

Afstudeerartikel

Zet je beste tandje voor!

Een kwalitatief onderzoek naar het vergroten van de motivatie bij cliënten van zeven tot negen jaar met betrekking tot de oefeningen van oro-myofunctionele therapie.

Auteur: B.M. Plasmeijer

14-1-2019

Abstract

Dit artikel beschrijft een kwalitatief onderzoek naar het vergroten van de motivatie bij kinderen van zeven tot negen jaar oud met betrekking tot het uitvoeren van de oefeningen van OMFT. Het onderzoek heeft plaats gevonden in Logopedie praktijk X.

Aan de hand van vier semigestructureerde diepte-interviews, zijn de cliënten en hun ouders bevraagd naar de begeleiding en de oefeningen van OMFT.

Uit de resultaten kwamen een aantal aspecten naar voren die invloed hebben op motivatie van de cliënten. In de discussie worden verschillende punten besproken die van invloed zijn geweest op de resultaten. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en voor de praktijk.

Dit onderzoek geeft aan hoe de adviezen aan logopedisten in de eerstelijnspraktijk eruit zien.

Inleiding

Naar aanleiding van een overleg met drie logopedisten uit logopedie praktijk X, komt er een probleem naar voren waar zij tegen aanlopen. Cliënten in de leeftijdscategorie van zeven tot negen jaar oud kunnen de motivatie niet vast blijven houden om de oefeningen van oro-myofunctionele therapie (OMFT) uit te voeren. Logopedie praktijk X merkt dat zij niet de enige zijn die tegen dit probleem aanlopen. Ook andere logopedische praktijken in de omgeving ondervinden dezelfde problemen.

Bij OMFT wordt er gewerkt aan een evenwicht tussen de orofaciale spieren door middel van oefeningen. De cliënt leert de correcte tongpositie, zowel in rust als tijdens de slik (Gosselink, 2007; Verlinden & Helderop, 2011). De cliënt volgt vijftien weken lang een intensief oefenprogramma, waarna een therapiepauze volgt. Tijdens de therapiepauze wordt het nieuwe gedrag geautomatiseerd (Verlinden & Helderop, 2010). Er wordt vanuit gegaan dat na deze periode, de correcte slikgewoonte een reflex is geworden en het musculaire evenwicht is hersteld (Van Dijk, 2016 pp.2; Verlinden & Helderop, 2011). Volgens Verlinden en Helderop (2011) is motivatie het sleutelwoord voor het afleren van verkeerde gewoonten. Er worden in het artikel tips gegeven hoe de motivatie tot stand kan worden gebracht, maar er wordt niet gezegd hoe dit kan worden vastgehouden. Daarnaast zeggen Verlinden en Helderop (2011) in hun onderzoek dat de spiersterkte wekelijks wordt opgemeten en bij de therapie is veel oefenen belangrijk voor vordering. Verlinden zegt in een interview:

"Kinderen vinden de therapie niet altijd erg leuk, vandaar dat het belangrijk is om gedurende de therapie aandacht te blijven besteden aan de motivatie van ouders en kind. Motivatie begint bij het inzien en begrijpen van het probleem en blijft op peil doordat de cliënten en de ouders na verloop van tijd verbetering zien. Het is van belang om te blijven complimenteren en oefeningen een praktisch karakter te geven" (Lubbers, ter perse; Verlinden & Helderop, 2011).

Bij dit interview wordt er niet beschreven hoe betrouwbaar de antwoorden zijn, omdat het allemaal meningen zijn. Er wordt niet verwezen naar literatuur. Dit interview staat onderaan de evidentie piramide.

In Nederland zijn er weinig onderzoeken gedaan naar de motivatie van cliënten (tussen de zeven en negen jaar) die het OMFT traject volgen. Wel is er onderzoek gedaan naar het begrip 'motivatie'.

Motivatie bestaat uit intrinsieke en extrinsieke motivatie. Bij intrinsieke motivatie wordt iemand bewogen om een activiteit te ondernemen doordat het gezien wordt als een uitdaging of iets interessants (Deci & Ryan, 2000). Volgens Deci en Ryan (2000) hangt intrinsieke motivatie samen met drie basisbehoeften; het gevoel 'competent' te zijn, verbondenheid met de omgeving en autonomie. Het onderzoek van Deci en Ryan (2000) wordt in elk onderzoek, waar het onderwerp motivatie betreft, nog gebruikt. Dit onderzoek is ouder dan 10 jaar, maar nog steeds van toepassing. Dit onderzoek is een Systematic Review, want er worden verschillende onderzoeken beschreven en uitgelegd.

Bij extrinsieke motivatie wordt iemand gemotiveerd om een bepaald gedrag te vertonen waarbij een positieve beloning van buitenaf tegenover staat (Rijppaert, 2011). Deci en Ryan (2000) onderscheiden vier niveaus van extrinsieke motivatie, zie tabel 1.

Tabel 1. Vier niveaus van extrinsieke motivatie

External regulation	Voldoen aan externe eis of voor een beloning (Heuvels, 2016).
Introjected regulation	Vanwege angst of om waardering (Deci & Ryan 2000).
Identified regulation	Het waarderen van het doel dat je wilt behalen (Vansteenkiste, Sierens, Soenen & Lens, 2007).
Integrated regulation	Het is de meest autonome vorm van extrinsieke motivatie. Toch blijft het extrinsieke motivatie, omdat de uitkomsten van de handelingen zwaarder wegen (Deci & Ryan, 2000; Heuvels, 2016).

In 2009 onderzocht Hattie de intrinsieke en extrinsieke motivatie van leerlingen. Hij kwam tot de conclusie dat het effect van extrinsieke beloningen klein is. Een wedstrijdement in een groepssituatie kan stimulerend werken, maar dit moet in evenwicht staan met de inhoud en betekenis van het geleerde (De Vries, 2013). Het onderzoek van Hattie (2009) had de doelgroep; studenten. Dit is een andere doelgroep dan in dit artikel. Hierdoor kan de conclusie niet worden gegeneraliseerd. Toch is de conclusie van Hattie wel bruikbaar, omdat een wedstrijdement voor iedere doelgroep motiverend werkt (Smeets, z.d.).

Wanneer een cliënt kan kiezen of controle heeft over de positieve prestatie, bevordert dit de intrinsieke motivatie (Iyengar & DeVoe, 2003; Lankman, 2016; Niemiec & Ryan, 2009; Deci & Ryan, 2000). Bij kinderen zorgt een optimale motivatie voor een hefboom. Deze hefboom bestaat uit een goede therapeutische samenwerking, therapietrouw en een volgehouden verandering (Lynch, Vansteenkiste, Deci & Ryan, 2010; Vansteenkiste, Williams & Resnicow, 2012; Verstuyf et al., 2014). Om succesvol te worden of een therapie als succesvol te kunnen bestempelen, is intrinsieke motivatie een van de belangrijkste factoren (NVLM, z.d.). Dit onderzoek is uitgevoerd bij cliënten met de leeftijd van twaalf tot dertien jaar. Dit is wederom een andere doelgroep dan de doelgroep van het artikel.

De volgende onderzoeksvraag vloeit hieruit voort:

“Hoe kan de motivatie voor het uitvoeren van de oefeningen van OMFT vergroot worden bij cliënten van zeven tot negen jaar?”

De vraag is relevant, omdat de drie logopedisten gespecialiseerd zijn in OMFT. Zij geven regelmatig trainingen aan tandartsen/orthodontisten over het belang van samenwerking. Om de kwaliteit van het traject te kunnen waarborgen zouden zij graag adviezen krijgen om cliënten in de leeftijdscategorie zeven tot negen jaar te motiveren om door te gaan met de oefeningen van OMFT.

Aan de hand van dit onderzoek kan er inzicht verkregen worden in hoe de adviezen aan logopedisten in de eerstelijnspraktijk eruit komen te zien.

Methodie

Voor de informatieverzameling van dit onderzoek zijn verschillende methoden gebruikt. In bijlage 1 staan deze beschreven.

Cliëntenselectie

De inclusie- en exclusiecriteria worden weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. *Inclusie-en exclusiecriteria*

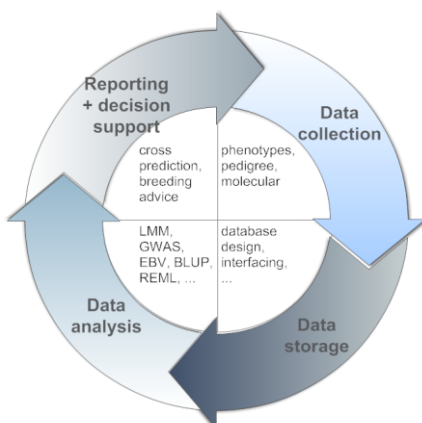
Inclusie criteria	Exclusie criteria
Cliënten in de leeftijdscategorie (basisschoolkind/basisschoolleeftijd) 7 tot 9 jaar met een oro-myofunctionele stoornis*.	Cliënten in een andere leeftijdscategorie (zuigelingenfase 0-18 maanden, peuterleeftijd 18 maanden-3 jaar, kleuterleeftijd 3-5 jaar, ouder basisschoolkind 9-11 jaar, adolescenten 12-18 jaar, vroege volwassenheid 18-35 jaar, volwassenen 35+) en zonder oro-myofunctionele stoornis.
Jongen of meisje.	-
Nederlands als moedertaal.	Andere taal als moedertaal.
In logopedische behandeling voor een oro-myofunctionele stoornis.	Niet in behandeling voor een oro-myofunctionele stoornis.
De cliënt bevindt zich in de zesde week van het OMFT traject of is al over de zesde week heen.	De cliënt zit onder de zesde week van het OMFT traject of het OMFT traject is afgerond.
De cliënt mag ADHD hebben (wel gediagnosticeerd).	De cliënt heeft een andere bijkomende stoornis (autisme, down syndroom, gehoorproblemen, cerebrale parese, taalontwikkelingsstoornis..)
De reden van het ontstaan van de oro-myofunctionele stoornis is niet van belang.	-
De ernst van de oro-myofunctionele stoornis is niet van belang.	-
Het dragen van een trainer is niet van belang.	-
Gemotiveerde en gedemotiveerde cliënten.	-

*Bij een oro-myofunctionele stoornis is er een verstoord evenwicht in het functioneren van de orofaciale spieren (Mason, 2008; Kengen & Kramer, 2014).

De cliëntengroep bestaat uit vier cliënten die in behandeling zijn voor een oro-myofunctionele stoornis. Er is gekozen voor de leeftijdscategorie zeven tot negen jaar, omdat deze cliënten zich in de wisselfase bevinden. Tijdens deze wisselfase heeft de cliënt een goed zicht op zijn goede/foutieve tonggedrag (Jansonius-Schultheiss, Van Coppenolle, & Beyaert, 1991). Volgens Verlinden en Helderop (2011) is de behandeling het meest effectief als er wordt gestart tussen de zes tot acht jaar. Net als Verlinden en Helderop (2011) vinden Barrett en Hanson (1978) dat je bij cliënten met de leeftijd rond de acht jaar het meeste succes kan behalen (Barrett & Hanson, 1978; Jansonius-Schultheiss et al., 1991). De cliënten volgen het OMFT traject voor zes weken of langer. Hiervoor is gekozen, omdat er na zes weken therapie door de logopedisten wordt opgemerkt dat de motivatie afneemt. Voor de cliëntengroep zijn er meisjes en jongens geïnccludeerd. Volgens Kengen en Kramer (2014) is er een verschil te vinden tussen jongens en meisjes. Zij geven aan dat meisjes zich bewuster zijn van hun uiterlijk dan jongens.

Meetinstrumenten

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Hierbij ligt de focus op wat betrokkenen vanuit hun perspectief meemaken, met als doel meer te weten te komen over hun motieven en meningen (Wouters, Van Zaalen, & Bruijning, 2015). Er is gekozen om diepte-interviews af te nemen. Hierdoor konden de opvattingen en gedachten van de personen verder worden uitgediept. Het waren semigestructureerde interviews. De vragen waren zoveel mogelijk open van aard. Wouters et al. (2015) geven aan dat er gezorgd moet worden voor een veilige setting voor afname van het interview, bij voorkeur in de thuissetting. Tijdens telefonisch contact was de keuze aan de wettelijke vertegenwoordiger gegeven, waar het interview werd afgenomen. Zij gaven aan dat ze het prettiger vonden om het interview in de praktijk af te nemen. Er is gezorgd voor een rustige ruimte in de praktijk. Elk interview bedroeg een half uur. Aan het eind van het interview is naar de mening van de ouder gevraagd, omdat opvoeders een belangrijke rol hebben in het motivatie proces. Zij kunnen de intrinsieke motivatie stimuleren of juist tegenwerken (Deci & Ryan, 1985; Rijppaert, 2011). Als voorbereiding is er een interview guide opgesteld. Hierin stond hoe de onderzoeker zichzelf introduceerde, een goede band op werd gebouwd en wat de rechten van de cliënt waren. Tijdens het interview heeft de onderzoeker aandacht besteed aan haar lichaamstaal (Swaen, 2018). Er is gebruik gemaakt van doorvraagstrategieën, bijvoorbeeld; gevoelsreflectie, open vragen en vragen om verheldering. In bijlage 4 staan de interviewvragen.



Figuur 1. Iteratief proces.
Bron: Breeding data life cycle (2018).

De topics van het diepte-interview zijn bepaald aan de hand van de beschikbare literatuur en in overleg met de logopedisten. De topics waren: persoonlijke gegevens, algemene mening over de behandeling, behandelend logopedist, oefeningen en motivatie.

Validiteit en betrouwbaarheid

Bij een interview is de onderzoeker zelf het belangrijkste instrument. Wouters et al. (2015) geven aan dat de betrouwbaarheid van het onderzoek (confirmabiliteit en credibility) groter wordt als het interview is opgenomen op een voicerecorder. Hierdoor

zijn de interviews opgenomen op de Zoom H2next recorder. Nadat een interview was afgenomen, werd deze getranscribeerd. Bij het transcriberen werd het programma: Video Player gebruikt.

Na het uitschrijven van het gehele transcript werd dit opgestuurd naar de deelnemer en zijn/haar ouders voor een member check. Naar aanleiding van deze member check zijn er bij allen geen aanpassingen gedaan. Deze member check heeft gezorgd voor verhoging van de validiteit van het onderzoek. Vanuit de transcripten werd de tekst uiteengehaald in fragmenten. Wat hiermee samenhangt, is een vorm van betrouwbaarheid: dependability. Deze betrouwbaarheid werd groter als de interviews werden gecodeerd door twee onderzoekers. Op deze manier werd een zo objectief mogelijke interpretatie van de gegevens nagestreefd (Wouter et al, 2015). Tijdens het onderzoek is er een onderzoeker geweest die alle interviews heeft afgenomen en getranscribeerd. Er kwam een tweede onderzoeker aan te pas bij het coderen. Dit betrof een andere student. Tijdens het transcriberen werd er gekeken naar het iteratief proces. In figuur 1 wordt weergegeven hoe het proces in zijn werk gaat. Dit proces werd toegepast na elk interview. Door gebruik te maken van het iteratief proces werd de betrouwbaarheid hoger van de transcripten. Bij het coderen werd het software programma; atlas.ti gebruikt. Er is eerst open gecodeerd. Hierna zijn alle codes axiaal gecodeerd. De codes die bruikbaar waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werden bij elkaar gezet. Daarna zijn de codes vertaald in thema's.

Ethiek

Via een brief zijn de cliënten ingelicht over het onderzoek, zie bijlage 2. Hierna heeft er telefonisch contact plaats gevonden. Alle vier de cliënten hebben vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek. De wettelijke vertegenwoordiger van de cliënten heeft schriftelijk toestemming gegeven voor deelname, zie bijlage 3. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt. De interviews waren aansluitend aan de behandeling. Hierdoor is de belastbaarheid voor de cliënt verlaagd, omdat zij één keer naar de praktijk hoefden te komen.

Resultaten

In tabel 3 wordt de cliëntengroep beschreven.

Tabel 3. *Cliëntengroep*

	Deelnemer	Geslacht	Leeftijd	Aantal weken behandeling	Opmerkingen
Gemotiveerd	D04	Meisje	7;7 jaar	11 weken	-
	D02	Jongen	8;10 jaar	6 weken	-
Gedemotiveerd	D01	Jongen	9;3 jaar	11 weken	ADHD
	D03	Meisje	8;1 jaar	13 weken	-

Motivatatie versterkend¹

De vier cliënten gaven aan dat zij afwisseling van de oefeningen wilden om de oefeningen leuk te vinden.

¹ De transcripten zijn op te vragen bij de auteur.

"Ja, elke keer hetzelfde is niet leuk. Ik wil ook wel eens een keer andere oefeningen doen." (D04)

Daarnaast gaven alle vier de cliënten aan dat zij de oefeningen in een wedstrijdvorm wel zagen zitten.

"Omdat ik van wedstrijdje houd. Ik probeer op school ook altijd een wedstrijdje te doen met wie als eerste klaar is met rekenen (...)." (D02)

Twee van de vier cliënten stonden positief tegenover het feit om de oefeningen in een groepsverband aan te gaan bieden.

"Je hebt groepjes dus dat is wel gezellig en leuker. En dan krijg ik het idee van: dan moet ik ook wel de oefeningen doen". (D03)

Motivatie verzwakkend

Tijdens het transcriberen van de interviews kwam naar voren dat drie cliënten gedemotiveerd zijn voor de oefeningen van OMFT. Een gedemotiveerde cliënt gaf aan dat hij geen zin heeft om oefeningen te doen.

"Jawel, maar dan heb ik meestal geen zin. Dan moet ik het ook met appel doen en dan neem ik meestal te grote happen." (D01)

Om dit thema te versterken zijn er vier sub thema's gemaakt.

Verplichting

Alle moeders gaven aan dat zij hun kind ondersteunen met de oefeningen.

"Ja, en wij zeggen wel tijdens het eten van: Doe even een paar slokken, want het gaat juist om het aanzuigen". Zo blijft hij ook meer gemotiveerd. En als je het eenmaal weet dan moet het een gewoonte worden." (moeder D02).

Twee cliënten gaven aan dat het voor hen een verplichting is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat zij zich in het eerst niveau van extrinsieke motivatie, external regulation, bevinden (Heuvels, 2016).

"Ja, het moest van mama. En daarom ben ik maar gegaan. Ik wilde eigenlijk niet ook vind ik het eigenlijk helemaal niet leuk, maar ik laat het niet merken. Dat is echt waar hoor." (D04)

"Omdat ik het heel irritant vind dat mama dat gaat zeggen en dan en dan wil ik ook zelf dat ik de oefeningen ga doen. Ik wil er gewoon zelf mee komen." (D03)

Oefeningen

Alle vier de cliënten gaven aan dat zij de oefening; tongklakken, vermoeiend vinden.

"... De, uhm, de tong aanzuigen vind ik niet zo leuk... nou eigenlijk klakken. Die moest ik honderd keer doen van de logopedist en dat was wel heel vermoeiend voor mijn tong." (D03)

Door drie cliënten werd er aangegeven dat de oefeningen veel tijd kosten.

"Omdat het te lang duurt. Soms duurt het langer dan 3 minuten." (D01)

"Best lang, want soms de eerste niet, maar de tweede wel, de tong in rust dan 10 minuten wordt." (D02)

Twee cliënten lieten weten dat zij expres de oefeningen niet doen.

"Soms doe ik het expres en dan denk ik eraan en dan doe ik het niet." (D04)

Een cliënt gaf aan dat hij nieuwe dingen leren interessant vindt en daarom zijn oefeningen doet. Hij bevindt zich in de meest autonome vorm van extrinsieke motivatie; integrated regulation.

"Omdat ik die dan beter ga leren, want die andere heb ik al beter geleerd. Dus leer ik nu die andere. Die zijn leuker." (D02)

Effect therapie

Voor drie cliënten is het langetermijneffect van OMFT niet duidelijk. Zij weten niet wat OMFT voor hen gaat opleveren.

"Zodat die een beetje weg gaat... voor de toekomst?" (D02)

"Ja,... nou omdat dan mijn tanden meer naar achter gaan ofzo. En dat ik niet meer zo raar doe met mijn tanden. Daarvoor is het een beetje toch?" (D04)

Twee cliënten waren het erover eens dat wanneer je de oefeningen doet, het traject sneller is afgelopen.

"Ik zou het liefst niet heen gaan, maar het moet wel. Dus ik probeer echt mijn best te doen om er niet meer naar toe te hoeven gaan." (D04)

"Uhm, je moet het wel gewoon doen, want hoe sneller je het doet hoe sneller je ervan af bent". (D03)

Twee van de vier ouders gaven aan dat er te weinig korte termijn resultaat is.

"Ja, weet je, wat lastig is voor kinderen, vooral in zijn geval. Je gaat voor de overbeet, alleen je ziet het straks. Je ziet nu geen resultaat. Het is natuurlijk oefenen voor later en als je een beugel hebt en er dan uit gaat. Dat het dan niet meer naar voren gaat." (moeder D02)

"Ik denk dat bij de knoopoefening, uhm, resultaat voor haar zelf te zien is. Dat is wel interessant. Als ze dan hier kwam en ze haalde een hogere score motiveert, dat werkt voor haar want ze ziet resultaat. Dus op een of andere manier, meer korte termijn resultaten" (moeder D03)

Mening anderen

Een van de cliënten is zich erg bewust van haar reputatie. Hierbij laat zij weten dat schaamte een grote rol speelt.

"Nee, want dan denken ze van: wat doet ze raar". Dat is heel vervelend en hun andere vriendinnen weten ook niet dat ik daar mee bezig ben en dat ik wil ook niet laten merken, want misschien gaat ze dat tegen andere zeggen [...]. Dan denk ik dat iedereen mij gaat uitlachen." (D04)

"Nee, want dan gaat iedereen zo naar je kijken en dan word ik rood ofzo." (D04)

Zintuigen

In de antwoorden van de cliënten werden twee zintuigen belicht, dit waren; smaak en gevoel. Alle vier de cliënten vertelden dat een lekker smaakje en de structuur belangrijk zijn om de oefeningen leuk te houden.

"Vla is leuk, omdat vla super lekker is." (D01)

"Nee, omdat hij zo hard is en dat had ik ook toen ik dat koekje had. Ik moest zo hard kauwen." (D04)

Daarnaast gaven de vier cliënten aan dat zoetigheid hun favoriet is.

"Ik weet hoe je het leuker kan maken. Gebruik maken van snoep." (D02)

Een cliënt gaf aan dat zij het gevoel in haar mond belangrijk vond, om iets als 'fijn' te ervaren.

"Ik heb een speciale beugel die ik in moet doen, maar die zit vervelend in mijn mond. Uhm, ja, mijn hele mond zit volgepropt met dat ding. Dat vind ik nooit zo fijn." (D03)

Uitleg logopedist

Een moeder gaf aan dat zij tevreden was met de manier hoe de logopedist uitleg geeft.

"Ik vind dat de logopedist het heel goed doet. Op een leuke manier ook. Een beetje op de manier van praten tegen kinderen en de toon die je aanslaat." (moeder D02)

Een cliënt gaf aan dat wanneer ze iets niet begrijpt, de logopedist het dan duidelijk kan uitleggen.

"Bijvoorbeeld als ik iets niet snap dat ze het nog een keertje uitlegt en... daardoor begrijp ik alles heel goed." (D03)

Een andere cliënt gaf aan dat hij de instructie van de logopedist niet duidelijk is. Naar doorvragen op zijn antwoord, kwam er geen verduidelijking naar wat hij niet begrijpt.

"Ja, sommige dingen zijn heel makkelijk en sommige dingen zijn heel moeilijk. Ik snap het wel een beetje." (D01)

Uiterlijk

Twee van de vier cliënten gaven aan dat zij hun uiterlijk belangrijk vinden. De twee meisjes gaven aan dat zij hun uiterlijk belangrijk vinden, de twee jongens niet. Dit komt overeen met Feldman (2012) die aangeeft dat meisjes zich meer zorgen maken om hun uiterlijke en sociale succes.

"Omdat mijn tanden meestal naar voren stonden, soms, ja dat is heel vervelend en niet mooi. En ik duimde soms ook nog. En omdat ik altijd zo deed [tanden op de onderlip]" (D04)

"Ja, want ik had mijn tong tegen mijn voortanden aan en daardoor gingen ze heel scheef staan. Dat vind ik niet zo mooi." (D03)

Discussie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: Hoe kan de motivatie voor het uitvoeren van de oefeningen van OMFT vergroot worden bij cliënten van zeven tot negen jaar? De motivatie voor het uitvoeren van de oefeningen kan worden vergroot door het 'leuker' te maken. Volgens de deelnemers van dit onderzoek worden de oefeningen leuker door; afwisseling in de oefeningen, wedstrijdjjes, verschillende substanties, duidelijke uitleg over het complete traject en in groepsverband.

De cliënten konden vrijuit praten bij het interview, omdat de onderzoeker niet de behandelend logopedist was. Daarnaast werd het interview in een andere ruimte afgenomen dan waar de behandelingen worden gegeven. Jonge cliënten² worden voor onderzoeken amper bevraagd. Doordat er interviews met deze cliënten zijn gehouden, is er concreet naar voren gekomen hoe zij intrinsiek gemotiveerd kunnen worden. Uiteindelijk zijn het de cliënten die ervoor zorgen dat het uitgevoerd wordt. Dit geeft een grote meerwaarde aan het onderzoek.

Uit de interviews blijkt dat de vier cliënten extrinsiek gemotiveerd zijn voor het uitvoeren van de oefeningen voor OMFT. Twee cliënten geven aan dat logopedie en de oefeningen een 'verplichting' voor hen zijn. Er is eerder vermeld dat deze cliënten zich in het eerst niveau, external regulation, bevinden. Dit is niet gunstig voor de motivatie, want uit het onderzoek van Vansteenkiste et al. (2007) blijkt dat extrinsieke beloningen een negatieve invloed hebben op de intrinsieke motivatie. Beloningen zorgen ervoor dat het gevoel van zelfstandigheid en competentie wordt afgenomen, welke juist weer belangrijk zijn voor de ontwikkeling van intrinsieke motivatie. Bij één cliënt lijkt het erop dat hij intrinsiek gemotiveerd is voor de oefeningen van OMFT, toch is dat niet zo. Hij bevindt zich in de meest autonome vorm van extrinsieke motivatie; integrated regulation. Voor de aanbevelingen betekenen deze resultaten dat er gekeken moet worden naar wat de cliënten intrinsiek kan motiveren. NVLM (z.d.) geeft aan dat een therapie succesvol kan worden, als de intrinsieke motivatie bevorderend werkt.

De mening van de ouders zijn erbij betrokken terwijl dat niet de onderzoeksvraag was. Opvoeders stimuleren het kind om alles uit zichzelf te halen. Door deze uitspraak waren de meningen van ouders belangrijker dan verwacht en meegenomen in de resultaten en adviezen.

Drie cliënten geven in het interview aan dat het klakken vermoeiend is en lang duurt. Verlinden & Helderop (2011) geven in hun artikel aan dat de cliënt honderd keer per dag moet klakken. Wanneer dit goed gaat, wordt het opgevoerd naar tweehonderd keer per dag. Wie bepaalt dat tweehonderd keer per dag klakken nuttiger is dan honderd keer per dag? Hier zijn geen onderzoeken naar uitgevoerd.

Alle interviews zijn gehouden in de praktijk waarbij de ouder aanwezig was. Wouters et al. (2015) beschrijven dat het interview het beste in een veilige omgeving kan worden afgenomen. Bij de mondelinge overdracht heeft de onderzoeker de vrijheid aan de wettelijke vertegenwoordiger gegeven om daar zelf een besluit in te nemen. Er is dus afgeweken van het advies van Wouters et al. (2015). Dit kan gezorgd hebben voor een mindere betrouwbaarheid.

Doordat er jonge cliënten zijn geïnterviewd, zijn er minder diepgaande antwoorden vastgesteld. Bij volwassenen kunnen de antwoorden makkelijker worden uitgediept,

² Met jonge cliënten wordt geduid op kinderen van zeven tot negen jaar.

omdat zij meer concentratie voor een taak hebben. Jonge cliënten hebben een kleinere spanningsboog dan volwassenen (Menselijk Lichaam, 2017).

In tabel 3 (cliëntengroep) wordt een onderscheid gemaakt tussen gemotiveerde en gedemotiveerde cliënten voor de therapie. Uit het onderzoek van Petri en McGovern (2004) kwam naar voren dat het fenomeen gedemotiveerd niet bestaat. Ongemotiveerd kan omschreven worden als het feit dat een individu gemotiveerd is voor een ander gedrag dan het beoogde of gewenste gedrag (Heuvels, 2016). Hierdoor kan gezegd worden dat alle vier de cliënten gemotiveerd zijn, maar niet voor de oefeningen van OMFT.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Door de kleine onderzoeksgroep, kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden en kan er geen datasaturatie worden bereikt. Uiteraard verdient het aanbeveling om dit relatief kleinschalige onderzoek te herhalen bij een grotere cliëntengroep. De tweede aanbeveling luidt; diepte-interviews afnemen bij cliënten en hun ouders. Opvoeders zijn een belangrijke motivatiefactor die uitgebreid moet worden bevraagd en vastgelegd. De derde aanbeveling is gericht op het interviewen van jonge cliënten. Het interviewen van jonge cliënten vraagt veel geduld van de onderzoeker. De mening van een jonge cliënt moet worden uitgediept door middel van heldere voorbeelden (Lyons, 2014). Uiteraard is de ouder erbij voor een veilige situatie.

Aanbevelingen voor de praktijk

De cliënten willen afwisseling in de oefeningen die zij moeten doen. Daarbij werd een advies gegeven om deze te koppelen aan een spel. Er kan gedacht worden aan een bordspel om het wedstrijdaspect erbij te betrekken.

Er is aangegeven om de oefeningen in groepsverband aan te bieden, zodat er gebruik gemaakt kan worden van het wedstrijdaspect en het gevoel van 'verbondenheid'. Daarnaast zorgt het ook voor prestatiedruk, want de cliënten moeten dan wel oefenen om hun groepsgenoten bij te houden.

De cliënten willen verschillende substanties ervaren. Er is aangegeven om de etenswaren te betrekken op wat de cliënten lekker vinden, zoals snoepjes.

De cliënten gaven aan dat zij niet goed op de hoogte zijn van het gehele traject van OMFT. Om dit aan cliënten van zeven tot negen jaar te kunnen verduidelijken, kan er gedacht worden aan een folder waarin staat wat de behandelingen inhouden, wanneer de therapie gestopt wordt en wat het uiteindelijke doel is.

Ouders hebben aangegeven dat korte termijn resultaten bevorderend werken en dat ze hier meer van willen zien in de behandelingen. Dit kan aan de hand van de force scale.

Conclusie

Uit de resultaten kwamen een aantal aspecten naar voren die invloed hebben op motivatie van de cliënten. Dit betreft de tijdsduur; het tongklakken duurt lang en is vermoeiend. Daarnaast is er te weinig afwisseling van de oefeningen, waardoor de oefeningen als saai worden bestempeld. Twee cliënten gaven aan dat zij logopedie en de oefeningen als een 'verplichting' zien. Ze moeten van hun ouders de oefeningen doen, terwijl zij zelf hier niet het nut van inzien. Er is onduidelijkheid over het gehele traject van OMFT. De structuur van de therapie is niet bekend. Tevens willen de cliënten verschillende structuren en smaken ervaren van de etenswaren. Twee van de vier

cliënten staan positief tegenover het feit om de oefeningen in een groepsverband aan te gaan bieden. Groepsverband zorgt voor verbondenheid en prestatiedruk. Door de prestatiedruk willen de cliënten elkaar overtreffen. Een cliënt had geen mening over het groepsverband en een andere cliënt stond hier negatief tegenover. Ouders gaven aan dat ze afwisseling, spelvorm en meer korte termijn resultaten willen zien.

De cliënten zijn allen extrinsiek gemotiveerd voor de oefeningen van OMFT. Twee cliënten bevinden zich in external regulation, een cliënt bevindt zich in integrated regulation en bij de andere cliënt is het onduidelijk. Dit betekent voor de behandeling dat de intrinsieke motivatie van de cliënten benaderd kan worden door middel van de adviezen die zijn opgesteld.

Literatuurlijst

- Barrett, R., & Hanson, M. (1978, januari). Oral myofunctional therapy. *Elsevier*, 73(1), 56–67. Geraadpleegd van [https://www.ajodo.org/article/0002-9416\(78\)90102-1/fulltext](https://www.ajodo.org/article/0002-9416(78)90102-1/fulltext)
- Breeding data life cycle [Illustratie]. (2018). Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van <http://progeno.net/services>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior (Perspectives in Social Psychology)*. New York, United States of America: Plenum press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000, januari). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. Geraadpleegd op 14 september 2018, van https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- De Vries, E. (2013, juli). Motiveren van studenten. Geraadpleegd op 17 december 2018, van <https://www.canonberoepsonderwijs.nl/print.aspx?id=1311>
- Feldman, R. S. (2012). *Ontwikkelingspsychologie* (4e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Gosselink, K. (2007). Myofunctionele therapie: het nut van logopedie voor de tandheelkunde. *Nederlands Tandartsenblad*. 16.
- Hattie, J.H.C. (2009). *Visible learning*. London, United Kingdom: Routledge.
- Heuvels, M. (2016). Het verhogen van de motivatie van leerlingen tijdens de rekenles met behulp van directe feedback. Geraadpleegd van <https://dspace.ou.nl/bitstream/1820/6760/1/OWMHeuvels-19042016.pdf>
- Iyengar, S., & Devoe, S. (2003). *Rethinking the value of choice: Considering cultural mediators of intrinsic motivation*. Geraadpleegd van [https://www.researchgate.net/publication/231584969_Rethinking_the_value_of_c
hoice Considering cultural mediators of intrinsic motivation](https://www.researchgate.net/publication/231584969_Rethinking_the_value_of_choice_Considering_cultural_mediators_of_intrinsic_motivation)
- Jansonius-Schultheiss, K., Van Coppenolle, L., & Beyaert, E. (1991). *Afwijkende mondgewoonten* (10e ed.). Leuven, België: Acco.
- Kengen, C., & Kramer, S. (2014). *Veroorzaken scheve tanden een scheef zelfbeeld?* (Een onderzoek naar de invloed van oro-myofunctionele stoornissen op de eigenwaarde en de levenskwaliteit van jeugdige OMFT-cliënten in logopedische praktijken.). Geraadpleegd van [https://hbo-
kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd:oai:surfsharekit.nl:4d53c301-7be2-49cf-
9f9e-d329c25ad6c7](https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd:oai:surfsharekit.nl:4d53c301-7be2-49cf-9f9e-d329c25ad6c7)
- Lankman, T. J. (2016). *Het Gebrek aan Schoolse Intrinsieke Motivatie en de Invloed van Interesses van het Kind*. Geraadpleegd van <file:///C:/Users/britt/Downloads/Lankman,%20T.pdf>
- Lubbers, M. (ter perse). Logopedie en tandheelkunde. *Kennis oro-myofunctionele behandeling kan beter*.

- Lynch, M. F., Vansteenkiste, M., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2010). Autonomy as Process and Outcome: Revisiting Cultural and Practical Issues in Motivation for Counseling. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 286–302.
<https://doi.org/10.1177/0011000010388424>
- Lyons, R. (2014). *Identity and meaning-making in children with primary speech and language impairments*. Geraadpleegd van <http://eprints.uwe.ac.uk/22840/>
- Mason, R. M. (2008). A Retrospective and Prospective View of Orofacial Myology. *International Journal of Orofacial Myology*, 34.
- Menselijk lichaam. (2017, 3 maart). Concentratie. Geraadpleegd op 17 december 2018, van <https://www.menselijklichaam.nl/psychologie/concentratie/>
- Niemiec, C., & Ryan, R. (2009). *Autonomy, competence, and relatedness in the classroom*. Geraadpleegd van <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1477878509104318>
- NVLM. (z.d.). Wie dit leest krijgt 50 cent. Geraadpleegd op 10 september 2018, van <https://nvlm.nl/wp-content/uploads/2014/05/Wie-dit-leest-krijgt-50-cent..pdf>
- Rijppaert, T. (2011). *Ik heb er zin in!* (Masterthesis). Geraadpleegd van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_fontys:oai:surfsharekit.nl:065d099b-8598-45d4-94dc-747416df2bab?q=name%3D%22Rijppaert%2C+Tessa%22
- Smeets, B. (z.d.). Boeien & Binden van doelgroepen. Geraadpleegd op 17 december 2018, van <https://www.knhb.nl/kenniscentrum/verenigingsondersteuning/boeien-en-binden-van-doelgroepen>
- Swaen, B. (2018, 20 september). Interviewtechnieken voor het perfecte interview - 4 tips. Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interviewtechnieken-professioneel-interview/>
- Van Dijk, E. (2016). *Oromyofunctionele therapie in de praktijk* (Bachelorthesis). Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oai:surfsharekit.nl:65a0a3d3-b49b-4f9d-b765-105be722da41
- Vansteenkiste, M., Sierens, E., Soenens, B., & Lens, W. (2007, 1 januari). Willen, moeten en structuur: over het bevorderen van een optimaal leerproces. Geraadpleegd op 14 september 2018, van https://www.researchgate.net/publication/293048470_Willen_moeten_en_structuur_over_het_bevorderen_van_een_optimaal_leerproces?enrichId=rgreq-f83fdb92c275dd15afec2127d127aa79-XXX
- Vansteenkiste, M., Williams, G. C., & Resnicow, K. (2012). Toward systematic integration between self-determination theory and motivational interviewing as examples of top-down and bottom-up intervention development: autonomy or volition as a fundamental theoretical principle. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 23. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-23>

- Verlinden, B.P.M., & Helderop, P. (2011, 17 maart). Logopedie en Tandheelkunde. Cursus map Hogeschool Utrecht. Geraadpleegd op 27 september 2018.
- Verlinden, B.P.M., & Helderop, P. (2010). Oromyofunctionele therapie (1): belastend of belovend?. *Logopedie en Foniatrie*, 12(12), 388–394.
- Verlinden, B.P.M., & Helderop, P. (2011). Oromyofunctionele therapie (2): meten is weten. *Logopedie en Foniatrie*, 1(1). Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/226044600_Oromyofunctionele_therapie_2
- Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., De Pauw, S., Boone, L., Van der Kaap-Deeder, J., & Weymeis, H. (2014). 'Moetivatie' of motivatie? *Over de vitamines voor therapietrouw, duurzame gedragsverandering en groei*, 22–45.
- Wouters, E., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2015). *Praktijk gericht onderzoek in de (para) medische zorg* (Herz. ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.

Bijlage 1 Onderzoeksmethoden

Literatuurstudie

Er zijn meerdere databanken gebruikt om passende literatuur te zoeken, zodat het onderzoek aansloot bij de onderzoeksvraag. In de literatuurstudie werd gekeken naar artikelen die zijn gepubliceerd tussen 2008 en 2018, met inbegrip van tijdschriften en boeken. Deze zijn geïndexeerd in de MEDLINE/PubMed, Speechbite en Google Scholar. De betrokken onderzoeksstrategie: (Children OR school-age 7 till 9 years) AND (OMFT OR Oro-Myofunctional therapy) AND (Motivation). Dezelfde combinaties werden in het Nederlands gebruikt bij het doorzoeken van de databases. Aan de volgende inclusiecriteria moesten de artikelen voldoen: relevant aan de onderzoeksvraag, recent (maximaal 10 jaar oud), komt overeen met de doelgroep (zeven tot negen jaar), Nederlands of Engels artikel, komt overeen met de doelgroep (cliënten met een oro-myofunctionele stoornis), gedegen onderzoek; materiaal en methode zijn helder beschreven. Bij de toegepaste exclusiecriteria omvatten artikelen die: niet relevant waren aan de onderzoeksvraag, niet recent (ouder dan 10 jaar), een andere doelgroep (zuigelingenfase 0-18 maanden, peuterleeftijd 18 maanden-3 jaar, kleuterleeftijd 3-5 jaar, adolescenten: 12-18 jaar, vroege volwassenheid 18-35 jaar, volwassenen 35+), een andere taal dan Nederlands of Engels en andere bijkomende stoornissen (autisme, down syndroom, gehoorproblemen, cerebrale parese, taalontwikkelingsstoornis..)

Bijlage 2 Brief aan de ouder(s)



Hogeschool Utrecht
Afstudeeronderzoek logopedie jaar 4

09-10-2018 XXX

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Gedurende de komende twee maanden wordt er binnen logopediepraktijk X een afstudeeronderzoek gedaan in opdracht van de Hogeschool Utrecht. U ontvangt deze brief omdat uw zoon/dochter geselecteerd is om mee te doen aan dit onderzoek. In deze brief wordt het onderzoek verder uitgelegd en wij hopen dat u en uw kind na het lezen hiervan enthousiast zijn geworden om deel te nemen.

In overleg met de logopedist bij wie uw zoon of dochter de behandeling volgt, is er besloten om interviews af te nemen om inzicht te krijgen in de factoren (negatief dan wel positief) die de motivatie van kinderen beïnvloeden bij myofunctionele therapie (OMFT).

Wat houdt het onderzoek in?

In dit onderzoek wordt er aan de hand van een interview gevraagd hoe uw kind het OMFT traject ervaart en hoe dit beter kan op het gebied van het uitvoeren van de oefeningen/het huiswerk.

Het interview zal ongeveer een half uur in beslag nemen en is uiteraard gratis. De interviews zullen worden opgenomen met een audiorecorder.

Deelname aan dit onderzoek zal behalve de tijdsbelasting géén verder risico of ongemak met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheid van gegevens

U kunt ervan verzekerd zijn dat alle gegevens die tijdens dit onderzoek onder code (d.w.z. zonder vermelding van uw naam en adres) over u en uw kind verzameld worden, vertrouwelijk behandeld worden. Daarbij komt kijken dat het onderzoek geen nadelig effect heeft op de behandeling. Alle benodigde gegevens voor verslaglegging aan de opleiding zullen anoniem worden verwerkt.

Vrijwilligheid van deelname

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijblijvend, maar wordt zeer op prijs gesteld door logopediepraktijk X.

In week 42 of 43 zal ik contact opnemen, om uw toestemming voor deelname aan dit onderzoek te vragen en een eventuele afspraak te plannen.

Tot slot

Mocht u naar aanleiding van de informatie nog vragen hebben met betrekking tot dit onderzoek dan kunt u contact opnemen met Britt Plasmeijer via het telefoonnummer en/of emailadres rechtsboven vermeld in deze brief.

Met vriendelijke groet,

Britt Plasmeijer, student opleiding logopedie HU.

Contactgegevens logopediepraktijk X.

Bijlage 3 Toestemmingverklaringsformulier proefpersonen

Toestemmingsverklaringsformulier proefpersonen (model MES-FG Hogeschool Utrecht)

Titel

onderzoek:

.....

- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- [indien van toepassing] Ik begrijp dat geluidopnamen, foto's en video-opnamen of bewerking daarvan uitsluitend voor onderwijs en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

.....

.....

- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker.....

Bijlage 4 Interviewvragen

Inleidend gesprekje:

"Hoe was het op school?"

Diepte -interview

Topic: persoonlijke gegevens

1. Wat doe je in je vrijetijd? (Sport, hobby's)
2. Heb je vrienden op school? Wat doe je graag met je vrienden?

Topic: Algemeen behandeling

1. Waarom ben je naar logopedie gegaan?
2. Als je logopedie mocht omschrijven, hoe zou je het dan omschrijven?
3. Wat vind je van de behandelingen?

Topic: Behandelend logopedist

1. Waarom denk je dat logopedie voor jou belangrijk is?
2. Hoe vind je dat X dingen aan jou uitlegt? Wat vind je er goed/slecht aan?
3. Wat vind jij dat de logopedist moet veranderen aan haar uitleg?
4. Is het voor jou duidelijk hoe de therapie eruit ziet?
5. Wanneer heeft X aan jou verteld hoe vaak je moet oefenen? Waarom denk je dat ze dat aan jou heeft verteld?

Topic: Oefeningen (oefenblad)

1. Wanneer oefen je?
2. Oefen je dagelijks? Waarom wel/niet?
3. Hoe lang oefen je thuis?
4. Waarom denk je dat je die oefeningen thuis moet doen?
5. Wat vind je van de oefeningen? Zo ja: wat vind je er leuk aan?/ Zo nee: wat vind je er niet leuk aan?
6. Wanneer ben je klaar met logopedie?
7. Als jij de oefeningen zelf mocht kiezen of bepalen, wat voor oefeningen had jij dan uitgekozen? (denken aan wedstrijdje/groepsverband) Waarom kies je daarvoor?
8. Welke oefeningen had je weg willen doen? En waarom?
9. Als je een klasgenootje zou helpen met de oefeningen, die jij ook moet doen, wat zou je dan tegen hem of haar willen zeggen? Wat voor tips heb je om de oefeningen uit te blijven voeren? Wat zou je dan tegen de logopedist willen zeggen?

Topic: Motivatie

1. Wie helpt jou eraan herinneren om de oefeningen te doen? Hoe zorg je ervoor dat je eraan denkt om je oefeningen te doen? Doe je de oefeningen ook meteen als je ouders het tegen je zeggen?
2. Hoe oefen je? En met wie?

3. Hoe kan de logopedist jou helpen zodat de oefeningen leuker worden tijdens de behandeling en thuis?
4. Als je thuis niet oefent, wat denk je dat je zelf kan doen zodat je gaat oefenen?
5. Wat kan de logopedist eraan doen zodat je gaat oefenen?
6. Wat kunnen je ouders eraan doen zodat je gaat oefenen?

NB: wanneer de rode vragen niet van toepassing zijn worden zij niet gesteld.

Ouders:

"Hoe denkt u dat de oefeningen aantrekkelijker worden om ze uit te blijven voeren voor uw kind?"