

Dromerige kinderen

1. Introductie

In het onderwijs krijgen kinderen instructie en moeten ze zelfstandig taken uitvoeren. Sommige kinderen zijn tijdens de instructie dromerig en profiteren op die manier ook minder van het onderwijsaanbod. Hun eventuele talenten kunnen ze onvoldoende ontplooien en dat betekent per definitie dat er sprake is van een probleem. Dromerigheid als orthotheek is algemeen van aard en dat betekent dat het kind van nature dromerig is. Het is een ik-trek. Dit algemene beeld is nauw verwant aan het beeld van het kind met het gebrek aan diepteconcentratie. Zie daarover blz. 281.

2. Omschrijving

Kenmerken van dromerige kinderen zijn:

- voor zich uitkijken en staren naar een vast punt;
- weinig initiatieven nemen en passief gedrag tijdens het werk en de sociale contacten. Door dit laatste hebben ze vaak ook weinig vriendjes.
- motorisch traag tijdens gymnastiek, tijdens de spellen, uit- en aankleden en andere zelfredzaamheidsactiviteiten;
- laag werktempo met o.a. blindstaren (turen, zonder iets te doen);
- traag reageren op vragen/verzoeken van de leerkracht;
- niet of nauwelijks reageren op klassikaal gerichte vragen of verzoeken;
- laag spreektempo;
- tijdens kringgesprekken met opmerkingen komen die 'niets' met het onderwerp van gesprek te maken hebben. (Dit is wel acceptabel bij de jonge kleuter.)
- laag eettempo;
- het kind is niet/nauwelijks betrokken bij het klas-sengebeuren. Het kind reageert als de gehele klas wat nieuws gaat doen, niet mee, lacht nauwelijks als de klas lacht.

Bij 'dromerige' kinderen hoeven niet al deze symptomen voor te komen. Het kan gaan om meer of minder vormen van de bovengenoemde gedragskenmerken, eventueel aangevuld met andere problemen.

3. Diagnose

Breng het gedrag van het dromerige kind in kaart met de observatielijst op pagina 328 en de vragenlijst op pagina 329.

4. Verklaringen

Dromerigheid hoort niet tot het wezen van kinderen; de meeste kinderen zijn wakker en actief. De dromerigheid kan een algehele ik-trek zijn, maar kan zich ook alleen op school voordoen. Sommige kinderen zijn altijd al zo geweest.

Daarnaast kan men zich afvragen, of het kind regelmatig wegsuift of dat het aan andere dingen denkt. Dromerigheid kan in al zijn vormen te maken hebben met een ik-trek, een algemeen karakterkenmerk. Vooral als het kind dat overal als kenmerk vertoont. Als het kind alleen op school dromerig is, dan kan het te maken hebben met te hoge of te lage eisen die men op school aan het kind stelt. Dromerigheid op school kan ook te maken hebben met motivatieproblemen.

De basisverklaringen voor dromerigheid zijn:

- *Lichamelijke oorzaken:* slaapttekort, onjuist lichaamsgewicht, hersenbeschadiging en/of dysfunctie,

Een extra diagnosetip

U kunt de specifieke diagnosemiddelen die bij dit orthobebeld horen gebruiken, maar u kunt ook de meer algemene diagnosemiddelen uit deze orthotheek hanteren. Zie daarvoor de opzet voor de gedragsdiagnose zoals weergegeven op pagina 21 t/m 40 en dan de diagnosemiddelen:

- diagnosezoekwijzer op pagina 22
- diagnosehulp 1 op pagina 29-33
- diagnosehulp 2 op pagina 34-36
- diagnosehulp 3 op pagina 37
- diagnosehulp 4 op pagina 38-40

Observatielijst **Dromerige kinderen**



Naam/groep:

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:

Situatie-observatie

1. Observeer de vormen van dromerigheid van het kind. Beschrijf onderstaand een bepaalde verschijningsvorm van dromerigheid (bijvoorbeeld: in de kring, tijdens de instructie, tijdens de taakuitvoering, etc.). Beschrijf wat er dan te zien is. Zit het kind te knikkebollen, kijkt het voor zich uit, reageert het kind verlaat op een oproep van u of als het een beurt krijgt.
2. Geef aan hoe vaak zo'n periode per dag voorkomt en hoe lang het steeds duurt.

Diagnostische vragenlijst Dromerige kinderen



Naam/groep:

Geboortedatum:/ingevuld op:/ingevuld door:

1. Ik-trek

- 1.1 Heeft het kind het gedrag reeds vanaf zeer jonge leeftijd?
- 1.2 Hoe functioneren de zintuigen van het kind?
- 1.3 Heeft het kind bloedarmoede of een hormonale stoornis?
- 1.4 Ontvangt het kind voldoende en juist voedsel?
- 1.5 Is het kind gauw vermoeid?
- 1.6 Is het kind epileptisch?
- 1.7 Heeft het kind het juiste lichaamsgewicht?
- 1.8 Krijgt het kind voldoende slaap?
- 1.9 Hoe is de algemene begaafdheid of ontwikkelbaarheid/leerbaarheid van het kind?

2. Ik-verbaliteit

- 2.1 Heeft het kind taalbegripsproblemen?
- 2.2 Heeft het kind taalexpressieproblemen?

3. Ik-zelfbeeld

- 3.1 Heeft het kind een onjuist zelfbeeld zoals een verondersteld vermogen of een diffuus zelfbeeld. Zie daarover bijlage 8.2 op pagina 370 en verder.

4. Ik-emotionaliteit

- 4.1 Heeft het kind emotionele problemen? (Problemen thuis, scheiding, overlijden, problemen op school, aanpassen aan een nieuwe school/leerkracht, niet verwerkte gebeurtenissen en gesprekken thuis en/of op school, verdrietjes, angsten.)

5. Ik-socialiteit

- 5.1 Heeft het kind nog weinig sociale ervaringen opgedaan omdat het uit een zeer klein gezin komt, geen/weinig vrienden heeft?

6. School

- 6.1 Is het kind thuis en op school faalangstig? Zegt het gauw: 'dat kan ik niet'?
- 6.2 Is de dagindeling herkenbaar voor het kind? Weet het kind wat er steeds gaat gebeuren?
- 6.3 Worden periodes van stilzitten regelmatig onderbroken door even bewegen?
- 6.4 Krijgt het kind de gelegenheid om even uit te rusten tussen twee inspannende activiteiten?

- 6.5 Spreekt de onderwijsgevende op een gevarieerde wijze met voldoende verschil in geluidssterkte en intonatie zodat het kind voldoende geprikkeld wordt?

- 6.6 Stelt u als onderwijsgevende gevarieerde onderwijsleersituaties samen?

- 6.7 Wat doet u als onderwijsgevende als het kind dromerig is?

- 6.8 Betreft u het kind (nog steeds) regelmatig bij het klassen-gebeuren, ook als het niet dromerig is?

- 6.9 Zijn er gedurende de dag voldoende situaties waarin het kind initiatieven kan tonen, verantwoordelijkheden kan dragen, enz.?

- 6.10 Zijn de klasgenoten het kind regelmatig voor bij het beantwoorden van vragen, keuzen maken, enz.?

- 6.11 Keuren de klasgenoten het gedrag van het kind regelmatig af of negeren ze het kind?

- 6.12 Is het zichtbaar dat het kind zich in het lokaal niet thuis voelt?

- 6.13 Is het zuurstofgehalte, de vochtigheidsgraad en de lichtsterkte in het lokaal juist?

- 6.14 Is het niveau van de activiteiten of van de taak niet te hoog voor het kind?

- 6.15 Zijn de taken niet te omvangrijk of te onoverzichtelijk voor het kind?

- 6.16 Toont het kind wel voldoende motivatie voor de taak? Laat het kind, bijvoorbeeld bij de aanvang, wel eens merken dat het wel gemotiveerd is voor de taakuitvoering?

7. Thuis

- 7.1 Vertoont het kind het gedrag ook thuis? Heeft het kind thuis onvoldoende mogelijkheden gehad initiatieven te nemen en zichzelf te worden? (Overbeschermd, verwend, geen speelgoed, geen speelmogelijkheden, streng opgevoed volgens een ideaalbeeld).

Aanvullende gegevens:

stofwisselingsproblemen, epilepsie en eventueel medicijnen die versuffend werken, vermoeidheid, zintuiglijke problemen. Er kan ook sprake zijn van een hormonale stoornis (bv. schildklier) als het kind van jongsaf aan dromerig is. Als het kind pas sinds kort dromerig is, dan kan het iets 'onder de leden' hebben. Maar andere acute oorzaken zijn dan ook mogelijk.

• **ADD**, dromerigheid kan ook een kenmerk zijn van een attention deficit disorder. Het gaat daarbij om kinderen die hun aandacht niet goed op iets kunnen richten. Dat gebrek aan concentratie leidt ook tot leerproblemen. Bij kinderen met ADD kan het gaan om gedachten die alle kanten op gaan en zich moeilijk op iets kunnen focussen, maar het kan ook gaan om een gebrek aan alertheid, wakker en helder zijn.

• **Pedagogische verwaarlozing**: overbezorgdheid, de ontplooiing van het kind wordt geremd, de ouders houden het kind voor om alles te doen zoals zij dat doen. Het kind kan niet zelf experimenteren, het leert daardoor niet om initiatieven te nemen. Het kind dat verwend wordt, leert eveneens geen initiatieven te nemen omdat alle wensen reeds vervuld zijn. Het kind kan ook verwaarloosd zijn omdat de ouders het kind aan zijn lot overlaten. Het jonge kind kan dan bv. zijn speelbehoefte niet bevredigen.

• **Emotionele problemen**: het kind heeft problemen thuis, aanpassingsproblemen thuis of op school. Het kind voelt zich niet geaccepteerd. Het kind is ontmoedigd omdat men zegt: 'van jou komt toch niets terecht'. Er worden te hoge/lage eisen (het kind verveelt zich) aan het kind gesteld en het kind raakt daardoor gedemotiveerd. Het is ook mogelijk dat het kind passiviteit gebruikt in het kader van het streven naar macht. Een kind kan ook dromerig zijn omdat het te weinig mogelijkheden krijgt zichzelf te worden. Het

kind moet opgroeien volgens een ideaalbeeld, maar vecht daar niet meer tegen. Het kind heeft geen zin meer om zich verder te ontwikkelen.

• **Het kind heeft een taalachterstand**: het kind begrijpt de appels van anderen niet en kan het gebeuren rond hem nauwelijks volgen.

• **Hoog-gevoeligheid**: er zijn ook mensen die dromerigheid in verband brengen met hooggevoeligheid bij kinderen of met wat ook wel eigentijdse kinderen wordt genoemd. Zie daarover pagina 513 en verder.

5. Begeleiding

Noteer de gekozen handelingsplaninhouden op het formulier op pagina 44.

5.1 Begeleiding; technieken

Bij de begeleiding van kinderen die dromerig zijn, kunt u ook orthopedagogische technieken toepassen. Zie voor de opsomming pagina 49-118.

Bruikbaar voor deze kinderen is de basistechniek:

- 0-1 visualiseren van de momenten waarop het dromerig en het soort dromerigheid. Zie blz. 51.

Daarnaast is van belang de techniek van:

- 3-12 activeren. Zie pagina 101.

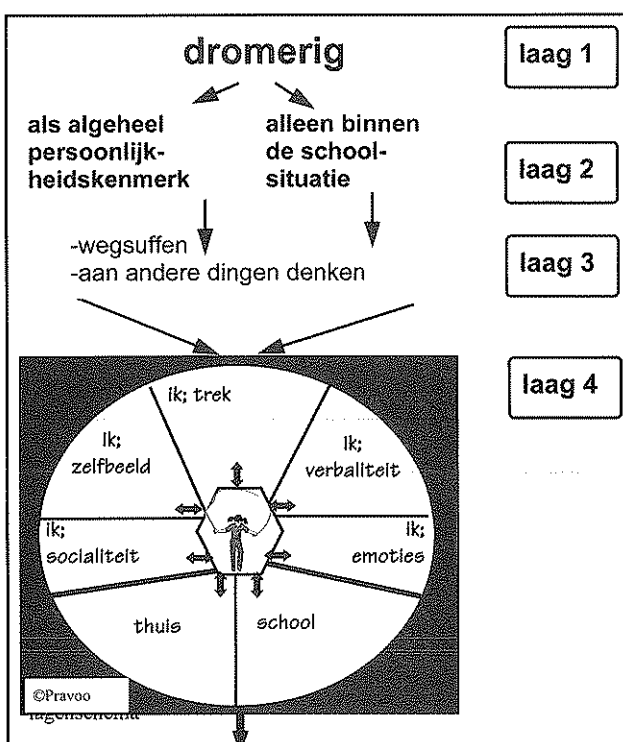
Het is aan te bevelen de ouders voor de zekerheid een medisch onderzoek te laten doen om te weten dat er op dat gebied niets ernstigs aan de hand is.

5.2 Begeleiding; aanvullende mogelijkheden

Het wijzigen van een dromerige houding in een alerte, actieve en betrokken houding dient zeer geduldig en voorzichtig te gebeuren, omdat deze houding een grondhouding voor het kind geworden kan zijn en zeer eigen is voor het desbetreffende kind.

U moet zorgvuldig overwegen of u het recht/ de plicht hebt het kind te helpen het gedrag te wijzigen. Wissel daarom dan ook de onderstaande activiteiten af met momenten waarop het kind tot rust kan komen, met andere woorden: pas er voor op dat u niet te veel van het kind vraagt.

1. De basisbenadering is het gedoseerd activeren van het kind. Activeren wil zeggen dat u vaker dan bij andere kinderen naar het kind toegaat of contact zoekt en het kind 'wakker' houdt. U vraagt het kind wat het gedaan heeft, hoe dat ging, wat het vervolgens gaat doen en wat er klaar moet zijn. Op die manier blijft het kind wakker.
2. Vertel het kind bij de instructie dat het goed op moet letten en dat u tijdens en na de instructie vragen aan het kind zult stellen.
3. Voer ook de activiteiten uit t.b.v. kinderen met problemen op het gebied van de taakgerichtheid en diepteconcentratie zoals weergegeven op pagina 286-308.
4. Probeer het kind zoveel mogelijk te betrekken bij het klassengebeuren door te werken met het Dagrit-



mepakket (voor kinderen van 4-8 jaar). Het dagritmepakket is uitgegeven bij Nienhuis in Zelhem. U kunt ook gebruik maken van de kleine plaatjes op pagina 139-140; de papieren versie.

5. Laat het kind vooral veel met andere kinderen doen, zodat er veelvuldig een appèl gedaan wordt op het kind.
6. Voor kinderen vanaf groep 4 kunt u het rooster van de dag op het bord zetten. Zie onderstaand voorbeeld. Het desbetreffende kind krijgt de opdracht om de hokjes in te vullen als de activiteit aan de orde is. Het is ook mogelijk het kind individueel zo'n rooster te geven. Het kind moet dan steeds bijhouden wat er gebeurt in de klas.
7. Begeleid het denken van de kinderen door te visualiseren wat ze moeten doen en door met stappenplannen te werken. Zie bijvoorbeeld de rekenstrips op pagina 296. Ook het aanbieden extra oefening en van herhalingen is vaak noodzakelijk.
8. Dromerige kinderen zijn niet taakgericht. Zie voor de begeleiding daarvan pagina 327 en verder.
9. Bij het lezen is het mogelijk dat het kind er vaak 'niet bij is', zodat het niet weet waar het verder moet gaan. Het is daarom van belang het kind te leren dat het steeds na een vast ander kind de leesbeurt krijgt. U kiest een bepaald kind uit (of het kind kiest) en telkens als het gekozen kind de beurt heeft gehad (wat verder volstrekt willekeurig geschiedt) krijgt het desbetreffende kind de beurt.
10. Bereid het kind regelmatig voor op bepaalde activiteiten: 'Nou moet je goed luisteren Jaap, want nu ga ik iedereen wat vragen.'
11. Houd regelmatig kringgesprekken met kleine groepjes, zodat het kind zich er meer bij betrokken kan voelen.
12. Geef het kind extra beurten.
13. Laat het kind wat vaker dan de andere kinderen groepsleider zijn.
14. Leer het kind initiatieven te nemen door: dingen te kiezen, mensen te kiezen, activiteiten te kiezen.
15. Zie ook de onderdelen over de diepteconcentratie bij het orthobeeld concentratieproblemen op pagina 295 en 296.
16. Check eventueel via de ouders of er geen sprake is van lichamelijk problemen die de sufheid veroorzaken.

- ☐ kringactiviteiten
- ☐ rekenen
- ☐ leren
- ☐ pauze
- ☐ taal
- ☐ handenarbeid

6. Ouderadvisering

Zie uit de map Tips voor thuis pagina 135 over passieve kinderen.

7. Verder lezen/websites

Het kan bij deze kinderen ook gaan om kinderen met ADD. Dat zijn kinderen met een aandachtsstoornis. Ze hebben geen ADHD omdat ze de beweeglijkheid niet vertonen, maar de concentratieproblemen wel. ADD-kinderen hebben een Attention Deficit disorder; een tekort aan mogelijkheden om zich te concentreren, waarbij dromerigheid een kenmerk is.

Zie de literatuur over ADD: *ADD bij kinderen en jongeren*, van T. Compennolle, uitgegeven bij de vereniging *Zit stil* in België.

Zie ook blz. 513 en verder van Nieuwetijdskinderen.

Zie sites als:

www.levente.nl/watisadd.htm

Maatwerk

Vaak hebben kinderen met de kenmerken van dit orthobeeld ook nog allerlei andere vormen van gedragsproblemen. Er kunnen achter dit type probleemgedrag weer andere beelden schuilgaan. In dat geval is het belangrijk om die andere beelden erbij te betrekken. Soms blijkt het bij een bepaald orthobeeld eigenlijk om een ander soort probleem te gaan. Zie over deze vorm van maatwerk pagina 21-40.

Opgelet

De inhoud van deze orthotheek is ontwikkeld voor het gebruik door LEERKRACHTEN in gewoon en speciaal basisonderwijs. (sbo) Soms heeft een ingezette begeleiding te weinig effect en zijn de gedragsveranderingen niet waarneembaar. In dat geval is het raadzaam externe deskundigen in te schakelen, zoals orthopedagogen of psychologen van een schoolbegeleidingsinstituut of van instanties waar de ouders contact mee hebben. Bespreek het beperkte effect met de ouders en overleg wat er nu gedaan gaat worden. Stel ook de vraag of deze school het meest geschikt is voor dit kind.

