

Concentratie bij brugklasleerlingen met ADD en ADHD beïnvloeden door middel van lichamelijke beweging



Door:	Coen Spierings
Studentnummer:	2061460
Opleiding:	Fontys OSO Master SEN: MRT/MB
Begeleider:	M.J.B. de Ridder MA
Datum:	Juli 2011

Inhoudsopgave

	Pagina:
Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting.....	3
Introductie.....	5
Hoofdstuk 1: onderzoeksvraag.....	7
Hoofdstuk 2: theoretisch onderzoek.....	9
Hoofdstuk 3: onderzoeksmethodologie.....	18
Hoofdstuk 4: dataverzameling en analyse.....	21
Hoofdstuk 5: data interpretatie.....	25
Hoofdstuk 6: evaluatie.....	29
Literatuurlijst.....	31
Bijlagen.....	33

Samenvatting

In dit meesterstuk staat concentratie bij kinderen met Attention Deficit Disorder (ADD) en Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) centraal. Vaak hebben deze leerlingen last van een slechte concentratie en kunnen zij zich hierdoor niet optimaal ontwikkelen. (Jonge, 2010)

Dit meesterstuk gaat over leerlingen met concentratieproblemen en hoe deze concentratieproblemen aangepakt kunnen worden voor een verbetering voor de leerling en het onderwijs. In dit onderzoek wordt geprobeerd door middel van fysieke activiteit de concentratie bij zes leerlingen met ADD en ADHD positief te beïnvloeden.

Ik heb door dit onderzoek een antwoord gekregen op mijn onderzoeksvraag:

“Hebben zes leerlingen uit de brugklas met ADD en ADHD, baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school, zodat zij minder hinder ondervinden van de problematiek die hoort bij deze stoornissen om zo te komen tot een betere leeromgeving en deze leerlingen zich daardoor beter kunnen ontwikkelen?”

In het theoretisch onderzoek wordt beschreven wat er op dit moment in de literatuur te vinden is over concentratie, ADD en ADHD.

Verschillende onderzoeken geven aan dat leerlingen veelal baat hebben bij bewegen om de concentratie te behouden of verbeteren. Over concentratie verbetering door middel van bewegen bij leerlingen met ADD en ADHD wordt weinig gesproken. Tevens is er geen enkel onderzoek te vinden dat gaat over de mening en ervaring van de leerlingen met ADD en ADHD. In de literatuur wordt wel veel informatie gegeven over de medicatie bij leerlingen met ADD en ADHD. Wat hier belangrijk bij is, bijwerkingen verschillen tussen medicijnen en er wordt gesproken over doseringen.

Er is informatie ingewonnen bij het zorgteam van de school om een inschatting te kunnen maken welke voorzieningen aanwezig zijn voor leerlingen met deze problemen en bij de leerlingen is een vragenlijst afgenomen om er achter te kunnen komen wat zij nu ervaren met betrekking tot de persoonlijke problemen die zij ondervinden.

Het blijkt dat onderzoek naar de concentratie en de fysieke activiteit bij leerlingen met ADD en ADHD nog weinig wordt gedaan. Er is vrijwel niets bekend over dit onderwerp behalve een vragenlijst aan ouders en docenten met observatie- en gedragsvragen over het kind. (Jong en Das-Smaal, 1995)

Dat gegeven maakt dit onderzoek uniek, zeker ook omdat er met de leerlingen is samengewerkt om te komen tot een verbetering in de concentratie.

Na het literatuuronderzoek wordt er in de methode beschreven dat het hierbij gaat om een praktijkonderzoek (Harinck, 2010).

De methode die gebruikt is in dit onderzoek is een combinatie van praktijkonderzoek en toegepast onderzoek. Harinck (2010) geeft aan dat het praktijkonderzoek een wisselwerking heeft met toegepast onderzoek. Als middel voor het praktijkonderzoek is een vragenlijst ontwikkeld. Deze is ontwikkeld uit literatuuronderzoek in combinatie met andere vragenlijsten gericht op praktijk (Jong en Das-Smaal, 1995)

Er heeft geen observatie plaatsgevonden, maar de leerlingen zijn allen persoonlijk bevraagd op de ervaringen die zij hebben met de gevolgen van ADD en ADHD. Dit alles is beschreven in de data analyse.

De vragenlijst geeft informatie over de leerlingen en de bevindingen die zij aan de hand van de eigen ervaring hebben waargenomen. Zo is er ingegaan op de medicatie en de kennis hierover bij de leerlingen. Het blijkt dus dat de leerlingen helemaal niet weten wat de stoornis inhoud en wat de medicijnen doen.

Een interessant gegeven dat uit de vragenlijst naar voren is gekomen, is dat leerlingen aangeven zichzelf beter te kunnen concentreren bij praktijkvakken. Het vak waarbij de meeste leerlingen zich het beste kunnen concentreren blijkt het vak lichamelijke opvoeding (LO) te zijn. Tevens geeft de onderzoeksgroep aan dat zij zich na het vierde uur niet goed of minder kunnen concentreren.

Door deze twee gegevens te combineren is er een praktijkonderzoek gedaan bij de onderzoeksgroep. De leerlingen zijn bijeengekomen tijdens een pauze vlak voor het 5^e uur. Zij hebben geparticipeerd aan een beweegmoment waarbij zij zich fysiek hebben moeten inspannen. Het 5^e uur was voor deze leerlingen een theorievak waar zij zich moesten concentreren. Het 6^e uur kwamen de leerlingen wederom samen en zijn zij bevraagd over de mate van concentratie. Hieruit bleek dat alle leerlingen zich beter hebben kunnen concentreren na het beweegmoment.

De conclusie die getrokken kan worden is dat de leerlingen wel degelijk baat hebben bij een beweegmoment. Er zal een beweegmoment worden gerealiseerd waar leerlingen met ADD en ADHD op kunnen inschrijven en er worden aanbevelingen gedaan naar ouders en leerkrachten om de leerlingen met ADD en ADHD uit te leggen wat de stoornissen precies inhouden en wat medicijnen voor hen kunnen betekenen.

Tevens worden ouders aanbevolen het medicijn gebruik te blijven controleren, omdat veel leerlingen klagen vaak moe te zijn. Dit kan een bijwerking van de medicijnen zijn. (Paternotte en Buitelaar, 2005)

Introductie

Mijn naam is Coen Spierings, 24 jaar oud en in 2008 ben afgestudeerd aan de Fontys Sporthogeschool. Sindsdien ben ik werkzaam als docent LO op een school voor voortgezet onderwijs.

Op deze school verzorg ik in samenwerking met een zevental collega's het bewegingsonderwijs.

Tevens ben ik gestart als zelfstandig ondernemer, waarbij ik bijlessen en huiswerkbegeleiding verzorg voor leerlingen van het voortgezet onderwijs.

Naast dit werk studeer ik aan de Fontys OSO voor Motorisch Remedial Teacher(MRT)/Motorisch Begeleider.

Tijdens mijn studie aan de Fontys Sporthogeschool heb ik een buitenschoolse module gevolgd waarin het onderwerp "MRT" werd behandeld. Mijn interesse in deze specialisatie was direct gewekt. Het helpen van kinderen met een probleem in de motoriek sprak mij ontzettend aan. Ook het idee om een vervolgstudie gerelateerd aan mijn opleiding te gaan doen leek mij leuk.

Na de afronding van mijn studie was ik van plan door te studeren en de deeltijd studie MRT/MB leek mij een mooie uitdaging.

Vanuit mijn praktijk merk ik dat een aantal kinderen op het voortgezet onderwijs, kampt met concentratieproblemen. Dit is niet alleen lastig tijdens theoretische vakken, maar ook tijdens het vak LO.

Hieruit is het onderwerp voor mijn meesterstuk ontstaan.

De uitvoering zal plaatsvinden op eenscholengemeenschap voor middelbaar onderwijs. Deze school biedt de richtingen, VMBO basis, kader en beroepsgerichte leerweg, HAVO en VWO. In de onderzoeksgroep zitten leerlingen, gediagnostiseerd met de gedragsstoornis ADHD of ADD, waaruit het concentratieprobleem kan worden verklaard.

Uit dit onderzoek moet blijken wat lichamelijke activiteit doet met de concentratie bij deze leerlingen. Door middel van een vragenlijst wil ik testen of leerlingen met een concentratiestoornis baat hebben bij lichamelijke inspanning. Ik wil weten of de concentratie hoger is na de les lichamelijke opvoeding, theorie les of een praktijkles. Ik wil weten wat het verschil hierin is en of leerlingen baat hebben bij het vasthouden of hervinden van de concentratie voor tijdens en/of na deze lessen. Tevens wil ik weten wat deze leerlingen helpt om de concentratie vast te houden of te hervinden wanneer deze verslapt. Wat gaan zij doen wanneer de concentratie verslapt en wat merken zij hier zelf van.

Naast dit onderzoek wil ik door middel van een praktijkgedeelte in de vorm van een intensief bewegingsmoment voor een theorieles, erachter komen of lichamelijke activiteit invloed heeft op het concentratieniveau van de onderzoeksgroep.

Mijn verwachtingen zijn dat ik inzicht krijg in de concentratieproblemen van de leerlingen met ADD en ADHD, inzicht in wanneer de concentratieproblemen zich voordoen en/of het concentratieniveau beïnvloed kan worden door lichamelijke activiteit.

Daarnaast verwacht ik meer inzicht te krijgen in de stoornissen ADD en ADHD en de daarbij behorende problematiek op gebied van concentratie.

Ik hoop dat mijn meesterstuk een positief effect heeft op de zes leerlingen, uit de onderzoeksgroep, met een concentratiestoornis en er wellicht voor zorgt dat deze leerlingen zich nog beter kunnen concentreren op school.

Het uiteindelijke doel is het stimuleren van een ideale leeromgeving waarin de problematiek met betrekking tot ADD en ADHD in de vorm van concentratieproblemen geen belemmering vormt voor de ontwikkeling van de onderzoeksgroep.

Een goede samenwerking tussen het docententeam, de leerlingen en mij als MRT-er is een uitermate belangrijk aspect om tot een goed resultaat te komen.

Op de school waar ik werkzaam ben, is positief op dit onderzoek gereageerd. Voornamelijk het zorgteam is te spreken over dit onderwerp. Ook docenten zien een verandering zeker zitten en zijn bereid mee te werken en te denken.

Wellicht is er een mogelijkheid dat ik vanaf volgend schooljaar als MRT/MB-er werkzaam zal zijn op deze school.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag

De middelbare school, een plaats voor kinderen om op te groeien, sociale contacten te leggen en te onderhouden, informatie te verwerven, zich te bewijzen en voor een toekomst te zorgen. Dit is wat een gemiddelde leerling op een middelbare school gaat of zou moeten gaan doen. Toch heeft een aantal leerlingen moeite met deze, voor de meeste mensen “normale” gang van zaken. Vaak zijn dit de leerlingen die gediagnostiseerd zijn met een stoornis. Op de school waar ik werkzaam ben is een zorgteam actief om al deze stoornissen per leerling in kaart te brengen en de leerlingen op een passende manier zorg te bieden, zodat het volgen van onderwijs voor deze leerlingen geen probleem hoeft te zijn.

Het zorgteam houdt ook per leerling een zorgdossier bij waarin de diagnoses staan vermeld van stoornissen en/of aandoeningen.

Het blijkt dat veel leerlingen die bekend zijn bij het zorgteam op school, volgens de gestelde diagnose de stoornis ADD of ADHD hebben. Leerlingen hebben hierdoor moeite zich te concentreren.

Op dit moment wordt een leerling met ADD of ADHD in kaart gebracht door het zorgteam en daarna wordt het docententeam op de hoogte gesteld door middel van een groene kaart. De groene kaart is een handelingswijzer waarop staat uitgelegd wat de leerling voor stoornis heeft en hoe er mee omgegaan dient te worden. (Bijlage I)

Naar mijn mening is dit een stap in de goede richting om een betere leeromgeving te creëren, voor de leerlingen met ADD of ADHD, maar er is nog te weinig aandacht voor de problematiek die veroorzaakt wordt door de stoornissen ADD en ADHD.

Naar mijn idee moeten er meer middelen komen voor deze leerlingen om ervoor te zorgen dat zij zich beter kunnen concentreren.

Ik ben van mening dat leerlingen met ADD of ADHD van onderwijs moeten kunnen genieten, waarbij het mogelijk is dat ook zij zich optimaal kunnen concentreren en zich daardoor beter ontwikkelen.

Zoals in de introductie aangegeven is het doel van dit meesterstuk het stimuleren van een ideale leeromgeving waarin de problematiek met betrekking tot ADD en ADHD in de vorm van concentratieproblemen geen belemmering vormt voor de ontwikkeling van de onderzoeksgroep.

Hieruit komt de volgende onderzoeksvraag naar voren.

“Hebben zes leerlingen uit de brugklas met ADD en ADHD, baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school, zodat zij minder hinder ondervinden van de problematiek die hoort bij deze stoornissen om zo te komen tot een betere leeromgeving en deze leerlingen zich daardoor beter kunnen ontwikkelen?”

Hierbij behoren een aantal deelvragen om tot een antwoord te komen op deze onderzoeksvraag.

Theoretische deelvragen:

Wat is concentratie?

Wat is ADD en ADHD?

Op welke manier hebben ADD en ADHD invloed op de concentratie tijdens lessen op het voortgezet onderwijs en kan bewegen hier een positieve invloed op hebben?

Praktische deelvragen:

Wat wordt er door onze school voor zorg aan deze doelgroep geboden?

Wat is het concentratieniveau volgens de leerlingen voor, tijdens en na de theorielessen of praktijklessen?

Waar hebben leerlingen met ADD en ADHD zelf baat bij met betrekking tot de concentratie?

Verbetert de concentratie tijdens de theorielessen als deze leerlingen een intensieve fysieke activiteit na het 4^e uur krijgen aangeboden?

Hoofdstuk 2: Theoretisch onderzoek

Vanuit mijn ervaring als docent merk ik dat leerlingen problemen ondervinden van de stoornissen ADD en ADHD met betrekking tot concentratie. Zij zijn vaak druk of juist heel sloom en slaperig, missen belangrijke informatie tijdens de uitleg doordat zij zitten te kletsen of niet stil kunnen zitten en komen soms in gevaarlijke situaties tijdens bijvoorbeeld praktijkvakken zoals LO, en kan leiden tot bijvoorbeeld blessures of ruzietjes in de klas. Maar wat is nu eigenlijk die concentratie en waar komt dit probleem bij deze leerlingen dan vandaan?

1.1: Wat is concentratie?

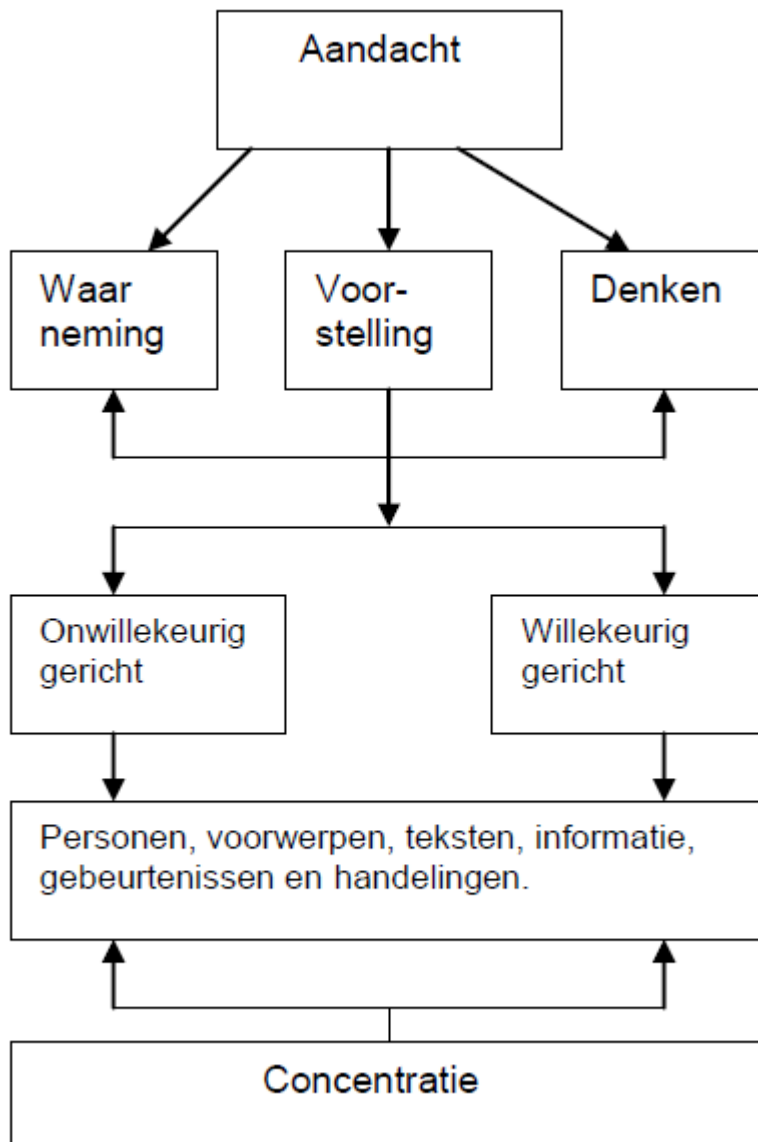
Concentratie geeft aan hoe lang en hoe intensief iemand zijn aandacht op iets kan vestigen. Het Orthopedagogisch Didactisch Centrum (OPDC) Zuidoost Drenthe legt bij concentratie een relatie tussen de aandacht en de leerstof.

Het kind wil bepaalde leerstof tot zich nemen en daarvoor moet het wel zijn aandacht op die leerstof richten en vasthouden tot het die leerstof in zich opgenomen heeft. (OPDC ZO-Drenthe, 2010)

Concentratie en aandacht hebben, volgens het OPDC, veel met elkaar te maken. Onder aandacht wordt verstaan hoe actief onze zintuigen bezig zijn. "Aandacht is de mate waarin we ons met onze zintuigen richten op personen, voorwerpen, teksten, informaties, gebeurtenissen en handelingen." (Bon, 2009)

Het doel van aandacht is het waarnemen, opnemen, verwerken en dus het begrijpen van onze omgeving.

De aandacht hebben we niet alleen nodig wanneer we iets door middel van onze zintuigen willen waarnemen, maar ook als we een voorstelling willen maken van dingen die niet aanwezig zijn. Ons bewustzijn maakt beelden van personen, voorwerpen, informaties, enzovoorts, die we eerder hebben waargenomen; deze beelden zijn een herinnering. In figuur 1 is weergegeven dat concentratie niet zonder aandacht kan worden gezien.



(Figuur 1, Otte, 1976)

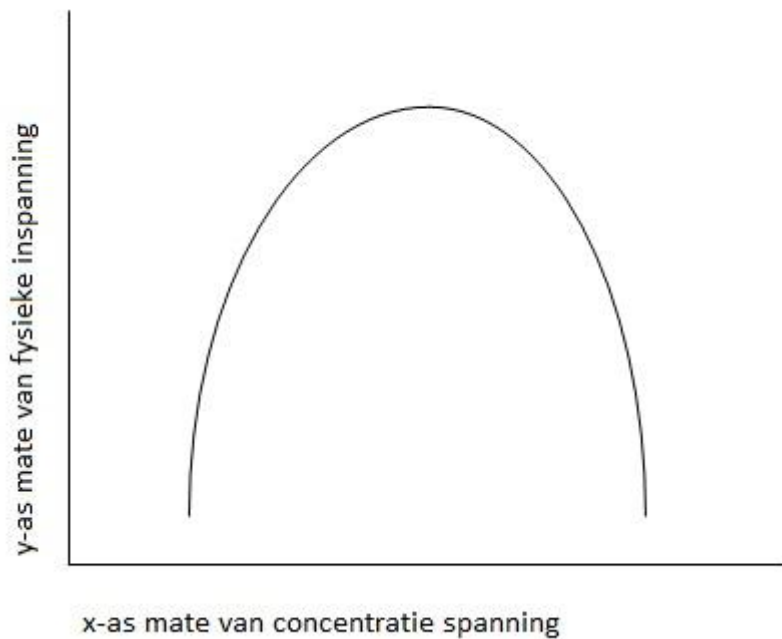
Wanneer iemand zich niet goed kan concentreren, bijvoorbeeld tijdens een les, wordt er snel gesproken over een concentratieprobleem.

Toch is een concentratieprobleem iets anders dan een gemiddeld dipje in de concentratie. Bij een probleem gaat het om langdurige stoornissen in de concentratie die veelvuldig terugkeren. Er is dus pas sprake van een concentratieprobleem als een leerling voortdurend niet in staat is gedurende langere tijd zijn aandacht bij hetzelfde te houden. De leerling kan zijn of haar aandacht niet goed focussen op een onderwerp of de aandacht niet lang vasthouden. (Haverkamp, Houterman, Hulsbeek, Pennewaard, 2000)

Van den Auweele (1999) heeft onderzoek gedaan of fysieke inspanning invloed heeft op de concentratie. Uit dit onderzoek bleek dat bij een gemiddelde mate van fysieke inspanning de concentratie verbeterde, bij een hoge mate van fysieke inspanning de concentratie daalde en bij een lage mate van fysieke inspanning zijn verschillende resultaten bekend.

Visueel geeft hij dit weer in een grafiek met een omgekeerd U principe. Hiermee wordt de parabool in figuur 2 bedoeld. Het verticale gedeelte geeft de mate van fysieke inspanning aan, het horizontale gedeelte de mate van concentratie spanning.

Dit geeft aan op welk moment de fysieke inspanning en de concentratie spanning het grootst zijn.



(Figuur 2: omgekeerd U-principe, Vanden Auweele 1999)

“Concentratie is het vermogen jezelf te beheersen, jezelf niet te laten afleiden en verstrooidheid af te leren, de waarnemingen, voorstellingen en gedachten op een ervaring te kunnen richten. Dit houdt in dat je in staat bent alle storende factoren- van binnenuit of buitenaf – te kunnen weerstaan om niet afgeleid te worden.

De sterkste vorm van aandacht is “geconcentreerd” zijn op een zaak; je ziet dan dat een kind ergens actief en er helemaal in opgaat en nergens meer oog voor heeft. Hier wordt gesproken van aandacht- concentratie, ook wel gewoon concentratie genoemd”.(Otte, 1976.)

1.2. Wat is ADD en ADHD?

De diagnosticandstatistical manual of mental disorders ofwel de DSM-IV is een Amerikaanse richtlijn voor het indelen van personen in concentratiestoornissen. Volgens deze richtlijn bestaan er drie soorten concentratiestoornissen. De belangrijkste twee zijn ADD en ADHD. In Bijlage II is de verkorte DSM-IV lijst van Gunning (1995) bijgevoegd.

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen twee concentratiestoornissen op basis van de kenmerken van de stoornissen.

1.2.1 ADD:

ADD staat voor Attention Deficit Disorder.

Mensen met ADD hebben te maken met concentratieproblemen.

De kenmerken van ADD zijn het snel afgeleid zijn, voornamelijk door wat anderen doen, en zij hebben moeite met organiseren. Het niet kunnen concentreren op details en het vaak verliezen van persoonlijke spullen zoals sleutels, portemonnee en paspoort hoort hier ook bij.

Een veel voorkomend probleem bij mensen met ADD is dat zij gemiddeld meer frustraties hebben dan iemand zonder ADD. Zij worden gezien als lui, ongeïnteresseerd en dom. Het kost mensen met ADD veel meer energie iets te willen doen of kunnen dan mensen zonder ADD.

Anders dan bij ADHD zijn mensen met ADD minder fysiek opvallend omdat zij geen druk, vaak lichamelijk, gedrag vertonen. (Jonge, 2010) Binnen de lessen LO vallen de leerlingen met ADHD voornamelijk op doordat zij niet goed stil kunnen zitten, niet kunnen blijven zitten om te luisteren naar de uitleg, te snel starten met een opdracht voor deze helemaal is uitgelegd en continu blijven bewegen met lichaamsdelen. De leerlingen met ADD zijn vaak rustiger net als andere leerlingen in de klas maar komen veel vragen stellen na de uitleg omdat ze in de grote groep de opdrachten niet hebben kunnen volgen.

1.2.2 ADHD:

ADHD is de afkorting voor Attention Deficit Hyperactive Disorder. Het lijkt op ADD maar dan met een extra stoornis in de vorm van hyperactiviteit. In bijlage III is de standaard te vinden van ADD en ADHD.

ADHD is een stoornis die verschillende problemen kan geven.

Mensen met ADHD kunnen last hebben van aandachtsproblemen, waarbij veelal sprake is van vergeetachtigheid, moeite met details, spullen kwijtraken, snel afgeleid raken door irrelevante zaken en alles op hetzelfde moment willen doen en het slecht kunnen luisteren. Leerlingen met deze stoornis hebben veelal last van onrust in het lichaam. Zij kunnen niet goed stil zitten en zijn vaak aan het bewegen met een deel van het lichaam, zoals het trommelen met de vingers op tafel, bijvoorbeeld.

Taken en opdrachten die moeten worden uitgevoerd mislukken door gebrek aan concentratie of door de hyperactiviteit. (Jonge, 2010)

Wat ook voorkomt is hyperfocussen. Bij hyperfocussen concentreert iemand met ADHD zich zo sterk op iets dat datgene vaak wel lukt en goed is. (Hallowel, Ratey, Gouw, 2001)
Door dit hyperfocussen kunnen docenten een vertekend beeld krijgen. Wanneer een kind met ADHD zichzelf sterk richt op een taak, wordt deze goed afgerond. Dit zet een verwachting voor een volgende keer. Wanneer het kind zich de volgende keer niet kan hyperfocussen wordt de stempel lui of niet willen op het kind gedrukt.

Impulsiviteit is ook een kenmerk van een kind met ADHD. Een voorbeeld is iets door een klaslokaal heen roepen, omdat het kind bang is te vergeten wat hij of zij wil zeggen. Vaak heeft ADHD ook effect op de stiptheid van een kind. Bij het inschatten van tijd of wanneer een er een afspraak op een bepaalde tijd is gemaakt komt een kind met ADHD meestal te laat, uitzonderingen daargelaten. (Hallowel, Ratey, Gouw, 2001)

Al deze kenmerken kunnen leiden tot frustraties bij kinderen met ADHD. Bijvoorbeeld wanneer iets niet lukt of wanneer een kind moeite heeft met organiseren.

Kinderen met ADHD krijgen bij het volwassen worden soms problemen op het emotionele vlak. Zij zijn opgegroeid met deze stoornis waarbij zij als kind wel begrepen werden, maar later niet meer. Kinderen met ADHD groeien meestal niet over deze stoornis heen, maar kunnen later de uiterlijke kenmerken van hyperactiviteit beter verbergen. Doordat de huidige maatschappij steeds meer eisen stelt aan mensen wordt het voor een volwassene met ADHD nog moeilijker dan voor een kind. Er wordt minder rekening mee gehouden en de concentratieproblemen worden hierdoor vaak erger. (Hallowel, Ratey, Gouw, 2001)

1.2.3. Behandeling

Als behandeling voor de bovengenoemde stoornissen kunnen medicijnen worden voorgeschreven wanneer andere opties als gedragstherapie niet of niet meer helpen. Volgens Rappley (2005) werkt medicatie beter om de kenmerken van de stoornissen te onderdrukken dan alleen therapie. Ook zegt Rappley (2005) dat verschillende studies elkaar tegenspreken. Een aantal van deze studies, is voor het gebruik van medicatie in combinatie met therapie, anderen zijn tegen. De reden hiervoor is dat de medicijnen die voor deze stoornissen gebruikt worden betrekking hebben op de opium wet. Het zijn dus eigenlijk drugs. Hier moet meer onderzoek naar worden gedaan. (Rappley, 2005)
Maar wat doen deze medicijnen nu eigenlijk? Volgens Amen (2011), hebben mensen met ADD en ADHD een tekort aan het stofje dopamine. Deze stof zorgt in de hersenen voor het verwerken van de externe impulsen. Door speciale medicijnen komt meer bloed in de voorste hersenen waar het stofje dopamine zich moet verbinden met noradrenaline, welke mede de externe impulsen verwerkt. De medicijnen zijn een stimulantia. (Paternotte en Buitelaar, 2005) Het medicijn is echter niet gemaakt om de persoon met ADHD nog drukker te maken, maar om de remmende factoren te stimuleren. Hierdoor wordt de concentratie verbeterd. Toch zijn niet alle specialisten voor medicijnen.
Zeker niet omdat deze medicijnen verslavend kunnen zijn, voornamelijk Ritalin. Deze medicijnen hebben veelal bijwerkingen zoals verminderde eetlust en hoofdpijn. Wat ook veel voorkomt is moeite met inslapen. Dit kan ook een oorzaak zijn van de vermoeidheid of slaperigheid bij kinderen met ADD of ADHD. (Paternotte en Buitelaar 2005)

Sadock en anderen(2009), zegt dat bij mensen met een concentratiestoornis, die deze medicijnen nemen, soms natuurlijk gedrag verloren gaat. Zij zijn in dat opzicht dus onder invloed. Omdat niet alle specialisten het eens zijn over de medicatie moet hier nog meer onderzoek naar worden gedaan.

Artsen en specialisten schrijven voor ADD en ADHD medicijnen voor. De medicijnen worden onderverdeeld in de kort werkende medicijnen en de lang werkende medicijnen. De kort werkende medicijnen werken ongeveer 3 tot 5 uur, maar de maximale concentratie wordt na ongeveer 2 uur, na innemen, bereikt. Het is dus van belang om tijdig weer nieuw medicijnen in te nemen.

Lang werkende medicijnen werken ongeveer 8 uur, afhankelijk van welk medicijn ingenomen wordt. (Jonge, 2010)

De lang werkende medicijnen worden toegediend als capsule waarbij het medicijn langzaam werkt. Dit staat bekend als slow release. Hierbij is de medicatie afgestemd op een schooldag van een kind. Wanneer het medicijn voor schooltijd wordt ingenomen, werkt het tot het einde van de schooldag. (Jonge, 2010)

Naast medicatie is een duidelijke structuur voor leerlingen met ADD en ADHD gewenst. Routines in het dagelijks leven en een vaste tijdsindeling kunnen van belang zijn volgens Haxe (2010).

Haxe(2010) stelt ook dat de regels in het gedrag altijd zo stipt mogelijk moeten worden gehanteerd en dat deze leerlingen behoefte hebben aan duidelijke regels. Vrijheid en mogelijkheden doet deze leerlingen geen goed. Reacties op het gedrag moeten zeer duidelijk zijn. Ja is ja, nee is nee. Wanneer deze leerlingen zich gewaardeerd en geaccepteerd voelen is de meeste kans dat leerlingen slagen in het leven.

In bijlage III staan een standaard en didactische opmerkingen die kunnen helpen bij een leerling met ADHD.

1.3. Op welke manier hebben ADD en ADHD invloed op de concentratie tijdens lessen op het voortgezet onderwijs en kan bewegen hier een positieve invloed op hebben?

In de praktijk zitten leerlingen met ADD en ADHD in een reguliere klas. Ze volgen met deze klas alle lessen. Maar wat voor invloed heeft ADD en ADHD nu op de concentratie tijdens de lessen op een voortgezet onderwijs?

Uit onderzoek van Johnson en Rosén (2000) is naar voren gekomen dat leerlingen met ADD en ADHD vaak last hebben van een korte spanningsboog. De concentratie kan niet lang worden vastgehouden. Leerlingen met ADD en ADHD hebben last van impulsiviteit en hyperactiviteit. Dit geeft problemen tijdens de uitleg van een docent. Een korte uitleg gaat goed, zeker wanneer de leerlingen daarna even aan de slag kunnen, bij voorkeur een praktijkopdracht.

Ook hebben deze leerlingen moeite met het verwerken van de informatie die zij krijgen van de docent.

Een bijkomend probleem voor deze leerlingen is volgens het onderzoek van Johnson en Rosén (2000) dat zij veelal moeite hebben met de motoriek. Een gevolg hiervan is dat leerlingen met een zwakke motoriek volgens het onderzoek van Beyer, Flores, Vargas-Tonsing, (2008) minder snel zullen worden geaccepteerd door andere leerlingen. Volgens dit onderzoek zullen zij hierdoor frustraties ontwikkelen tijdens beweegactiviteiten, wat leidt tot minder plezier in sporten wat uiteindelijk resulteert in het stoppen met sportbeoefening.

Stegeman(2007) zegt dat kinderen die veel bewegen een betere leerbereidheid bezitten. Stegeman stelt dat bij fysieke activiteit de schoolprestaties van leerlingen verbeterden. In zijn onderzoek toont hij aan, dat bij leerlingen die veel bewegen, aan sport doen of fysiek zeer actief zijn, leerervaringen worden opgedaan die noodzakelijk zijn voor een goede cognitieve ontwikkeling.

Ook leidt fysieke activiteit tot verbetering van onder andere de stemming, de motivatie, de mentale alertheid, een hoger ambitieniveau, een positiever zelfbeeld en, heel belangrijk, de concentratie (Stegeman, 2007).

Uit het onderzoek van Stegeman(2007), blijkt eveneens dat door fysieke activiteit een verhoogde concentratie de resultaten positief kan beïnvloeden.

Wat belangrijk is, is de veronderstelling dat deelname aan sport en/of de les LO kan bijdragen aan het bevorderen van positief sociaal gedrag.

Dit betekent dat wanneer de leerlingen met ADD en ADHD, meer zouden bewegen, zich beter zouden moeten kunnen concentreren en mede daardoor betere resultaten kunnen boeken. (Stegeman, 2007)

Er wordt verwacht dat kinderen met ADD en ADHD minder presteren op school. De gegeven reden hiervan is het aandachts tekort dat deze kinderen ondervinden van de stoornis. Volgens Majorek en anderen (2004) zou een gecombineerde bewegings- en muziektherapie kunnen zorgen voor een positieve verbetering. Echter is dit onderzoek maar op zes testpersonen uitgevoerd. Wanneer hier nog verder onderzoek naar zou worden gedaan zou dit wellicht een bruikbare methode kunnen zijn (Majorek, 2004).

Naast positieve onderzoeken met betrekking tot concentratie en beweging, geeft het onderzoek van Stegeman (2007) een minder positief beeld. Volgens Stegeman heeft bewegen voor een leerling met ADD en ADHD geen positief effect op de concentratie. Doordat kinderen met ADD en ADHD specifieke problemen ondervinden bij cognitieve schoolprestaties kunnen de concentratieproblemen, bij deze leerlingen, niet worden opgelost met bewegingsactiviteiten. De inzet moet bij deze leerlingen liggen bij het verlengen van de spanningsboog.

Uit onderzoek van Vanden Auweele(2001), blijkt dat de concentratie kan worden gestimuleerd door een dagelijkse matige vorm van fysieke activiteit. Dit geldt vooral voor de jongere en fitte leerlingen. Te lange zware fysieke activiteit zou een vermindering van de concentratie tot gevolg hebben (Vanden Auweele, 2001).

Over het concentratieniveau voor, tijdens en na de lessen staat niets beschreven in de literatuur. Dit wil ik in dit onderzoek nagaan.

1.4. Wat wordt er door de school voor zorg aan de doelgroep geboden?

Binnen de school is een zorgteam actief. Dit zorgteam bestaat uit een aantal gespecialiseerde personen die leerlingenzorg biedt binnen school. Hieronder vallen de zorg coördinator, de counselor, enkele gespecialiseerde docenten, een leerlingbegeleider psycholoog, een vertrouwens persoon, een school maatschappelijk werkster en twee intern begeleiders

De werkzaamheden bestaan voornamelijk uit het signaleren van problemen, aanpassen van praktische zaken zoals extra tijd bij een proefwerk, leerlingen bespreken in het zorg advies team (ZAT) en deze eventueel doorsturen naar bijvoorbeeld ambulant begeleiders of aan school gekoppelde (sociaal) maatschappelijk werk (In bijlage IV, het groene boekje, is de zorgstructuur beschreven).

Tevens is sinds schooljaar 2009-2010 de Rebound in het leven geroepen. Dit is een plek binnen school waar leerlingen de lessen volgen als zij binnen de les niet meer kunnen functioneren. Dit kan verschillende oorzaken hebben waaronder ook leerlingen met een concentratieprobleem, meestal ADD of ADHD. Mocht het docententeam en de professionele begeleiding dit noodzakelijk vinden kan een kind met ADD of ADHD ook in de Rebound geplaatst worden.

De Rebound heeft als doelstelling de terugkeer van de leerling naar de klas en afdeling van herkomst of naar een andere passende afdeling binnen school, voor een succesvolle nieuwe baan. De leerling gaat meestal voor een periode van twaalf weken naar de rebound.

Er zijn een aantal doelstellingen waar de leerling aan gaat werken.

De plaatsing in de Rebound gebeurt in samenwerking met de gemeente die een gezinscoach aanstelt. Deze persoon helpt om de situatie in het gezin te verbeteren buiten school. De leerling heeft vaak thuis ook problemen. Om ouders en leerling nu om te leren gaan met de problemen en het toepassen van het geleerde binnen de Rebound, wordt deze gezinscoach aangesteld.

Er komt een aantal leerlingen in aanmerking voor de Rebound, en dit zijn niet altijd leerlingen met een gedragsstoornis. De school zorgt voor inclusie wat zorgt voor het participeren van alle leerlingen binnen het reguliere onderwijs.

De leerlingen die hiervoor wel in aanmerking komen zijn leerlingen die een uitgebreide evaluatie periode hebben afgesloten. Deze periode wordt de Rebound Evaluatie Moment (REM) periode genoemd. Er zijn vijf van deze REM momenten voor de leerling naar de Rebound kan. De REM momenten zijn te vinden in bijlage V.

Na deze momenten zal de leerling pas worden toegelaten tot de Rebound.

In bijlage VI is de checklist aanmeldingsprocedure Rebound te vinden.

Voor leerlingen met ADD en ADHD kan deze omgeving een prima plaats zijn om beter en geconcentreerd te werken. Een kleine groep waarin rustig gewerkt kan worden, om het uur pauze wordt gehouden en iedere leerling zijn of haar eigen plek met laptop heeft. Dit biedt een goede structuur en werkomgeving om te werken aan school.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethodologie

Harinck (2010) legt onderzoeken uit als een manier om tot kennis te komen. Volgens hem zitten wij met een vraag en proberen via methodische stappen te komen tot een systematisch manier om de vraag te beantwoorden. Deze methodiek bestaat dus uit een vraag, gegevens verzamelen en deze gegevens vervolgens verwerken in een conclusie. Harinck (2010) beschrijft deze drie stappen in een basismodel. Vervolgens kan dit basismodel worden aangepast en gebruikt worden om specifiek onderzoek te kunnen doen.

Volgens Harinck (2010) zijn er twee verschillende soorten onderzoek, namelijk wetenschappelijk onderzoek en praktijkonderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek richt zich voornamelijk op de theorie, het praktijkonderzoek richt zich voornamelijk op de praktijkvraag. Er is pas sprake van een praktijkvraag wanneer de vraag gericht is op een specifieke groep of een specifiek probleem. Dit onderzoek is specifiek gericht op de zes leerlingen uit de doelgroep. De praktijkvraag, “Hebben zes leerlingen uit de brugklas met ADD en ADHD, baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school, zodat zij minder hinder ondervinden van de problematiek die hoort bij deze stoornissen om zo te komen tot een betere leeromgeving en deze leerlingen zich daardoor beter kunnen ontwikkelen?”, staat centraal in dit onderzoek. Hieruit blijkt dat dit onderzoek een praktijkonderzoek is.

Door de literatuurstudie is duidelijk geworden dat concentratieproblemen bij leerlingen met ADD en ADHD worden veroorzaakt door een tekort aan een bepaald stofje in de hersenen. Leerlingen krijgen hiervoor vaak medicijnen om de verschijnselen tegen te gaan. De medicijnen helpen vaak wel wat, maar kunnen niet altijd alle kenmerken onderdrukken. Ook is therapie een werkend middel gebleken.

Maar kun je nu eigenlijk wel meten wat de concentratie van een leerling is? Want hoe kun je anders weten of het medicijn wel of niet werkt voor een leerling, behalve het vragen aan de leerling die dat medicijn gebruikt zelf? Volgens de Jong en Das-Smaal (1995) zijn er een paar testen, voornamelijk vragenlijsten, die concentratie meten.

Deze worden door docenten, medewerkers uit het zorgteam zoals ambulant begeleiders of ouders ingevuld. Volgens de Jong en Das-Smaal (1995) zijn er op dit moment wel vragenlijsten voor kinderen om er achter te komen wat zij nu voor specifieke stoornis hebben zoals de childbehavior checklist (CBCL) en de YouthSelf Report (YSR), maar geen van deze vragenlijsten hebben betrekking op hoe kinderen zich voelen na lichamelijke inspanning en dit wellicht een positieve invloed heeft op de concentratie van het kind.

Vragenlijst:

Aangezien er dus op dit moment geen vragenlijst is heb ik er een ontwikkeld. (Bijlage VII). Hiermee wil ik er achter komen hoe leerlingen de concentratie ervaren op bepaalde momenten op een dag, voor tijdens of na de les lichamelijke opvoeding en of de les lichamelijke opvoeding ervoor zorgt dat leerlingen zich beter kunnen concentreren. Ik wil via deze vragenlijst antwoord geven op mijn hoofdvraag: “Hebben leerlingen uit de brugklas met ADD en ADHD, baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school, zodat zij minder hinder ondervinden van de problematiek die hoort bij deze stoornissen om zo te komen tot een betere leeromgeving en ontwikkeling van deze leerlingen?”

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst stond de persoonlijke ervaring van de leerling met ADD en ADHD centraal. De vragenlijst is tot stand gekomen nadat ik bestaande vragenlijsten heb bestudeerd zoals de CBCL en de YSR. De vragen die relevant waren zijn gefilterd en aangepast aan het cognitieve niveau van de leerling.

Daarnaast is de vragenlijst aangevuld met vragen die naar voren kwamen uit de literatuur, en informatie verkregen van docenten en medewerkers van het zorgteam.

De vragenlijst is vooraf afgenomen bij een aantal kinderen met ADD en ADHD en zonder ADD en ADHD in dezelfde leeftijdscategorie. Hierna zijn een aantal aanpassingen gemaakt zodat de vragenlijst duidelijker en makkelijker in te vullen werd. Hierna zijn de vragenlijsten afgenomen bij de onderzoeksgroep. Om tot de onderzoeksgroep te komen is er via het zorgteam van de school, waar de vragenlijst zou worden afgenomen, contact gelegd met leerlingen met ADD en ADHD. Via een brief heb ik de ouders op de hoogte gesteld van de vragenlijst. Tevens vroeg ik in deze brief aan te geven of ouders toestemming gaven voor de afname en of zij op de hoogte gehouden wilden worden van de uitkomst(Bijlage VII).

Per leerling is de vragenlijst apart afgenomen. Hier ben ikzelf bij aanwezig geweest om eventuele vragen direct te kunnen beantwoorden. De vragenlijst duurde per leerling ongeveer een kwartier om af te nemen.

In de vragenlijst zullen zowel open als gesloten vragen worden gesteld.

Het is een gemengde vragenlijst. De open vragen zullen ter aanvulling van gesloten vragen worden gebruikt. Zoals Harinck stelt op bladzijde 85 van het boek basisprincipes praktijkonderzoek, geven gesloten vragen vaak onvoldoende informatie en dus kan een open vraag de informatieve waarde van een gesloten vraag bevorderen.

Kwalitatieve en kwantitatieve gegevens worden door elkaar gebruikt.

Er zal voornamelijk naar feiten en ervaringen worden gevraagd bij de gesloten vragen.

Bij de open vragen zal voornamelijk naar eigen ervaringen gevraagd worden.

Doordat de onderzoeksgroep in de brugklas zit, is er een mogelijkheid dat niet alle leerlingen de vragen even goed snappen.

Het is dus voor mij belangrijk dat ik tijdens het afnemen van de vragenlijst aanwezig ben om het zo duidelijk mogelijk te maken voor de doelgroep. Tevens zal de validiteit hiermee vergroot worden omdat leerlingen het dan zo serieus mogelijk invullen. Daarnaast kan ik navragen wat zij waarom hebben ingevuld.

Naast de vragenlijst wil ik een sportmoment inlassen voor de leerlingen die de vragenlijst hebben ingevuld. Na dit sportmoment wil ik door middel van een vrij interview van de leerlingen weten of zij zich het daarop volgende uur beter hebben kunnen concentreren.

Volgens Harinck (2010) wordt bij een vrij interview wel een bepaalde rode lijn in de vragen vastgehouden maar kan de interviewer overgaan op relevante zaken wanneer deze zich voordoen.

De intentie hierbij is dat ik er achter wil komen of het korte intensieve bewegen heeft gezorgd voor een verhoogde concentratie tijdens de daaropvolgende theorieles. Uit de literatuur komt naar voren dat leerlingen bij een gemiddelde inspanning tot de beste resultaten leiden. Maar wat is de betekenis van een gemiddelde inspanning? In de sport wordt er gemeten met maximale hartfrequentie (HFmax). Een gemiddelde inspanning is 70 procent van de HFmax. De HFmax van een persoon is uit te rekenen met de formule $220 - \text{leeftijd}$. 220 staat voor het aantal slagen van het hart per minuut (Polar Electro, 2011). De HFmax verschilt per persoon, dat wil zeggen dat deze formule een richtlijn is, geen vaststaand feit, en niet voor iedereen hetzelfde is.

De trainingsintensiteit is vooraf bepaald door andere leerlingen op dezelfde school, in dezelfde leeftijd als de leerlingen uit de onderzoeksgroep, met dezelfde oefeningen. Hierbij is gebruik gemaakt van hartslagmeters.

Door te zorgen voor een korte periode van intensief bewegen, even rust en snel weer door naar de volgende oefening, zullen de leerlingen tijdens het beweegmoment een gemiddelde inspanning hebben gehad op of rond 70 procent van de HFmax. Dit kan verschillen per leerling omdat dit afhankelijk is van meerdere factoren zoals bijvoorbeeld conditie en gewicht.

Hoofdstuk 4: Dataverzameling en Analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de vragenlijsten beschreven.

ADD of ADHD:

Van de zes leerlingen die de vragenlijst hebben ingevuld hebben drie leerlingen ADHD en drie leerlingen ADD. Vijf van deze leerlingen hebben gebruiken medicijnen, eentje niet. De leerling die geen medicijnen gebruikt heeft ADD. De belangrijkste persoonskenmerken staan in tabel 1

Tabel 1: persoonskenmerken en medicijngebruik.						
leerling	leeftijd	geslacht	add of adhd	medicijnen	naam medicijn en aantal x per dag	ik ben vaak moe
L1	13	m	add	ja	Ritalin 2x	ja
L2	12	m	add	nee	0x	nee
L3	13	v	add	ja	1x weet de naam niet	ja
L4	13	v	ADHD	ja	1x weet de naam niet	ja
L5	14	m	ADHD	ja	1x weet de naam niet	ja
L6	14	m	ADHD	ja	Concerta 1x	ja

Een opvallend aspect aan bovenstaande tabel is dat drie leerlingen niet weten welk medicijn zij gebruiken.

Tevens weet geen van deze leerlingen wat de medicijnen precies doen, en wat ADD of ADHD inhoud.

Een interessante toevoeging is dat L1, L3, L4, L5 en L6 aangeven vaak moe zijn. Te zien is dat deze leerlingen allen medicijnen gebruiken. L2 gebruikt geen medicijnen en geeft ook aan niet vaak moet te zijn.

Mate van concentratie:

De leerlingen hebben aangegeven in de vragenlijst wanneer zij zich goed kunnen concentreren. Zoals in de legenda beschreven geven de leerlingen aan met 0 dat een vraag geen betrekking op hen heeft. Met 3 geven zij aan dat dit volledige betrekking heeft op hen.

Tabel 2: mate van concentratie schaal 0 tot 3										
concentratie	geslacht	leeftijd	1e lesuur	2e lesuur	3e lesuur	4e lesuur	5e lesuur	6e lesuur	7e lesuur	8e lesuur
L1	m	13	2	2	2	2	1	1	1	0
L2	m	12	3	3	2	2	2	2	1	xxxxxxx
L3	v	13	1	1	1	1	1	1	1	1
L4	v	13	2	2	2	1	0	0	0	0
L5	m	14	1	1	1	1	1	1	1	1
L6	m	14	1	2	3	2	1	1	1	xxxxxxx
Legenda:										
klopt niet (nooit) 0										
klopt een beetje (soms) 1										
klopt heel erg (vaak) 2										
klopt helemaal (altijd) 3										

Opvallend is dat de leerlingen zich de eerste 4 uren redelijk tot goed kunnen concentreren. Met name het 5^e, 6^e, 7^e en 8^e uur kunnen de leerlingen zich minder goed concentreren. Er staat bij het 8^e uur bij twee leerlingen een aantal maal x. Dit wil zeggen dat de klas van deze leerlingen nooit een 8^e uur hebben.

Wat opvalt is dat twee leerlingen aangeven zich een klein beetje te kunnen concentreren gedurende alle uren van de lesdag.

Concentratie per les:

De leerlingen hebben eveneens aangegeven of zij zich goed kunnen concentreren voor, tijdens en na een les LO, eveneens bij een praktijkles (anders dan LO) en idem dito bij een theorieles. In tabel 3 staat dit beschreven.

Tabel 3 concentratie per les						
	L1	L2	L3	L4	L5	L6
Voor de les LO	0	2	0	0	1	3
Tijdens de les LO	2	2	1	3	2	2
Na de les LO	2	2	2	2	2	0
Voor de praktijkles (anders dan LO)	3	2	2	2	1	3
Tijdens de praktijkles (anders dan LO)	0	2	0	2	2	3
Na de praktijkles (anders dan LO)	0	2	1	1	1	2
Voor de theorieles	0	1	2	2	1	2
Tijdens de theorieles	2	1	1	1	1	2
Na de theorieles	0	1	0	0	1	1
Na de pauze	1	2	0	0	1	1
Geslacht	m	m	v	v	m	m
Leeftijd	13	12	13	13	14	14
Legenda:						
klopt niet (nooit) 0						
klopt een beetje (soms) 1						
klopt heel erg (vaak) 2						
klopt helemaal (altijd) 3						

Tabel 3 geeft aan dat leerlingen zich het beste kunnen concentreren tijdens en na de les LO. Voor vier leerlingen geeft de pauze geen verhoging van de concentratie voor de volgende les of lessen.

Naschoolse activiteiten:

In Tabel 4 staan de naschoolse activiteiten van de onderzoeksgroep.

Hierbij zien we dat alle leerlingen aan sport doen en aan andere naschoolse activiteiten.

Tabel 4 Beoefenen van naschoolse activiteiten	geslacht	leeftijd	Sport:	Frequentie per week:	Anders namelijk:	Frequentie per week:
L1	m	13	Voetbal	2x		
L2	m	12	Fietscross	n.v.t.		
L3	v	13	Zwemmen	1x	Muziek	2x
L4	v	13	Paardrijden	1x		
L5	m	14	skateboarden	7x		
L6	m	14	basketball	1x		

Volgens de leerlingen kunnen zij zich hier goed bij concentreren.

Open vragen:

In de vragenlijst staan open vragen om de leerlingen na te laten denken wat zij voelen wanneer zij zich niet goed kunnen concentreren. Wat gebeurt er nu, waar denk je dan aan, en wat helpt je wanneer je merkt dat de concentratie minder wordt?

L1 geeft aan dat wanneer aan de andere kant van de klas een pen valt, hij dit merkt en daardoor direct alle concentratie verliest. Het kost dan veel moeite zijn concentratie iedere keer weer te hervatten.

L2 geeft aan dat hij niet stil kan zitten en vaak gaat praten.

Naar buiten kijken wordt gedaan door L3 wanneer de concentratie verslapt.

Een leerling uit de onderzoeksgroep, L4, geeft aan dat zij graag zelf zou bepalen op welk moment zij welk huiswerk maakt. Op dit moment mag dit niet. Docenten geven aan het gek te vinden dat zij bijvoorbeeld tijdens Engelse les huiswerk gaat maken voor een ander vak. Dit komt vreemd over. Tevens geeft zij aan gefrustreerd te raken van datgene dat niet lukt. Vooral praktische zaken zoals het maken van bijvoorbeeld een tekening of een opdracht tijdens de les techniek.

L5 geeft aan dat hij bij concentratieverlies geen zin meer heeft in school en zijn “best” niet meer doet. De inzet verslapt dus met de concentratie mee. Hij geeft ook aan dat de klas onrustig is en hij hierdoor geprikkeld raakt. Ook geeft hij aan dat wanneer hij een onderwerp leuk vindt hij zichzelf beter kan concentreren. Wanneer het rustig is in de klas kan hij zich beter concentreren. Rustig voor deze leerling wil zeggen zachtjes of helemaal niet praten. L6 geeft aan dat hij gaat zitten dagdromen. Hij denkt dan aan andere dingen, bijvoorbeeld wat hij na school gaat doen.

De leerlingen geven stuk voor stuk aan dat bewegen helpt met het (her)vinden van de concentratie. L1 en L2 geven dit ook extra aan tijdens het gesprek dat is gevoerd tijdens het afnemen van de vragenlijst.

Dit bewegen is niet alleen het sporten tijdens de gymles maar ook bijvoorbeeld het klikken met een pen, het wiebelen met de benen of het tikken met de vingers op tafel.

L1 en L2 geven aan dat er wordt geklikt met een pen en wordt gewiebel met de benen.

L5 geeft aan dat hij gaat wiebelen op zijn stoel of met zijn benen.

L6 geeft aan dat hij gaat tikken met de vingers. Ook geeft hij aan dat de docenten dit soms stoort tijdens het lesgeven, maar dat toch soms de drang te hoog is.

Naast deze leerlingen die bovenstaande bewegingen maken zijn er nog een tweetal leerlingen iets anders gaan doen bij concentratie verlies.

L3 geeft ook aan dat zij naar buiten gaat kijken. Wat haar helpt om de concentratie weer te hervinden is het lezen van een boek of het tikken met de vingers op de tafel.

L4 geeft aan dat zij bij concentratieverlies vaak gaat tekenen in haar schrift. Bij het tekenen wordt de aandacht wel afgeleid van de les die op dat moment gegeven wordt.

De onderzoeksgroep heeft als laatste aangegeven wat voor hen het beste vak is.

Waar zijn zij volgens zichzelf heel erg goed in.

De onderzoeksgroep kiest in het geheel voor een praktijkvak. Drie leerlingen kiezen voor het vak LO, twee voor tekenen en één kiest voor het vak techniek.

Bij navraag bij de docenten van de onderzoeksgroep in een open gesprek, blijkt duidelijk dat voor deze vakken de hoogste punten worden behaald door deze leerlingen.

Bewegen:

Voor het praktijkgedeelte heb ik de leerlingen in een pauze voorafgaande aan een theorieles in de gymzaal laten verzamelen. Er is 10 minuten bewogen door de leerlingen op gemiddeld tot hoog intensief niveau. De leerlingen hebben onder andere een balspel gedaan, dat door het geringe aantal leerlingen zeer intensief was, en touwtje gesprongen waarbij het niveau gemiddeld intensief was. Na de theorieles verzamelden de leerlingen zich nogmaals bij mij en heb ik de leerlingen door middel van een vrij interview gevraagd of de concentratie na het beweegmoment is verbeterd. Als centrale vraag heb ik de leerlingen voorgelegd of zij zich na het beweegmoment beter hebben kunnen concentreren tijdens de daarop volgende theorieles. Hieronder volgen de antwoorden per leerling.

L1 gaf aan dat hij zich rustiger voelde. Hij kon zich beter concentreren, omdat hij zijn energie al gebruikt had. Hij kon zich daardoor beter richten op zijn schoolwerk.

L2 gaf aan dat hij zich beter kon concentreren. Hij was iets rustiger, omdat hij wat moe was. Volgens L3 kon zij zich beter concentreren en was zij minder druk. Ze was door het bewegen wel wat moe en “kon daardoor dus ook niet druk zijn...”.

L4 gaf aan dat zij zich beter kon concentreren. Dit omdat haar aandacht nu niet werd afgeleid, omdat ze al haar aandacht nodig had voor haar schoolwerk. Zij kon zich heel duidelijk op haar werk concentreren.

Na het sporten gaf L5 aan dat hij zich rustiger in zijn hoofd voelde. Hij vond het wel lekker om even te bewegen voor hij aan een theorie les begon. Hij wilde dit vaker doen en zegt voortaan een bal in zijn kluisje te leggen. Hij kon zich ook beter concentreren.

Als laatste gaf L6 aan dat hij gymmen heel leuk vindt en na het sporten kon hij zich een stuk beter concentreren. Hij vond het ook heel erg leuk om te doen, “ook al was het maar zo kort durend...”

Volgens L1, L2 en L6 hebben zij zich zelfs de rest van de dag beter kunnen concentreren.

Dit zijn ook de leerlingen die wat fanatieker hebben bewogen tijdens het beweegmoment.

Hoofdstuk 5: Data-interpretatie

In dit hoofdstuk worden de conclusies getrokken aan de hand van de verzamelde gegevens uit de theorie en het praktijkonderzoek. De deelvragen uit hoofdstuk 1 zullen hier stuk voor stuk worden behandeld.

Deelvraag 1: *Wat is concentratie?*

Volgens het OPCD ZO Drenthe (2010) geeft concentratie aan hoe lang en intensief iemand zijn of haar aandacht ergens op kan vestigen. Er wordt een link gelegd tussen de aandacht en de leerstof. Concentratie en aandacht hebben veel met elkaar te maken. Het doel van aandacht is het waarnemen, opnemen, verwerken en dus begrijpen van de omgeving. Volgens Otte (1976) kunnen concentratie en aandacht niet los van elkaar worden gezien. Hij stelt dat concentratie het vermogen is van zelfbeheersing, jezelf niet te laten afleiden en de gedachten op een bepaalde ervaring te kunnen richten. Dit houdt in dat je door middel van concentratie in staat bent alle storende factoren van binnenuit of buitenaf te kunnen weerstaan om niet afgeleid te worden.

Deelvraag 2: *Wat is ADD en ADHD?*

ADD ofwel Attention Deficit Disorder is een gedragsstoornis waarbij de persoon met deze stoornis last heeft van concentratieproblemen (Jonge, 2010). Volgens Amen (2011) missen mensen met ADD het stofje dopamine in de hersenen waardoor zij zich moeilijk kunnen concentreren.

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactive Disorder. ADHD is een gedragsstoornis waarbij mensen met deze stoornis last hebben van concentratieproblemen en hyperactiviteit. Er is veel onrust in het lichaam en mensen met deze stoornis kunnen moeilijk stil zitten en zijn vaak aan het bewegen (Jonge, 2010). Volgens Amen (2011) missen mensen met ADHD het stofje dopamine in de hersenen waardoor zij zich moeilijk kunnen concentreren.

Mensen met ADHD hebben moeite met het juist uitvoeren van taken en opdrachten door gebrek aan concentratie.

Een toevoeging bij ADHD is dat mensen met deze stoornis zich soms goed op één ding kunnen concentreren wat dan lukt of goed gaat. Dit heet hyperfocussen.

Tevens zijn deze mensen impulsief en is er een kans op frustraties. (Hallowel, Ratey, Gouw, 2001)

Voor beide stoornissen kunnen medicijnen worden ingenomen. Rappley (2005) stelt dat medicatie goed werkt om de stoornissen te onderdrukken.

Sadock (2009) stelt dat bij gebruik van medicijnen soms natuurlijk gedrag verloren gaat. Tevens kunnen de medicijnen verslavend zijn omdat deze vallen onder de opium wet (Amen, 2011).

De medicijnen hebben bijwerkingen waaronder verminderde eetlust, hoofdpijn, slaperigheid en moeite met inslapen (Paternotte, Buitelaar. 2005).

Deelvraag 3: Op welke manier hebben ADD en ADHD invloed op de concentratie tijdens lessen op het voortgezet onderwijs en kan bewegen hier een positieve invloed op hebben?

Kinderen met ADD en ADHD hebben volgens Johnson en Rosén (2000) een zwakke motoriek. Zij worden daardoor volgens Beyer, Flores en Vargas-Tonsing (2008) minder snel geaccepteerd door andere leerlingen. Hierdoor worden frustraties ontwikkeld tijdens beweegactiviteiten wat uiteindelijk leidt tot het stoppen met sportbeoefeningen. Stegeman (2007) geeft aan dat kinderen die veel bewegen een betere leerbaarheid bezitten. Door fysieke activiteit verbeteren de schoolprestaties van leerlingen. Tevens leidt fysieke activiteit tot een verbeterde motivatie, stemming, mentale alertheid, een hoger ambitieniveau, een positiever zelfbeeld en de concentratie. Verhoogde concentratie beïnvloeden de resultaten positief.

Deelvraag 4: Wat wordt er door onze school voor zorg aan deze doelgroep geboden?

De leerlingen worden begeleid door het zorgteam van de school. Er wordt per leerling een groene kaart aangemaakt waarop de stoornis staat, wat deze inhoud en wat het handelingsplan is voor de leerling. Wanneer de leerlingen uitvallen binnen de reguliere lessen is er de Rebound in het leven geroepen. Zij krijgen hier apart les en er worden trainingen aangeboden om te leren om te gaan met de stoornis.

Deelvraag 5: Wat is het concentratieniveau volgens de leerlingen voor, tijdens en na de theorielessen of praktijklessen?

De leerlingen kunnen zich bijna allemaal de eerste vier uren redelijk tot goed concentreren. Hierna verslapt de concentratie en voornamelijk het 5^e tot en met het 8^e uur is er een slechte tot zeer slechte concentratie. Volgens Jonge (2010) zou dit aan de medicijnen kunnen liggen. De medicijnen worden in de ochtend genomen bij het ontbijt. Dit is rond 07.15 uur. Het vierde uur eindigt om 12.05 uur. Dit betekent dat het medicijn na 5 uur ongeveer uitgewerkt is. Dit is een mogelijke verklaring voor het verslappen van de concentratie na het vierde uur.

Ongeacht wanneer de les LO in het rooster staat is dit toch het vak waar de meeste leerlingen zich het beste kunnen concentreren.

De pauze geeft geen verhoging in de concentratie volgens de onderzoeksgroep. De leerlingen hebben moeite met de drukte tijdens de pauze in de aula of buiten en de drukte tijdens de leswisseling die op de pauze volgt.

Deelvraag 6: Waar hebben leerlingen met ADD en ADHD zelf baat bij met betrekking tot de concentratie?

Alle leerlingen uit de onderzoeksgroep kunnen aangeven wat hen helpt bij het hervinden van de concentratie. Vooral het lichamelijk bewegen helpt de leerlingen bij dit hervinden van de concentratie. Trommelen met de vingers, wiebelen met de benen. Dit geeft wel aan dat de leerlingen baat hebben bij beweging om de concentratie te hervinden.

Leerlingen en docenten geven aan dat het trommelen met de vingers storend is.

De leerlingen uit de onderzoeksgroep geven allen de voorkeur aan een vak, waarbij zij moeten/mogen bewegen. Drie leerlingen geven aan dat lichamelijke opvoeding het beste

vak is, twee leerlingen geven aan dat tekenen het beste vak is en een leerling geeft aan dat dit techniek is.

Navraag bij de docenten van deze leerlingen geeft aan dat zij daadwerkelijk in dat vak het beste zijn. Dit laat zien dat deze leerlingen beschikken over een goede zelfkennis over wat zij goed kunnen.

De twee leerlingen die tekenen hebben gekozen zitten in de kunstklas, een speciale klas waarbij extra tijd (vier uur per week extra) wordt besteed aan de vakken tekenen, handvaardigheid en techniek. Een leerling zit in de sportklas, waar extra tijd (vier uur per week extra) wordt besteed aan sport. Dit geeft aan dat deze leerlingen het fijn vinden om te bewegen. Een goede mix tussen praktijkvakken en theoretische vakken is dus van belang.

Tijdens naschoolse activiteiten kunnen de leerlingen zich goed concentreren. Alle leerlingen uit de onderzoeksgroep beoefenen een sport. De leerlingen geven ook aan dat dit iets is wat zij leuk vinden en dat zij zich hiervoor goed kunnen concentreren. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat leerlingen zich goed kunnen concentreren bij een taak die zij leuk vinden.

vijf leerlingen uit de onderzoeksgroep geven aan het sporten fijn te vinden om zich beter te kunnen concentreren, maar dat zij na schooltijd weinig aan sportbeoefening doen. Zij sportengemiddeld een of twee keer per week. Een leerling sport gemiddeld 10 uur per week.

Deelvraag 7: Verbetert de concentratie tijdens de theorielessen als deze leerlingen een intensieve fysieke activiteit na het 4e uur krijgen aangeboden?

Er kan geconcludeerd worden dat de leerlingen uit de onderzoeksgroep met een concentratieprobleem in de vorm van ADD en ADHD baat hebben bij een beweegmoment ter bevordering van de concentratie in het daaropvolgende uur of uren. Uit dit kleinschalige onderzoek is naar voren gekomen dat de leerlingen uit de onderzoeksgroep het fijn vonden om na het vierde uur even te bewegen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat leerlingen met ADD en ADHD moeite hebben met de concentratie in de middag.

De leerlingen die medicijnen gebruiken, nemen dit vaak in de ochtend. Pas na een tijdje gaat dit medicijn werken en hebben de leerlingen hier profijt van. Maar, zoals Jonge (2010) aangeeft kan het medicijn ongeveer rond het middaguur uitgewerkt zijn of werkt het niet meer voldoende. De concentratie verslapt weer en de leerling kan niet meer optimaal presteren.

De leerlingen uit de onderzoeksgroep hebben mee gedaan aan een sportmoment om 12.25 tot 12.35, tijdens een pauze, om te onderzoeken of zij baat zouden hebben bij intensief bewegen bij het hervinden of vasthouden van de concentratie.

Uiteindelijk geven alle leerlingen uit de onderzoeksgroep aan dat het bewegen helpt bij het concentreren in het daaropvolgende uur. Twee leerlingen geven zelfs aan dat zij zich meerdere uren achterelkaar beter hebben kunnen concentreren.

Alle leerlingen geven daarbij aan het fijn te vinden om af en toe mee te doen met dit sportmoment.

Uit dit onderzoek blijkt dat de onderzoeksgroep het fijn vindt om in de middagpauze een kort sportmoment te hebben en dat daardoor de concentratie bij hen verbetert.

De conclusie op mijn onderzoeksvraag, *“hebben leerlingen uit de brugklas met ADD en ADHD, baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school, zodat zij minder hinder ondervinden van de problematiek die hoort bij deze stoornissen om zo te komen tot een betere leeromgeving en ontwikkeling van deze leerlingen?”*.

De leerlingen uit de onderzoeksgroep hebben allemaal baat bij intensief bewegen om de concentratie te verbeteren of te behouden, tijdens de lessen die worden gegeven op de middelbare school.

De conclusie uit het tweede deel van de onderzoeksvraag, de vraag of de leerlingen uit de onderzoeksgroep minder hinder ondervinden van de problematiek veroorzaakt door ADD en ADHD door middel van een betere concentratie door intensief bewegen leidt dit tot een betere leeromgeving en ontwikkeling, is met dit onderzoek niet te beantwoorden.

Hoofdstuk 6: Evaluatie

Aan het eind van een onderzoek wordt duidelijk wat het heeft opgeleverd. In ieder geval een goed gevoel en wellicht nog meer. Er is een koppeling gemaakt tussen dat wat ik in de afgelopen jaren heb geleerd over MRT en de praktijk op de middelbare school. Niet alleen ik heb een positieve ervaring met MRT op de middelbare school gehad maar ook de leerlingen hebben deze eerste kennismaking met MRT als positief ervaren.

Er is getracht een zo betrouwbaar theoretisch onderzoek neer te zetten en gebruik te maken van zo veel mogelijk bronnen. Er is veel informatie te vinden op internet over ADD, ADHD en concentratie wat voornamelijk door leken maar gelukkig ook door specialisten wordt verstrekt. Wanneer er een internetbron is geraadpleegd heb ik geprobeerd de informatie bij meerdere bronnen te bevestigen.

Naast de enorme hoeveelheid internetbronnen is er ook een grote hoeveelheid onderzoeken en boeken beschikbaar waarmee ik de deelvragen heb kunnen beantwoorden.

Ik ben gestart met het onderzoek in november 2010. Door omstandigheden is het onderzoek uitgelopen en is het nu tot een einde gebracht. In het begin ben ik gestart met een aantal andere deelvragen en zelfs een andere onderzoeksvraag. Gedurende het onderzoek is dit steeds weer veranderd door andere inzichten en datgene gevonden in het theoretisch onderzoek. Dit heeft geresulteerd in dit eindproduct.

Het theoretisch onderzoek is meerdere malen gecontroleerd door meerdere personen in mijn omgeving. Tevens is het onderzoek tijdens het tot stand komen meerdere malen door de begeleidster gecontroleerd. Mede door deze hulp is dit onderzoek tot een goed einde gebracht.

Na het theoretisch onderzoek is er een start gemaakt met het praktijkonderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van een vragenlijst en er is een beweegmoment ingebracht tijdens de grote pauze. Het afnemen van de vragenlijst heeft wel een hele tijd op zich laten wachten. De leerlingen hebben allen een brief mee naar huis gekregen die ondertekend diende te worden door ouders alvorens ik met het afnemen kon starten (Bijlage VIII).

Het inleveren van dit strookjeduurde bij sommige leerlingen erg lang. Na regelmatig telefonisch contact heb ik uiteindelijk in maart 2011 toch alle strookjes in bezit gekregen. Dat was het startsein voor het afnemen van de vragenlijsten. Omdat twee leerlingen ziek waren heb ik in april 2011 de laatste twee vragenlijsten af kunnen nemen. In het vervolg zou ik het afnemen van de vragenlijst op één moment plannen zodra alle strookjes binnen zijn. Nu heb ik de vragenlijst apart per leerling afgenomen wat veel tijd kost. Een voordeel hiervan is dat de leerlingen veel persoonlijke aandacht krijgen en dat de vragenlijst zonder overleg met andere leerlingen is ingevuld.

Door het praktijkonderzoek heb ik veel informatie ontvangen over datgene wat in dit onderzoek centraal staat, namelijk de eigen ervaring van de onderzoeksgroep. Door deze informatie heb ik het beweegmoment op de onderzoeksgroep aan kunnen passen.

Als ik kijk naar de informatie die de vragenlijst heeft opgeleverd, raad ik ouders, huisartsen, docenten en specialisten op school, aan om met de leerlingen te spreken over de stoornis en

wat deze inhoud. Dit geldt eveneens voor de medicijnen die worden voorgeschreven. De leerlingen geven aan hier te weinig kennis over te hebben.

De leerlingen hebben aangegeven de concentratie na het 4^e uur kwijt te zijn geraakt. Dit kan te maken hebben met de dosering van de medicatie. Ook geven zij aan dat zij vaak moe zijn, wat met de medicatie te maken kan hebben. Ik raad ouders en leerlingen aan te overleggen met de huisarts over de dosering van de medicatie en de oorzaak van de vermoeidheid.

Wat ik jammer vind is het feit dat leerlingen maar een beweegmoment hebben gehad. Liever had ik hen een aantal beweegmomenten laten ervaren en pas daarna de vraag gesteld hoe het op dat moment met de concentratie gaat. Hierdoor zou het onderzoek meer valide worden. Wanneer ik dit onderzoek opnieuw zou doen, zou ik meerdere leerlingen van verschillende leerjaren vragen te participeren.

Het beweegmoment zal daarom toegankelijk zijn voor alle leerlingen die gediagnosticeerd zijn met ADD en ADHD. Voorafgaande zal de vragenlijst worden afgenomen.

Door het invoeren van een sportmoment in de laatste 10 minuten van de “grote pauze” (12.05 tot 12.35) kunnen de leerlingen wat stoom afblazen, wat energie kwijt zodat zij zich weer kunnen concentreren op het schoolwerk.

Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag zal er daarom een sportmoment van 10 minuten, van 12.25 tot 12.35, worden ingeroosterd. Om hier aan deel te nemen zijn de leerlingen wel verplicht zich per week in te schrijven op een intekenlijst die hangt bij de gymzaal. Per dag kunnen de leerlingen aangeven of zij aanwezig zullen zijn ja of nee. Hiervoor zal een intensief programma worden gemaakt. Dit programma zal per week verschillen.

Na het afnemen van de vragenlijst is de informatie verwerkt en is het onderzoek tot een einde gekomen. Er ligt nu een kant-en-klaar product wat gebruikt kan worden om leerlingen met ADD en ADHD hulp kan bieden.

Ik zou het leuk vinden om in de toekomst dit beweegmoment structureel in te lassen. Door dit onderzoek ben ik er achter gekomen dat dit beweegmoment een positieve invloed heeft op leerlingen met ADD en ADHD. Vanuit mijn achtergrond als docent LO vind ik het leuk om met sport en kinderen bezig te zijn. Dit is een mooie kans om leerlingen te helpen in de persoonlijke ontwikkeling ende schoolcarrière met als middel sport en bewegen. Ik wil hiervoor een map aanleggen met korte intensieve activiteiten waar leerlingen aan kunnen deelnemen. Een aantal voorbeeld lessen zijn te vinden in bijlage IX, een beweegprogramma voor het beweegmoment voor leerlingen met ADD en/of ADHD.

Uiteindelijk ben ik heel tevreden met dit onderzoek en het resultaat hiervan. Ik zal mij in de toekomst bezig gaan houden met MRT en de verdere uitwerking en ontwikkeling hiervan op de school waar ik werkzaam ben. Hierbij zal het niet beperkt blijven dit een beweegmoment maar ook de andere aspecten van MRT zullen hierbij aan bod komen.

Literatuurlijst

- Amen, M. D. (2011). ADD/ADHD. Binnengehaald januari 2011 van <http://www.addonline.nl/medicatie/medicatie.html>
- Beyer, R., Flores, M. M., Vargas-Tonsing, T. M. (2008). Coaches' attitudes towards youth sport participants with attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 3, 555-563.
- Bon, N. van (2009). Concentratieproblemen bij kinderen met ADHD. Binnengehaald januari 2011 van <http://www.samenonderwijsmaken.nl>.
- Hallowel, E. M., Ratey, J., & Gouw, A. van der. (2001). ADHD. Binnengehaald december 2010 van <http://www.adhd.nl>.
- Harinck, F. (2010) Basisprincipes praktijkonderzoek. Apeldoorn: Maklu (pp.11, 94).
- Haverkamp, M., Houterman, K., Hulsbeek, M., & Pennewaard, L. (2000). Binnengehaald november 2010 van <http://www.sociaalemotioneel.nl/omgaanmet>.
- Haxe, M., Nijboer, K., Velderman, H. (2010) *Kinderen met ernstige problemen: standaarden voor de onderwijspraktijk*. Apeldoorn: Garant (pp. 21)
- Johnson, R. C., & Rosén, L. A. (2000). Sports behavior of ADHD children. *Journal of Attention Disorders*, 4, 150-160.
- Jong, P.F., Das-Smaal, E.A. (1995) *Het meten van aandacht: Principes en methoden*. Lisse: Swets&Zeitlinger BV (pp. 235)
- Jonge, J. (2010) Binnengehaald november 2010 <http://www.spreekkamer.net/medicatie-1a.htm>
- Majorek, M., T. Tüchelmann, P. Heusser: Therapeutic Eurythmy- movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); a pilot study. In: *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 2004.
- Nadeau, K. (1999). Aandacht een kopzorg. Lisse: Swets&Zeitlinger.
- Orthopedagogisch Didactisch Centrum Zuidoost Drenthe OPDC ZO-Drenthe (2009). Binnengehaald december 2010 van <http://www.opdc-zodrenthe.nl>.
- Otte, E. (1976). Concentratie. Nijkerk: G.F. Callenback B.V.
- Paternotte, A.C., Buitelaar, J.K. (2005) Het is ADHD. *Bohn Stafleu van Loghum*, 74-88.
- Polar Electro. (2011) Maximale Hartfrequentie. Binnengehaald Juni 2011 van http://www.polar-nederland.nl/nl/trainen_met_polar/kennismaking_met_polar/wat_is_HFmax

Rappley, M.D. (2005). Attention deficit-hyperactivity disorder. *New England Journal of Medicine*, 352, 165-173.

Sadock, B.J., Sadock, V.A. Pedro, R.(2009) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Lippincott: Williams and Wilkins

Stegeman, H. (2007). Effecten van sport en bewegen op school: Een literatuuronderzoek naar de relatie van fysieke activiteit met de cognitieve, affectieve en sociale ontwikkeling. 's-Hertogenbosch: W. J. H. Mulier Instituut.

Vanden Auweele, Y., Bakker, F., Biddle, S. Durand, M., & Seiler, R. (1999). *Psychology for physical educators*. Champaign Illinois: Human Kinetics (pp. 85-97).

Bijlage I Groene kaart

Groene kaart Schooljaar 2010/2011

Deze kaart bij toetsen altijd op je tafel leggen.

Naam:

Klas:

Mentor:

Probleemomschrijving:

Xdyslexie, m.n. op het gebied van:

- 0** spelling
- 0** technisch lezen
- 0** begrijpend lezen
- 0** inprenting leerwerk
- 0** tijd(nood)/ tempoproblemen

Xgrootschrift nodig voor: _____

Praktische tips voor leerlingen met Dyslexie **Top 6**

- 1) Geef **geen** toetsen van meerdere moderne vreemde talen op 1 dag te maken.
- 2) Geef indien nodig extra tijd bij toetsing (inclusief controletijd) of een kortere toets.
- 3) Geef geen onvoorbereide leesbeurt.
- 4) Becijfer spelling alleen als het een onderdeel van de toets is/ een aangepaste beoordeling voor spelling Nederlands en de MVT.
- 5) Toets indien nodig ook eens mondeling i.p.v. schriftelijk.
- 6) Zorg voor een duidelijke lay-out en lettertype (Arial 13-14) bij toetsing.

Aandachtspunten voor de leerling:

- 1) Schrijf, bij toetsing, altijd op je blaadje dat je dyslectisch bent (bijvoorbeeld dmv de letter D)
- 2) Zorg dat je op de hoogte bent van onze beoordelingsrichtlijnen MVT en Nederlands
- 3) Als je problemen ervaart en/ of hulp nodig hebt, neem dan contact op met je mentor of de contactpersonen Dyslexie.

Aanpassingen

Groene Kaart: - kan via de mail aangevraagd worden:

Aandachtspunten

voor de ouders: - help uw kind met de talen door geregeld te overhoren
- help met planningsvaardigheden
- meld uw ervaringen bij onze mailbox Dyslexie

Zorgbureau

Courtine

Bijlage II Verkorte DSM-IV lijst voor ADHD:

De DSM IV classificatie onderscheidt vier typen van ADHD:

- ADHD met overwegend aandachtsproblematiek: voldeed het afgelopen half jaar aan de ADHD- criteria A1, maar niet aan A2
- ADHD met overwegend hyperactiviteit en impulsiviteit: voldeed het afgelopen half jaar aan de ADHD- criteria A2, maar niet aan A1
- ADHD met zowel aandachtsproblematiek als hyperactiviteit en impulsiviteit: voldeed het afgelopen half jaar aan de ADHD- criteria voor zowel A1 als A2.

ADHD NAO: deze categorie is bestemd voor personen met uitgesproken aandachtsproblemen of hyperactiviteit -impulsiviteit, die niet voldoen (en in het verleden ook niet lijken te hebben voldaan) aan criteria voor ADHD.

A. Er is spraken van A1 (en) of A2

1. Aandachtsproblemen: tenminste zes van de volgende symptomen bestaan al minstens een half jaar in een mate die onaangepast is en niet in overeenstemming met het verstandelijke niveau:

- a. Let vaak niet goed op details of maakt slordigheidfouten in schoolwerk, werk of andere activiteiten
- b. heeft vaak moeite de aandacht bij een taak of spel te houden
- c. lijkt vaak niet te luisteren wanneer iemand het woord tot hem of haar richt
- d. heeft vaak moeite om instructies volledig te volgen en maakt schoolwerk, taken of verplichtingen op het werk niet af (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of een onvermogen instructies te begrijpen)
- e. heeft vaak moeite om taken en activiteiten te organiseren
- f. gaat taken die een langdurig mentale inzet vereisen (zoals schoolwerk of huiswerk) vaak uit de weg, heeft er een hekel aan en vertoont tegenzin ermee te beginnen
- g. raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, opgaven van school, potloden, boeken of gereedschap)
- h. wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
- i. is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.

2. Hyperactiviteit- impulsiviteit: tenminste zes van de volgende symptomen bestaan al minstens een half jaar in een mate die ongepast is en niet in overeenstemming met het verstandelijke niveau:

Hyperactiviteit:

- a. beweegt vaak onrustig met handen en voeten, of wiebelt op zijn stoel
- b. staat op van zijn plaats in de klas of in andere situaties waarin wordt verwacht dat iemand blijft zitten
- c. rent in situaties waarin dit ongepast is, vaak rond of klautert overal in (bij adolescenten en volwassenen kan dit beperkt blijven tot een subjectief gevoel van rusteloosheid)
- d. heeft vaak moeite zich rustig bezig te houden met spel of vrijetijdsactiviteiten
- e. is vaak „in volle actie" of gedraagt zich vaak „alsof hij/zij wordt aangedreven door een motor"
- f. praat vaak buitensporig veel

Impulsiviteit:

- g. gooit vaak het antwoord op vragen eruit voordat deze afgemaakt zijn
- h. heeft vaak moeite op zijn/haar beurt wachten
- i. onderbreekt of stoort anderen vaak (bijvoorbeeld: valt in de rede tijdens een gesprek of bemoeit zich met spelletjes).

B. Voor de leeftijd van 7 jaar was al sprake van enige symptomen op het gebied van hyperactiviteit- impulsiviteit of gestoorde aandacht, de aanleiding gaven tot disfunctioneren

C. Enig disfunctioneren als gevolg van de symptomen doet zich voor in twee of meer contexten (bijvoorbeeld op school (of op het werk) en thuis)

D. Er moet sprake zijn van duidelijke tekenen van klinisch significant disfunctioneren op sociaal of leervlak of op het werk

E. De symptomen komen niet uitsluitend voor in het kader van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychische stoornis (bv. Stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of persoonlijkheidsstoornis)

(Bron: Gunning, 1995)

Bijlage III Standaard ADD en ADHD uit “Kinderen met ernstige problemen: standaarden voor de onderwijspraktijk”

STANDAARD A(D)HD

A. ALGEMEEN

DSM-IV:

aandachtstekortstoornis (met hyperactiviteit); 3 typen:

- gecombineerd type
- overwegend onoplettend type
- overwegend hyperactief-impulsief type.

Waarneembare kenmerken:

- Aandachtstekort:
 - maakt achteloos fouten
 - kan aandacht moeilijk richten
 - volgt aanwijzingen niet op
 - moeite met organisatie van taken en activiteiten
 - afkeer van langdurige geestelijke inspanning
 - gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
 - vaak dingen kwijt en vergeetachtig
 - lijkt vaak niet te luisteren.
- Hyperactiviteit:
 - staat, rent, klimt waar dat niet verwacht wordt/gepast is
 - onrust met handen of voeten
 - druk in de weer, draaft door, praat vaak alsmaar door
 - speelt onrustig.
- Impulsiviteit:
 - antwoordt voordat de vraag afgemaakt is
 - stoort anderen
 - wacht niet op zijn beurt.

Te verwachten uitval:

- afgeleid door wat anderen doen
- concentratie neemt in loop van de dag af
- gaat mee met andere onrust, bv. bij invaller
- weinig plezier in leren (stilzitten, rustig nadenken)
- door impulsiviteit onhandige motoriek
- chaotisch en slordig

- theorie zwakker dan praktijk
- sociaal onhandig.

B. DIDACTISCHE OPMERKINGEN

Aanpassingen van de leerstof:

- aantrekkelijke/uitdagende leerstof
- korte, overzichtelijke taken
- theorievakken 's morgens aanbieden
- leerstof regelmatig herhalen
- controleer transfer (is uitleg begrepen?)
- duidelijk begin en eind aangeven
- mogelijkheden bieden ter ontlasting.

Specifieke leer- en hulpmiddelen/inrichting omgeving:

- stevig lesmateriaal
- eventueel hulpliniaal voor meeschuiven bij lezen
- antislipmatje bij schrijfwerk
- school-/klassenregels duidelijk zichtbaar ophangen
- prikkelgeselecteerde werkplek, afgeschermd
- opdracht moet uitdagen (en niet saai zijn).

Bijzonderheden ten aanzien van werkhouding/leeractiviteiten:

- houd rekening met wisselende interesse en inzet ('s morgens betere concentratie)
- tijden/taken duidelijk afbakenen: concreet, kort en voldoende afwisseling, evenals uitdaging
- probeer oogcontact te houden om afdwalen of onrust vroegtijdig te signaleren
- actief bij les betrekken
- overzichtelijkheid en regelmaat
- vaak complimenteren/belonen.

Evaluatie en toetsing:

- zo nodig extra uitleg aan de hand van concrete voorbeelden
- vooral succeservaringen benadrukken
- liefst kort en regelmatig toetsen, gebruik proeftoetsen
- leer omgaan met meerkeuzevragen
- zo nodig apart zetten bij toetsen.

Bijlage IV “Het Groene Boekje”

“Het Groene Boekje”

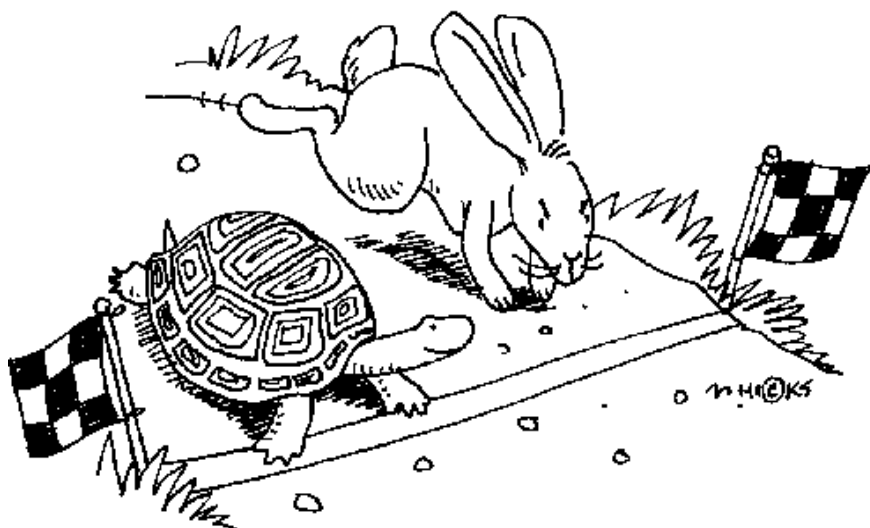
Schooljaar 2009-2010

NIEUWE BRIL ÉN OREN



GEWELDIG!

Ik zie ALLES FONÉTIES!



Goed om te weten!!

Hierbij een boekje met nuttige informatie over:

- een overzicht van wat het Zorgteam voor een mentor kan betekenen
- checklist m.b.t. aanmelding NIO
- checklist m.b.t. aanmelding huiswerkbegeleiding Orion
- de meest voorkomende leer- en gedragsstoornissen van leerlingen op onze school.
 - AD(H)D
 - PDD-NOS
 - Asperger
 - Handelingswijzer voor depressieve gevoelens
 - Handelingswijzer voor angststoornissen
 - NLD
 - ODD
 - MCDD
 - Dyscalculie
 - Dyslexie

Het boekje pretendeert niet volledig te zijn of als vervanger te dienen voor de handelingsplannen/ Groene Kaarten, die een aantal leerlingen hebben. Het is bedoeld voor docenten die meer willen weten over de verschillende leer- en gedragsstoornissen en hoe je hier het best mee om kunt gaan.

Mochten jullie meer informatie over een leer- en gedragsstoornis willen hebben, dan kan je dat aan de leden van het zorgteam vragen.

Veel leesplezier!

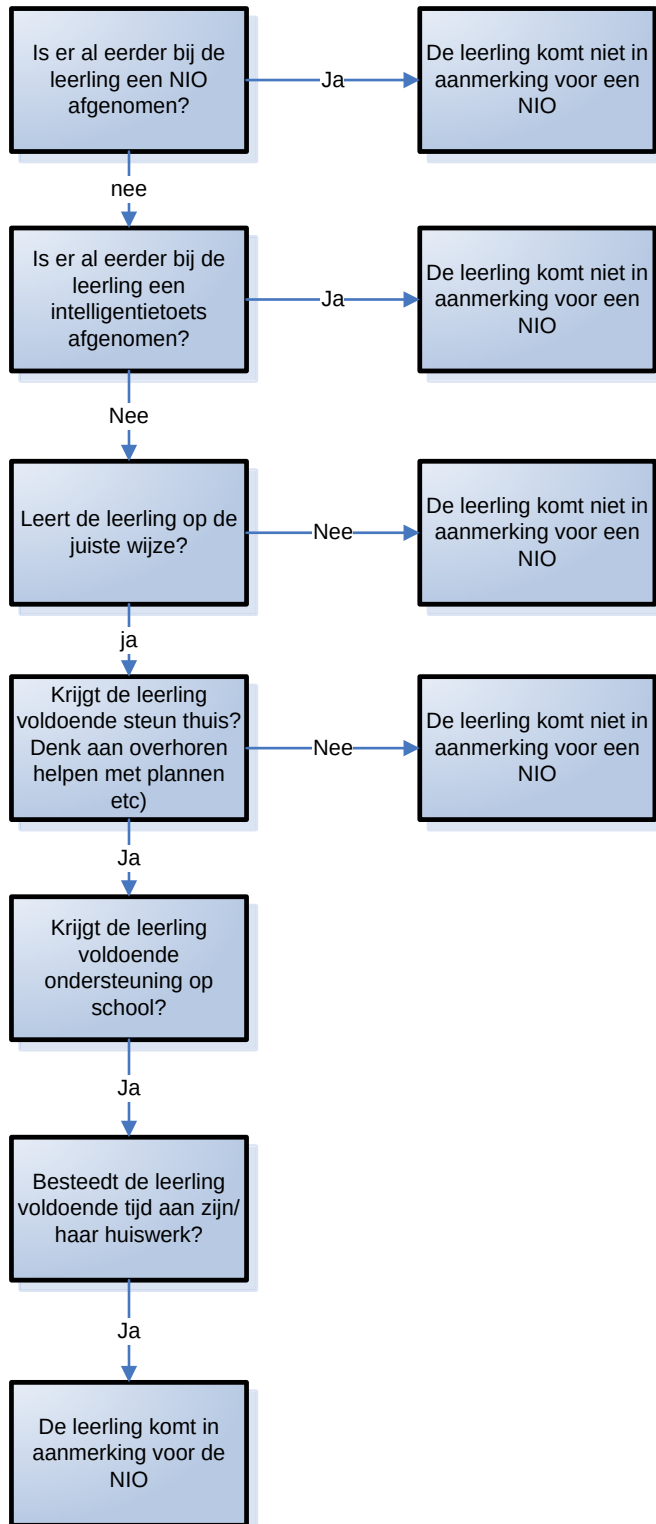
Het Zorgteam Courtine

Acties Zorgteam

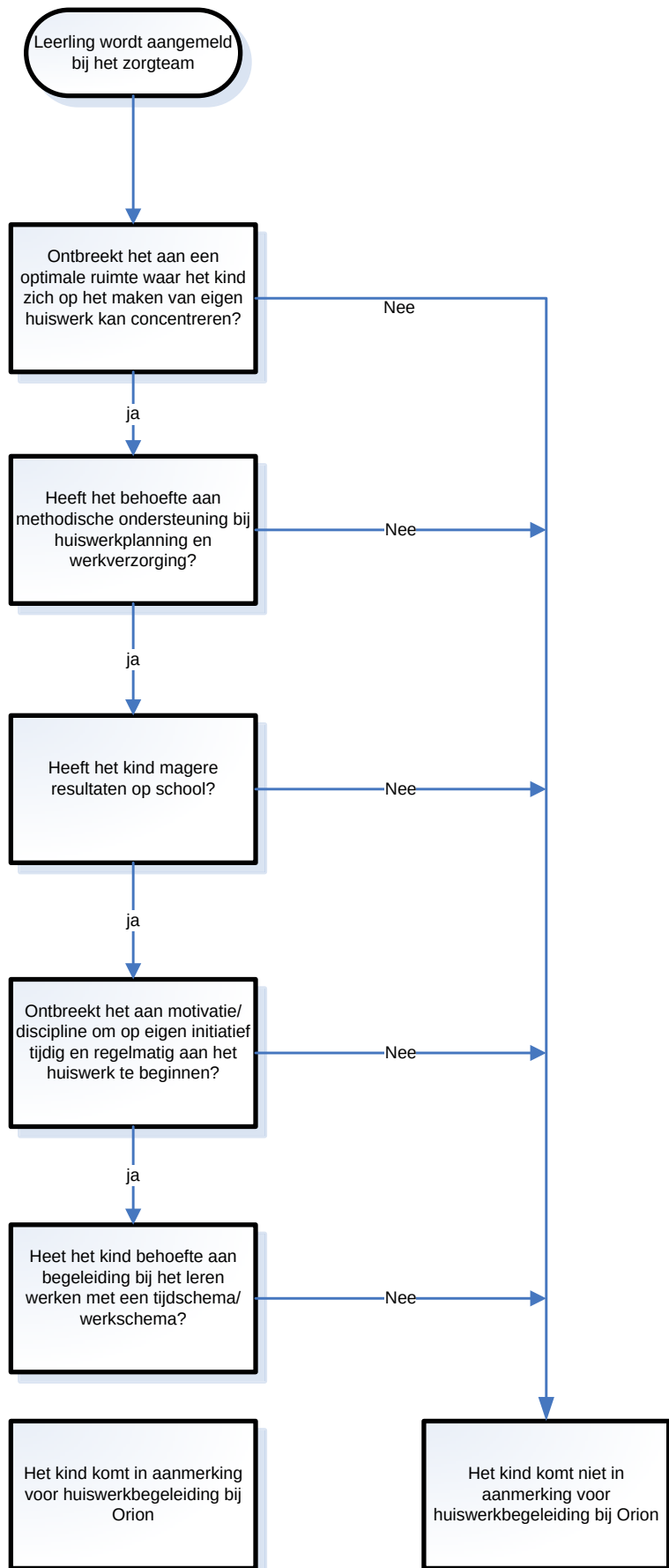
Stroomschema	wie	Opmerkingen	wanneer
Leerling is besproken in het Zorgteam <pre> graph TD A([Leerling is besproken in het Zorgteam]) --> B[De begeleiding voor zieke leerlingen wordt ingeschakeld] A --> C[De schoolarts wordt ingeschakeld] A --> D[De leerling wordt aangemeld voor huiswerkbegeleiding bij de Orion] A --> E[De psychologe voert een oriënterend onderzoek uit] A --> F[Er vindt een doorverwijzing plaats naar externe hulpverlening] A --> G[Er wordt een handelingsplan opgesteld voor de leerling] A --> H[De leerling krijgt individuele begeleiding door de LB'er] A --> I[Er vindt een gesprek plaats met de Counselor] A --> J[De RT'er voert een dyslexieonderzoek uit] A --> K[De GIVO wordt afgenomen] A --> L[De leerling wordt aangemeld voor een training] </pre>	Mentor Zorgcoördinator Zorgcoördinator Zorgcoördinator GZ psychologe Mentor Lid van het Zorgteam Zorgcoördinator Counselor Remedial Teacher Zorgcoördinator Lid van het Zorgteam	De mentor meldt aan Denk aan langdurige ziektes Bij medische vragen of onduidelijkheid over ziektebeeld Zij informeert de mentor en ouders en zal het onderzoek plannen Mentor geeft de informatie door aan de ouders Alleen als de leerling in aanmerking komt voor een rugzak of Regionale Zorggelden De verdere procedure loopt buiten het Zorgteam om De verdere procedure loopt buiten het Zorgteam om Afname vindt 3 keer per jaar plaats Cursus start bij voldoende aanmeldingen	Zo spoedig mogelijk

Checklist aanmelding NIO

Alleen leerlingen uit **de eerste drie leerjaren** komen hiervoor in aanmerking. De NIO verschaft de school en de ouders informatie over de capaciteiten van leerlingen op drie terreinen: taal, rekenen en ruimtelijk inzicht. Er wordt dus gekeken of de leerling op het juiste niveau zit.



Welke leerling komt in aanmerking voor Huiswerkbegeleiding bij de Orion?



Aanmeldingskaart Huiswerkbegeleiding Orion

Persoonlijke gegevens

Achternaam:

Voornaam: jongen/meisje

Geboortedatum:

Nationaliteit:

Straatnaam:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer: Mobielnummer:

Schoolgegevens:

Huidige groep/klas/afdeling:

Mentor: telefoonnummer: email:

Bijzonderheden:

1 Persoonlijke omstandigheden:

.....

.....

2 Leerproblemen:

.....

.....

3 Tips voor aanpak:

.....

.....

4 Overige opmerkingen:

S.v.p. het laatste rapport toevoegen

Handelingswijzer voor AD(H)D aandachtstekort stoornis (met hyperactiviteit)	
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	Een aandachtstekort stoornis is een psychische stoornis die begint in de kinderleeftijd. Er is sprake van een afwijking in het functioneren van de hersenen. Er zijn drie typen: 1. Aandachtszwakke type: ADD 2. Hyperactief/impulsieve type 3. Mengvorm (deze is het meest bestudeerd)
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	Aandachtsproblemen: deze leerlingen hebben meer dan gemiddeld moeite om: • Aan het werk te gaan en te blijven • Aanwijzingen op te volgen • Hun werk te organiseren en af te maken • Zich te richten op details • Zich te herinneren wat ze van plan waren • Zich te herinneren waar ze hun spullen laten • Prikkel van buiten te negeren • Vlot te reproduceren wat ze hebben geleerd (terwijl ze het wel weten) Hyperactiviteit-impulsiviteit: zij hebben meer dan gemiddeld moeite om: • Handen en voeten stil te houden, rustig op een stoel te zitten • Op de plaats in de klas te blijven zitten; ze staan zomaar op • Op hun beurt te wachten Wat doen deze leerlingen wel: • Zijn voortdurend in de weer en draven maar door • Praten aan één stuk • Zijn rusteloos • Houden zich tijdens de les bezig met andere zaken: krassen, pennen etc • Gooien het antwoord er al uit voordat de vraag afgemaakt is • Verstoren bezigheden van anderen of dringen zich op <u>Buiten de klas:</u> maken van fysiek contact. ‘Gevaarlijke’ dingen voor zichzelf en anderen. (pootje haken, laten struikelen, duwen, tassen weggooien)
De beste aanpak in de klas	• Geef korte, duidelijke opdrachten • Herhaal steeds regels en afspraken • Beloon en complimenteer vaak • Geef alternatieven bij ongewenst gedrag • Probeer tijdens klassikale les zoveel mogelijk oogcontact te houden. Dan zie je ook eerder of de leerling gaat afdwalen of drukker wordt • Plan rust- en ontspanningsmomenten • Stel gewoon vriendelijk, maar strikt wat de leerling moet doen. Laat je niet tot discussies verleiden. Verbaliseer niet te veel • Zorg voor afgeschermd werkplek: apart en vooraan dicht bij de leerkracht (niet bij raam of deur) • Leer de leerling telkens zijn werk na te kijken om zoveel mogelijk slordigheidfouten te voorkomen
In ieder geval <u>niet</u> doen	• <u>zonder begeleiding</u> laten samenwerken. • Gedrag bestraffen zonder alternatieven aan te bieden • Bij raam of deur neerzetten
Handelingswijzer voor een aandoening uit het autisme spectrum: PDD-NOS <i>pervasive developmental disorder, not otherwise specified</i>	
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	PDD-NOS is een categorie binnen de autistische spectrum stoornissen: een pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven. Kinderen met de stoornis PDD-NOS voldoen niet aan alle kenmerken van autisme of zij vertonen de kenmerken in mindere mate. PDD-NOS is een sociale informatieverwerkingsstoornis, samengevat als een stoornis in het “sociale snapvermogen”.

	Autisme is een kwestie van aanleg. Aangeboren beschadigingen van bepaalde gebieden in de hersenen en/of de chemie van de hersenen zijn de oorzaak van de problemen bij de informatieverwerking.
Stoornissen in het autisme spectrum	Er worden een aantal stoornissen onderscheiden die binnen het autismespectrum vallen. Bij al deze verschijningsvormen is er sprake van kwalitatieve tekortkomingen in: ○ het leggen en onderhouden van contacten ○ de communicatie ○ het verbeeldend vermogen Onderzoek heeft aangetoond dat alle vormen van autisme een neurobiologische oorsprong hebben. In het regulier onderwijs treffen we vooral kinderen met autisme aan met minder ernstige belemmeringen tot het volgen van onderwijs. Vaak gaat het daarbij om kinderen met het syndroom van Asperger of met PDD-NOS. Zogenaamde “kernautisten” komen alleen in het regulier onderwijs voor als zij normaal begaafd zijn, kunnen praten en in staat zijn tot een zekere sociale interactie.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Ze kunnen prikkels die op ze af komen, niet goed verwerken. Soms roepen prikkels hele heftige reacties op, soms weer veel te geringe reacties • Ze nemen zeer gedetailleerd waar, maar overzien het geheel niet • Moeite met toepassen van het geleerde • Ze snappen niet goed wat er tussen mensen gebeurt, stemmen hun gedrag niet af op de ander en kunnen hierdoor moeilijk met anderen omgaan • Dit uit zich in extreem teruggetrokken gedrag of in juist te claimend en overheersend gedrag • Beperkt repertoire van bezigheden of interesse, stereotype (soms bizar) gedrag • Weerstand en/ of angst bij verandering
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Korte overzichtelijke opdrachten • Vaste plek, dat biedt veiligheid • Zorg voor voorspelbaarheid en regelmaat • Noem bij klassikale opdracht de naam van de leerling • Visualiseer zonodig: tijden, mededelingen op het bord etc. • Meedoen aan klassikale lessen voorkomt verstrikt raken in eigen gedachten • Heeft veel waardering en sturing nodig • Neem neutrale houding aan: emotie wordt moeilijk begrepen • Taalgebruik moet zo simpel mogelijk zijn. Figuurlijke taal begrijpt hij niet • Richt de aandacht op het schoolse leren, niet op de relatie. Zijn angst kun je verminderen door kennis aan te reiken en zijn wereld overzichtelijker te maken • Bescherm de leerling tegen pesten: de leerling is egocentrisch, niet egoïstisch • Conflicten kunnen ze zelden alleen oplossen, help ze hierbij •
In ieder geval <u>niet</u> doen	Proberen een gedragsverandering teweeg te brengen; Doe geen appèl op zijn emoties, op zijn invoelend vermogen. Dit ontbreekt.
	Handelingswijzer voor het syndroom van Asperger
Definitie van het probleem en enkele wetens-	Het syndroom van Asperger is een verschijningsvorm van autisme. Er is sprake van tekorten in sociale interactie en beperkte repetitieve en stereotype gedragingen,

waardigheden	activiteiten en interesses. Er is geen vertraging in de taalontwikkeling, zoals bij andere vormen van autisme.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Gebrek aan empathie (invoelingsvermogen) • Naïeve, ongepaste en eenzijdige interactie • Weinig of geen mogelijkheden om vriendschap te sluiten • Overbeleefd, repetitief spreken • Zwakke, non-verbale communicatie • Intens opgaan in sommige onderwerpen • Onhandig en slecht gecoördineerde bewegingen en vreemde houdingen • Beperkte belangstelling
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Bij opdrachten, structuur in tijd en taakorganisatie • Maak het klaslokaal voorspelbaar • Noem bij klassikale opdrachten de naam van de leerling • Benut speciale interesses om plezier in activiteiten te vergroten of als beloning achteraf • Hanteer een rustig tempo • Wees zo concreet mogelijk bij nabespreking van werk/situaties • Geef veel waardering en sturing • Leert niet van ervaringen achteraf (c.q. beloning of straf) dus voorstructuren teneinde de problemen voor te zijn. • Stop ongewenst gedrag bijtijds
In ieder geval niet doen	• Achteraf kritiek geven, straffen; wees de problemen voor • Heel emotioneel reageren; dat wordt niet begrepen • Non-verbaal gedrag als communicatiemiddel gebruiken

	Handelingswijzer voor depressieve gevoelens
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	Depressiviteit is een stemmingsstoornis met een aantal van de volgende verschijnselen: • verlies van interesses en plezier • prikkelbare stemming • eet- en/of slaapproblemen • teveel of te weinig slapen • onterechte schuldgevoelens en minderwaardigheid • minder concentratie • extreem sloom of rusteloos • besluiteloosheid • suïcidegedachten Uit onderzoeksgegevens over de oorzaken van depressiviteit is bekend dat het gaat om een samenspel van biologische, psychologische, cognitieve en gezinsfactoren.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Teruggetrokken gedrag • Doet niet mee • Futloos • Neemt geen deel aan groepsproces • Ongevoelig voor prikkels • Geheugen- of concentratieproblemen • Snel denken niets te kunnen • Negatief, somber • Vaak faalangst
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Stel niet te hoge eisen, vraag alleen wat haalbaar is • Succeservaringen zijn belangrijk • Zoek de sterke kanten van de leerling en benoem die • Probeer te activeren, maar biedt daarbij wel structuur

	• Geef alleen hulp wanneer nodig. Pas op voor aangeleerde hulpeloosheid • Bied een veilige omgeving • Beloof geen geheimhouding. Ga er wel secuur mee om. Vertel aan wie je het vertelt en waarom • Probeer hem/haar een maatje te geven • Stimuleren mee te doen aan gym, lichamelijke activiteiten zijn belangrijk voor deze leerlingen • Houdt “emotioneel” genoeg afstand
In ieder geval <u>niet</u> doen	• Depressiviteit belachelijk maken • Sarcastisch reageren. • De leerling negeren. • Hem/haar een uitzonderingspositie geven.

	Handelingswijzer voor angststoornissen
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	In de adolescentie (12-18 jaar) zien we vaak angsten (angst voor negatieve beoordeling door het andere geslacht, angst voor oorlog, ziekte etc). Normaal gesproken verdwijnen deze angsten weer, door een groeiend vermogen om er mee om te gaan. Het angstprobleem wordt een stoornis als een persoon, vaak al van jongs af aan, voortdurend nerveus, gespannen en angstig is. Deze jongeren tobben over van alles en zien overal tegenop. Deze chronisch gespannen en nerveuze gemoedstoestand put uit en is verschrikkelijk ondoelmatig. Er blijft nauwelijks energie over voor productieve bezigheden. Chronische angst kan ook lichamelijke klachten geven zoals buikpijn, kortademigheid, duizeligheid, hoofdpijn, hyperventilatie. Verschijningsvormen van angsten op school zijn: sociale angst, separatie angst (angst bij scheiding van personen aan wie de jongere gehecht is), angst voor bepaalde taken, faalangst, angst zich te uiten, optreedangst, algehele angst voor school (schoolfobie). Deze angsten uiten zich door een weigering iets te doen. Bij de oorzaak spelen zowel aanleg als omgevingsfactoren een rol.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Huilen • Woede-uitbarstingen • Terugtrekken • Transpireren, trillen/beven • Dwanghandelingen • Hyperventilatie • Duizeligheid • Uitgesproken angst om zelfbeheersing te verliezen of gek te worden • Angst om dood te gaan • Vermijdingsgedrag • Niet doen is niet durven, terwijl men wel wil • Informatie wordt vaak selectief opgenomen • Paniek waardoor functioneren wordt belemmerd
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Zorg voor succeservaringen • Complimenteer • Zorg voor een veilige sfeer, o.a. door regels en structuur. • Ga ook na of er een reële oorzaak is voor de angst • Vertel wat u hier en nu ziet • Hoe werd eerder angst of stress overwonnen? Verwijs naar succeservaring. • Probeer hem/haar vooral dingen te laten doen i.p.v. hem/haar te laten malen of tobben • Schenk heel gericht aandacht aan de jongere als hij/zij niet angstig is.

In ieder geval <u>niet</u> doen	• Kritiek uiten en straf geven die als bedreigend kan worden ervaren • Angst bagatelliseren of wegpraten • Betutteling; antwoord meteen en direct
--	---

	Handelingswijzer non-verbale Leerstoornis (NLD)
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	NLD is een neurologische ontwikkelingsstoornis. Er is sprake van een stoornis in de rechter hersenhelft. Hierdoor gaat het horen en praten bij deze leerlingen veel beter dan het zien en voelen. We zien dan ook relatief sterke taalvaardigheden. Zwak zijn deze leerlingen in rekenen en ze hebben problemen met de motoriek en schrijven. Verder hebben ze moeite met en angst voor het omgaan met nieuwe situaties.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Deze leerlingen zien het geheel niet. Ze zien de bomen, maar niet het bos • Ze hebben moeite met non-verbale signalen. Dit kan leiden tot sociale angst • Ze praten veel, ze zeggen weinig • Hebben eerder vriendschappen met oudere of jongere personen dan met leeftijdsgenoten • Ze zien slecht alternatieven en vervallen gauw in routine • Ze leren weinig door ervaring • Ze raken de weg kwijt in school • Ze hebben weinig besef van tijd • Hebben een houterige, trage schrijfmotoriek • Zijn sterk in verbale vaardigheden en woordenschat • Ze kunnen goed en vlot technisch lezen en spellen • Zijn zwak in sociaal inlevingsvermogen en relatie met leeftijdsgenoten • Vakken die problemen geven zijn: alle bètavakken, handvaardigheid, tekenen, sport, aardrijkskunde: kaart lezen en topografie. • Algemeen bij alle vakken: samenspel, begrijpen van teksten, kern van het verhaal, verwerken van informatie.
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Taken in korte stappen routinematig aanbieden • Veel verbale uitleg met veel herhaling • Let niet alleen op wat de leerling zegt maar vooral op wat de leerling doet • Laat de leerling het gehoorde verbaliseren. Controleer of de leerling het begrepen heeft • Geef geen materiaal met ingewikkelde lay-out en plaatjes • Laat gebruik maken van hulpmiddelen: lap-top, rekenmachine, cassette recorder voor opname klassikale les etc. • Mondelinge toetsing geeft het meest betrouwbare beeld van de aanwezige kennis • Ondersteun ze in sociale situaties • Help ze non-verbale signalen te interpreteren
In ieder geval <u>niet</u> doen	• Aannemen dat de leerling de uitleg begrijpt • Overschrijven van lang dictaat van het bord • Dwingen tot sociaal gedrag
	Handelingswijzer voor ODD
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	ODD staat voor <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (Oppositieel Opstandige Gedragsstoornis). Kinderen met deze stoornis zijn moeilijk op te voeden, hebben moeite om zich te houden aan afspraken en komen opstandig over. Gewelddadig

	gedrag is in principe afwezig. Kinderen met ODD hebben vaak een tekortschietende emotionele zelfregulatie, zijn snel gefrustreerd en kunnen moeilijk omschakelen naar een andere houding t.o.v. een situatie.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Is vaak driftig • Verzet zich tegen regels • Weigert zich te voegen naar de wensen van de volwassene • Verzet zich vaak tegen volwassenen • Wekt irritatie op bij anderen • Schuift de schuld af op de ander • Is vaak prikkelbaar, ergert zich vaak • Is vaak boos of gepikeerd • Komt vaak hatelijk of wraakzuchtig over
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Stel samen met de leerling duidelijke regels op • Treed op bij opgewenst gedrag • Bespreek het ongewenste gedrag met de leerling • Spreek waardering uit over het goede gedrag • Stel een time-out in bij oplopende spanningen • Geef niet op als de leerling je afwijst • Besteed extra aandacht aan het opbouwen van een goede relatie, dit helpt bij het maken en handhaven van afspraken • Besteed extra aandacht aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden • Houd contact met de ouders • Zorg met het docententeam voor een eenduidige reactie op ongewenst gedrag
In ieder geval niet doen	• Teveel vragen in één keer • Gebruik van moeilijke woorden, lange zinnen • Discussies aangaan • Inconsequent zijn • Geven van lange instructies • Stellen van eisen, geef de leerling keuzes • Stellen van doelen waar de leerling niet uit aan kan voldoen

	Handelingswijzer voor MCDD
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	MCDD staat voor <i>Multiple Complex Development Disorder</i> (Meervoudige Complexe Ontwikkelingsstoornis). Hoewel MCDD wordt beschouwd als een variant van het autisme of PDD-NOS, staan bij kinderen met MCDD niet de contactproblemen op de voorgrond maar de problemen bij het reguleren van emoties en gedachten. Kinderen met MCDD hebben vaak grote moeite fantasie en werkelijkheid uit elkaar te houden. Deze fantasieën maken de kinderen vaak erg angstig. MCDD is een aparte ontwikkelingsstoornis met als kern een informatieverwerkingsprobleem.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik dit gedrag /deze stoornis?	• Intense angst of gespannenheid • Stemmingsschommelingen • Sociale desinteresse • Ontbreken van bestendige relaties met leeftijdsgenoten • Gebrek aan empathie en het vermogen zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen • Onlogische gedachtegang • Verwarring van fantasie en werkelijkheid • Gemakkelijk verward raken • Gering probleemoplossend vermogen
De beste aanpak	• Zorg voor begrip in de klas

in de klas in bondige adviezen	• Zorg voor een heldere en duidelijke structuur • Bied lesstof en taken aan in kleine overzichtelijke delen • Zorg voor positieve feedback waar mogelijk • Bied alternatieven aan in probleemsituaties • Zorg voor succeservaringen • Zorg voor een plek waar de leerling zich eventueel kan terugtrekken.
---------------------------------------	---

	Handelingswijzer voor Dyscalculie
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	Dyscalculie is een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen in de automatisering van de basisvaardigheden van het rekenen. Er is geen problemen met het inzicht in het rekenen. De hardnekkigheid blijkt uit de discrepantie tussen inspanning en resultaat, zonder dat daar een verklaring (bv onvoldoende cq slecht onderwijs) voor te vinden is. De automatisering van de basisvaardigheden komt ook na langdurig en herhaald gericht oefenen niet op gang. Het probleem manifesteert zich bij het leren van de betekenis van getallen en hoeveelheden en/of het leren van de rekenprocedures en/of het ruimtelijk inzicht. Dyscalculie kan geïsoleerd, maar ook in combinatie met andere leerstoornissen, zoals dyslexie, voorkomen.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik deze stoornis?	• De leerling gebruikt simpele procedures (blijft bv op zijn handen tellen). • De leerling maakt veel fouten in een stapsgewijze aanpak. • De leerling heeft problemen met de volgorde van te nemen stappen bij een bepaalde strategie. • De leerling kan de sommen niet goed onder elkaar zetten. • De leerling heeft problemen met de plaats van de getallen. • De leerling presteert op andere onderdelen niet minder dan zijn / haar klasgenoten.
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	<i>Informeer bij de zorgcoördinator, leerjaarcoördinator of remedial teacher of bij deze leerling eerder een rekenprobleem is vastgesteld.</i> <u>Indien ja:</u> rekening houden met gemaakte afspraken indien de school hiervoor een protocol hanteert. <i>Indien nee: informeer de coördinator of remedial teacher over je bevindingen.</i> • Werk met voorbedrukte werkbladen waar mogelijk; • Geef extra tijd bij opgaven en proefwerken of verminder de hoeveelheid. • Geef duidelijk de wenselijkheid van een strategieverandering aan (bv plussommen in rood / minussommen in blauw etc..) • Geef extra mondelinge uitleg en / of neem een mondelinge overhoring af • Sta het gebruik van een rekenmachine toe (en leer de leerling hiermee omgaan)
In ieder geval <u>niet</u>doen	• Veel informatie overschrijven vanuit een boek of vanaf het bord. • Het probleem ontkennen! • Een leerling met dyscalculie aansporen om beter te lezen of harder te leren.

Handelingswijzer Dyslexie	
Definitie van het probleem en enkele wetenswaardigheden	Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen in de automatisering van de woordidentificatie (lezen) en/of schriftbeeldvorming (spellen). Dyslexie is een complex probleem. Leerlingen met dyslexie zijn niet dom of lui, hun falen is geen onwil. Deze leerlingen doen vaak extra hun best, besteden vele uren aan huiswerk en behalen dan nog een onvoldoende. Dubbel pijnlijk is het als ze naast het slechte cijfer ook nog de opmerking krijgen dat ze harder moeten werken. Veel leerlingen verliezen hun zelfvertrouwen, worden gespannen en faalangstig of geven het op: "zie je wel dat het niet lukt". Ze vermijden tenslotte waar ze moeite mee hebben.
Wat zie ik in de klas, hoe herken ik deze stoornis?	• Achterstand: het vaardigheidsniveau van lezen en/of spellen ligt onder dat van leeftijdsgenoten in een relevante vergelijkingsgroep. • Gebrek aan nauwkeurigheid en/of snelheid: er is sprake van een traag tempo met mogelijk (veelal bij spelling) een grote hoeveelheid fouten. • Hardnekkigheid: ook wanneer voorzien wordt in extra instructie en oefening (r.t.). • Tekort in automatisering. Dit blijkt uit een opmerkelijke daling van de kwaliteit van de taakuitvoering wanneer: ○ er twee taken tegelijk moeten worden verricht. ○ en/of spellen of lezen moeilijker wordt door bijv. onbekende of langere woorden. ○ en/of het beroep op automatisering groter wordt door spanning of tijdsdruk
De beste aanpak in de klas in bondige adviezen	• Leerlingen met dyslexie hebben door hun gebrek aan automatisering vaak moeite om een overzicht te houden van wat ze aan het doen zijn, ze vertonen daardoor ongestructureerd gedrag, een inadequate werkhouding. • Geef grammaticaregels • Geef leerlingen handreikingen hoe het beste te leren • Geef bij de methode behorende software • Spreek Nederlands bij het uitleggen van leerstof van een vreemde taal • Sta alle hulpmiddelen toe die lezen en schrijven vergemakkelijken • Overhoor niet alleen schriftelijk • Geef goede kopieën en foutloze dictaten • Geef indien nodig vergrote teksten • Geef extra tijd voor proefwerken • Herhalingsfouten niet meerekenen • Zorg voor een goede overzichtelijke lay-out • Sta eventueel gebruik van laptop toe
In ieder geval <u>niet</u>doen	• Veel informatie overschrijven vanuit een boek of vanaf het bord. • Het probleem ontkennen! • Een leerling met dyslexie aansporen om beter te lezen/ harder te leren.

Overzicht gewenst grootschrift dyslectici schooljaar 2009-2010

De update van dit overzicht is te vinden in het kopieerhok voor docenten (bij lokaal 121) aan de binnenkant van de deur.

Op dit overzicht staan alléén de leerlingen die grootschrift hebben aangevraagd.

Als er wijzigingen aangebracht moeten worden:

- Leerlingen/ docenten kunnen dit mailen naar: m.v.aalst@cambium.org

Bijlage V REM momenten en procedure voor toelating Rebound SG Cambium:

Via REM 1 geven de vakdocenten aan dat de leerling afwijkend gedrag vertoont. Dit gebeurt bij de mentor. Deze verzamelt alles en vormt hiermee een dossier.

Bij REM 2 heeft de mentor de leerling gesproken, ouders uitgenodigd en gezamenlijk naar oplossingen gezocht. Dit is naar het docententeam gecommuniceerd.

REM 3 vormt de basis voor de mentor om de leerling op basis van voorgaande te bespreken in het docententeam.

Het zorgteam wordt vervolgens ingeschakeld. Dit gebeurt bij REM 4. De leerling wordt besproken in het zorg advies team (ZAT). Tevens is sociaal maatschappelijk werk ingeschakeld voor de thuissituatie.

Als laatste is er REM 5. Hierbij wordt er een afspraak gemaakt met de zorg coördinator en de afdelingsleider. Tevens vindt er een gesprek plaats met de verantwoordelijke docenten van het Rebound team en als laatste moet de leerling en de ouders op de hoogte worden gesteld van de plaatsing in de Rebound. Dit gebeurt door de mentor.

Bijlage VI Checklist Aanmeldingsprocedure Rebound

Bijlage VII Vragenlijst voor kinderen met ADD/ADHD

Spierings concentratie vragenlijst voor kinderen met ADD/ADHD
(voor tijdens en na de les lichamelijke opvoeding)

Naam:	Geslacht: M / V
Geboortedatum:/...../..... (dag) (maand) (jaar)	Leeftijd:
Klas:	
Naam docent LO:	
Invuldatum:/...../..... (dag) (maand) (jaar)	

Instructie bij het invullen van de vragenlijst:

Hieronder volgen een aantal vragen voor leerlingen met ADD en ADHD.

Vul de vragenlijst voor jezelf in en stel jezelf steeds de vraag: past dit bij mij?

Omcirkel steeds het antwoord dat het beste bij jou past.

Omcirkel de 0 wanneer iets helemaal niet voor jou klopt. Klopt de vraag een beetje, omcirkel dan het cijfer 1. Klopt iets heel erg goed dan omcirkel je cijfer 2. Wanneer iets helemaal klopt omcirkel je 3. Probeer elke vraag zo goed en eerlijk mogelijk te beantwoorden.

	Klopt niet (nooit)	Klopt een beetje (soms)	Klopt heel erg (vaak)	Klopt helemaal (altijd)
Ik heb ADHD.....	0	1	2	3
Ik heb ADD.....	0	1	2	3
Ik ben vaak erg snel afgeluid.....	0	1	2	3
Ik heb medicijnen om mijzelf beter te kunnen concentreren.....	0	1	2	3
Ik hoef maar één keer per dag medicijnen in te nemen (meestal smorgens).....	0	1	2	3
Ik moet meerdere keren per dag medicijnen in nemen.....	0	1	2	3
Ik merk dat de medicijnen helpen.....	0	1	2	3
Ik volg therapie om mijzelf beter te kunnen concentreren.....	0	1	2	3
De therapie die ik volg heet:.....(zelf invullen)				
De therapie die ik volg helpt om mijzelf beter te kunnen concentreren.....	0	1	2	3
Ik vind het leuk om smorgens naar school te gaan.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 1e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 1e en 2e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Tijdens de eerste pauze ben ik rustig.....	0	1	2	3
Tijdens de eerste pauze ben ik druk.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 3e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 3e en 4e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Tijdens de tweede pauze ben ik rustig.....	0	1	2	3
Tijdens de tweede pauze ben ik druk.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 5e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 5e en 6e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 5e, 6e en 7e uur goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik kan mij het 5e, 6e, 7e en als ik een 8e uur heb, goed concentreren.....	0	1	2	3
Ik vind theorieles leuk.....	0	1	2	3
Ik kan tijdens de theorieles meestal alles meedoen.....	0	1	2	3
Het vak.....(zelf invullen) is mijn beste vak.....	0	1	2	3
Ik vind de gymles leuk.....	0	1	2	3
Ik kan tijdens de gymles meestal alles meedoen.....	0	1	2	3
Gym is mijn beste vak.....	0	1	2	3
Ik vind praktijklles (anders dan gym) leuk.....	0	1	2	3
Ik kan tijdens praktijklles (anders dan gym) meestal alles meedoen.....	0	1	2	3
De praktijklles.....(zelf invullen) is mijn beste vak.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren voor een theorieles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren tijdens een theorieles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren na een theorieles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren vlak voor een gymles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren tijdens een gymles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren na een gymles.....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren voor een praktijklles (anders dan gym).....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren tijdens een praktijklles (anders dan gym).....	0	1	2	3
Ik kan mij het beste concentreren na een praktijklles (anders dan gym).....	0	1	2	3
Na een pauze kan ik mij het beste concentreren.....	0	1	2	3
Ik vind sporten leuk om te doen.....	0	1	2	3
Ik beoefen een sport (na school bijvoorbeeld voetbal).....	0	1	2	3
Ik zit bij een vereniging (anders dan sport, bijvoorbeeld muziek).....	0	1	2	3
Ik ben vaak vrolijk.....	0	1	2	3
Ik heb veel vrienden.....	0	1	2	3
Ik ben vaak moe.....	0	1	2	3
Kun je vertellen hoe je je voelt als je moeite hebt met de concentratie, wat merk je dan aan je zelf?				
Kun je vertellen wat jou helpt om je zelf beter te kunnen concentreren?				

Bijlage VIII Brief aan ouders voor deelname vragenlijst.

Betreft: afronding master Motorisch Remedial Teaching

Beste ouders/verzorgers,

Mijn naam is Coen Spierings en werk op SG Cambium als docent lichamelijke opvoeding en coördinator Maatschappelijke Stages.

Op dit moment ben ik ook bezig met de afronding van mijn master Motorisch Remedial Teaching (MRT).

In het kader van deze studie stuur ik u deze brief.

Voor de afronding van mijn studie maak ik een meesterstuk met als onderwerp concentratie tijdens de les lichamelijke opvoeding (LO). Als product heb ik een vragenlijst ontwikkeld voor leerlingen met ADHD of ADD. Om de werking van deze vragenlijst te testen wil ik deze graag af nemen bij een aantal leerlingen met de diagnose ADHD en ADD.

De uitslag van de test zal met deze leerlingen worden nabesproken en er zullen eventuele adviezen of aanbevelingen worden gedaan.

Hiervoor vraag ik uw toestemming. Door onderstaand antwoordstrookje in te vullen gaat u ermee akkoord dat de vragenlijst bij uw zoon/dochter wordt afgenomen.

Het strookje kan worden ingeleverd bij de mentor.

Wanneer u het op prijs stelt kunt u bij het bespreken van de uitslag aanwezig zijn of hierover een schrijven ontvangen. Tevens kan ik u de vragenlijst doorsturen wanneer het mail adres wordt ingevuld.

Wanneer u nog vragen heeft kunt u mij mailen op mail adres: C.Spierings@cambium.org

Ik hoop op een positieve reactie.

Met vriendelijke groet,

Coen Spierings



Hierbij geven de ouders/verzorgers van:

.....(naam leerling)

toestemming voor het afnemen van de vragenlijst.

Wij willen *WEL** / *NIET** aanwezig zijn bij het bespreken van de resultaten.

Graag ontvangen wij *een schrijven van de resultaten** / *de vragenlijst** op onderstaand mail adres:

E-mail:.....

(* doorhalen wat niet van toepassing is)

Bijlage IX een beweegprogramma voor het beweegmoment voor leerlingen met ADD en/of ADHD.

Hieronder zijn een tweetal beweegmomenten te vinden zoals deze zullen worden gegeven aan de leerlingen met ADD en ADHD.

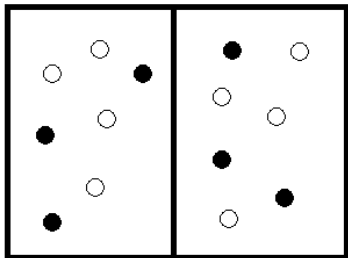
Beweegmoment 1:

Warming up:

Balspel in een trefbal vorm.

De leerlingen staan tegenover elkaar, verdeeld in twee teams.

Zij proberen elkaar af te gooien met een foambal. Heb je iemand geraakt, dan heb je een punt.



(de witte rondjes zijn de leerlingen, de zwarte rondjes de foamballen)

Conditie:

Verschillende vormen van touwtje springen:

- 1 minuut zo vaak mogelijk springen
- 1 minuut zo vaak mogelijk draaien en springen rond trefbalveld
- Touw draaien, kruisen en trucjes met het touw
- Afsluiten met 1 minuut zo vaak mogelijk springen

Beweegmoment 2:

Warming up:

Balspel: iemand is hem niemand is hem.

De leerlingen verspreiden zich door de zaal. Er worden 2 foamballen in de zaal geworpen. De leerlingen mogen allemaal de bal pakken en een andere leerling afgooien. Ben je af? Naast het veld gaan staan en een opdracht uitvoeren:

- 3x opdrukken of;
- 5x sit ups of;
- 10x touwtje springen.

Heb je de opdracht uitgevoerd? Dan mag je weer mee doen.

Conditie:

Conditie circuit:

Alle onderdelen worden 1 minuut lang gedaan. De leerlingen tellen alles. Wanneer zij de opdracht 1x hebben uitgevoerd krijgen zij een punt: bijvoorbeeld 1 wendsprong is 1 punt. Na deze minuut alles opschrijven en naar het volgende onderdeel.

- Wendsprongen over de kast. Per sprong 1 punt.
- Linker voet op de bank, rechtervoet op de bank. Linker voet van de bank af, rechtervoet van de bank af: op, op, af, af is 1 punt.
- Sit ups. Iedere keer 1 punt.
- Opdrukken. Ieder keer 1 punt.
- Dippen: zitten op een bank, met de handen op de bank steunen met gestrekte armen, benen strekken en door middel van het buigen van de armen met de billen de grond aanraken, daarna weer uitstrekken en terug in zit op de bank. Met de billen op de bank is 1 punt.
- Stuiteren: met de buik plat op een matje liggen. In de handen een bal, stuiteren tegen de muur voor je, ellebogen van de mat! Iedere stuiter is 1 punt.
- 5 meter sprintjes: tussen 2 banken 5 meter sprinten. Ieder keer de bank aanraken is 1 punt.