

Kinderen met bewegingsuitdagingen ontstaan door ADHD en ASS



Van analyse tot actie: aanpak van bewegingsproblemen bij kinderen met ADHD en ASS.

Elk kind met bewegingsuitdagingen heeft unieke behoeften als het gaat om fysieke activiteiten. Het is cruciaal om deze behoeften te begrijpen, te herkennen en te erkennen om effectieve ondersteuningsstrategieën te ontwikkelen. In dit artikel introduceren we een gestructureerde aanpak voor het analyseren van het zichtbare beweggedrag van deze kinderen. We presenteren een praktische gids gebaseerd op het Constraints-Led Approach (CLA) model, ook wel aangeduid als het OPA-model. Hierin staat 'O' voor Omgeving, 'P' voor Persoon (het individu), en 'A' voor Activiteit (de uitgevoerde taak). In dit eerste deel van een serie van drie artikelen zetten we een methodische benadering uiteen voor het onderzoeken van het bewegingsgedrag bij kinderen met ADHD en ASS. | Margriet Bergstra en Theo de Groot

Het zichtbare beweggedrag en de drie sleutelvragen

Beweging, een fundamenteel aspect van het menselijk bestaan, kenmerkt zich door dynamiek. Om deze dynamiek te doorgronden, maken we gebruik van drie essentiële vragen: 'Wat zie ik?', 'Wat vind ik ervan?' en 'Wat doe ik?'. De eerste vraag richt zich op de observatie en analyse van het zichtbare beweggedrag, zoals snelheid en coördinatie. De tweede vraag betreft onze persoonlijke interpretaties van het waargenomen gedrag. De laatste vraag omvat onze actieve betrokkenheid en respons op waargenomen bewegingen. Samen bieden deze vragen een integraal perspectief op de dynamiek van het bewegen. Laten we deze sleutelvragen verder uitdiepen.

Wat zie ik?

De eerste stap in onze benadering

focus zich op het observeren van het zichtbare beweggedrag bij kinderen met bewegingsuitdagingen. Door aandachtig te kijken, krijgen we inzicht in hun specifieke uitdagingen en behoeften.

Wat vind ik ervan?

Deze vraag roept een persoonlijke analyse op: Wat nemen we waar en hoe voelen we ons daarbij? De volgende stap is het analyseren van het waargenomen beweggedrag en het begrijpen van onze persoonlijke reacties daarop. Het evalueren van onze waarnemingen en onze gevoelens daarbij, geeft ons beter inzicht in onze aanpak. En daarbij hoe onze percepties de interactie met het kind mogelijk kunnen beïnvloeden.

Wat doe ik?

Deze vraag richt zich op actie: Hoe reageren we? Na de analyse, komen

we in actie. Het OPA-/CLA-model biedt hierbij een nuttig kader voor het bepalen van de juiste aanpak. In deze benadering worden drie cruciale stappen belicht.

Stap 1 - Begrip van het individu (of de groep)

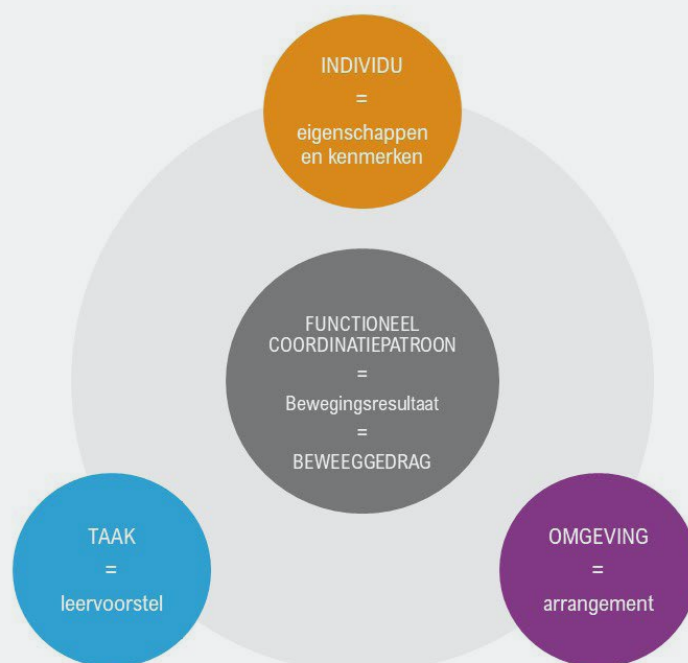
Bij deze stap richten we ons op het begrijpen van de individuele behoeften, de sterke punten en uitdagingen van het kind binnen de groepscontext. Dit helpt ons gerichte strategieën te ontwikkelen.

Een combinatie van

In dit deel richten we ons op de groep leerlingen die zowel kenmerken van een autismespectrumstoornis (ASS) als van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) vertoont - het overlappende deel in het venndiagram van deze twee aandoeningen.

Comorbiditeit refereert aan het simultaan voorkomen van twee of meer stoornissen bij een individu. ADHD en ASS zijn twee stoornissen die vaak gezamenlijk voorkomen. Onderzoek toont aan dat ongeveer 50 procent van de mensen met ASS ook ADHD heeft. De prevalentie van comorbiditeit varieert echter tussen studies - van 21,9 procent (Keen en Ward 2004) tot 59 procent (Goldstein, 2004), tot 30 procent (M. Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail & N. Ghaziuddin, 1998). Deze variaties kunnen het gevolg zijn van verschillende methodologische benaderingen in de desbetreffende studies.

Figuur 1 CLA-/ OPA-model. Bron: 'Onderwijs in Bewegen op de Basisschool' (p. 160)



Kinderen met zowel ASS als ADHD kunnen een breed scala aan symptomen laten zien. Ze kunnen kenmerken van beide aandoeningen laten zien, maar de precieze symptomen kunnen aanzienlijk variëren, afhankelijk van het individuele kind. Het is niet mogelijk om alle symptomen te beschrijven, maar enkele mogelijke kenmerken zijn:

- sociale en communicatieve problemen (typisch voor ASS): deze kunnen variëren van moeilijkheden met oogcontact tot problemen bij het herkennen van sociale signalen, en uitdagingen in wederkerig sociaal contact;
- beperkte en repetitieve gedragspatronen of interesses (typisch voor ASS): deze kunnen zich uiten in rigide routines, sterke fixaties op specifieke onderwerpen en ongebruikelijke gedragingen of bewegingen;
- zintuiglijke overgevoeligheid: hoewel dit vaak wordt geassocieerd met ASS, kunnen kinderen met ADHD dit ook ervaren. Dit kan zich uiten in gevoeligheid voor geluiden, licht, aanraking, smaak of geur;

- moeilijkheden met aandacht vasthouden (typisch voor ADHD): deze kunnen zich uiten in het vaak vergeten van dingen, het niet kunnen voltooien van taken en moeite met concentratie;
- hyperactiviteit en impulsiviteit (typisch voor ADHD): deze kunnen zich uiten in veel bewegen, vaak onderbreken en impulsief handelen, zonder na te denken over de gevolgen.

We benadrukken dat deze beschrijvingen een prototypisch, en daarmee niet bestaand kind schetsen. Elk kind is uniek, dus de symptomen kunnen per kind variëren. Sommige kinderen kunnen bijvoorbeeld sterkere symptomen van ASS en mildere symptomen van ADHD hebben, of vice versa. Daarnaast kunnen deze symptomen veranderen naarmate het kind ouder wordt. In het vervolg van het artikel zullen we gedragscasussen schetsen die we in de praktijk tegenkomen.

In dit artikel zoomen we in op kinderen die zowel met ASS als ADHD kampen. Hoewel er veel overlappende

symptomen zijn, zien we ook tegenstelde behoeften. Een kind met ASS verlangt sterk naar rust, structuur en regelmaat. Echter, door de ADHD zoekt dit kind actief naar prikkels, wat kan leiden tot overprikkeling en een gevoel van chaos.

Een progressiegerichte benadering

Vanuit een progressiegerichte blik is B-SMECS een nuttig en praktisch instrument om te begrijpen hoe het te beïnvloeden gedrag zich manifesteert. Op deze manier kunnen we voorkomen dat de vaak gewenste A4'tjes met tips en suggesties voor bepaalde 'typen' kinderen als leidend worden beschouwd. We mogen niet gemakzuchtig vergeten naar het kind in zijn context te kijken, in de specifieke (bewegings)situatie.

Niet elk kind dat zowel ADHD als ASS heeft, kent dezelfde behoeften. We schetsen twee verschillende casussen om dit te illustreren.

Casus 1; de uitdagingen van Sem

We starten met de casus van een bovenbouw-leerling die we voor het

gemak van dit artikel 'Sem' noemen. Externe prikkels leiden Sem makkelijk af, en opmerkelijk genoeg zoekt hij zelf ook constant naar stimuli. Hij floereert wanneer hij eenvoudige instructies, helderheid en een gestructureerde omgeving krijgt. Zelfregulatie is voor Sem een uitdaging; het beheersen van zijn impulsen gaat hem niet gemakkelijk af. Daarbij heeft hij het bijzonder lastig wanneer men kritiek uit op zijn gedrag.

Casus 2; Daans zoektocht naar nabijheid en bevestiging

We duiken nu in de casus van een onderbouw-leerling, die we in dit artikel 'Daan' noemen. Net als Sem raakt Daan snel afgeleid en is hij steeds op zoek naar stimuli. Maar er is een opvallend verschil: wanneer Daan overprikkeld is, verlangt hij naar fysieke nabijheid, ook al staat hij hier niet altijd meteen voor open. Verder heeft Daan een continue behoefte aan begrip en bevestiging.

Het is belangrijk te benadrukken dat, hoewel Sem en Daan vergelijkbare

symptomen van ADHD en ASS vertonen, hun behoeften en reacties op hun omgeving behoorlijk verschillen. Dit benadrukt het belang van een geïndividualiseerde aanpak bij het ondersteunen van kinderen met deze comorbiditeit.

Ben je op zoek naar een A4'tje?

Vraag je je af of er een A4'tje bestaat met praktische tips, suggesties en adviezen voor het begeleiden van leerlingen met bewegingsuitdagingen zoals ADHD of een autismespectrumstoornis? Het is een begrijpelijke vraag die begeleiders van kinderen met dergelijke diagnoses vaak gesteld krijgen. Vanuit de dynamische systeembenadering en het OPA-model is er echter een andere kijk op dit welbekende A4'tje.

De vraag naar zo'n A4'tje gaat uit van het idee dat specifieke kenmerken 'in' het kind vastliggen, onafhankelijk van de omgeving en de specifieke taak. Echter, dat is niet hoe gedrag in werkelijkheid functioneert. Gedrag

ontstaat altijd uit een samenspel van de omgeving, de persoon en de specifieke situatie waarin het gedrag plaatsvindt. Maar met deze disclaimer in het achterhoofd, is het wel mogelijk om een kader en enkele suggesties en tips te bieden voor het aanbieden van bewegingsactiviteiten in relatie tot een specifieke doelgroep.

Dit artikel introduceert een gestructureerde methode voor het analyseren van het bewegingsgedrag van kinderen met ADHD en ASS. Deze methode draait om drie kernvragen: 'Wat zie ik?', 'Hoe beoordeel ik wat ik zie?' en 'Wat ga ik vervolgens doen?'. Het fundament van deze methode is het OPA-model dat zich richt op de Omgeving, de Persoon en de Activiteit. Aan de hand van casestudies benadrukken we het belang van geïndividualiseerde strategieën.

In het tweede deel van dit artikel, richten we ons op gedragsprofilering: Het in kaart brengen van gedrag. Na een inhoudelijke analyse en verhelderende casestudies, lichten we toe hoe deze profilering in de praktijk werkt. We maken hierbij gebruik van de B-SMECS-indeling, met als doel



Hoe nabij mag het zijn?



Bronnen

Scan of klik op de QR-code naar de bronnen



Contact

M.bergstra@desterkenkijker.nl
Theo@spelenmetgedrag.nl

Margriet Bergstra is een bevlogen docent bewegingsonderwijs en groepsleerkracht in het speciaal onderwijs De Sterrenkijker in Oss
Theo de Groot is werkzaam als opleidingsdocent en extern expert voor diverse hoger onderwijs- en masteropleidingen

Foto

Margriet Bergstra

Kernwoorden

matchen, CLA-model, ADHD/ASS, inclusieve aanpak