

De effecten van ouderlijke componenten op de HORIZON, een groepsbehandeling voor kinderen na ruzie en geweld in het gezin, gebaseerd op trauma-gerichte cognitieve gedragstherapie

Gepubliceerd: 14-06-2012 Laatste bijgewerkt: 26-04-2024

Doelen zijn tweeledig: Studie 1 is een vergelijkende studie tussen aan huiselijk geweld blootgestelde kinderen vs. kinderen die dit niet hebben meegemaakt. Studie 2 is een gerandomiseerde gecontroleerde trial waarin effecten binnen therapiecondities...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON39267

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

HORIZON therapie voor kinderen die blootgesteld zijn aan huiselijk geweld

Aandoening

- Overige aandoening
- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

emotionele- en gedragsproblemen, post-traumatische stress stoornis (PTSS)

Aandoening

emotionele en gedragsproblemen bij kinderen

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Vrije Universiteit
Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: huiselijk geweld, kinderen, ouderlijke beschikbaarheid, TG-CGT

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Om de hoofdonderzoeksvraag te beantwoorden gebruiken we als belangrijkste parameters de reductie in trauma-, emotionele- en externaliserende klachten, en verbeteringen in gedrag bij kinderen van baseline tot post-test en follow-up na zes maanden. Om onze andere onderzoeksvragen te beantwoorden gebruiken we twee observatietaken (alleen op T1), een interview (alleen op T1), en vragenlijsten van ouderlijke beschikbaarheid, ouder-kind relatie variabelen, fysiologische metingen (alleen op T1) en vragenlijsten over kind reacties op ruzies en geweld in het gezin.

Secundaire uitkomstmaten

niet van toepassing.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Het meemaken van ruzie en/of geweld in het gezin kan een traumatische ervaring zijn voor kinderen en is geassocieerd met diverse negatieve uitkomsten. Trauma gerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) is bewezen effectief voor het behandelen van trauma's bij kinderen in bredere zin, maar lijkt minder

effectief te zijn voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt. Gezien het karakter van huiselijk geweld, dat niet alleen het kind, maar het hele gezin aangaat, lijkt het uitbreiden van TG-CGT met ouderlijke componenten een veelbelovende strategie. Verschillende ideeën bestaan over hoe ouders het beste in therapie betrokken kunnen worden, en wat daarbij de werkzame mechanismen zijn die de effectiviteit van behandeling kan verklaren. Op dit moment is het nog onduidelijk welke componenten het beste bijdragen aan de effectiviteit van op TG-CGT gebaseerde therapieën voor kinderen die huiselijk geweld hebben meegemaakt.

Doel van het onderzoek

Doelen zijn tweeledig: Studie 1 is een vergelijkende studie tussen aan huiselijk geweld blootgestelde kinderen vs. kinderen die dit niet hebben meegemaakt. Studie 2 is een gerandomiseerde gecontroleerde trial waarin effecten binnen therapiecondities vergeleken worden.

Studie 1.

Het hoofddoel van Studie 1 is om de relatie tussen huiselijk geweld en klachten bij kinderen nader te onderzoeken binnen een klinische groep van 75 families die blootgesteld zijn aan huiselijk geweld, en 50 controle families die niet blootgesteld zijn aan huiselijk geweld. Verder onderzoeken we of deze relatie kan verklaard worden door

- i) emotionele, cognitieve, gedragsmatige en fysiologische reacties bij kinderen
- ii) ouderlijke beschikbaarheid
- iii) kwaliteit van de ouder-kind relatie en opvoedvaardigheden

Onderzoeksvraag 1:

A. Welke factoren medeëren of modereren de effecten van huiselijk geweld op klachten bij de kinderen en hoe hangen zij samen?

Daarnaast betrekken wij ook een controlegroep in onze studie om de volgende vraag te onderzoeken:

B. Is de kwaliteit van de ouder-kind relatie, ouderlijke beschikbaarheid, en reacties van kinderen op ruzies en geweld verschillend bij families die blootgesteld zijn aan huiselijk geweld vs. families die niet hieraan blootgesteld zijn?

Hoofddoelstelling van Studie 2

Het hoofddoel van de studie is het evalueren van de effecten van (1) het voorbereidend ouderprogramma en (2) de ouder-kind interactie componenten als toevoegingen aan de Horizon, een op TG-CGT gebaseerde behandeling voor kinderen die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt.

Onderzoeksvraag 1

- A. Is Horizon TG-CGT effectiever als er 6 voorbereidende sessies voor ouders worden aangeboden?
- B. Is Horizon TG-CGT effectiever als er een ouder-kind interactie component wordt toegevoegd aan het eind van de therapiesessies?
- C. Is Horizon TG-CGT effectiever als er zowel een voorbereidend ouderprogramma en een ouder-kind interactie programma worden aangeboden?

Subdoelstellingen

Het tweede doel is om relaties tussen veranderingen te onderzoeken in 1) symptomen bij het kind, 2) emotionele, gedrags- en cognitieve reacties bij kinderen na ruzie en geweld, 3) ouderlijke beschikbaarheid 4) ouder-kind interactie.

Onderzoeksvraag 2:

- A. Zijn veranderingen in klachten en symptomen geassocieerd met emotionele, gedrags-, cognitieve en fysiologische reacties bij kinderen?
- B. Zijn veranderingen in klachten en symptomen bij het kind geassocieerd met veranderingen in:
 1. ouderlijke beschikbaarheid
 2. ouder-kind interactie
- C. Zijn veranderingen in ouderlijke beschikbaarheid en de ouder-kind interactie geassocieerd met veranderingen in emotionele, gedrags en cognitieve reacties van het kind? Het derde doel is om te onderzoeken of het voorbereidend programma en de ouder-kind interactie sessies bereiken wat zij veronderstellen te veranderen, en/of deze veranderingen klachten en symptomen bij het kind medieren.

Onderzoeksvraag 3:

- A. Leidt het ouderprogramma tot verhoogde ouderlijke beschikbaarheid, en medieert dit klachtreducties en verbetering in gedrag bij het kind?
- B. Leidt het ouder-kind interactie component tot verbeterde oudervaardigheden om het kind te ondersteunen, en medieert dit klachtreducties en verbetering in gedrag bij het kind?
- C. Als deze veranderingen in ouderlijke beschikbaarheid en verbeterde oudervaardigheden plaatsvinden, zal geëxploreerd worden of deze veranderingen ook tot een reductie in klachten leiden bij kinderen middels het veranderen van emotionele, gedrags- en cognitieve reacties op ruzie en geweld bij het kind. Bij deze vragen zal er gecontroleerd worden voor variabelen die een rol spelen bij huiselijk geweld: duur en ernst van het huiselijk geweld, ouderlijke psychopathologie, en nieuwe incidenten van huiselijk geweld.

Onderzoeksopzet

Er zijn twee studies. Beide studies maken gebruik van zowel observationele als kwantitatieve dataverzameling middels een cross-sectioneel design (Studie 1) en een 2 bij 2 factorieel experimenteel design (Studie 2). In Studie 2 wordt een multi center 2 (voorprogramma vs. geen voorprogramma) bij 2 (ouder-kind

interactie component vs. geen ouder-kind interactie component) randomized experimenteel design gebruikt met een voor- en nameting en een 6 maanden follow up, waarin 100 kinderen en hun niet-mishandelende ouder(s) deelnemen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Horizon, een op trauma-gerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT) gebaseerde therapie bestaande uit 15 sessies groepstherapie voor kinderen en parallelle ouderbegeleidingsgroepen voor ouders zal aangeboden worden aan 100 kinderen. Middels een factorieel design krijgen 50 ouders een extra voorprogramma (6 sessies) en 50 ouders geen voorprogramma. Daarnaast krijgen van deze ouders, 50 ouders en kinderen een ouder-kind interactie programma en 50 ouders krijgen dit niet. De Horizon 3 & 4 (Leeuwenburgh, Visser, & Lamers-Winkelmann, 2006b; Visser et al., 2006b) is een groepsinterventie voor kinderen en hun ouder(s) die ruzie en geweld in het gezin hebben meegemaakt. Het doel van de interventie is om kinderen te helpen hun traumatische ervaringen met ruzie en geweld in het gezin te verwerken. Het doel van de oudergroep is ouders begeleiding te bieden in het helpen van hun kinderen bij hun traumaverwerking. Zowel ouders als kinderen gebruiken een werkboek tijdens de therapie (Leeuwenburgh, Visser, & Lamers-Winkelmann, 2006a; Visser, Leeuwenburgh, & Lamers-Winkelmann, 2006a). In dit werkboek staan oefeningen, uitleg en tekeningen en dit wordt wekelijks gebruikt tijdens de therapie. De interventie bestaat uit drie onderdelen: 1. Het voorbereidend ouderprogramma (preparatory program PP) bestaat uit 6 sessies. Het voorbereidend programma heeft als doel de ouderlijke beschikbaarheid en het inzicht in de behoeftes van het kind te verhogen. Ouders worden getraind om beter te worden in het lezen van de gedrags- en emotionele signalen van het kind en hoe zij adequaat kunnen reageren op deze signalen. Hiertoe leren therapeuten ouders om beter te differentiëren tussen hun eigen behoeftes en de behoeftes van het kind, om onderscheid te maken tussen hun eigen ervaring met betrekking tot het huiselijk geweld en de ervaring van het kind, en om inzicht te krijgen in de gevolgen van huiselijk geweld op de ontwikkeling van het kind. 2. Het tweede deel wordt gevormd door de parallelle ouder- en kindergroepen en bestaat uit 15 wekelijkse sessies. Omdat de Horizon interventie gebaseerd is op de uitgangspunten van de cognitieve gedragstherapie bevat het dezelfde componenten als de TG-CGT die beschreven is door Cohen en Mannarino (2008). Deze componenten zijn: psycho-educatie, relaxatie, affectieve expressie, cognitieve coping en verwerking, trauma verhaal (trauma narrative) en opvoedvaardigheden. Deze componenten komen in de therapie tot uiting in de volgende thema's: psycho-educatie over therapie, geweld en conflicten en post-traumatische stress; het trainen van emotieregulatie-vaardigheden, cognitief herstructureren van gedachten over ruzie en geweld, het uiten en delen van traumatische ervaringen van ruzie en geweld in het gezin; omgaan met boosheid, schuldgevoelens, schaamte en nachtmerries; goede en slechte kanten van moeder en vader; veiligheid in de toekomst. Deze wekelijkse sessies duren 60 minuten. 3. Het derde deel is het ouder-kind interactie component (PCIC). Dit vindt plaats in aanvulling op de ouder- en kindergroepen. De ouder- en kindergroepen komen na afloop van de sessie bijeen (na 60 minuten). Gedurende 30 minuten, leren ouders en kinderen hoe zij de interactie kunnen verbeteren. Het doel van de PCIC voor ouders is om te oefenen- en leren om meer emotioneel ondersteunend gedrag te tonen, meer betrokkenheid (samen praten) te laten zien, meer positieve bekrachtiging, minder negatieve opvoedvaardigheden, en meer aanwezigheid van de ouder (tijd met kind samen doorbrengen) te tonen. Deze oudervaardigheden kunnen geoefend worden tijdens

opdrachten in de ouder-kind interactie sessies. Ouders ontvangen feedback op deze interactie tijdens de volgende sessie in de parallelle oudergroep. Kinderen ontvangen feedback tijdens de sessie. Alle ouders en kinderen in alle vier de condities zullen behandeling ontvangen zoals die beschreven is in punt twee. Dit deel van de behandeling was als eerste ontwikkeld (Later zijn hier nog het voorbereidend programma en de ouder-kind interactie sessies bijgekomen). Na elke sessie evalueren ouder- en kindtherapeuten samen en delen zij informatie over de voortgang van zowel kind als ouder in de groep.

Inschatting van belasting en risico

De kans op schade is klein, gelet op de aard van de interventie, onderzoeksdesign, vragenlijsten en de observatietaken. De Horizon therapie is een op Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT) gebaseerde groepstherapie die al meer dan tien jaar gegeven wordt als behandeling voor kinderen die ruzie en/of geweld in het gezin hebben meegemaakt en heeft geen risico's voor deelnemers. De TF-CBT wordt aanbevolen in de practice parameter van de Amerikaanse beroepsvereniging voor kinderpsychiatrie (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1998), Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Amer Acad Child Adol Psychiatry 37(10suppl)). De Horizon-methodiek is getoetst en erkend als "Theoretisch goed onderbouwd" door het panel Effectieve Jeugdinterventies van Nederlands Jeugdinstituut en RIVM (zie <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/22/611.html>). Deze interventie wordt verricht door getrainde en gesuperviseerde GZ-psychologen aan de hand van een uitgeschreven en gepubliceerd behandelprotocol (Leeuwenburg, Visser, & Lamers-Winkelmann, 2006). Kinderen en ouders die mee kunnen doen aan de huidige studie zijn reeds verwezen naar de betrokken behandelcentra en hebben de indicatie groepsbehandeling Horizon gekregen. Kinderen worden alleen toegelaten tot de interventie en dus ook het onderzoek als zij voldoen aan de in- en exclusiecriteria, en daarmee geschikt worden geacht voor deze interventie. Deze criteria worden gemonitord tijdens de interventie. Indien kinderen riskant gedrag vertonen, kunnen zij alsnog geexcludeerd worden met het oog op ongewenste effecten. Gegeven het 2 bij 2 factorieel design van onze studie zullen kinderen altijd de standaard TF-CBT gebaseerde deel van de 'Horizon' therapie krijgen, er is dus geen wachtlijst of placeboconditie. Op dit moment is het nog niet aangetoond dat een van de vier therapiecondities meer effectief is dan de ander. Op basis van de literatuur verwachten we dat het toevoegen van een voorprogramma voor ouders en ouder-kind interactie sessies de therapie effectiever maakt dan het weglaten van deze componenten, maar onze studie zal deze hypothese moeten bevestigen.

Als aanvulling op de therapie wordt er van ouders en kinderen gevraagd om drie keer een vragenlijst in te vullen, een keer deel te nemen aan observatie taken (FIT en AAED) samen met fysiologische maten, en een keer deel te nemen aan een interview (ouders). De Fit-observatietaak is eerder goedgekeurd geweest voor onderzoek bij kinderen in de jeugd-GGZ (CCMO P04.0817c). De fysiologische maten (VU-AMS) bij kinderen zijn noninvasief en zijn zonder negatieve gevolgen

uitgevoerd in eerder onderzoek met pleegkinderen (Oosterman & Schuengel, 2007). De totale duur van de afname bedraagt ongeveer 2 uur en driekwartier voor ouders en 2 uur voor kinderen op T1. Op T2 en T3 wordt de afname tijd teruggebracht naar ongeveer 1 uur voor ouders en voor kinderen. De drie tussenmetingen duren ca. tien minuten. De vragenlijsten kunnen herinneringen ophalen aan de traumatische gebeurtenissen, maar in een pilot studie werd gevonden dat de vragen niet als belastend werden ervaren. Ook zijn de observatietaken en een deel van de vragenlijsten, waaronder de vragenlijst over ernst en duur van huiselijk geweld, eerder gebruikt in door METC goedgekeurd onderzoek naar huiselijk geweld van Prof. Dr. F. Lamers-Winkelmann (protocol ID 80-82435-98-8010/3). Afname van vragenlijsten en observatietaken wordt verricht door pedagogen en psychologen die getraind zijn in het opmerken van angst of verzet, en kunnen handelen volgens een protocol. Daarnaast vinden metingen plaats in een klinische setting in nauwe samenwerking met therapeuten. Als het invullen van de vragenlijsten belastend is voor ouder of kind, hebben zij de mogelijkheid om (tijdelijk) te stoppen. Als een kind angstig is voor de fysiologische metingen, en niet gerustgesteld kan worden door de ouder of onderzoeker, kan besloten worden deze niet af te nemen en door te gaan met de observatietaken zonder fysiologie.

Deze studie naar behandeling voor kinderen die huiselijk geweld mee hebben gemaakt kan niet uitgevoerd worden zonder deze kinderen, en is daarom groep-gerelateerd.

Contactpersonen

Publiek

Vrije Universiteit

Van der Boechorststraat 1
Amsterdam 1081 BT
NL

Wetenschappelijk

Vrije Universiteit

Van der Boechorststraat 1
Amsterdam 1081 BT
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)

Klinische groep Studie 1;-het kind was blootgesteld aan huiselijk geweld (of ruzie en/of geweld tussen een ouder en de partner).

-het kind is op het moment van aanmelding voor therapie niet meer blootgesteld aan huiselijk geweld (of ruzie en/of geweld tussen een ouder en de partner).

-het kind is tussen de 4 en 12 jaar oud.

-beide gezaghebbende ouders hebben schriftelijk toestemming voor onderzoek gegeven.;Vergelijkingsgroep

- Het kind heeft geen geweld tussen ouders of verzorgers of andere vorm van kindermishandeling meegemaakt

- Het kind is tussen vier en twaalf jaar oud.

- Gezaghebbende ouders hebben schriftelijk toestemming gegeven.;Matching criteria:

-Geslacht van het kind

-SES

-Een-ouder vs. tweeoudergezinnen

-Ethniciteit;Studie 2: RCT studie Horizon

-

-het kind was blootgesteld aan huiselijk geweld (of ruzie en/of geweld tussen een ouder en de partner).

-het kind wordt aangemeld voor de Horizon behandeling

-het kind heeft ruzie en/of geweld tussen een ouder en de partner of huiselijk geweld meegemaakt.

-het kind is op het moment van aanmelding voor therapie niet meer blootgesteld aan huiselijk geweld (of ruzie en/of geweld tussen een ouder en de partner).

-het kind is tussen de 4 en 12 jaar oud.

-beide gezaghebbende ouders hebben schriftelijk toestemming voor onderzoek gegeven.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Studie 1;

- het kind heeft een intellectuele beperking (IQ lager dan 80)
- de ouder heeft een intellectuele beperking (IQ lager dan 80)
- het kind en/of de ouder zijn de Nederlandse taal niet voldoende machtig.
- Een van de gezaghebbende ouders - of het kind indien het kind 12 jaar oud is - geven geen schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek.;

Horizon

Alle hierboven genoemde exclusiecriteria, met aanvullend:

- het kind heeft serieuze gedragsproblemen die hem/haar beletten te functioneren in een groep.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blindering:	Enkelblind
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	17-06-2012
Aantal proefpersonen:	135
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	14-06-2012
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC
Goedgekeurd WMO	

Datum: 18-12-2013
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL39277.029.12