

Agressie beter beheersen

Gepubliceerd: 20-04-2012 Laatste bijgewerkt: 28-04-2024

Deze studie heeft twee primaire doelen. Het eerste doel is te onderzoeken of kinderen met DBD, wanneer vergeleken met kinderen met lage niveau's van agressie en antisociaal gedrag (controles), neuropsychologische en neurobiologische dysfuncties...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Ontwikkelingsstoornissen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON36172

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Agressie beter beheersen

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Disruptieve gedragsstoornis; agressief gedrag

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Leiden

Overige ondersteuning: NWO-FES gelden

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Behandelsucces, Disruptieve gedragsstoornis, Neurocognitie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Agressief, antisociaal en prosociaal gedrag; vaardigheden in empathie en zelf-regulatie, gemeten op niveau van gedrag, cognitie en neurobiologie; opvoedingsstrategieën. Daarnaast, veranderingen in deze maten als gevolg van PMTO

Secundaire uitkomstmaten

niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Kinderen met disruptieve gedragsstoornis (DBD) zijn een heterogene groep in termen van kenmerken, veronderstelde onderliggende problemen en het type agressie dat ze tonen. Sommige kinderen met DBD tonen relatief hoge niveaus van kil-emotieloze trekken, waarschijnlijk veroorzaakt door een onderliggend empathiegebrek, en vertonen zowel proactieve als reactieve agressie. Echter, andere kinderen hebben lage niveaus van kil-emotieloze trekken; in plaats daarvan hebben zij problemen in zelf-regulatie en vertonen zij vooral reactieve agressie. Onderzoek naar de onderliggende processen van antisociaal en agressief gedrag op cognitief en neurobiologisch niveau kan het theoretisch inzicht in dit gedrag vergroten en bovendien waardevolle informatie opleveren voor preventie en interventie. Daarom is een deel van de studie erop gericht cognitie en neurobiologie in kinderen met DBD te bestuderen, naast hun gedrag. Deze studie zal ook evalueren welke factoren de effectiviteit van Parent Management Training Oregon (PMTO) beïnvloeden. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat PMTO effectief is in het verminderen van disruptief gedrag van kinderen door hun ouders effectieve opvoedingsstrategieën bij te brengen. Daarnaast heeft onderzoek zich gericht op variabelen in de achtergrond van de ouders die de effectiviteit van PMTO modereren. Echter, omdat kinderen met DBD een heterogene groep zijn, zou een verandering in het gedrag van ouders effectiever kunnen zijn in het verminderen van sommige onderliggende problemen van DBD dan van andere. Om de problemen van disruptief gedrag te identificeren die effectief worden verminderd door PMTO kan de inclusie van cognitieve en neurobiologische maten in de voorgelegde studie van groot belang zijn.

Doel van het onderzoek

Deze studie heeft twee primaire doelen. Het eerste doel is te onderzoeken of kinderen met DBD, wanneer vergeleken met kinderen met lage niveau's van agressie en antisociaal gedrag (controles), neuropsychologische en neurobiologische dysfuncties vertonen die mogelijk hun antisociale en agressieve gedrag veroorzaken. Specifiek zal gekeken worden naar dysfuncties in empathie en zelf-regulatie in relatie tot (type) agressie en kil-emotieloze trekken. Een tweede doel van de studie is te onderzoeken in hoeverre kennis van deze neuropsychologische en neurobiologische dysfuncties waardevol is in het voorspellen van behandel succes bij kinderen met DBD. De volgende hypothesen worden geformuleerd: a) PMTO zal effectief zijn in het verminderen van agressie en antisociaal gedrag bij kinderen met DBD; b) voor kinderen met hoge niveau's van kil-emotieloze trekken (en een verondersteld onderliggend empathiegebrek met angst en verdriet) zal PMTO minder effectief zijn, aangezien er bewijs bestaat dat het antisociale gedrag van deze kinderen in mindere mate onder invloed van factoren in de sociale omgeving staat dan bij kinderen met lage niveau's van kil-emotieloze trekken; c) voor DBD kinderen met primair problemen in zelf-regulatie en vertoning van vooral reactieve agressie zal PMTO effectiever zijn, aangezien verwacht wordt dat vaardigheden in zelf-regulatie verbeteren als gevolg van PMTO; d) biomarkers (i.e. neuropsychologische en neurobiologische variabelen) die mogelijk onderliggende factoren zijn in de etiologie van verschillende types agressie en van kil-emotieloze trekken in DBD kinderen zullen voorspellende waarde hebben voor behandel succes met PMTO.

Onderzoeksopzet

Randomized controlled trial, longitudinale studie

Onderzoeksproduct en/of interventie

Ouders van DBD kinderen met een klinische hulpvraag zullen allemaal PMTO krijgen. Een op de drie ouders van DBD kinderen geworven op speciaal basisonderwijs en regulier basisonderwijs zal PMTO krijgen. De overige ouders van DBD kinderen zullen 'care as usual' krijgen. De ouders van de controle groep (kinderen met lage niveau's van agressie en antisociaal gedrag) zullen ook 'care as usual' krijgen.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's verbonden aan de voorgelegde studie. De belasting van kinderen, ouders en leraren is zo laag mogelijk gehouden. De vereiste tijdsinvestering is voor kinderen ongeveer 11 uur (verdeeld over 3 bezoeken), voor ouders ongeveer 4 uur (verdeeld over 1 bezoek en 2 telefoongesprekken) en voor leraren ongeveer 1.5 uur (verdeeld over 3 telefoongesprekken). De verzameling van speeksel en fysiologische maten zal geen noemenswaardige belasting vormen voor kinderen: deze zullen niet oncomfortabel of pijnlijk

zijn. Er zal geen klinische diagnose worden gesteld in deze studie. Als ouders wensen dat hun kind klinisch gediagnosticeerd wordt, zullen we hen refereren naar een klinische instelling.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Leiden

Wassenaarseweg 52
2333 AK Leiden
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Leiden

Wassenaarseweg 52
2333 AK Leiden
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Algemene inclusiecriteria zijn mannelijk geslacht, leeftijd tussen de 8 en 12, vrijwillige

deelname, Nederlands sprekend, getekende toestemmingsverklaring van ouders, en indien het kind 12 jaar is, ook getekende toestemmingsverklaring van het kind. Voor de kinderen met disruptieve gedragsstoornis zijn additionele inclusiecriteria vereist: score boven borderline grens van externaliserend gedrag op de Child Behavior Checklist en diagnose van Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis of Antisociale Gedragsstoornis. Voor de Controle groep gelden de additionele inclusiecriteria dat kinderen geen score boven de borderline grens van externaliserend gedrag op de Child Behavior Checklist mogen hebben en geen diagnose van Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis of Antisociale Gedragsstoornis.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Algemene exclusiecriteria zijn

-IQ van kinderen lager dan 70

-Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal door ouder of kind

-Geschiedenis van neurologische aandoeningen of hoofdtrauma met verlies van bewustzijn bij het kind

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel: Parallel

Toewijzing: Gerandomiseerd

Blinding: Open / niet geblindeerd

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 29-05-2012

Aantal proefpersonen: 180

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 20-04-2012

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

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
Ander register	ECPW-2011/030
CCMO	NL37299.058.11