

Jeugd moet meer bewegen

Kinderen met bewegingsachterstanden? (2)

In het eerste deel van dit artikel werd ingegaan op het signaleren van bewegingsachterstanden bij kinderen.

In dit deel wordt gekeken naar behandelmethoden op basis van de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.

Weten of een kind nog in een bepaalde ontwikkelingsfase is, is van belang voor de behandeling.

Ga ik als MRT-er vooral symmetrisch oefenen of ga ik juist een lichaamshelft stimuleren. In welke fase een kind zit, kan vastgesteld worden aan de meebewegingen die het kind bij verschillende opdrachten vertoont. Tevens wordt er gekeken of er misschien een verschil in ontwikkeling van de beide lichaamshelften is, of mogelijk een lichaamshelft achter is in ontwikkeling.

De motorische ontwikkelingsfase

Evenwicht

In de ontwikkeling van het kind is de opbouw van het evenwicht van essentieel belang. Voordat het kind kan zitten en staan moet het eerst zijn hoofd en romp in evenwicht kunnen houden (= hoofd- en rompbalans) en moet het ook de steunreacties voldoende ontwikkeld hebben. Dit kan op de totale ontwikkeling invloed hebben, denk maar aan onzekerheid en weinig zelfvertrouwen. Je hebt eerst te maken met evenwichtsreflexen: via informatie van het tasten van de voeten, het evenwichtsorgaan (ter hoogte van het binnenoer) en de ogen wordt het geringste wankelen geregistreerd en worden de spieren gestimuleerd om het lichaam weer in de meest stabiele houding te brengen. Evenwicht betekent dus het eigen zwaartepunt (meestal ter hoogte van het bekken) boven het steunvlak (bijvoorbeeld de voeten) kunnen houden. Bij jonge kinderen gebeurt deze evenwichtsaanpassing nog

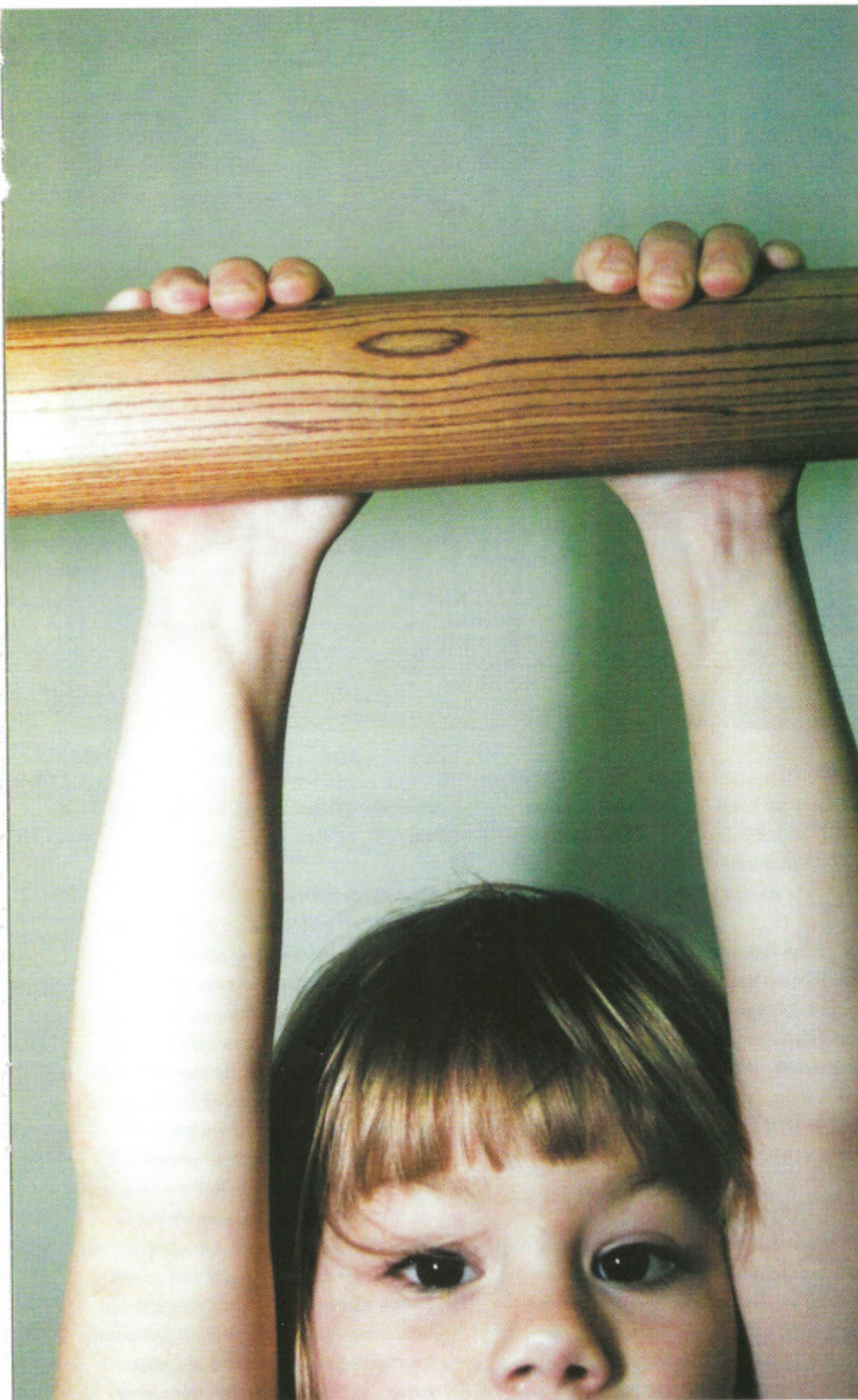


FOTO: ANITA RIJERSMA

Zwaar hè?



FOTO: ANITA RIENERSMA

Wendspringen

niet optimaal. Een driejarige valt tijdens loopspelletjes vaak en op de meest onverwachte momenten. Evenwichtsreflexen oefenen is een belangrijke doelstelling voor jonge kinderen. Statisch evenwicht betekent het evenwicht kunnen houden in bepaalde houdingen. Dynamisch evenwicht wil zeggen het evenwicht kunnen behouden en herstellen tijdens en onmiddellijk na een beweging of houding.

Grote motoriek

Denk aan motorische vaardigheden als rollen, lopen, springen, huppelen en hinkelen, waarbij de coördinatie een belangrijke rol speelt, evenals gelijktijdigheid zoals bijvoorbeeld bij het touwtjespringen.

De oog-handcoördinatie

In de ontwikkeling leiden eerst de handen de ogen (heel jong kind), maar dan nemen de ogen de leidende functie over en leiden

de ogen de hand (de beweging = visio-motoriek). Bijvoorbeeld alle balspelen en vele kleinmotorische vaardigheden, zoals knippen, vouwen, mikado en het schrijven.

De kleine motoriek

Hierbij gaat het zowel om de hand- en vingermotoriek als om de mondmotoriek (articulatie) en de oogmotoriek. Deze hebben alle drie te maken met een vorm van communicatie, namelijk schrijven, praten en lezen en spelen in het totale leerproces een belangrijke rol.

Het lichaamsschema

Het ervaren van je eigen lichaam en van wat er rondom je gebeurt, staat steeds in functie van bewegen en omgekeerd leer je door bewegen je lichaam, de ruimte en de tijd steeds beter kennen.

In de sensomotorische ontwikkeling gaat het kind zijn eigen lichaam ontdekken en

verkennen (Kugel, 1983). Er ontwikkelt zich:

- *een lichaamsbesef*

Het weten wat je met je eigen lichaam kan, waar de beweging plaatsvindt en weten hoe de verschillende lichaamsdelen heten en waar ze zich bevinden. Het is de bewuste kennis, die het kind heeft van zijn lichaam, de stand van het lichaam in de ruimte en de bewegingen, die het kind uitvoert of wil gaan uitvoeren. Het lichaamsbesef ontwikkelt zich gaandeweg tijdens het 'gesprek' van de mens met de buitenwereld, het is gebonden aan de bewustwording en aan het groeiende ik-besef. De taal speelt hierbij een belangrijke rol, namelijk het benoemen van lichaamsdelen. Dit besef geeft ook t.a.v. zijn ruimte mogelijkheden, in de vorm van het benoemen van de ruimte: voor-achter, hoog-laag.

Via het lichaamsbesef is het mogelijk voor het kind om zijn gedrag te beïnvloeden, er op in te grijpen en zo ook het lichaamsplan te wijzigen en uit te breiden. Afhankelijk van de leeftijd en de geaardheid van het kind is een verschillende aanpak vereist voor de verdere structurering van het gedrag en dus ook van de motoriek via het lichaamsbesef

• een lichaamsplan

dit zijn de ingeslepen bewegingspatronen, dat we zonder nadenken lopen, schaatsen en fietsen (geautomatiseerd bewegen) als we het eenmaal geleerd hebben. Het lichaamsplan kan zich uitbreiden tot ongeveer negenjarige leeftijd bij een normale ontwikkeling. Hoe rijk de ontwikkeling van het lichaamsplan zal zijn, hangt enerzijds af van de mogelijkheden die het kind in aanleg heeft meegekregen. Van het al of niet goed functioneren van het motorische apparaat. Anderzijds is deze ontwikkeling afhankelijk van wat het kind aangeboden krijgt in zijn omgeving

• een lichaamsidee

het beeld dat je van je eigen lichaam en bewegen hebt. Dit hoeft niet overeen te komen met de werkelijkheid. Het gaat in dit geval om de eigen mogelijkheden en de grenzen van het eigen kunnen; de kwaliteiten en de eigenaardigheden van het eigen lichaam en de sociale interactie. De ervaring die je opdoet tijdens het bewegen en de accepterende of afwijzende reacties die je hierop van de omgeving krijgt zijn bepalend voor het beeld dat een kind over zijn eigen lichamelijke vormt. Het lichaamsidee betekent dat het kind via anderen zichzelf leert zien. Bij het lichaamsidee gaat het ook om zelfbesef, de zelfbewustwording en de zelfacceptatie.

Het lichaamsschema heeft invloed op de motorische vaardigheden. Wij hebben het lichaamsschema nodig voor iedere beweging die we willen maken.

Het lichaamsschema is de motorische gedragsbasis en het ontwikkelt zich voor een belangrijk deel door samenwerken van waarnemen en bewegen.

Onnauwkeurigheden in het lichaamsschema kunnen bijvoorbeeld tot uiting komen doordat een kind zijn arm niet kan bewegen, zonder tegelijkertijd de andere

arm te bewegen. In zo'n geval is het kind zich niet voldoende bewust van de verschillende delen van zijn lichaam, hoe hij ze afzonderlijk kan bewegen en wat hij ermee kan doen.

Tijd/ruimtelijke waarneming

Gemiddeld één op de drie kinderen heeft last van waarnemingsstoornissen.

Die uit zich bijvoorbeeld in de spraak of in houderigheid en onhandigheid.

Bij de ruimtelijke waarneming gaat het erom of je met de ruimte om je heen uit de voeten kan, weet waar je je bevindt, waar iets anders zich bevindt, hoe ver iets weg is, hoe groot de afstand is, maar ook of iets rond of vierkant is en hoeveel plaats het inneemt. Begrippen als voor, achter, op, onder, schuin, links en rechts hebben hier mee te maken. Het kind leert eerst hoe het zich beweegt, wat het met zijn eigen lichaam kan (lichaamsschema) om dan vanuit het eigen lichaam de omgeving te gaan verkennen. Hierbij is ook de op-eenvolging (sequentie) van de handelingen van belang en dat is een aspect van de tijdswaarneming.

Hiertoe horen ook het maat- en ritmebegrip en begrippen als snel, langzaam en het begrip van een steeds terugkomende cyclus zoals de dag en de nacht, de dagen van de week.

De perceptie

Het opvangen van een prikkel door een zintuig (met name huid, oog, oor) en de werking van deze prikkel (tactie = tast, visueel en auditief). Het kan zijn dat er iets met het zintuig zelf is, maar het is ook mogelijk dat de prikkel wel goed wordt opgenomen, maar niet goed verwerkt wordt door ons zenuwstelsel. Perceptieproblemen gaan vaak samen met problemen op het gebied van de sensomotorische ontwikkeling, de taalcognitieve ontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Via het bewegen in verband met zintuiglijke waarneming stimuleer je zowel de affectieve dynamische als cognitieve ontwikkeling van kinderen. Goede zintuiglijke waarneming vormt immers de basis van een goede bewegingsontwikkeling. Bij sociale deprivatie ervaart het kind te weinig affectie en voelt zich onveilig. In zijn ergste vorm leidt dit tot sociaal afwijkend gedrag, dat wil zeggen, het kind toont een gebrek aan een sociale leefsituatie en heeft moeilijkheden om het juiste leergedrag te ontwikkelen. Met betrekking tot het

lichaamsplan betekent dit een probleem met het aanleren van samengestelde bewegingen, die niet tot het natuurlijke zijn gaan behoren, zoals het aanleren van zwemmen.

Houding en beweging

Hierbij wordt gekeken naar de lichaams-houding van het kind en de bewegingsmogelijkheden van het lichaam. Is er sprake van een ronde (kyfose) of holle (lordose) rug of is er sprake van een scheve rug (scoliose). Heeft het kind een goede sta- en zithouding? Zijn er bewegingsbeperkingen door bijvoorbeeld te korte spieren? Is de spierkracht voldoende? Is er te veel of te weinig spanning in de spieren (hypertoon of hypotoon)?

Gedragskenmerken

Er kan sprake zijn van een primaire concentratiestoornis, waarbij men aanneemt dat er een neurologische stoornis is. Het is begrijpelijk dat er dan op alle gebieden van de ontwikkeling problemen kunnen ontstaan. Naast de auditieve en visuele concentratie speelt ook bij het voelen de concentratie een belangrijke rol. Het rustig voelen, aanraken, betasten en in je hand nemen, zijn tactiele ervaringen die het jonge kind in zijn ontwikkeling tot voorstellingsleven en taal niet kan missen.

Als het kind hierbij voortdurend wordt gehinderd door afleidende prikkels, mist het een hoop gevoelens die later als bekend verondersteld worden; denk aan begrippen als ruw, glad, hard, zacht, enz. Om de concentratie te trainen kan gebruik gemaakt worden van aandachtsspelletjes met bewegen. Als oefeningen in spelvorm worden aangeboden, is het voor het kind aantrekkelijk en traint het onbewust een stuk concentratie, waarvan het belang voor het leren op school groot is. Concentratieproblemen kunnen echter ook het gevolg zijn van problemen op andere gebieden.

Andere gedragskenmerken zijn o.a.: motivatie en inzet, doorzettingsvermogen, faalangst, omgaan met mislukken, aanpakgedrag (impulsief of overdacht), het zelfbeeld van het kind, nemen van initiatief, leervermogen, verlegen of spontaan, chaotisch of juist heel gestructureerd. Een kind met een bewegingsachterstand kan compensatiegedrag vertonen: het gedrag dat het kind laat zien om zich te

redden uit een sociaal-emotioneel moeilijke situatie, zoals niet meer spelen, vals spelen, clownesk gedrag vertonen.

Bewegingsactiviteiten moeten aansluiten bij het kind, qua werkwijze, strategie, niveau en tempo. Verder moeten ze uitdagend zijn en functioneel voor de ontwikkeling.

De leerkracht speelt ook een belangrijke rol. Je moet als leerkracht aansluiten bij het kind. De sociale omgeving kan het bewegingsgedrag van het kind ernstig beïnvloeden. Voor een gunstige leersituatie heeft een kind een goede relatie met zijn klasgenoten nodig. Het kind moet zich 'op zijn gemak voelen'. Ook de materiële omgeving heeft invloed op het bewegen.

Doelstellingen

De doelstellingen van de MRT laten zien op welke kinderen de handelingsprogramma's gericht zijn.

- 1 Het verminderen of wegnemen van bewegingsachterstanden: kinderlijk gedrag uit zich vaak in het bewegingsspel en het motorisch prestatieniveau is veelal bepalend voor zijn of haar plaats binnen de groep. Het niet 'kunnen' resulteert meestal in het buitengesloten worden.
- 2 Het verminderen of wegnemen van problemen op sociaal-emotioneel gebied (met als oorzaak een achterstand in het bewegen): het gedrag van een kind kan zich nogal wijzigen wanneer het niet meer mee mag doen of niet meer voor vol wordt aangezien. Faalangst, geen zelfvertrouwen of juist agressief gedrag kunnen een reactie vormen op het niet meer mee kunnen komen.
- 3 Het vergroten van het plezier in het bewegen: het kind moet ontdekken dat hij of zij best iets kan en moet op dat moment gestimuleerd worden. Positieve ervaringen vormen een uitdaging voor een volgende opgave en het zal niet alleen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de bewegingsontwikkeling, maar ook aan de algemene ontwikkeling.
- 4 Het signaleren van eventuele houdingsafwijkingen: wanneer er getwijfeld wordt aan een correcte lichaamshouding, zal een beroep gedaan worden op de schoolarts of de huisarts. Deze stelt de diagnose en kan eventueel doorverwijzen.



Veel oefenen

Inlichten

De ouders en/of verzorgers moeten in- gelicht worden over de bevindingen omtrent het bewegend functioneren van hun kind en zij moeten weten wat de consequenties voor hen zijn als hun kind MRT krijgt op school. Ook moet het school- team op de hoogte gesteld worden van de uitkomsten van de screening(en) en van de verdere plannen. Er wordt van de ouders verwacht, dat zij actief betrokken zijn bij het MRT-proces. Dat houdt in dat er elke dag met het kind geoefend zal moeten worden, het liefst op een vast tijds- stip van de dag. Het kind krijgt een grote map met daarin een oefenprogramma dat eventueel wekelijks vernieuwd wordt.

Ook is de situatie niet ondenkbeeldig dat de problematiek van het kind buiten de school zo groot is, dat hij geen enkele steun krijgt bij zijn MRT-oefeningen. In dat geval wordt het kind dagelijks bij- gestaan door de groepsleerkracht in de klas bij het oefenen van zijn MRT-opdrachten op school. Bij het kiezen van het materiaal wordt vooral gelet op het uitdagende en zachte karakter ervan.

Het plezier in het bewegen, maar ook samen met anderen, is van groot belang tijdens een MRT-programma. Elke oefening wordt verbaal aangeboden, zonodig deel voor deel. Nooit wordt iets voorgedaan. De oefeningen worden besproken: welke spieren, welke lichaamsdelen doen het werk, wat is de bedoeling van de oefening en welke woorden zijn belangrijk. De oefeningen worden door het kind 'terug- verteld'. Na dagelijks geoefend te hebben, komen de kinderen een keer per week laten zien hoe de oefeningen gedaan worden. Belangrijk hierbij is de oefeningen zo te kiezen, dat er voortdurend vooruit- gang geboekt wordt. Als het lukt zijn ze trots, want als het niet-kunnen kunnen wordt, werkt dat motiverend. Wanneer de vaardigheid is gegroeid, kan de overstap gemaakt worden naar de kleine motoriek, waarbij goed schrijven één van de doelen is. Dit is ook het logische gevolg van een goede motorische ontwikkeling, waarbij de achterstanden zijn verdwenen.

Cor van Alff is werkzaam als vakleerkracht LO en Motorisch Remedial Teacher op de SBO De Meander te Assen.

Conclusie

Kinderen met een bewegingsachterstand en dan vooral kinderen met problemen in het (senso-)motorische systeem en als gevolg hiervan vaak ook problemen op het sociaal-emotionele vlak en/of bij het cognitief functioneren hebben heel veel baat bij goede lessen bewegingsonderwijs. Het bewegingsonderwijs zal een integrerend deel moeten zijn van de totale opvoeding, een omgang met het kind in zijn totaliteit en moet erop gericht zijn het kind te helpen bij de ontwikkeling van de bekwaamheden die ge- vraagd worden en zo, dat het kind kan beantwoorden door bewegings- gedrag. Het kind moet zich veilig voelen in de les; bij het samenstellen van het bewegingsaanbod moeten de mogelijkheden en de interesses van het kind als uitgangspunt genomen worden; er moet succesbeleving zijn; er moeten relaties gelegd worden met de leefomgeving van het kind en er moet op zo breed mogelijke wijze aan de problematiek gewerkt worden. Inhoudelijk wijkt een les groeps-MRT nauwelijks af van een goede les bewegingsonderwijs.

Bronnen

- Bakker R., Vermeer A., *Opvattingen over motorische remedial teaching*. Jan Luiting-fonds: Zeist, 1992.
- Bernard Netelenbos J., *Motorische ontwikkeling van kinderen; Handboek 1* Introductie, Boom Amsterdam.
- Bernard Netelenbos J., *Motorische ontwikkeling van kinderen; Handboek 2* Praktijk, Boom Amsterdam.
- Gilst J. van, Kugel J., Straten K.G. van der, *Bewegingsopvoeding voor het kind met ontwikkelings- stoornissen; Intro* – Nijkerk.
- Kugel J., Pijning H.F., 'Motorische remedial teaching' *Orthovisies* 19, Groningen: Wolters-Noordhoff, 1983.
- Thomas, Overduin G.J., Overduin-Swets J.C., 'Bewegingsgedrag in het kader van motorische remedial teaching', 1982, 23, 130-137.
- Lichamelijke Opvoeding*, 'MRT – Omgaan met verschillen', Wim van Gelder, nummer 13, november 2002.
- Lichamelijke Opvoeding*, Cor van Alff: 'Werken op een SBO-school; bewegings(on)mogelijkheden bij kinderen in het speciaal basis onderwijs', nummer 12, oktober 2003.
- Tijdschrift van de N.V.F.K.*, Bouwien C.M. Smits-Engelsman: 'Motoriek en leerproblemen', nummer 7.
- De Telegraaf*, Carel Bitter: 'Eén op de acht schoolkinderen te zwaar door teveel eten en te weinig beweging'.
- Cor van Alff en Remo Mombarg: MRT-cursus, post-hbo, alo Groningen
- Lichamelijke Opvoeding*, Cor van Alff: 'MRT, een bericht uit het speciaal basis onderwijs in Assen', nummer 4, 2000.