prikkels (resonantie)		15								0								0								
dagdromen		16								0								0								
synesthesie (zintuigoverschrijdende waarneming)		17								0		1						1								
zintuiglijk geheugen		18								0		1					1	2								
associatief ("serieel") denken		19								0			1					1								
perceptueel denken		20								0								0								
Totaal/ Zintuig			2	1	1	1	0	1	0			8	7	3	1	0	1	0								

Tabel 4: SPRC resultaten van PDD-NOS leerling

De toelichting van Tabel 2 is ook hier van toepassing. De pgb-begeleidster heeft tabel 3B niet ingevuld, omdat zij geen informatie heeft over de zintuiglijke ervaring in het verleden van de leerling.

De dataset van de ouders m.b.t. het Heden (Tabel 4A, totaal/zintuig) toont dat de leerling het sterkst scoort op het zintuig Zien en daarna op Horen. Deze top-2 geldt ook voor de zintuigscores van leerling en pgb-begeleidster. Samengevat lijken Zien en Horen de zintuigen te zijn waar de leerling het meest gevoelig voor is.

Ten aanzien van de overall-scores in de gehele tabel is er een duidelijk intensiteitsverschil te zien: pgb-begeleidster > leerling >> ouders. Vooral de ouders scoren significant lager hetgeen een indicatie kan zijn dat de ouders afwijkend gedrag minder goed waarnemen.

De score voor de categorie hypergevoeligheid (Tabel 4A, categorie 2a, Totaal/rij) is het hoogst bij de pgb-begeleidster en leerling en scoort ook hoog (1 na hoogst) bij de ouders. Hypergevoeligheid is dus het meest duidelijke probleem voor deze leerling. In tegenstelling tot de leerling met McDD is bij deze leerling met PDD-NOS veel minder sprake van hypogevoeligheid (Tabel 4A, categorie 2b). Allen geven bij bepaalde zintuigen aan dat de leerling een goed zintuiglijk en perceptueel geheugen heeft (Tabel 4A, categorie 18). Dit kan zij als sterke kant inzetten. Er is geen sprake van "inconsistente waarneming" voor deze leerling (Tabel 4A, categorie 5).

De score-patronen voor andere categorieën vertonen geen duidelijke overeenkomst tussen ouders, leerling en pgb-begeleidster.

Deelvraag 8: Wat zijn de verschillen tussen het beeld van het zintuiglijk profiel met betrekking tot heden en (nabije) verleden?

De pgb-begeleidster heeft geen gegevens over het verleden ingevuld. Omdat zij deze leerling minder lang begeleidt dan de leerling met McDD, is er bij haar weinig informatie bekend over de zintuiglijke waarneming van de leerling met PDD-NOS, toen de leerling jonger was. Hieronder worden de verschillen van ouders en leerling aangegeven.

De totaal scores per zintuig en per categorie in het verleden komen nauwelijks overeen met die in het heden, behalve de hoge score voor hypergevoeligheid (Tabel 4B, categorie 2a). De overall scores in het verleden (Tabel 4B) zijn significant lager dan in het heden (Tabel 4A). Voor de mate van deze verlaging geldt: leerling > ouders. Verklaringen kunnen zijn:

- de ouders hebben een veel beter/stabieler beeld op het verleden
- de leerling was in het verleden te jong om goed haar problematiek op te merken

Scores over het (vroegere) verleden kunnen dus alleen goed door de ouders gemaakt worden. Als meerdere personen een oordeel over het (nabije) verleden wordt gevraagd, dient duidelijk afgesproken te worden over welk tijdstip men spreekt en het moet personen betreffen die de leerling in het heden ook kunnen beoordelen. Het oordeel van de leerling over het (verre) verleden is niet bruikbaar omdat het sterk vertekend kan worden door een te jonge leeftijd.

Deelvraag 9: Zijn aan de hand van de resultaten van het zintuiglijk profiel van de leerling met PDD-NOS aanpassingen in de leeromgeving mogelijk?

De SPRC-resultaten zijn met allen besproken, besloten is de overgevoeligheid voor Zien op te pakken. Middels oplossingsgerichte gesprekstechnieken (Gespreksverslag zie bijlage 3) is door de leerling gekozen om toetsen en examens met behulp van Kurzweil, een tekst naar spraakprogramma op de computer, te maken. De lichtintensiteit van het beeldscherm is minder fel waardoor zij in staat is toetsen te maken. Op school is het mogelijk dit programma te gebruiken.

Hoofdstuk 5 Evaluatie, Interpretatie, conclusie en aanbevelingen

5.1 Evaluatie en Interpretatie van vervolgacties van SPRC

In dit hoofdstuk ga ik antwoord geven op de deelvragen 5 en 10 en op mijn onderzoeksvraag.

Deelvraag 5: In hoeverre lukt het de leerling met McDD om na de aanpassingen deel te nemen aan het onderwijs?

Helaas heb ik voor deze leerling op school niet uit kunnen proberen of de aanpassing, toetsen en schoolexamens op blauw papier met zwarte letters, ervoor zorgt dat zij (gedeeltelijk) meer deel kan nemen aan het onderwijs. Na de kerstvakantie is het steeds slechter gegaan met de leerling. Zij ging meer verzuimen. In gesprekken die ik met haar, haar ouders en de pgb-begeleidster voerde, kwam naar voren dat zij veel spanning voelde omdat er gewerkt werd naar schoolexamens toe. Zij kon met die druk niet om gaan. De jeugdpsychiatrische instelling is verder onderzoek gaan doen en heeft de medicatie opgevoerd. Uiteindelijk is het gelukt om een Cluster 4-indicatie, de zogenaamde “Rugzak” te krijgen. Medio april is de leerling gestart met een dagbehandeling in de jeugdpsychiatrische instelling. Dit verloopt moeizaam. Sinds 10 maart volgt de leerling geen onderwijs meer. In het aanwezigheidsregistratiesysteem op school is haar afwezigheid sinds 10 maart niet meer bijgehouden. Daarvoor heeft school dit onregelmatig bijgehouden, waardoor geen zuiver beeld weer te geven is.

Deelvraag 10: In hoeverre lukt het de leerling met PDD-NOS om na de aanpassingen de toetsen en (school) examens te maken?

Uit de ingevulde SPRC is duidelijk naar voren gekomen dat er bij de leerling sprake is van hypergevoeligheid bij zien, wat kan verklaren dat de leerling last had van “dansende letters” op wit papier.

Op school is het gebruik van Kurzweil bij toetsen en examens besproken en dit is toegestaan. De leerling heeft alle schoolexamens en het Centraal Schriftelijk eindexamen (CSE) vanaf februari met behulp van Kurzweil gemaakt in de drie examenvakken die zij dit jaar doet. Zij is voor de drie vakken geslaagd, eindcijfer een 7. Volgend schooljaar gebruikt zij op dezelfde wijze Kurzweil bij toetsen en examens.

Met leerling, ouders, school en pgb-begeleidster is het inzetten van de SPRC geëvalueerd nadat het gebruik van Kurzweil ingezet is. Allen zijn van mening dat door de SPRC-resultaten een duidelijk beeld van de zintuiglijke waarneming van de leerling is verkregen. Ouders en leerling zijn blij, dat door het gebruik van het programma Kurzweil, het probleem met de “dansende letters” opgelost is. Men heeft in overweging genomen om eventueel een bril met getint glas aan te schaffen om hiermee de overbelasting voor licht wat te verminderen voor deze leerling.

De onderzoeksvraag: Hoe kan ik, d.m.v. informatie verkregen uit de Checklist Sensorisch Profiel ontwikkeld door Olga Bogdashina, op een oplossingsgerichte manier ervoor zorgen dat de leerling met McDD en de leerling met PDD-NOS (gedeeltelijk) deel kan nemen aan het onderwijs.

Door de informatie die ik verkregen heb uit de Checklist Sensorisch Profiel die door leerling met McDD, ouders en pgb-begeleidster is ingevuld, is aan één klein onderdeel, de overgevoeligheid voor contrast wit/zwart aandacht besteed. Door oplossingsgerichte, psycho-educatieve gesprekken met allen te houden, is gekozen voor het aanbieden van toetsen op blauw papier met zwarte letters. Als de checklist niet ingevuld zou zijn door de leerling was de overgevoeligheid voor contrast zwart/wit niet naar voren gekomen. In het verleden heeft de leerling zelf niet benoemd dat zij hinder ondervond van lichtintensiteit. In de Checklist Sensorisch Profiel wordt hier expliciet naar gevraagd en de leerling geeft dit aan. Ook de pgb-begeleidster is het opgevallen dat de leerling last heeft van “fel wit” licht. Aan de hand van de resultaten van de oplossingsgerichte gesprekken, werd voor allemaal duidelijk dat er mogelijkheden waren om zintuiglijke overbelasting te verminderen. Mogelijk kunnen aanpassingen in de schoolsituatie ervoor zorgen dat er meer deelgenomen kan worden aan het onderwijs. Doordat bij de leerling met McDD naast de zintuiglijke gevoeligheid op dit moment de depressiviteit en angst meer op de voorgrond treden, is de voorgestelde oplossing nog niet toegepast. Ouders en leerling hebben wel aangegeven dat zij de resultaten van de Checklist Sensorisch Profiel in een volgende onderwijssituatie, samen met mij, ter bespreking voor willen leggen aan zowel hulpverleners als school.

De verkregen informatie uit de ingevulde SPRC door de leerling met PDD-NOS, ouders en pgb-begeleidster, is gebruikt om het probleem van de “dansende letters” op wit papier te voorkomen. De overgevoeligheid voor zien speelde hierbij een belangrijke rol. De leerling zelf kwam door het oplossingsgerichte gesprek met een oplossing, het gebruik van Kurzweil. Door Kurzweil te gebruiken bij de toetsen en examens is het gelukt om alle toetsen en examens binnen de daarvoor gestelde tijd te maken, zonder verdere onderbreking of belemmeringen. Sinds het gebruik van Kurzweil bij toetsen en examens heeft de leerling geen last meer gehad van “dansende letters” op wit papier.

5.2 Conclusie

In TEACCH, het artikel van Bertine Lahuis, de pedagogische adviezen van Trix van Lieshout wordt aangegeven dat bij personen met een ASS-diagnose sprake is van problemen met sensorische prikkelverwerking. Olga Bogdashina gaat hier uitgebreid op in en heeft de SPRC ontwikkeld om zo een helderder beeld te krijgen van de zintuiglijke ervaring van de persoon met ASS.

Door mijn onderzoek bij beide leerlingen heb ik van henzelf, maar ook van hun ouders en de pgb-begeleidster een helder beeld gekregen van de zintuiglijke ervaring van deze leerlingen.

Voor mij is mede hierdoor duidelijk geworden dat, om de leerling met een ASS-diagnose volwaardig mee te laten functioneren in het onderwijs, naast het verduidelijken van opdrachten, verduidelijken van tijd en ruimte er meer rekening gehouden moet worden met de mogelijke zintuiglijke overbelasting die dit functioneren in de weg kan staan. Door het laten invullen van de SPRC is het mogelijk om mogelijkheden tot kleine aanpassingen in de onderwijssetting te identificeren en te realiseren, waardoor de leerling (gedeeltelijk) deel kan nemen aan het onderwijs.

Ik onderschrijf volledig de visie van Olga Bogdashina dat het van belang is dat ouders en begeleiders (dus ook docenten/mentoren) er goed aan doen om meer te weten te komen over de zintuiglijke waarnemingsproblemen die mensen met autisme ondervinden, om hen te kunnen helpen. De zintuiglijke problemen in autisme worden vaak over het hoofd gezien. “Voor effectief onderwijs en een effectieve behandeling van kinderen met autisme is het noodzakelijk te begrijpen hoe de kwalitatieve verschillen van zintuiglijke waarneming, die bij autisme een rol spelen, voor elk individueel kind van invloed zijn. Als we van ieder individueel persoon de specifieke problemen die er zijn begrijpen en weten hoe ze van invloed zijn op het functioneren van die persoon, dan kunnen we de juiste methoden en strategieën inzetten om die persoon te helpen in de maatschappij, op school, in werk en vrije tijd te functioneren” (Bogdashina, 2004 p.166-167).

“De resultaten vanuit de SPRC kunnen een bijdrage leveren in het verduidelijken van de manier waarop mensen met ASS de wereld waarnemen. Dit kan ons helpen om in te zien dat de manier waarop wij de wereld zien niet noodzakelijkerwijs de enige is” (Bogdashina, 2004, p. 180).

5.3 Aanbevelingen

A. Ik wil zeker aanbevelen om bij leerlingen met een diagnose ASS, indien blijkt dat zij niet in staat zijn om (gedeeltelijk) deel te nemen aan het onderwijs, de SPRC in te laten vullen door:

- de ouders van de leerling.
- de leerling zelf, indien de leerling een gemiddelde, of boven gemiddelde intelligentie bezit
- de pgb-begeleidster die hem/haar al een aantal jaren begeleidt. Dit kan ook een levensloopbegeleider zijn.
- de eventuele andere hulpverleners of begeleiders die de leerling al een aantal jaren kennen.
- de mentor of docent die de leerling al een aantal jaren kent.

Door de SPRC, ervaring opgedaan door dit onderzoek, door meer respondenten in te laten vullen wordt een breder beeld verkregen van de zintuiglijke waarneming van de persoon met ASS vanuit meerdere milieus (thuis, school, werkomgeving/vrije tijd)

B. Aan de hand van de verkregen informatie uit de SPRC kunnen aanpassingen in het onderwijs besproken en mogelijk gerealiseerd worden. Door in het klassenmanagement rekening te houden met visuele en auditieve overgevoeligheden kan de leerling met ASS beter functioneren in de onderwijssetting.

C. Door de resultaten van de SPRC is het mogelijk om een lijst op te stellen in do's en don'ts voor de leerling met ASS die men kan gebruiken voor het klassenmanagement, bijvoorbeeld het verduidelijken van de opdracht, in deelstappen, voor de leerling met ASS; het aangeven van de tijdsduur van een les of opdracht; in gesprek met de leerling de meest geschikte werkplek kiezen; het toestaan van het gebruik van oordopjes enzovoort.

D. Resultaten uit de SPRC kunnen gebruikt worden bij het opstellen van een onderwijskundig rapport, waarin de handelingsverlegenheid binnen de onderwijssetting aangetoond moet worden, ten behoeve van een aanvraag of herindicatie Cluster 4, de z.g. “Rugzak”.

E. De SPRC kan duidelijk maken dat bepaalde hulpmiddelen ingezet/toegestaan worden, zoals bijvoorbeeld het dragen van een bril met getinte glazen, het dragen van oordopjes, gebruik maken van tekst-naar-spraak software op de computer (Kurzweil) enz.

F. Het verdient aanbeveling, om bij aanname van leerlingen met ASS in het reguliere onderwijs, met ouders en leerling te spreken over de andere zintuiglijke waarneming. Eventueel kan de SPRC ingevuld worden om hiermee belemmeringen in het onderwijs te voorkomen.

G. Naast het bieden van op de persoon met ASS afgestemde therapieën, zoals cognitieve en didactische gedragstherapie, zou de SPRC als eerste signaleringsinstrument ingezet kunnen worden indien de persoon met ASS dreigt uit te vallen in het reguliere onderwijs. Van daaruit kunnen eenvoudige aanpassingen in het onderwijs mogelijk gerealiseerd worden.

H. Vergroten van de samenwerking tussen de verschillende milieus waar de persoon met ASS mee te maken heeft, thuis, school, hulpverlening, behandelaars.

Hoofdstuk 6 Reflectie

Omdat ik in mijn werksituatie nauwelijks direct contact heb met leerlingen met een diagnose ASS was het voor mij lastig om een geschikt onderwerp te kiezen voor een praktijkonderzoek. Ik heb meer contact met de ouders van de leerlingen met een diagnose ASS, dan met de leerling zelf.

Vanuit school werd mij gevraagd te onderzoeken op welke wijze onderwijs aan de leerling met McDD geboden kon worden in onze onderwijssetting. Doordat ik een gesprek aanging met de leerling, ouders en de pgb-begeleidster is door mij geopperd om een onderzoek te doen naar de zintuiglijke waarneming van de leerling. Ik heb ervoor gekozen, omdat de leerling over een gemiddelde intelligentie beschikt, om ook de leerling zelf de SPRC in te laten vullen. Zo heb ik een beeld gekregen over hoe de leerling de omgeving waarneemt. Door het ouders in te laten vullen is vooral een beeld verkregen hoe de ouders de zintuiglijke waarneming van de leerling, met name in de thuissituatie, ervaren. De pgb-begeleidster van de leerling heeft voor een groot deel contact met hen in de schoolsituatie en soms in de vrije tijd, waardoor een breder beeld weergegeven wordt.

De stap naar het laten invullen van de SPRC bij de leerling met PDD-NOS, was na de keuze hiervoor bij de andere leerling, eigenlijk heel klein.

Het meest lastige heb ik het vinden van informatie over McDD gevonden, om zo de theoretische onderbouwing te verantwoorden. Het vinden van informatie over waarneming en zintuiglijke ervaring is geen probleem geweest, doordat ik gebruik kon maken van het boek van Olga Bogdashina. Opvallend vond ik dat andere schrijvers die zich verdiept hebben in de begeleiding of behandeling van mensen met een diagnose ASS wel aangeven dat er bij ASS sprake is van problemen in de zintuiglijke waarneming, maar hier dan verder weinig mee doen. Bij hen is het accent van de begeleiding meer gericht op de problemen die er zijn binnen de executieve functies, de centrale coherentie en de Theory of Mind. Ik denk dat als er meer aandacht uit zou gaan naar de zintuiglijke ervaringen bij mensen met ASS de problemen die er zijn bij vooral executieve functies en centrale coherentie kunnen verminderen.

Ik heb het telefonisch contact met Rutger Jan van der Gaag als erg positief ervaren. In dit hele onderzoeksproces heb ik mijzelf een aantal keren de vraag gesteld: "Zit ik nog wel op de goede weg. Is mijn onderzoeksvraag wel realistisch?" Door met hem de situatie van de leerling te bespreken, kon ik informeren naar nog andere begeleidings- of behandelingsmogelijkheden voor de leerling met McDD. Ik heb aan hem direct gevraagd, omdat ik dat als onderdeel in zijn boek over McDD miste, of hij inschatte dat het zinvol was om naar de zintuiglijke waarneming bij de leerling te kijken. Doordat hij dit volmondig beaamde, en aangaf dat door ontwikkelingen in de afgelopen jaren binnen de wetenschap er meer aandacht is voor de zintuiglijke ervaringen bij ASS, werd voor mij bevestigd dat mijn idee over het inzetten van de SPRC mogelijk resultaten zou opleveren. Ook in het centrum waar hij zelf werkzaam is, wordt nu meer aandacht besteed aan de zintuiglijke ervaring bij mensen met ASS en de gevolgen die dit kan hebben voor hun functioneren.

De medewerking die ik heb gekregen van zowel de leerlingen, hun ouders en de pgb-begeleidster in mijn praktijkonderzoek waardeert ik zeer. Er is steeds heel open met elkaar gesproken. Er was sprake van een gezamenlijk doel: "Kijken naar wat verbeterd kan worden in de onderwijssituatie, zodat de leerling beter kan functioneren, te beginnen met een kleine stap en dit mogelijk uit te breiden naar andere stappen als dit nodig is." Wat mij vooral is bijgebleven op het moment dat ik met de ouders en de leerling met McDD de resultaten van de SPRC besprak, is de opmerking van de moeder van de leerling: "Nu begrijp ik waarom mijn vader, al zo lang ik hem ken, altijd op lichtgroen papier schrijft". Omdat ik na haar opmerking vroeg: "Kun je mij dit uitleggen?" vertelde zij dat haar vader op ruim volwassen leeftijd de diagnose Syndroom van Asperger heeft gekregen. Blijkbaar heeft ook hij last van de zintuiglijke overbelasting bij zien, vooral in het contrast zwart/wit. Hij schrijft altijd op lichtgroen papier, om de overbelasting te verminderen. Het neveneffect van deze opmerking was dat de leerling met McDD, zijn kleinkind, het daardoor ook helemaal niet vreemd vond dat zij hier ook last van had, en zij durfde dan ook heel makkelijk een oplossing voor haar probleem te geven. Ik vond het mooi om zo een stukje "herkenning" en "erkenning" samen te zien komen. Ook de bereidheid van school om mee te denken in mogelijke oplossingen was prettig. Ik heb het erg gewaardeerd dat men bereid was om, naast de didactische en pedagogische kanten waar de meeste nadruk op ligt in het onderwijs, mee te gaan in mijn idee om te onderzoeken of een vermindering van zintuiglijke overbelasting er toe kan leiden dat de leerling beter kan functioneren in de onderwijssituatie. In de jarenlange ervaring die teamleider en mentor in het onderwijs hebben, is deze benadering geheel nieuw voor hen en een eyeopener geweest.

Ik heb het als heel bijzonder ervaren om op de Inservice Autisme 2012, op 4 en 5 juni jl., een gesprek te hebben met Olga Bogdashina. Haar lezingen waren zeer inspirerend. Voor mij heeft zij bevestigd dat het belangrijk is om, indien je begeleiding biedt aan mensen met ASS, niet alleen te kijken naar de problemen binnen executieve functies, de centrale coherentie en Theory of Mind die de mens met ASS in zijn functioneren tegenkomt, maar zeker ook te kijken naar de kansen die er liggen als je de zintuiglijke overbelasting kunt verminderen. Dit kan gerealiseerd worden door de informatie die je krijgt uit de SPRC.

Ik heb met haar de casussen van beide leerlingen besproken. Wat ik als heel positief heb ervaren is het feit dat zij zei: "Binnen de mogelijkheden die je in je werksituatie hebt, om de zintuiglijke overbelasting van deze leerlingen te verminderen, heb je al een grote stap kunnen zetten. Men is bereid om naar jouw idee te luisteren, met je mee te denken en mee te gaan werken. Dit biedt kansen voor leerlingen met ASS in jouw onderwijssituatie."

Samen met de pgb-begeleidster heb ik nog besproken dat het opvallend is dat de resultaten van de SPRC door de ouders, zoveel minder belastend zijn aangegeven in het verleden, dan in het heden dan door de leerling en de pgb-begeleidster. Als hypothese hebben wij samen geopperd: "Mogelijk zijn de resultaten van de ouders minder belastend, omdat beide leerlingen het oudste kind in het gezin zijn en ouders geen vergelijking konden maken met de (zintuiglijke) normale ontwikkeling van een ouder kind". Deze hypothese heb ik ook met Olga Bogdashina besproken. Zij gaf aan dat zij dit, in haar inmiddels jarenlange ervaring, ook vele malen is tegengekomen en dat wij dit niet langer als hypothese hoeven te benoemen. Hiervoor is vanuit wetenschappelijk onderzoek al voldoende bewijs geleverd.

Olga Bogdashina benoemde verder dat zij het heel goed vond om deze leerlingen zelf de Checklist in te laten vullen, mede omdat zij over een normale intelligentie beschikken. Zij vertelde dat zij dit ook doet en ook begeleiders van mensen met ASS en soms andere familieleden hierin betreft. De SPRC wordt dus niet alleen meer door ouders ingevuld, zoals is aangegeven in haar boek. Olga bevestigt dat indertijd alleen met ouders hiermee begonnen is. In de loop der jaren is dit uitgebreid naar begeleiders van de persoon met ASS, en een enkele keer de persoon met ASS zelf.

Terugkijkend naar dit hele proces vind ik dat ik veel heb geleerd. Het blijft voor mij de moeite waard om me te verdiepen in de problemen die mensen met ASS tegen kunnen komen. Ik vind het ook belangrijk om samen met de persoon met ASS, ouders en begeleiders in gesprek te gaan en te zoeken naar oplossingen die een bijdrage kunnen leveren aan het beter kunnen functioneren in het onderwijs, werk, gezin, maatschappij enzovoort. Door dit samen met alle betrokkenen te doen is het mogelijk om een breder draagvlak te creëren, meer begrip voor de problemen waar mensen met ASS mee in aanraking komen. Ook is het positief om te ervaren dat anderen bereid zijn om naar je te luisteren en mee te denken in een constructieve, oplossingsgerichte aanpak. Dit is een werkwijze die goed bij mij past. Voor mij is dan ook bevestigd dat “de leerling centraal stellen” en iemand “de regie over zijn eigen leven te laten behouden” uitgangspunten blijven in mijn omgang met mijn medemens.

Literatuurlijst

Boeken

Bogdashina, O. (2004), *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspergersyndroom. Verschillende ervaringen, verschillende werelden.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant

Frith, U. (1989), *Autism: Explaining the enigma.* Oxford: Basil Blackwell

Harinck, F. (2010), *Basisprincipes praktijkonderzoek.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant

Koster van Groos, G.A.S. (2001), *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR.* Amersfoort, Drukkerij Wilco.

Schrurs, J. (2010), *Psycho-educatie bij personen met Autisme Spectrum Stoornissen. Wat zeg je van jezelf?* Meijel, Uitgeverij Via.

Tammet, D. (2009), *De wijde lucht omvatten. Een verkenning van de grenzen van het brein.* Amsterdam, Uitgeverij Nieuwezijds.

Van Lieshout, T. (2009), *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Van der Gaag, R.J. (2009), *Multiple complex Developmental Disorder.* Amsterdam: Benecke

Wolters, C. (2011), *Oplossingsgericht aan het werk met kinderen en jongeren. Gesprekken en werkvormen.* Huizen. Pica. Amersfoort: Drukkerij Wilco

Clijsen, A. en Leenders, Y. (2006), *Leerlingen met autisme in het voortgezet onderwijs. Een praktische gids voor docenten, mentoren en zorgcoördinatoren.* Meppel: Drukkerij Giethoorn ten Brink

Grandin, T. en Johnson, C. (2009), *Denken als de dieren. De visie van een autistische wetenschapster op het gedrag van dieren.* Utrecht: A.W. Bruna Uitgevers B.V.

Mesibov, Gary B., Shea, Victoria en Schopler, Eric (2004), *The Teacch Approach to Autism Spectrum Disorders.* New York: Springer

Artikel

Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U. (1985) Does the child with autism have a theory of mind: a case specific developmental delay? *Cognition*, 21, 37-46

Gaag, R.J. van der (1993). *Multiplex developmental disorder: an exploration of borderlines on the autistic spectrum*. Utrecht: Proefschrift Universiteit Utrecht.

Gaag, R. J. van der & Mulder, G.A.L.A. (1994). Cognitieve psychotherapie bij kinderen met PDD-NOS in een residentiële setting. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 21, 64-76.

Happé, F. & Frith, U. (2006) The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 36 (1), 5-25.

Paternotte, A. (2008). 'Het zijn de symptomen die tellen'. *Balans Magazine*, 9 november/december, 16-19.

Towbin, K.E., Dykens, E.M., Pearson, G.S. & Cohen, D.J. (1993). Conceptualizing 'borderline syndrome of childhood' and childhood schizophrenia' as a developmental disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32 (4) 775-782.

Internet

AASP. Adolescent Adult Sensory Profile. Verkregen op 20 april 2012, via <http://www.pearson-nl.com>

Grandin, T. (Rev. june 2000). *My experiences with visual thinking sensory problems and communication difficulties*.

Verkregen op 8 mei 2012, via http://www.legacy.autism.com/families/grandin_articles.htm

BIJLAGEN

Bijlage 1

Vragenlijst Checklist Zintuiglijk Profiel¹ – Herziene versie O. Bogdashina

Naam:

Geboortedatum:

Diagnose:

Gesteld op:

Doel: Deze checklist is opgesteld om te worden ingevuld door de ouders van kinderen bij wie de diagnose 'autistisch/ASD' is gesteld.

De checklist is bedoeld om een helderder beeld te krijgen van de zintuiglijke ervaring van deze kinderen en een zintuiglijk profiel of 'regenboog' te kunnen tekenen waarin mogelijke zintuiglijke sterke en zwakke punten in kaart worden gebracht. De Checklist kan dienen als instrument om de juiste methode van onderwijs en behandeling te kiezen.

Instructies:

Geef iedere uitspraak door middel van een kruisje aan:

WW – dit WAS WAAR op enig moment in het verleden. Geef tussen haakjes de leeftijd van het kind toen de uitspraak waar was (bijvoorbeeld: 2-5 jaar).

W – het is nu WAAR (als het zowel nu als in het verleden waar was zet dan in beide kolommen een kruisje).

N – NIET WAAR (als de uitspraak niet van toepassing is).

NZ – NIET ZEKER (als u er niet zeker van bent of het niet weet).

Extra informatie is welkom. Schrijf uw commentaar naast de vraag of neem het nummer van de vraag op een vel papier over en schrijf de informatie erbij.

Probeer alle vragen te beantwoorden.

¹ Bogdashina O. (2004) *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met Autisme en Aspergersyndroom. Verschillende ervaringen, verschillende werelden*. Antwerpen-Apeldoorn Garant.

Nr.	Gedrag	WW	W	N	NZ	Interpretatie sleutel
	ZIEN					
1.	Verzet zich tegen elke verandering van welke aard dan ook.					Z1; Z6
2.	Merkt elke kleine verandering in de omgeving op.					Z1
3.	Herkent een vertrouwde omgeving niet meer wanneer deze vanuit een andere hoek wordt benaderd.					Z1; Z6
4.	Herkent bekende mensen niet als ze onbekende kleren aan hebben.					Z1; Z6
5.	Laat zich niet voor de gek houden door optische illusies					Z1
6.	Kijkt voortdurend naar heel kleine details, raapt de kleinste stofjes op					Z2 hyper
7.	Houdt niet van het donker of van fel licht					Z2 hyper
8.	Wordt angstig van felle lichtflitsen, bliksem, enz.					Z2 hyper
9.	Kijkt meestal naar de grond.					Z2 hyper
10.	Houdt bij fel licht handenvoor de ogen of doet de ogen dicht.					Z2 hyper; Z3
11.	Voelt zich aangetrokken door licht.					Z2 hypo
12.	Kijkt met gespannen aandacht naar mensen of voorwerpen.					Z2 hypo
13.	Beweegt vingers of voorwerpen vlak voor de ogen.					Z2 hypo
14.	Staart gebiologeerd naar weerspiegeling of felgekleurde voorwerpen.					Z2 hypo
15.	Tast met de hand de omtrek van een voorwerp af.					Z2 hypo
16.	Blijft in een ruimte het liefst dicht bij de muur.					Z2 hypo
17.	Raakt bij tl-verlichting snel gefrustreerd of vermoeid.					Z3
18.	Raakt gefrustreerd bij bepaalde kleuren (geef details).					Z3
19.	Wordt gefascineerd door gekleurde en glanzende voorwerpen (geef details).					Z4
20.	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid – verdriet) op dezelfde visuele prikkels (licht, kleur, visuele patronen, enz.)					Z5
21.	Richt de aandacht op kleine onderdelen van de omgeving in plaats van op het totaalbeeld (bijvoorbeeld niet de hele speelgoedauto, maar alleen een wiel, enz.)					Z6
22.	Verdwaalt vaak.					Z6
23.	Heeft hoogtevrees, is bang voor trappen, roltrappen.					Z7; V7
24.	Vindt het moeilijk om een bal te vangen.					Z7; P7
25.	Lijkt te schrikken wanneer iemand onverwachts in de buurt komt.					Z7
26.	Compulsieve bewegingen van handen, hoofd of lichaam die fluctueren tussen veraf en dichtbij.					Z7
27.	Slaat op of wrijft in de ogen bij verdriet of pijn.					Z7
28.	Voelt zich en gedraagt zich als een blinde.					Z8
29.	Ritualistisch gedrag.					Z8;H8,T8
30.	Reactie op visuele prikkels is vertraagd (knijpt niet meteen de ogen dicht als het licht aangaat, enz.).					Z9
31.	Elke ervaring wordt als nieuw en onbekend gezien, ongeacht het aantal malen dat het kind dezelfde ervaring al heeft meegemaakt.					Z9,H9;T9
32.	Plotselinge uitbarsting van zichzelf pijn doen/woedeaanval of in zichzelf terugtrekken in reactie op visuele prikkels.					Z10
33.	Lijkt niet te kunnen zien wanneer gelijktijdig geluisterd wordt.					Z11
34.	Vermijdt rechtstreeks oogcontact.					Z12

35	Lijkt willoos te volgen.					Z13; H13
36	Verrast soms door kennis van 'onbekende' informatie.					Z13; H13
37	Ruikt aan voorwerpen, likt eraan, raakt ze aan of tikt ertegen.					Z14;T14
38	Lijkt helemaal op te gaan in (één te worden met) licht, kleuren, patronen, enz.					Z15
39	Lijkt te ween wat andere mensen (die niet aanwezig zijn) aan het doen zijn.					Z16
40	Bedekt de ogen, wrijft erin, knippert enz. in reactie op een geluid, aanraking, geur, smaak, beweging.					Z17
41	Klaagt over (wordt gefrustreerd door) de 'verkeerde' kleur van letters of cijfers op gekleurde blokken, enz.					Z17
42	Geeft blijk van een goed visueel geheugen.					Z18
43	Reacties worden opgeroepen door licht, kleur, visuele patronen.					Z19
44	Is heel goed in het maken van legpuzzels.					Z20
45	Heeft een goed geheugen voor routes en plaatsen.					Z20
46	Kan in een oogwenk grote hoeveelheden informatie uit het hoofd leren.					Z20
47	Is slecht in wiskunde					Z20
48	Leert eerst zelfstandige naamwoorden.					Z20
49	Heeft problemen met bijwoorden en voorzetsels.					Z20
50	Vertoont eigenaardige patronen in de taalontwikkeling (gebruikt bijvoorbeeld een woord maar bedoelt iets heel anders).					Z20
	HOREN					
51	Raakt snel gefrustreerd als er in een lawaaiige, volle kamer iets moet worden gedaan.					H1
52	Lijkt instructies niet te begrijpen wanneer meer dan één persoon tegelijk aan het woord is.					H1
53	Bedekt bij allerlei geluiden de oren met de handen.					H2 hyper
54	Slaapt heel licht.					H2 hyper
55	Is bang voor dieren.					H2 hyper
56	Heeft een hekel aan onweer, de zee, mensenmenigten, enz.					H2 hyper
57	Gaat niet graag naar de kapper					H2 hyper
58	Blijft uit de buurt van geluiden en lawaai					H2 hyper
59	Herhaalt steeds hetzelfde geluid om andere geluiden te blokkeren.					H2 hyper
60	Slaat op voorwerpen en met deuren.					H2 hypo
61	Houdt van vibratie.					H2 hypo
62	Is graag in de keuken of de badkamer.					H2 hypo
63	Houdt van mensenmenigten, druk verkeer, e.d.					H2 hypo
64	Scheurt graag papier in stukjes, verkreukelt papier met de hand.					H2 hypo
65	Wordt aangetrokken door geluid.					H2 hypo
66	Maakt luide, ritmische geluiden.					H2 hypo
67	Raakt gefrustreerd bij bepaalde geluiden (geef details)					H3
68	Probeert voorwerpen die geluid maken kapot te maken (bijv. een klok, telefoon of sommige soorten speelgoed).					H3
69	Wordt gefascineerd door bepaalde geluiden (geef details).					H4
70	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid – verdriet) op dezelfde auditieve prikkels (bepaalde geluiden, lawaai, enz.).					H5
71	Hoort een paar losse woorden in plaats van de hele zin.					H6
72	Uitspraakproblemen.					H7
73	Niet in staat onderscheid te maken tussen bepaalde geluiden.					H7
74	Slaat op de oren bij verdriet of pijn.					H7
75	Voelt zich of gedraagt zich doof.					H8
76	Vertraagde reactie op auditieve prikkels zoals geluiden, vragen, instructies.					H9

77	Echolalie met monotone, hoog gestemde, papegaai-achtige stem.					H9
78	Plotselinge uitbarsting van zichzelf pijn doen/woedeaanval of in zichzelf terugtrekken in reactie op auditieve prikkels.					H10
79	Lijkt niet te kunnen horen bij gelijktijdig kijken...					H11
80	Begrijpt instructies beter als ze 'tegen de muur gericht zijn'					H12
81	Zoekt waar het geluid vandaan komt.					H14
82	Lijkt helemaal op te gaan in (een te worden met) geluiden.					H15
83	Lijkt in staat te zijn de gedachten, gevoelens, enz. van anderen 'te lezen'.					H15
84	Klaagt over stemmen of geluiden die er niet zijn.					H16
85	Bedekt of slaat op de oren in reactie op licht, kleur/aanraking/weefselstructuur/geur/smaak/beweging.					H17
86	Klaagt over (raakt gefrustreerd door) een geluid in reactie op kleur/weefselstructuur/aanraking/geur/smaak/bewe-ging.					H17
87	Geeft blijk van een goed auditief geheugen (voor liedjes, songs, enz.).					H18
88	Geluiden of woorden werken als trigger voor bepaalde reacties					H19
89	Heeft een routinematige, idiosyncratische manier van reageren.					H19
90	Gebruikt songs, reclametekst, enz. om ergens op te reageren.					H19
91	Kan de conversatie niet 'bijhouden'.					H19
92	Maakt of componeert stukjes muziek, songs, 'geluidsbeelden'.					H20
	TASTZIN					
93	Kan geen onderscheid maken tussen verschillende gradaties van tactiele prikkels (bijvoorbeeld een lichte of stevige aanraking).					T1
94	Wordt niet graag aangeraakt.					T2 hyper
95	Verdraagt geen nieuwe kleren, draagt liever geen schoenen					T2 hyper
96	Reageert heel sterk op warmte, kou of pijn.					T2 hyper
97	Maakt niet graag zijn handenvuil.					T2 hyper
98	Heeft een hekel aan voedingsmiddelen met een bepaalde structuur.					T2 hyper
99	Houdt afstand, loopt bij mensenweg.					T2; R2 hyper
100	Staat erop steeds dezelfde kleren te dragen.					T2; R2 hyper
101	Houdt van stevige aanraking, strakzittende kleding.					T2 hypo
102	Zoekt situaties waarin gewicht op het lichaam drukt door onder zware voorwerpen te kruipen.					T2 hypo
103	Omarmt anderen stevig.					T2 hypo
104	Houdt van stoeien.					T2 hypo
105	Bezeert zichzelf vaak.					T2 hypo
106	Hoge tolerantie voor pijn en temperatuur.					T2 hypo
107	Kan bepaalde soorten textiel- of weefselstructuur niet verdragen (geef details)					T3
108	Wordt gefascineerd door bepaalde soorten textiel- of weefselstructuur (geef details).					T4
109	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid – verdriet) op dezelfde tastprikkel (kleding, aanraking, warmte, pijn, enz.)					T5
110	Klaagt over gedeelten van kleding.					T6
111	Slaat of bijt zichzelf bij verdriet of pijn.					T7
112	Voelt zich of gedraagt zich alsof het lichaam gevoelloos is.					T8
113	Plotselinge uitbarsting van zichzelf pijn doen/woedeaanval of in zichzelf terugtrekken in reactie op tactiele prikkels.					T10
114	Lijkt een aanraking niet te voelen bij gelijktijdig naar iets kijken of luisteren.					T11
115	Kan bij aanraken niet tegelijkertijd oppervlaktestructuur van een voorwerp voelen en het deel van het lichaam waarmee wordt					T11

	aangeraakt.					
116	Kan alleen functionele (dus geen 'sociale') aanraking verdragen.					T12
117	Reageert soms helemaal niet op tactiele prikkels					T13
118	Lijkt helemaal op te gaan (een te worden met) bepaalde weefselstructuren.					T15
119	Lijkt in staat de pijn van andere mensen te voelen.					T15
120	Klaagt over aanraking, over het dragen van bepaalde kleren of over hitte of kou zonder dat deze prikkels aanwezig zijn.					T16; T20
121	Klaagt (of uit frustratie) over het voelen van keluren of geluiden wanneer iemand hem/haar aanraakt.					T17
122	Klaagt (of uit frustratie) over aangeraakt worden wanneer iemand hem/haar aankijkt.					T17
123	Klaagt (of uit frustratie) over (bijv.) pijn in de rug of een hoge of lage temperatuur in een kleurrijke of drukke omgeving, of plaatsen waar van alles beweegt.					T17
124	Geeft blijk van een goed tactiel geheugen.					T18
125	Reacties worden opgeroepen door triggers als weefselstructuur, aanraking, temperatuur.					T19
	REUK					
126	Niet in staat onderscheid te maken tussen sterke en zwakke geuren.					R1
127	Problemen met naar het toilet gaan.					R2 hyper
128	Loopt weg bij sterke geur.					R2 hyper
129	Ruikt aan zichzelf, andere mensen en voorwerpen.					R2 hypo
130	Speelt met uitwerpselen.					R2 hypo
131	Gaat af op sterke geuren.					R2 hypo
132	Bedplassen.					R2 hypo
133	Kan bepaalde geuren niet verdragen (geef details).					R3
134	Wordt gefascineerd door bepaalde geuren (geef details).					R4
135	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid – verdriet) op dezelfde geuren.					R5
136	Klaagt over de geur van sommige dingen die op het bord liggen zonder aandacht aan de rest te besteden.					R6
137	Slaat op de neus bij verdriet of pijn.					R7
138	Heeft moeite met het interpreteren van geuren.					R8
139	De reactie op geuren is vertraagd.					R9
140	Plotselinge uitbarsting van zichzelf pijn doen/woedeaanval of in zichzelf terugtrekken in reactie op geuren.					R10
141	Lijkt geen geuren te kunnen waarnemen bij gelijktijdig kijken, luisteren, enz.					R11
142	Vermijdt directe confrontatie met geuren (loopt de keuken uit wanneer daar eten wordt klaargemaakt).					R12
143	Reageert soms helemaal niet op geur.					R13
144	Inspecteert voedsel alvorens het op te eten.					R13; S14
145	Lijkt helemaal op te gaan in (een te worden met) geuren.					R15
146	Klaagt of praat over geuren zonder dat deze prikkels er zijn.					R16; R20
147	Knijpt de neus dicht, wrijft of slaat tegen de neus in reactie op een visuele of auditieve prikkel, aanraking, smaak of beweging.					R17
148	Klaagt (of is gefrustreerd) over een geur in reactie op een visuele of auditieve prikkel of aanraking, smaak of beweging.					R17
149	Geeft blijk van een goed geheugen voor geuren					R18
150	Geuren werken als trigger voor bepaalde reacties.					R19
	SMAAK					
151	Niet in staat onderscheid te maken tussen een sterke of flauwe smaak.					S1

152	Heeft problemen met eten.					S2 hyper
153	Gebruikt puntje van de tong om te proeven.					S2 hyper
154	Kokhalst of braakt bij geringe aanleiding.					S2 hyper
155	Grote voorliefde voor bepaalde soorten eten.					S2 hyper
156	Eet oneetbare dingen, eet onverschillig wat.					S2 hypo
157	Steekt voorwerpen in de mond en likt eraan.					S2 hypo
158	Eet verschillende smaken door elkaar (bijv. zoet en zuur).					S2 hypo
159	Braakt voedsel weer uit.					S2 hypo
160	Kan bepaalde soorten voedsel niet verdragen (geef details).					S3
161	Wordt gefascineerd door bepaalde soorten voedsel (geef details).					S4
162	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid-verdriet) op dezelfde soort voedsel).					S5
163	Raakt in verwarring bij of klaagt over eten dat hij of zij vroeger lekker vond.					S6; S7
164	Heeft moeite met het interpreteren van smaken.					S8
165	De reactie op smaken is vertraagd.					S9
166	Plotselinge uitbarsting van zichzelf pijn doen/woedeaanval of in zichzelf terugtrekken in reactie op smaken.					S10
167	Proeft geen smaak wanneer tegelijkertijd iets wordt gegeten en naar iets wordt gekeken of geluisterd.					S11
168	Eet heel voorzichtig.					S12
169	Reageert soms in het geheel niet op smaak.					S13
170	Lijkt helemaal op te gaan in (één te worden met) bepaalde soorten eten.					S15
171	Klaagt of praat over een bepaalde smaak in de mond die er niet is.					S16; S20
172	Maakt slikbewegingen in reactie op een visuele of auditieve prikkel, geur, aanraking of beweging.					S17
173	Klaagt (of is gefrustreerd) over een bepaalde smaak in reactie op een visuele of auditieve prikkel, geur, aanraking of beweging.					S17
174	Geeft blijk van een goed geheugen voor smaak.					S18
175	Smaken werken als trigger voor bepaalde reacties.					S19
	PROPRIOCEPTIE					
176	Is onhandig, beweegt zich stijf.					P1
177	Neemt een vreemde lichaamshouding aan.					P2 hyper
178	Heeft moeite met het hanteren van kleine voorwerpen (bijv. knopen).					P2 hyper
179	Draait met het hele lichaam om naar iets te kijken.					P2 hyper
180	Geringe spierkracht.					P2 hypo
181	Houdt voorwerpen niet stevig vast, laat dingen uit handen vallen.					P2 hypo
182	Laag besef van de lichaamspositie in een ruimte.					P2 hypo
183	Niet bewust van eigen lichaamssignalen (voelt bijv. geen honger).					P2 hypo
184	Loopt tegen voorwerpen of andere mensen aan.					P2; V2 hypo
185	Maakt een hangerige indruk, leunt vaak tegen andere mensen, meubilair of muren aan.					P2 hypo
186	Struikelt vaak, vertoont sterke neiging om te vallen.					P2 hypo
187	Beweegt bovenlichaam heen en weer.					P2; V2 hypo
188	Kan bepaalde bewegingen/lichaamshouding niet verdragen.					P3; V3
189	Is vaak bezig met gecompliceerde, ritualistische bewegingen, vooral bij frustratie of verveling.					P4
190	Kan verschillen in spierkracht vertonen (laag – hoog).					P5
191	Bij het schrijven zijn potloodlijnen, letters en woorden onevenwichtig (lijnen zijn soms heeldik, soms heel zwak).					P5
192	Klaagt over ledematen of delen van het lichaam.					P6
193	Vindt het moeilijk te huppelen of te springen, op een fiets of driewieler te rijden.					P7

194	Lijkt geen weet te hebben van wat zijn/haar eigen lichaam doet.					P8
195	Presteert zwak bij sport.					P9
196	Raakt erg snel vermoeid vooral in een lawaaierige of felverlichte omgeving, of bij rechtopstaande houding.					P10
197	Lijkt geen weet te hebben van de positie van het eigen lichaam in een ruimte of van wat het eigen lichaam doet wanneer er tegelijkertijd naar iets gekeken of geluisterd wordt.					P11
198	Vindt het moeilijk om bewegingen na te doen.					P12
199	Lijkt niet te weten hoe het eigen lichaam te bewegen (niet in staat om een houding te veranderen om een taak beter uit te kunnen voeren).					P13
200	Kijkt tijdens het lopen wat de voeten doen.					P14
201	Kijkt tijdens een activiteit wat de handen doen.					P14
202	Lijkt helemaal in beslag genomen te worden door bewegingen van het lichaam					P15
203	Klaagt over fysieke ervaringen die niet bestaan (bijv. "Ik vlieg in de lucht" terwijl hij of zij in bed ligt).					P16; V16; V20
204	Neemt onwillekeurig een bepaalde lichaamshouding in reactie op een visuele of auditieve prikkel, een geur of smaak.					P17
205	Geeft blijk van een goed proprioceptief geheugen (bijv. begrijpt aanwijzingen beter wanneer de exacte bewegingen worden voorgedaan die hij/zij moet uitvoeren om de aanwijzingen op te volgen).					P18
206	Lichaamshoudingen of bewegingen werken als trigger voor bepaalde reacties.					P19
207	Doet bepaalde handelingen na wanneer instructies worden gegeven.					P20
	VESTIBULAIR					
208	Verzet zich tegen een andere houding van het hoofd of beweging van het hoofd.					V1
209	Reageert schrikachtig op vrij gewone lichamelijke bewegingsactiviteiten (bijv. schommels, glijbanen, draaimolens e.d.).					V2 hyper
210	Vindt het moeilijk om op oneffen of onstabiele ondergrond te lopen of te kruipen.					V2 hyper
211	Houdt er niet van met het hoofd naar beneden te hangen.					V2 hyper
212	Wordt angstig of raakt overstuurd wanneer voeten de grond niet meer raken.					V2 hyper
213	Houdt van schommels en draaimolens.					V2 hypo
214	Draait om eigen as of loopt steeds in rondjes.					V2 hypo
215	Is bang om te vallen en heeft hoogtevrees.					V3
216	Draait, springt, wiegt heen en weer, vooral bij frustratie of verveling.					V4
217	Toont uiteenlopende reacties (genoegen – onverschilligheid – verdriet) bij dezelfde bewegingsactiviteit (schommelen, glijden, ronddraaien, enz.).					V5
218	Verzet zich tegen nieuwe en onbekend motorische activiteiten.					V6
219	Loopt op zijn tenen.					V7
220	Raakt gedesoriënteerd bij een verandering in de positie van het hoofd.					V8
221	Lijkt zich niets aan te trekken van de risico's van hoogte e.d.					V9
222	Houdt het hoofd recht omhoog, ook bij een scheve of voorovergebogen houding.					V9; V13
223	Wordt misselijk en heeft neiging tot braken bij buitensporige beweging (schommels, draaimolens, autorijden, enz.).					V10
224	Lijkt beweging om zich heen niet op te merken wanneer naar iets					V11

	gekeken of geluisterd wordt.					
225	Vermijdt activiteiten waarbij het evenwicht bewaard moet worden.					V12
226	Verliest oriëntatiegevoel in lawaaierige of fel verlichte plaatsen.					V13
227	Beweegt bovenlichaam heen en weer tijdens andere activiteiten (bijv. bij het bekijken van een video).					V13
228	Inspecteert een oppervlak waarop gelopen moet worden alvorens er een voet op te zetten.					V14
229	Lijkt voortdurend in beweging te zijn.					V15
230	Onwillekeurige beweging in reactie op een visuele of auditieve prikkel, een geur of smaak.					V17
231	Ervaart beweging die niet bestaat (bijv. "Ik vlieg in de lucht" terwijl hij of zij in bed ligt).					V18; V20
232	Motorische activiteiten werken als trigger voor bepaalde reacties.					V19

Bijlage 2

Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering leerling met McDD

Er is besloten in te gaan op het feit dat de leerling last heeft van “wit”. De kleur wit ervaart zij zo intens, dat zij niet in staat is om tekst te lezen. Dit doet zich voor bij proefwerken, in de lessituatie als zij uit een boek een tekst moet lezen, bij het maken van huiswerkopdrachten enzovoort.

Het gesprek is als volgt verlopen:

“Kun je vertellen welke kleur ervoor zorgt dat je gefrustreerd raakt”?

“Dit is de kleur wit”.

“Kun je vertellen wanneer de kleur wit bij jou voor frustratie zorgt, of ervoor zorgt dat je niet verder kunt functioneren in de les”?

“Bij het maken van een proefwerk of schoolexamen, bij het lezen van tekst uit een boek. Dit laatste is soms iets minder als de bladzijde een minder intens witte kleur heeft, of als tekst in een gekleurd kader in een boek staat. Bij huiswerkopdrachten maken heb ik er ook last van”.

“Op welke plek op het leerplein op school ben je aan het werk”?

“Ik ben bijna altijd aan het werk aan het werkblad voor het raam”.

“Kun je vertellen of je er altijd last van hebt”?

“Ik heb er altijd last van. Als de zon schijnt en op het boek of blad papier schijnt, heb ik er nog meer last van”.

“Wat kan jou in die situatie helpen om er voor te zorgen dat je dit als minder lastig voelt”?

“Ik heb, als de zon schijnt, er voor gekozen om niet aan het werkblad bij het raam te gaan zitten. Ik ben dan meer in het midden van het leerplein gaan zitten, aan de tafels waar gewoon licht via spotjes op valt. Dit zorgt er voor dat ik er iets minder last van heb. Het nadeel is dat daar meer geluid is doordat leerlingen of docenten langs lopen, of met elkaar in gesprek zijn”.

“Wat kan jou helpen om er op school minder last van te hebben”?

“Ik denk dat ik er minder last van heb als het contrast van wit papier met zwarte letters verholpen kan worden. Zou ik wit papier met blauwe letters kunnen krijgen”? Deze oplossing heb ik besproken met de teamleider en mentor. Er kan op school niet in kleur geprint worden. Voorgesteld werd om gekleurd papier met zwarte letters te realiseren.

Ik heb aan de leerling verteld dat wit papier en blauwe letters niet als oplossing geboden kan worden.

“Is er voor jou nog een andere manier waardoor je minder last kunt hebben van het contrast wit papier en zwarte letters”?

“De psychologe waar ik gesprekken mee heb, heeft een aantal tests bij mij afgenomen. Ik heb laatst een test gehad die op blauw papier stond, met zwarte letters. Toen had ik geen last van het contrast. Ik kon langer aan de test werken. Ik heb de test wel in gedeeltes gemaakt”.

Dit antwoord heeft er toe geleid dat ik weer met de teamleider en mentor gesproken heb. Het is mogelijk om de leerling toetsen, schoolexamens op blauw papier met zwarte letters te geven. De mentor heeft met haar een kleur blauw papier opgezocht die gebruikt gaat worden.

Bijlage 3

Oplossingsgerichte, psycho-educatieve gespreksvoering leerling met PDD-NOS

De leerling kon een schoolexamen niet maken omdat zij last had van “dansende letters” op wit papier.

“Kun je vertellen waar je de toets gemaakt hebt, en mij dit laten zien”?

“Ik werkte aan het werkblad voor het raam”.

“Wat voor weer was het op het moment dat je de toets moest maken”?

“De zon scheen naar binnen, op het witte papier”.

“Wat heb je gedaan op het moment dat je niet meer de toets kon maken”?

“Ik heb tegen de docent gezegd dat ik de toets niet kon maken door het felle licht”.

“Wat heeft de docent gedaan toen jij dit vertelde”?

“Ik mocht stoppen met het maken van de toets. Ik heb de toets op een ander moment, toen de zon niet scheen, afgemaakt”.

“Is aan jou gevraagd om op een andere plaats op het leerplein te gaan zitten, waar je geen last hebt van de zon”?

“Dat is niet gevraagd”.

“Wanneer heb je weer een toets”?

“Dat is volgende week. Mag ik dan de toets op gekleurd papier krijgen”?

Ik heb met haar besproken dat mogelijk de zonneschijn het papier nog meer wit doet lijken dan het al is. Ik heb voorgesteld om nog niet de kleur van het papier te veranderen. Ik heb gevraagd of zij mee wil werken aan een proef, namelijk op een andere plaats in de ruimte gaan zitten, bij de volgende toets. Na afloop van de toets komt zij bij mij om te vertellen hoe ze dat heeft ervaren. Aan de hand van die ervaring bespreken we of er (nog) andere aanpassingen gedaan moeten worden.