

Psychiatrisch en psychologisch onderzoek en het beloop van gedragsproblemen bij kleuters

Gepubliceerd: 05-06-2007 Laatste bijgewerkt: 14-05-2024

Het onderzoek heeft 3 doelen: Doel 1. Het vaststellen van verschillen in executieve functies tussen 3.5-5.5 jarige kinderen met (symptomen of de diagnose van) ODD/CD, ADHD, beide stoornissen, en zonder diagnose. Tevens wordt onderzocht of de...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON30495

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

ADHD en disruptieve gedragsstoornissen bij kleuters

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

ADHD, gedragsstoornis

Aandoening

aandachtstekort/hyperactiviteitsstoornis en oppositioneel-opstandige/antisociale gedragsstoornissen bij kinderen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Utrecht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: ADHD, Disruptieve gedragsstoornissen, Kleuters, Psychiatrische diagnostiek onderzoek

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

M.b.t. Doelstelling 1: Op grond van een factor analyse met de scores van de variabelen van de 7 executieve functietaken worden factorscores berekend (wellicht overeenkomend met de 3 gebieden: werkgeheugen, inhibitie, cognitieve flexibiliteit). Na transformatie naar z-scores, vormen dit de scores waarmee de variantieanalyses worden uitgevoerd.

M.b.t. Doelstelling 2: Deze scores voor executieve functies vormen samen met de intelligentiescores de scores van de kindvariabelen waarvan het predictieve effect wordt onderzocht middels een regressieanalyse met K-DBDs scores voor ADHD, ODD en CD als afhankelijke variabelen. In deze regressieanalyse worden de scores van de omgevingsvariabelen meegenomen: het opleidingsniveau, depressiekenmerken, impulsiviteitskenmerken en opvoedingsvaardigheden.

M.b.t. Doelstelling 3: Voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de DB-DOS wordt uitgegaan van het oordeel over de diagnose (ADHD, ODD, CD) van twee beoordelaars. De constructvaliditeit van de DB-DOS wordt onderzocht door bij elke stoornis 3 groepen (een klinische, een subklinische en een niet-klinische

groep) te vergelijken op verschillen in C-GAS scores. De klinische validiteit van de DB-DOS wordt onderzocht door het oordeel van de onderzoeker die de DB-DOS heeft afgenomen en gescoord te vergelijken met een klinisch consensus oordeel verkregen door 2 clinici op basis van alle beschikbare informatie (K-DBDs, C-GAS, ECI, IFS, PSI).

Secundaire uitkomstmaten

Er zijn geen secundaire onderzoeksvariabelen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat bij kleuters de prevalentie van de aandachtstekort hyperactiviteitsstoornis (ADHD), de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) en de antisociale gedragsstoornis (CD) van dezelfde grootte orde is als bij kinderen vanaf de schoolleeftijd. Echter, een betrouwbare methode voor het vaststellen van deze diagnoses ontbreekt omdat de criteria onvoldoende naar leeftijd zijn geëxpliciteerd. Ook is op deze jonge leeftijd de grens minder scherp tussen wat als normale variantie gezien mag worden en wat als afwijkend op het gebied van druk en agressief gedrag, aandachtsproblemen, impulsiviteit, dwarsheid en boosheid.

De kans dat dit probleemgedrag vanaf 3 jaar afneemt is niet gering. Het is thans niet mogelijk om binnen de groep jonge kinderen met een hoog niveau van dit probleemgedrag een onderscheid te maken tussen de kleuters die dit gedrag blijven vertonen (en gediagnosticeerd zullen worden als ODD, ADHD of CD) en de kleuters bij wie dit gedrag vanzelf afneemt. Uit preventieve interventiestudies blijkt dan ook dat 50 % van de kleuters die aan de interventie deelnamen, achteraf bekeken deze niet nodig hadden. Het opnemen van zoveel vals positieven leidt tot een lage effectgrootte van preventieve interventies, tot een onterechte negatieve etikettering van ouders en kinderen, en tot een onnodige verspilling van geldmiddelen. Een betere herkenning van de *echte* risicokinderen is dan ook nodig.

Een methode om de *echte* risicokinderen te onderscheiden van de kinderen met afnemend niveau van probleemgedrag, is er thans niet. Tot de groep variabelen die in aanmerking komen als voorspellers voor persistent probleemgedrag behoren afwijkingen in de executieve functies. Dit zijn de hogere cognitieve functies, zoals inhibitie, die een sturende en controlerende rol vervullen over het denken, probleem oplossen en taal. Bij kinderen vanaf de schoolleeftijd en bij

adolescenten met ADHD, ODD en CD werden afwijkingen in executieve functies vastgesteld, maar bij kleuters werd hiernaar weinig onderzoek gedaan. Verwacht wordt dat afwijkingen in executieve functies bij kleuters met deze stoornissen voorkomen evenals bij kleuters die net niet voldoen aan de criteria van deze stoornissen maar er wel een risico voor lopen. Deze afwijkingen samen met ongunstige omgevingsfactoren worden verondersteld ten grondslag te liggen aan de persistentie van probleemgedrag en dus het risico voor de ontwikkeling van ADHD, ODD en CD.

Doel van het onderzoek

Het onderzoek heeft 3 doelen:

Doel 1. Het vaststellen van verschillen in executieve functies tussen 3.5-5.5 jarige kinderen met (symptomen of de diagnose van) ODD/CD, ADHD, beide stoornissen, en zonder diagnose. Tevens wordt onderzocht of de verschillen tussen deze 4 groepen over een periode van 18 maanden groter worden.

Doel 2: Het vinden van de set kindvariabelen (prestaties op executieve functietaken, intelligentie) en omgevingsvariabelen (opvoedingsvaardigheden, ouderlijke stress, depressiviteit en impulsiviteit bij de ouders, opleidingsniveau) die het best een persistent hoog niveau voorspelt van symptomen van ODD/CD, ADHD, en de combinatie van beide.

Vraagstelling 3: Het onderzoeken van de betrouwbaarheid en validiteit van een gestandaardiseerde gedragsobservatie voor het vaststellen van de diagnose van ODD, CD en ADHD op de kleuterleeftijd.

Onderzoeksopzet

In dit project worden ouders van kinderen tussen 3.5 en 5.5 jaar de mogelijkheid geboden deel te nemen aan het onderzoek wanneer hun kind ernstige gedragsproblemen vertoont. Een kortlopend prospectief design (18 maanden) met 3 meetmomenten wordt gehanteerd. Voor het onderzoek van de voorspellende waarde van afwijkingen in de executieve functies en van omgevingsfactoren op het beloop van ernstige gedragsproblemen bij kleuters is dit design een voorwaarde. Voor het onderzoek van verschillen tussen groepen kleuters in executieve functies zou een cross-sectioneel design weliswaar volstaan, maar ook de vraag of de verschillen in afwijkingen van executieve functies groter worden in de loop van de ontwikkeling kan alleen in een prospectief onderzoek beantwoord worden. Ten slotte is een prospectief design nodig voor het nagaan van de predictieve validiteit in het onderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de gestandaardiseerde gedragsobservatie.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's verbonden aan het onderzoek. Weliswaar wordt het kind 3

keer onderzocht, maar de belasting is beperkt. De eerste keer (4 uur) duurt het langst, daarentegen hoeven ouder en kind maar één ochtend te komen in plaats van minstens twee keer bij een standaard psychiatrisch onderzoek. Na een gesprekje met de ouder en de afname van 2 korte intelligentietests (30 minuten) bij het kind is er een pauze (15 min.). Vervolgens worden er 7 korte speels opgezette executieve functietaken afgenomen (60 min.). Drie hiervan zijn in de vorm van een computerspel en voor drie andere taken krijgen de kinderen een beloning. Alle 7 taken zijn zeer aantrekkelijk voor het kind, ze moeten bijvoorbeeld vissen in de zee vangen door op een knop te drukken. Hierna volgt er een pauze van een uur waarin de ouders en kind kunnen rondlopen, eten en drinken. Het laatste uur wordt het kind geobserveerd in interactie met een ouder en met een onderzoeker. Deze observatie bestaat vooral uit spelletjes doen, zoals een puzzel maken en met een knikkerbaan spelen. Na de observatie mogen ze een prijs mee naar huis nemen. De ouder vult vragenlijsten in en er vindt een semi-gestructureerd interview plaats met de ouder. De tweede keer (1 uur voor het kind) vindt hetzelfde psychologisch onderzoek plaats bij het kind, echter geen gedragsobservatie. De derde keer (2 1/2 uur) wordt het kind opnieuw psychologisch onderzocht en geobserveerd. Het uitvoeren van het onderzoek is gerechtvaardigd omdat de belasting van het kind en de ouders beperkt is, terwijl de ouders, die in onzekerheid verkeren over de problematiek van hun kind, in de adviesgesprekken vernemen wat er met hun kind aan de hand is (empirisch onderbouwde diagnostiek) en wat de acties zijn die ondernomen kunnen worden op het gebied van onderwijs, opvoeding en behandeling. Ook in de realisering van dit advies wordt hen hulp aangeboden.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Leeftijd van 3;5 jaar tot 5;5 jaar, opgroeiend in gezinsverband en een score van minimaal 90e percentiel op de schaal voor Attention Problems of op de schaal voor Aggressive Behavior van hetzij de Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL 1.5-5; Achenbach & Rescorla, 2000; Verhulst & van der Ende) hetzij de Caregiver-Teacher rating Form 1.5-5 (C-TRF 1.5-5; Achenbach & Rescorla, 2000; Verhulst & van der Ende).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ernstige algemene ontwikkelingsachterstand zoals blijkt uit een IQ < 70, ernstige taalachterstand, een pervasieve ontwikkelingsstoornis of een ernstig vermoeden hiervoor.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland
Status: Werving gestopt
(Verwachte) startdatum: 25-06-2007
Aantal proefpersonen: 180
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 05-06-2007
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL15657.041.06