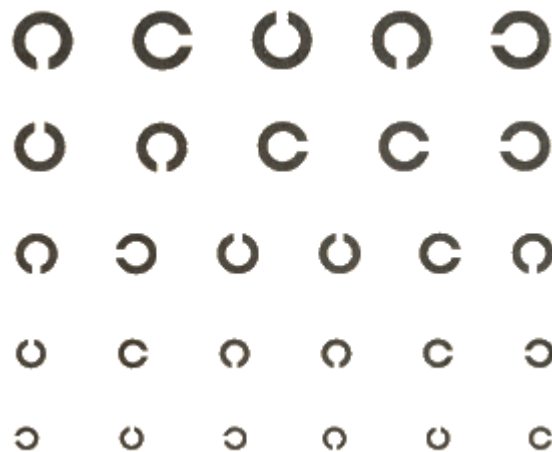


Case-study

Welke modaliteiten van de bewegingsagogie gebruik je in de beginfase van de begeleiding bij slechtziende kinderen in het basisonderwijs, die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling?



Naam: Emiel Broekhof
Opleiding: Psychomotorische therapie/
Bewegingsagogie
Afdeling: Calo
Hogeschool Windesheim in
Zwolle

Samenvatting

In het begin van deze casestudy krijgt u een theoretisch beeld over de visuele beperking, wat is de sociaal-emotionele ontwikkeling en in het bijzonder van kinderen met en zonder visuele beperking?

Daarna krijgt u een beeld van de casus die als rode draad door dit verslag loopt. Met deze casus is de vraagstelling ook onderzocht.

Vervolgens krijgt u te lezen welke methode er is gebruikt om de vraagstelling te onderzoeken en hoe er in de praktijk is gehandeld om de vraagstelling te beantwoorden. Daarna leest u wat de resultaten waren van de begeleiding in de praktijk.

Er wordt afgesloten met een conclusie waarin de vraagstelling beantwoord wordt. De methode en de resultaten worden geëvalueerd en aan de hand van de literatuur wordt er gekeken welke modaliteiten je in de beginfase van de begeleiding gebruikt.

Met dit verslag krijgt u handvatten hoe u bewegingsagogie (BA) kan toepassen met kinderen die een remming hebben in hun sociaal-emotionele ontwikkeling.

Deze case study en de vraagstelling is algemeen en voor de gehele doelgroep geldig. In het verslag heb ik een individu eruit belicht om zo een beeld te geven hoe deze vraagstelling in de praktijk is onderzocht.

Voorwoord

Deze casestudy is tot stand gekomen in het kader van mijn afsluitende stage in het laatste jaar van de opleiding.

Hij is geschreven naar aanleiding van een aantal vragen die ik kreeg bij het werken met kinderen met een visuele beperking. Kinderen met een visuele beperking hebben een andere sociaal-emotionele ontwikkeling dan kinderen zonder visuele beperking. Met deze informatie heb ik een vraagstelling gecreëerd en in dit verslag beantwoord en theoretisch verantwoord.

In instellingen voor slechtziende kinderen hebben ze vaak nog geen Bewegingsagoog, zo ook op Sensis niet. Ik heb daarom bewust een keuze gemaakt om op deze school stage te lopen omdat ik de BA wilde integreren. Ik wilde de leraren handvatten geven hoe je BA kon gebruiken tijdens de lichamelijke opvoeding (LO) lessen en wat de meerwaarde van BA was. Dit was mijn drijfveer voor mijn casus study vraagstelling.

Bij deze wil ik de medewerkers van Sensis bedanken voor hun medewerking en de informatie die mijn case-study mogelijk hebben gemaakt.

Naam: Emiel Broekhof

Opleiding: School of human movement and sports

Richting: Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie

School: Hogeschool Windesheim

Plaats: Zwolle

Inhoudsopgave

Samenvatting	Blz. 2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
1 Inleiding	5
1.1 Wat is een visuele beperking	6
1.2 Een visuele beperking in combinatie met bewegen	7/9
1.3 De sociaal-emotionele ontwikkeling(Sociale competentie)	10
1.4 De sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen van basisschool leeftijd	11
1.5 Beschrijving van de Bewegingsagogie en de modaliteiten	12/13
2 Casus	14
2.1 Classificerende diagnostiek	15/16
2.2 Hermeneutische diagnostiek	16/17
2.3 De sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind met een beperking (visuele beperking), en die van Rick.	17
3 Methode	18
4 Resultaten	19
4.1 Beschrijving van de sessies	19
4.2 Evaluaties van de sessies	20/21
5 Conclusie	22/23
6 Literatuurlijst.	24

1. Inleiding

In deze case-study wordt door middel van theorie en toepassing in de praktijk gezocht naar het antwoord op de vraag:

Welke modaliteiten van de BA gebruik je in de beginfase van de begeleiding bij slechtziende kinderen in het basisonderwijs, die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling?

Het doel van de case-study is om te onderzoeken welke modaliteiten je in de beginfase van begeleiding toepast. Met deze informatie kan een bewegingagoog direct vanaf het begin de juiste modaliteiten toepassen om het kind te begeleiden.

In de praktijk bij instellingen voor slechtziende kinderen met daarbij een psychosociaal probleem wordt veelal LO gebruikt om de kinderen bewegingsactiviteiten aan te bieden. In de beginfase van de begeleiding van een slechtziend kind wordt gekeken naar zijn mogelijk en onmogelijkheden en wat hierin te bereiken is. De doelen zijn veelal van lichamelijke aard.

In deze case study wordt u duidelijk dat naast LO ook BA een belangrijke bijdrage kan leveren aan de begeleiding van een slechtziend kind. Ik heb dit ingekaderd door de beginfase van de begeleiding eruit te lichten, en slechtziende kinderen met een remming in hun sociaal-emotionele ontwikkeling.

1.1 Wat is een visuele beperking?

Mensen met visuele beperkingen kunnen niet of slecht zien. Dat wil niet zeggen dat iedereen met een bril of contactlenzen een visuele beperking heeft; alleen mensen die ondanks een bril of lenzen moeite hebben met zien, hebben een visuele beperking.

Er bestaat heel wat variatie in visuele beperkingen: de een ziet vaag en de ander ziet weliswaar scherp, maar alleen wat zich recht voor hem bevindt; anderen zien alleen maar wat licht en donker en zijn dus bijna blind, ook blinden vallen onder de mensen met visuele beperkingen.

De belangrijkste oorzaken van slechtziendheid of blindheid zijn

- Erfelijke oogafwijkingen, bijvoorbeeld aangeboren staar en retinitis pigmentosa (een aandoening van het netvlies).
- Interne ziekten: bijvoorbeeld suikerziekte en multiple sclerose.
- Ouderdom: vitale delen van het oog werken niet meer goed. De bekendste aandoeningen die tot slechtziendheid leiden zijn:
 - macula degeneratie: (het afsterven van dat deel van het netvliesweefsel dat de zogeheten gele vlek vormt, meestal veroorzaakt door slechte bloedtoevoer).
 - glaucoom: verhoogde inwendige oogdruk.
 - cataract of staar: vertroebeling van de ooglens.

Slechtziendheid of blindheid kan ook ontstaan door een ongeval, hersentumor en een infectie tijdens de zwangerschap. Ook een teveel aan zuurstof tijdens het verblijf in een couveuse van te vroeg geboren kan een oorzaak zijn.

Blindheid is een ingrijpende handicap, dat is duidelijk. De gevolgen van slechtziendheid zijn minder duidelijk en worden daarom vaak slecht begrepen. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat iemand het ene moment aardig lijkt te zien en het volgende moment helemaal niet. Dan wordt al gauw gedacht dat zo iemand overdrijft.

Door gebruik te maken van een hulpmiddel of van zijn resterende zintuigen is het vaak toch langs een omweg mogelijk aan informatie komen. Daarvoor moeten vaak voorzieningen worden aangeschaft. Dat zijn apparaten of voorwerpen als bijvoorbeeld de brailleschrijfmachine, de witte stok, beeldschermleesloep (elektronisch vergrotingsapparaat voor zeer slechtzienden), niveaudetector (apparaatje dat aangeeft wanneer bijvoorbeeld een glas vol is), toegankelijke leesvormen als cd-rom met ingelezen teksten, grootletterdruk en brailleschrift, goed voelbare en voor slechtzienden goed zichtbare markeringen op straat en in openbare gebouwen of rateltickers bij voetgangersoversteekplaatsen, die door middel van hoorbare signalen laten weten wanneer men veilig kan oversteken.
('Bewegingsonderwijs, met het oog op' van Ruud Dominicus 1999)

1.2 Een visuele beperking in combinatie met bewegen:

Bewegen neemt in de ontwikkeling van kinderen een centrale plaats in. De motorische ontwikkeling van kinderen met een visuele beperking verloopt vaak moeizamer en langzamer dan die van leeftijdsgenoten. Daarom is bewegen juist voor deze kinderen erg belangrijk. Zij hebben extra hulp nodig om effectief en bekwaam om te leren gaan met hun omgeving. Tijdens Bewegingsagogie leer je niet alleen competent te zijn met betrekking tot het motorische aspect van al je handelen, ook je persoonlijkheid, je trots, je zelfrespect, je gezond en vitaal voelen en de ontwikkeling van de fysieke zelfstandigheid en daardoor een grotere mobiliteit zijn voor deze kinderen belangrijke factoren om te komen tot een grotere autonomie en onafhankelijkheid. Bovendien wordt de kans op een zinvolle vrijetijdsbesteding en daarmee op daadwerkelijke sociale integratie groter.

Niet alleen de visuele beperking is bepalend voor de manier waarop de leerling aan de BA deelneemt. Factoren als karakter, mentaliteit, volharding, durf, sportieve inslag en interesse in bewegen spelen een belangrijke rol.

Visuele beperkingen:

De verschillen tussen mensen in aard en aanleg gelden ook voor leerlingen met een visuele beperking. Zo kan iemand van nature vlug of langzaam, behulpzaam of egocentrisch, sportief of minder sportief zijn. Er zijn grote verschillen in oogafwijkingen. Zij hebben een forse invloed op de mogelijkheden en onmogelijkheden tot bewegen. Het is dan aan de bewegingsagogen de taak om iedere leerling een kans te geven zich te ontwikkelen in een setting zoals wij die creëren.

Helaas weten we nooit precies, wat de visueel beperkte leerling wel of niet ziet. Omgekeerd weet de leerling niet wat er allemaal te zien is. Een bevestigend antwoord op de vraag of hij de opdracht heeft begrepen, geeft geen garantie. Illustratief is de slechtziende die geen bril draagt en aan wie je soms helemaal niet kunt zien dat hij slecht ziet. Dit omdat hij bang is voor negatieve reacties uit zijn omgeving.

Een kind moet gestimuleerd worden om zijn bruikbare visus optimaal te benutten. Voor de uitvoering van een activiteit zal een kind met een visuele beperking een grotere inspanning leveren dan voor een kind zonder visuele beperking. Het kost al meer moeite om naar de zaal te komen, om te kleden, intensief mee te doen en daarna zich weer om te kleden. Het is belangrijk dat een kind niet wordt overvraagd.

Elke visuele beperking is anders en is vaak voor anderen moeilijk herkenbaar. Sommige slechtzienden kunnen de krant lezen, maar lopen buiten met een taststok, terwijl anderen fietsen, maar geen gedrukte tekst kunnen lezen. Tijdens de BA kan het dan ook voorkomen dat een kind die op braille is aangewezen, letterlijk veel beter uit de voeten kan dan een slechtziend kind.

Elke visuele beperking is uniek. Er zijn veel factoren die het bewegen kunnen beïnvloeden. Om een kind verantwoord aan BA deel te laten nemen, is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de aard van de visuele beperking.

Is er sprake van een verminderde gezichtsscherpte of is het gezichtsveld beperkt? Of beide? Zijn er problemen met de adaptatie, contrastverwerking, kleuren zien of binoculair zien? Is het kind lichtschuw? Gebruikt hij medicijnen? Heeft hij op medische gronden sportbeperkingen? Is de aandoening progressief? Heeft het kind vanaf zijn geboorte een visuele beperking of is deze later ontstaan? Allemaal vragen waar rekening mee moet worden gehouden wanneer een kind bij de BA komt.(‘Bewegingsonderwijs, met het oog op’ van Ruud Dominicus 1999)

Visuele beperkingen in combinatie met de didactiek:

Organisatie:

In een groep zijn er verschillende visuele beperkingen, de een wat erger dan de ander. Het is belangrijk dat de kinderen leren omgaan met verschillen. Bv. een blind kind werkt samen met een kind die nog een grote restvisus heeft, zo integreer je de verschillende visuele beperkingen in een activiteit.

Het is belangrijk om deze doelgroep niet in te grote groepen te laten bewegen. Het begint al in de kleedkamer: minder kinderen, meer ruimte, meer overzicht en minder snel iets kwijt. In de zaal uit zich dit in meer ruimte, meer mogelijkheden, en zo dus meer kans op je doelen te halen.

Tevens speelt de accommodatie een belangrijke rol. Een ruime zaal, goede verlichting- en verduisteringmogelijkheden, voldoende aangepast en contrastrijk materiaal en duidelijke belijning dragen er toe bij om de blinde en slechtziende kinderen te helpen bij het uit oefenen van activiteiten.

Materiaal:

Materiaal wordt gezien als een middel om te leren. Voor kinderen met een visuele beperking is het lastig om te werken met gewone middelen die in de zaal gebruikt worden, dit komt door de kleur, vormgrote of structuur. Het is daarom belangrijk dat je aangepast materiaal hebt zodat de kinderen een optimaal leer resultaat kunnen boeken. Aangepast materiaal is bv. fel gekleurde ballen, grote ballen, ballen met belletjes erin. Weinig maar duidelijke belijning op de grond en belijning op het materiaal. Verder aangepast materiaal zoals grote rackets, grotere shuttles enz. Het gaat erom dat het kind het materiaal beter kan zien of horen.

Uitvoering:

Wanneer er door omstandigheden niet kan voldoen aan sommige punten van hierboven kan er gebruik worden gemaakt van deze handreikingen om de BA zo optimaal mogelijk te maken.

- Geef voor de BA aan wat er in de zaal staat en waar, maak desnoods even een rondje langs de toestellen
- Geef veel manuele en verbale ondersteuning
- Geef duidelijke en heldere instructies
- Maak gebruik van de aanwezige contrast in de zaal.
- Draag zelf ook duidelijk en herkenbare kleding.
- Bied een activiteit in kleinere stukjes aan dan er gedaan zou worden bij kinderen zonder visuele beperking.

De conditie:

Alle activiteiten die een kind met een visuele beperking uitvoert vergt meer energie. Het lopen naar de zaal, het omkleden enz. Helaas komt het ook vaak voor dat de leerling weinig uitnodiging of uitdaging ervaart aan bewegen, overvraag de leerling daarom niet.

De balans:

Hoe ernstiger de visuele beperking des te vaker zijn er balansproblemen. Niet alleen smalle, maar ook schuine vlakken leveren dikwijls problemen op.

De coördinatie:

Bijvoorbeeld lopend stuiteren met een bal of het wegslaan van een aangegooide bal levert al een hoop problemen op.

De oriëntatie:

Het is lastig voor een kind met een visuele beperking om zich te oriënteren waar hij/zij zich bevindt, zorg daarom voor een goede structuur in de zaal, leer het kind eerst de zaal kennen en het materiaal, dit zorgt voor veiligheid.

('Bewegingsonderwijs, met het oog op' van Ruud Dominicus 1999)

1.3 De sociaal-emotionele ontwikkeling (Sociale competentie):

De sociaal-emotionele ontwikkeling is de ontwikkeling die een kind doormaakt om sociaal competent te worden. Sociale competentie is een nieuwe, veelgehoorde term in het onderwijs. Vanuit de maatschappij klinkt de roep om ‘sociale participatie’, waarmee wordt bedoeld dat het tegenwoordig noodzakelijk is dat iemand deel kan nemen aan formele en informele sociale verbanden, wil hij kunnen functioneren in onze maatschappij.

Sociale competentie is het vermogen om op een adequate manier sociaal en emotioneel te functioneren.

Het sleutelwoord in deze definitie is adequate. Met adequate bedoelen we dat iemand in zijn handelen een balans vindt tussen handelen uit eigen belang en handelen met het oog op de belangen van een ander, binnen de maatschappij waarin hij leeft. Een kind is sociaal competent als hij zowel rekening houdt met zijn eigen belangen als met die van een ander en als hij dit doet volgens de waarden en normen die in zijn samenleving gelden. Hiervoor heeft een kind sociale kennis, vaardigheden en houdingen nodig. In onze visie zijn sociale vaardigheden daarmee een onderdeel van sociale competentie. We nemen dan ook afstand van de term ‘sociale competenties’ die ook wel als equivalent van sociale vaardigheden gebruikt wordt (Hoogenkamp e.a, 2001). Daarnaast vatten wij de vaardigheid ‘omgaan met een taak’ ook op als een onderdeel van sociale competentie, net als ‘omgaan met jezelf’ en ‘omgaan met de ander’.

Voor kinderen in de basisschool leeftijd liggen de belangrijke ontwikkelingstaken bij de ontwikkeling van de cognitieve competentie en de sociale competentie (Hoogenkamp e.a, 2001). De cognitieve en sociale competentie staan niet los van elkaar: ze hebben als ‘losjes gekoppelde systemen’ (Hawton e.a, 2001) met elkaar te maken. Sommige aspecten van sociale competentie spelen een rol binnen de cognitieve competentie, bijvoorbeeld leermotivatie, taakbesef en werkhouding. Daarnaast zijn de cognitieve mogelijkheden van een kind van belang voor zijn vermogen om sociale vaardigheden aan te leren en toe te passen.

Om sociaal competent te kunnen functioneren, heeft een kind sociale kennis, vaardigheden en houdingen nodig (Ten Dam e.a, 1999). Een kind moet weten wat sociaal competent gedrag is in bepaalde situatie. Hij moet over de vaardigheden beschikken om die kennis toe te kunnen passen, en hij moet dat ook daadwerkelijk willen doen. Verschillende categorieën voor sociaal competent gedrag zijn: ervaringen doelen, aardig doen, samen spelen en werken, een taak uitvoeren, jezelf presenteren, keuzes maken, opkomen voor jezelf en omgaan met ruzie. (‘kinderen en hun sociale talenten’, Kitty van Voorst van Beest, Martine van Bokkem 2003)

1.4 De sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen van basisschool leeftijd:

In deze leeftijdsgroep vinden een hoop veranderingen plaats die betrekking hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling. De kinderen worden minder egocentrisch. Deelnemen aan de groep leeftijdsgenoten wordt belangrijk voor ze. Was dit dusver de volwassene nog de belangrijke spelbepaler in de groep, op deze leeftijd gaan kinderen hun status in de groep steeds meer bepalen, zonder tussenkomst van volwassenen. Een op regels gebaseerd spel kunnen ze al heel goed met elkaar spelen, zonder dat volwassenen zich ermee hoeven te bemoeien. Ze weten dat anderen een afwijkend standpunt kunnen hebben, dat gebaseerd is op andere redeneringen en gedachten. Ze gaan ook steeds meer en hechtere vriendschappen aan. Vanaf een jaar of 10 zien kinderen zichzelf steeds meer in relatie tot anderen. Zelfwaardering speelt een steeds grotere rol. In de pubertijd worden leeftijdsgenoten degenen aan wie kinderen zich spiegelen. Dit is ook de fundamentele overgangsfase naar het verwerven van primaire verantwoordelijkheid voor zichzelf.

('Geen watjes, Geen katjes, sociale vaardigheden voor kinderen', Hans Janssen en Alice Boreel 2000)

1.5 Beschrijving van de BA en de modaliteiten:

Omschrijving Bewegingsagogie:

Bewegingsagogie is het begeleiden van mensen met beperkingen in bewegingssituaties. Deze beperkingen zijn psychisch, verstandelijk en/of lichamelijke aard. Doel van de bewegingsagogie is het bevorderen van de mogelijkheid van deze mensen tot deelname aan bewegingssituaties ten einde het bestaansveld bewegen te (her) openen.

Steekwoorden: begeleiden en re-integreren.

In de BA worden vier modaliteiten onderscheiden: ontmoeten, leren, sparren en vieren. Er is bewust gekozen voor een werkwoord omdat daarmee de relatie mens-omgeving duidelijk wordt uitgedrukt. De modaliteiten werken niet met elkaar uitsluitend, maar moeten gezien worden als dominante of dragende factoren van de betreffende bewegingssituaties en geven houvast aan het methodische handelen en interventies van de bewegingsagogie. De modaliteit is enerzijds gekoppeld aan de mogelijkheden en wensen van de deelnemer en anderzijds naar de inrichting en intentiegeheel van de bewegingssituatie.

Voor bewegingssituatie kan ook gelezen worden bewegingscontext. Bedoeld wordt een situatie waarin het bewegen centraal staat. Deze context is manipuleerbaar door de bewegingsagoog met behulp van sociale en/of instrumentele interventies. In deze context is sprake van een geheel van bewegingsactiviteiten en deelnemers door wiens bewegingsgedrag vorm wordt gegeven aan en wiens bewegingsgedrag wordt geconstitueerd door deze situaties. Onder het begrip bestaansveld bewegen wordt verstaan de maatschappelijke context/sociale verband waarin bewegen de samenbindende rol speelt.

('Bewegingsagogie/Psychomotorische therapie' reader 2^{de} jaar opleiding BPT, Luuk Sietsma 2004)

Kernbegrippen:

Re-integreren: een situatie creëren waarin de cliënt nieuwe dingen kan leren, of activiteiten die die voorheen kon weer op te pakken in het bestaansveld bewegen.

Begeleiden: het methodisch en gestructureerd sturen van mensen door middel van onder andere sociale en instrumentele interventies en beïnvloeding strategieën(de context veranderen om weer bepaalde prikkels op te roepen). Dit doen we vanaf de eerste dag van de behandeling tot aan het re-integreren in het bestaansveld bewegen.

Bewegingssituaties: een ander woord daarvoor is ook wel bewegingscontext of te wel een situatie waarin het bewegen centraal staat. Deze situatie is beïnvloedbaar door de bewegingsagoog door sociale en instrumentele interventies. De context roept een bepaald gedrag op bij de cliënt en door deze te veranderen kun je dit gedrag vormgeven en passend maken.

Bestaansveld bewegen: de maatschappelijke context/sociale verbanden waarin bewegen centraal staat. Je hebt kleine contexten(bv. binnenshuis, afwassen of de was doen) en je hebt grote contexten (bv. Buitenshuis, werken, sportvereniging).

De 4 modaliteiten van de Bewegingsagogie:

Ontmoeten:

Het door de deelnemer in onlosmakelijke samenhang ontdekken van eigen (persoonlijke) mogelijkheid en die van bewegingssituatie met het oog op het onnadrukkelijk verblijven en/of aangaan van nadere leerprocessen in deze situatie.

Leren:

Het door de deelnemer opzettelijk leren van motorische en sociale vaardigheden zoals deze zich voordoen in bewegingssituaties met het oog op het invoegen in het bestaansveld bewegen.

Sparren:

Het door de deelnemer met behoud van respect voor zichzelf en de ander leren spelen met de ander in een bewegingssituatie waarbij tegengesteld belang centraal staat met het oog op het meten met de ander dan met zichzelf.

Vieren:

Het door de deelnemer verblijven in een bewegingssituatie met het oog op het tijdloos genieten ervan. Centraal staat het vieren van het geleerde, van het motorische&sociale kunnen in een onnadrukkelijk sfeer waarin zelfstandigheid en zelfbeschikking van de deelnemer voorop staat.

('Bewegingsagogie/Psychomotorische therapie' reader 2^{de} jaar opleiding BPT, Luuk Sietsma 2004)

2. Casus

Rick is een jongen van 10 jaar oud. Hij is als sinds zijn geboorte visueel beperkt. Hij heeft een lensafwijking die X-gebonden en dus erfelijk is. Rick kan nog wel zwartdruk lezen en is brildragend. Rick is een opgewekte jongen die altijd veel vriendjes had en ondernemend was. Hij woont in een kinderbuurt met zijn ouders en zijn oudere broer. Hij speelde altijd graag buiten met zijn vriendjes en vriendinnetjes en verschillende niet van een ander kind van zijn leeftijd. Als Rick niet buiten speelde luisterde hij graag radio op zijn kamer. Zijn beperking had nog niet veel invloed op zijn leven. Sinds enkele maanden gaat het slechter met Rick. Hij is van zijn geliefde sport voetbal af, omdat hij het visueel niet meer aankon en omdat hij er door alle omstandigheden geen plezier meer aan kon beleven. Rick speelt ook steeds minder buiten. Hij krijgt steeds meer moeite om aan te haken bij zijn leeftijdsgenoten zonder visuele beperking. Niet alleen hij maar ook zijn omgeving krijgt zijn beperking steeds meer in de gaten. Dit uit zich in meer buiten gesloten worden, hij wordt bv. als laatste gekozen bij een spelletje en soms niet eens meer uitgenodigd bij zijn 'vrienden' thuis. Rick trekt zich steeds meer terug en zit steeds meer en meer op zijn kamer. Hij beleefd ook weinig plezier meer aan bewegen en doet dit dus ook niet meer. Rick voelt zich eenzaam, niet begrepen en zijn zelfvertrouwen is gedaald. Hij is bang om nieuwe situaties aan te gaan, bang voor reacties van anderen en schaamt zich voor zijn beperking. Op school is Rick meer zichzelf, hij zit op een school met kinderen die ook visueel beperkt zijn. Hij treft hier lotgenoten en kan op school wel 'zichzelf' zijn, al is zijn positiviteit en zijn spontaniteit vermindert.

Zijn ouders merken het wel op, en moedigen hem wel aan om weer naar buiten te gaan, of naar vriendjes maar dit levert vrijwel geen resultaat, en zij hebben dit aangegeven op school. Het is nu de taak aan ons als Bewegingsagogen om hem weer onder de mensen te krijgen, hem te activeren, zijn zelfvertrouwen te vergroten, zijn plezier in het bewegen weer terug te brengen, samenvattend zijn sociaal-emotionele remming te ontremmen.

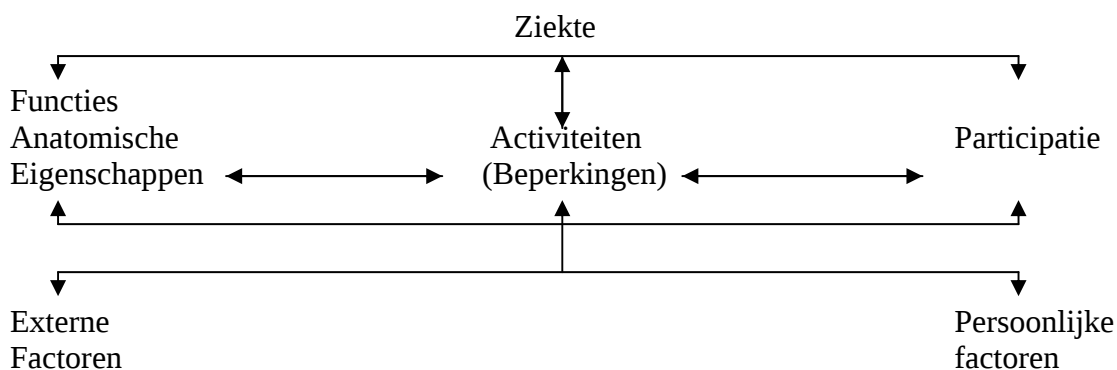
2.1 Classificerende Diagnostiek:

Technische invalshoek van de diagnostiek. De hulpvragende persoon staat centraal. Het zijn technische aspecten van de mens-wereld. De problemen zijn van gesloten aard en duidelijk beschrijfbaar. Veel gebruik instrumenten en test, omgeving speelt geen rol. Ik wil aan de hand van het ICF model, Rick diagnosticeren.

Wat is het 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) model?

De ICF is geen classificatie die ons informatie verschaft over hoe het functioneren zich in de loop van de tijd ontwikkelt. De ICF kan wel worden gebruikt om dat proces te beschrijven, in die zin dat de ICF de middelen verschaft om het verloop van het proces en de verschillende constructen en domeinen die daarbij betrokken zijn, in kaart te brengen. Maar dat kan alleen als gegevens over functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie op verschillende momenten in de tijd worden verzameld. De classificatie verschaft bouwstenen voor gebruikers die zelf modellen willen ontwikkelen om verschillende aspecten van het proces te bestuderen. De ICF is te zien als een taal: elke gebruiker kan daarmee zijn eigen teksten opstellen, afhankelijk van zijn/haar creativiteit en wetenschappelijke achtergrond. (Diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning, Sandra verbeten en Hans Knegtering 2001)

Uitvoering van het ICF model:



Ziekte/Aandoening:

- Beloop: vanaf zijn geboorte visueel beperkt.
- Aandoening is niet progressief.
- Een lenswijking, erfelijk bepaald.

Functies/anatomisch eigenschappen (stoornissen):

- Achterstand in zijn motorische ontwikkeling, balansproblemen, verminderde oriëntatie, conditie achterstand
- Gezichtsveld 25%

Activiteiten (beperkingen):

- Kan niet meer voetballen op clubniveau, heeft dit wel gedaan.
- Durft geen ingewikkelde bewegingsactiviteiten.
- Kan alle sporten, soms aangepast op zijn niveau.

Participatie:

- Onwillig vertrek van zijn voetbal club.
- Weinig sociale contacten.
- Gaat wel naar school

Externe factoren:

- Zijn ouders hebben weinig invloed op zijn functioneren.
- geen aangepaste huis of leefomgeving
- wel aangepaste school
-

Persoonlijke factoren:

- weinig zelfvertrouwen
- houdt van bewegen.
- terugtrekking op zijn kamer.

2.2 Hermeneutische diagnostiek:

Proberen zicht te krijgen op de aard van verstoring van de interactie van de client met de omgeving. Deze omgeving kunnen mensen en dingen zijn. Probeert de client te begrijpen in zijn verstoorde dialoog, begrijp het verhaal van de ander. Het is hierbij belangrijk om duidelijkheid te verschaffen in het probleemgedrag. Voor de hermeneutische diagnostiek wordt veel gebruik gemaakt van vragenlijsten. (Diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning, Sandra verbeten en Hans Knegtering 2001)

Persoonlijk:

Rick is een jongen van 10jaar met een lens afwijking die erfelijk bepaald is waardoor hij visueel beperkt is, zijn zicht is 25%.

Vroege kinderjaren:

Rick leerde lopen rond zijn 1 jaar en 3 maanden. Dit verliep allemaal wat moeizamer dan bij een kind zonder visuele beperking. In zijn kleuter jaren heeft hij verder weinig last gehad van zijn beperking.

Basisschool:

Hier ontwikkelen zijn problemen. Hij heeft nu in de gaten dat hij anders is dan zijn vrienden in zijn woonomgeving dit maakt hem onzeker waardoor hij zich terug trekt en minder contact met zijn omgeving. Zijn zelfvertrouwen is verkleind hierdoor ondervind hij een remming heeft in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling ten opzichte van kinderen zonder visuele beperking. Hij zit nu op een basisschool speciaal voor kinderen met een visuele beperking.

Vrije tijd:

Rick hield van buiten spelen, dit doet hij nu minder omdat hij hier minder plezier aan beleefd. Hij geniet ervan om op zijn kamer muziek te luisteren. Hij zat op voetbal, dit was niet meer mogelijk. Zijn motoriek gaat er op achteruit. Zijn visuele beperking zorgen voor een verminderde balans, conditie en oriëntatie vermogen, maar doordat hij minder onderneemt komt hij in minder leer bewegingssituaties zodat zijn motoriek ontwikkeling achterloopt dan bij andere kinderen.

Gedrag en gevoelens:

Rick kreeg in de gaten dat hij anders was. Dit maakte hem onzeker. Hij gedroeg zich vaak anders om niet op te vallen. Hij komt in een soort isolement omdat hij zich terug trekt, hierdoor zit hij in een neerwaartse spiraal. Doordat hij niet met zijn beperking kan omgaan, verandert zijn karakter en zijn 'ik'. Hierdoor ontstaan remmingen in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling.

2.3 De sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind met een beperking (een visuele beperking), en die van Rick?

Een aangeboren beperking verstoort de ontwikkeling tenzij ze wordt gecompenseerd. Dit lukt maar zelden volledig omdat de veel competenties een beroep doen op het visuele aspect van een kind. Met andere woorden: in de ontwikkeling van kinderen met een aangeboren beperking gaat van alles mis. Bij een betrekkelijk groot aantal kinderen loopt de ontwikkeling al vast tijdens de hechting en komt de individuatie niet of minder goed tot stand. Deze kinderen, die niet 'zelf iemand willen of kunnen zijn', ontwikkelen een afwijkende manier van omgaan met de omgeving. (Diagnostiek en Behandeling van mensen met een visuele beperking en verstandelijke handicap, Bartimeus reek, 2004)

De sociaal-emotionele ontwikkeling bij Rick verliep in zijn eerste levensjaren relatief hetzelfde als een ziend kind. Totdat Rick op een leeftijd kwam dat hij zelfbeeld ging ontwikkelen en zich ging vergelijken met anderen. Verschillende tegenslagen en een veranderd beeld van zijn omgeving gaven hem andere opties op het leven. Rick was niet de Rick die hij dacht dat hij was. Rick had een beperking en ondervond hier steeds meer hinder van. Rick ging zich anders gedragen, hij werd introvert. Rick zijn zelfvertrouwen daalde, durfde hierdoor minder situaties aan te gaan. Dit uitte zich in minder contact met zijn omgeving en vrienden. Rick werd eenzamer. Wat een jongen van zijn leeftijd moet doen om zijn sociaal-emotionele ontwikkeling te ontwikkelen, zoals buiten spelen, vrienden maken, winnen en verliezen, ruzies maken en weer goed maken, emoties erkennen en leren en durven uiten, deed hij minder. Hierdoor ontstond een remming in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Zijn ouders hebben dit aangegeven op school en zij vroegen of wij hier iets mee konden doen.

Met deze hulpvraag ben ik gaan zoeken naar een antwoord op mijn vraagstelling. Rick moet hulp krijgen om zijn sociaal-emotionele ontwikkeling weer een goede impuls te geven. Doelen zoals: zijn beperking te leren accepteren en hiermee om leren gaan, activeren, zijn zelfvertrouwen te vergroten, zijn plezier in het bewegen weer terug te brengen, en hem veel verschillende bewegingssituaties aan te bieden zodat hij in de toekomst weer plezier kan beleven aan bewegen komen aan bod. Dit alles met als doel, zijn plek in het bestaansveld bewegen weer terug vinden en zorgen dat zijn sociaal-emotionele ontwikkeling zich weer verder kan ontwikkelen.

3. Methode

Doel van Rick:

- Zijn sociaal-emotionele remming te ontremmen.

Subdoelen van Rick:

- Activering.
- Aanbieden van nieuwe (beweging) situaties.
- Zelfvertrouwen vergroten.
- Zijn beperking te leren accepteren en hiermee om leren gaan.
- Plezier laten beleven aan bewegen.
- Re-integreren in het bestaansveld bewegen.
- Succeservaring laten opdoen.

Hoe ga ik dit bewerkstelligen:

Ik heb 8 sessies gemaakt van 45 minuten. Rick komt elke maandag om half 4 bij mij in de zaal. Dit doen wij 8 weken lang. We hebben de gehele zaal voor met zijn tweeën. Ik structureer de lessen zo;

- Fase 1: Eerste 20 minuten bied ik hem een bewegingsactiviteit aan.
- Fase 2: De volgende 15 minuten mag hij een nieuwe activiteit uit proberen.
- Fase 3: De laatste 10 minuten mag hij wat doen wat hij leuk vindt, dit kan en mag elke week hetzelfde zijn, zolang hij hier maar plezier aan heeft.

Ik heb voor deze opzet gekozen omdat ik heb de eerste 20min met hem aan de slag kan gaan, heb laat kennis maken met nieuwe beweging situaties, maar dit kan ook een vervolg zijn op een eerdere beweging situatie.

Dan mag hij een nieuwe bewegingsvorm kiezen. Als hij zijn keuze maakt en we doen de activiteit geef ik hem succeservaring en laat hem kennis maken met de activiteit.

De laatste 10minuten zijn voor hem. Hij mag kiezen wat hij wil doen, ook al is dit elke week hetzelfde. Het gaat erom dat hij afsluit met wat hij leuk vindt, ik doe dit als beloon systeem en om hem met een positief gevoel van de BA te laten verdwijnen, want in de BA lessen zal hij ook situaties tegen komen die hij eng of spannend vind of juist situaties die hij saai en niet leuk vindt. Alle activiteiten pas ik aan op zijn visuele beperking (zie 'een visuele beperking in combinatie met bewegen blz. 7/9').

Ik ga mijn activiteiten niet toespitsen op de BA modaliteiten, dit kan mijn hulpvraag beïnvloeden omdat ik denk dat ik ze bv. allemaal aan bod moet laten komen. Ik doe de activiteiten, acht weken lang. Bij de evaluatie ga ik de activiteiten analyseren en kijk ik welke modaliteiten ik het meest gebruikt heb in de beginfase van de begeleiding. Wanneer deze evaluatie is afgelopen en ik de activiteiten heb geanalyseerd kan ik mijn vraagstelling beantwoorden en verantwoorden.

Interventies: Mijn interventies zijn verbaal positief. Ik doe dit met als doel zin zelfvertrouwen te vergroten, hem laten zien dat hij nog zoveel kan ondanks zijn beperking en om succeservaring te laten opdoen en hem plezier laat beleven.

Attitude: Mijn attitude is afwachtend en begeleidend. Ik heb gekozen voor deze attitude omdat hij op deze manier veel regie heeft tijdens de BA. Ik probeer hiermee zijn zelfvertrouwen te vergroten, gehoord en gezien laten ervaren. Zijn BA moeten telkens 45 leuke minuten worden waarin hij onbewust veel leert op bewegingsgebied maar nog meer op sociaal-emotioneel gebied.

4. Resultaten

4.1 Beschrijving van de 8 sessies.

Sessie 1:

Doel: Kennis maken met mij, en zijn omgeving.

Fase 1,2 en 3: We hebben de hele sessie gevoetbald. We hebben verschillende voetbalvormen gedaan en kennis gemaakt met elkaar.

Sessie 2:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met basketbalvormen.

Fase 2: Kennismaken met circus activiteiten

Fase 3: Plezier beleven aan voetbal.

Sessie 3:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met korfbal activiteiten.

Fase 2: Kennismaken met de handstand

Fase 3: Plezier beleven aan voetbal.

Sessie 4:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met judovormen

Fase 2: Kennismaken met tafeltennissen

Fase 3: Plezier beleven aan voetbal.

Sessie 5:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met badmintonnen

Fase 2: Kennismaken met stepvormen

Fase 3: Plezier beleven aan judo

Sessie 6:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met tennisvormen

Fase 2: Kennismaken met ringzwaaien

Fase 3: Plezier beleven aan judo.

Sessie 7:

Doel: Kennis laten maken met nieuwe beweging situaties, succeservaring laten opdoen, zelfvertrouwen vergroten, laten zien van zijn mogelijkheden.

Fase 1: Kennismaken met hockeyvormen

Fase 2: Kennismaken met handstand en koprool

Fase 3: Plezier beleven aan judo

Sessie 8:

Doel: De 3 activiteiten die hij het leukst vond om te doen, gaan we alle drie nog doen, plezier beleven staat hier centraal.

Fase 1: Voetballen

Fase 2: Circus activiteiten

Fase 3: Judoën.

4.2 Evaluatie van de sessies.

Rick was in het begin van de begeleiding erg onzeker en afhankelijk. Hij was introvert en toonde weinig initiatieven. Ik had dit vooraf al gedacht naar aanleiding van zijn persoonlijke verslag. Vandaar dat ik voor de attitudes afwachtend en begeleidend heb gekozen. Ik laat hem keuzes maken, de activiteiten bepalen en dan in de activiteit begeleid ik het zo dat ik de doelen die ik wil behalen dan ook daadwerkelijk behaal.

Ik heb gekozen voor allemaal verschillende activiteiten. Ik wilde hem kennis maken met zoveel mogelijk beweging vormen. Bij elke beweging activiteit ben ik gaan kijken of hij er affiniteit mee had, ik benoemde dit ook naar hem te, vind je het leuk? Waarom wel of waarom niet? Ik heb elke activiteit zo aangeboden of enkele interventies gepleegd op de activiteit zodat eigenlijk elke activiteit wel succes ervaring opriep, en hij hierdoor plezier beleefde aan de activiteit. Ik deed dit ook door mijn eigen houding. Ik was erg enthousiast, complimenteerde hem veel, had een vrolijk stemgebruik en bood hem de ideale omstandigheden om optimaal te presteren. Naarmate de sessies volgde werd Rick opener. Hij werd enthousiaster en zag hem meer stralen dan in het begin. Ik kreeg ook steeds meer een band met Rick. Onder de activiteiten praatte we veel. Hij vertelde dat hij steeds meer binnen zat en ik merkte dat zijn zelfvertrouwen gedaald was omdat hij niet echt positief over zichzelf en de omgeving praatte. Ik hoorde het aan, maar bleef er niet in hangen. Ik was meer in het hier en nu bezig.

Ik merkte dat hij zekerder werd, het leuker vond om nieuwe situaties aan te gaan. Dit doordat zijn houding anders was, hij was vrolijker, durfde meer te zeggen en hij vond het steeds makkelijker om een activiteit te kiezen. In het begin moest ik hem wel helpen, bv. door verschillende activiteiten op te noemen, maar naarmate de sessies volgde had hij steeds meer nieuwe ideeën.

In sessie 4 heb ik gekozen om als nieuwe activiteit judo te doen. Dit heeft op hem een goede impact gehad. Rick is forse jongen voor zijn leeftijd en in deze sport had hij hierdoor veel voordelen. We deden verschillende stoeivormen op de mat, nog geen echt judo. Ik liet hem het winnen ervaren, maar ook het verliezen. Hij ging hier goed mee om. Rick is een tijd geleden van voetbal af gegaan omdat hij dit met zijn beperking niet meer kon doen, hij beleefde er geen plezier meer aan. Ik zag in judo een ingang om het bestaansveld bewegen weer voor hem te openen. Bij sessie 5 en 6 koos Rick judo in plaats van voetbal bij zijn eindactiviteit. Ik vond dit wel een mooie uitdaging om hier wat mee te doen. Ik heb contact gehad met zijn ouders en zij stonden er voor open als ik met Rick een keer ging kijken bij een judo vereniging. Rick vond dit erg spannend, want zijn laatste ervaring met een sport vereniging was geen positieve. Vanaf dit moment ben ik 3x mee geweest naar de judo vereniging. Ik deed daar eigenlijk helemaal niks, ik was er alleen voor hem. Het mooie van judo is dat hij weinig hinder van zijn beperking ondervindt en hierdoor veel plezier ervaart aan deze activiteit. Rick zit inmiddels al enige tijd op judo, en met plezier. Hier doet hij contacten op, maakt hij kennis met winnen en verliezen, leert hij zijn emoties tonen en herkennen en leert hij zijn zelfvertrouwen vergroten.

Door in alle sessies hem kennis te laten maken met veel verschillende beweging situaties en deze zo te organiseren dat hij veel succeservaring opdeed en hieraan plezier beleefde heb ik er voor gezorgd dat zijn zelfvertrouwen vergrootte. Hij leerde wat nog allemaal kon met zijn beperking, hij kwam weer uit zijn schulp en uit eindelijk re-integreerde hij weer in het bestaands veld bewegen. Door deze subdoelen te realiseren heb ik ervoor gezorgd dat zijn remming in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling afremde.

5. Conclusie

Welke modaliteiten van de BA gebruik je in de beginfase van de begeleiding bij slechtziende kinderen in het basisonderwijs, die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling?

Ik heb mijn begeleiding sessies geëvalueerd. Ik heb tijdens de sessies veel gebruikt gemaakt van nieuwe activiteiten. Ik heb Rick kennis laten maken met veel beweging situaties (**Ontmoeten**). Ik heb tijdens de begeleiding dus veelal de modaliteit **Ontmoeten** gebruikt, in ieder geval in fase 1 en fase 2 omdat ik hier bewust koos om hem kennis te laten maken met nieuwe situaties, om hem te laten zien dat ik hem nog zoveel wel kan, om te zoeken naar een affiniteit met een bepaalde sport, om hem te activeren en hem succes ervaring te laten opdoen. Ik wilde hiermee zijn zelfvertrouwen vergroten en door deze subdoelen zijn remming in de sociaal-emotionele ontwikkeling te ontremmen.

Ik wilde hem weer plezier laten beleven in het bewegen, hem weer laten zien dat hij nog zoveel kon. Dit deed ik ook door alle sessies heel positief te zijn, leuke en haalbare beweging situaties te creëren zodat het een optimaal klimaat was voor hem om zich te ontwikkelen. Als je naar deze situaties kijkt en mijn doelen maakt ik gebruik van de modaliteit **Vieren**. Ik heb gezorgd voor beweging situaties waarin hij kon genieten en zonder druk zich kon ontwikkelen. Ik heb hem door mijn attitude en interventies heel positief benaderd en door deze benadering zag ik hem elke sessie meer en meer zelfvertrouwen krijgen, meer plezier kunnen beleven aan bewegen en zijn negatieve ervaring over het bestaansveld bewegen kunnen ombouwen in een nieuwe positieve en uitdagende ervaring waarin hij hedendaags nog steeds verkeerd (judo vereniging).

Bij het evalueren van de sessies kwam naar voren dat ik minder gebruikt gemaakt heb van de modaliteiten leren en sparren. Ik was vooral bezig om Rick nieuwe situaties te laten ervaren, en ze tot een succes vol einde te brengen. Ik heb hierbij gebruikt gemaakt van veel nieuwe beweging situaties. Ik heb bijna geen gebruikt gemaakt van de modaliteit leren omdat mijn nadruk hier niet op lag. Hij heeft veel dingen onbewust geleerd en mee gekregen, maar doordat mijn attitude en mijn interventies hier niet op gericht waren lag de nadruk niet op deze modaliteit. Als we elke week met een dezelfde activiteit aan de slag waren gegaan en hij elke week vooruit gang boekte door mijn oefenen en interventies dan kan je spreken van de modaliteit leren.

Hetzelfde geldt voor de modaliteit sparren. Doordat we alle sporten tegen elkaar deden en dus tegengesteld belang hadden denk je aan sparren. Maar de nadruk lag tijdens de beweging situaties niet op winnen en verliezen. De nadruk lag van de sessies was om hem kennis te laten maken met nieuwe beweging situaties om zijn subdoelen en vanuit zijn subdoelen zijn hoofddoel te behalen.

Om een remming op sociaal-emotionele ontwikkeling te ontremmen moet je eerst subdoelen maken, om dit hoofddoel te behalen. Mijn subdoelen waren; hem te activeren, zijn zelfvertrouwen te vergroten, hem laten zien wat hij nog allemaal kan met zijn beperking, aangaan van nieuwe (beweging) situaties, plezier laten beleven en re integreren in het bestaansveld bewegen. Door deze subdoelen te halen bereik ik ook zijn hoofddoel. Het is dus belangrijk voor Rick dat hij weer zelfvertrouwen krijgt en ziet dat hij nog zoveel kan. Dit doe je door hem veel nieuwe beweging situaties te laten ervaren en dit dan op een positieve manier. Je maakt dus veel gebruik van de modaliteiten Ontmoeten en Vieren om deze doelen te bewerkstelligen.

Deze conclusie is algemeen geldig voor de doelgroep ‘ kinderen met visuele beperking die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling’. Ik heb dit traject met meerdere kinderen afgelegd en de conclusie was steeds hetzelfde. Ik heb gekozen om een individu eruit te lichten en deze uitgebreid te beschrijven zodat de lezer een duidelijk beeld krijg hoe de vraagstelling in de praktijk is onderzocht.

Welke modaliteiten van de BA gebruik je in de beginfase van de begeleiding bij slechtziende kinderen in het basisonderwijs, die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling?

Je gebruikt de BA modaliteiten **Ontmoeten en Vieren** in de beginfase van de begeleiding bij slechtziende kinderen in het basisonderwijs, die een remming hebben opgelopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling!

6. Literatuurlijst

Boeken:

- Bewegingsonderwijs, met het oog op, Ruud Dominicus, 1999
- Kinderen en hun sociale talenten, Kitty van Voorst van Beest, Martine van Bokkem, 2003
- Geen watjes, Geen katjes, sociale vaardigheden voor kinderen, Hans Janssen en Alice Boreel, 2000
- Diagnostiek en Behandeling van mensen met een visuele beperking en verstandelijke handicap, bartimeus reek, 2004

Readers:

- Bewegingsagogie/Psychomotorische therapie reader 2^{de} jaar opleiding BPT, Luuk Sietsma G006, 2004
- Diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning, Sandra verbeten en Hans knegtering G041, 2001