

Evaluatie van een sociale vaardigheidstraining bij basisschoolkinderen met autismespectrumstoornissen: generalisatie van vaardigheden door training van ouders en leerkracht?

Gepubliceerd: 12-02-2010 Laatst bijgewerkt: 04-05-2024

Het voorgestelde project heeft als doel de effectiviteit van een sociale vaardigheidstraining bij ASS in de laatste twee groepen van het (speciaal) basisonderwijs te onderzoeken, met specifieke aandacht voor de generalisatie van geleerde...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON39419

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Sociale vaardigheidstrainingen bij ASS

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

autisme spectrum stoornissen, perfasieve ontwikkelingsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Groningen

Overige ondersteuning: ZONMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Autismespectrumstoornissen, behandel-effect, sociale vaardigheidstraining

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Als primaire uitkomstmaat voor dit onderzoek is gekozen voor de Vineland. De Vineland is een interview, afgenomen bij ouders, over de sociale redzaamheid van een kind, voor kinderen van 0 tot en met 18 jaar. Sociale redzaamheid wordt omschreven als de vaardigheid in het uitvoeren van dagelijkse handelingen die nodig zijn voor het persoonlijk en sociaal welbevinden van een persoon (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Deze vaardigheden hebben betrekking op verschillende gebieden, te weten: communicatief, sociaal, dagelijks, en motorisch. De Vineland is een internationaal instrument om sociale redzaamheid te meten en is beschikbaar in een Nederlandse vertaling. Het instrument is uitgebreid onderzocht en is betrouwbaar en valide (zie de Nederlandse handleiding voor meer informatie, De Bildt & Kraijer, 2003). Dit instrument is in de enige gerandomiseerde trial tot nu toe (Owens et al., 2008) met succes gebruikt als uitkomstmaat.

Secundaire uitkomstmaten

Uitkomstmaten afgenomen bij ouders:

[1] Individuele doelen: Met de ouders worden voor elk kind, aan de hand van een lijst met doelen uit eerdere trainingen, een vijftal individuele doelen

geformuleerd. Deze worden steeds aan de hand van een drie-punts schaal geëvalueerd in de follow-up contacten. Hierbij worden de doelen telkens zowel in de thuissituatie, als op school apart geëvalueerd.

[2] Reeds aanwezige en aangeleerde sociale vaardigheden worden gemeten met de Social Skills Rating Scale (SSRS, Gresham & Elliott, 1989; Nederlandse vertaling Prins & Diepraam, 1998). De SSRS is een vragenlijst met betrekking tot verschillende aspecten van sociaal gedrag: communicatie, samenwerking, assertiviteit, verantwoordelijkheid, empathie, engagement en zelf-controle.

Uitkomstmaten afgenomen bij het kind:

Uit uitgebreide ervaring met het bevragen van kinderen met ASS over de trainingen en de effecten blijkt dat zij over het algemeen maar zeer beperkt in staat zijn zelf te rapporteren over sociale beperkingen en aangeleerde vaardigheden (Hoekzema-Kruidhof, 2002). Daarom is besloten om beperkt informatie met betrekking tot beperkingen en vaardigheden te vragen aan de deelnemende kinderen zelf. Er wordt vooral gericht op direct observatie in een tweetal settingen.

[1] Individuele doelen: Met het kind wordt, aan de hand van een lijst met doelen uit eerdere trainingen, een vijftal individuele doelen geformuleerd. Deze worden steeds aan de hand van een drie-punts schaal geëvalueerd in de follow-up contacten.

[2] ADOS: In de ADOS zitten verschillende taken die specifiek sociaal en communicatief gedrag evalueren dat in de training aan de orde komt. Het gaat daarbij om oogcontact, non-verbale communicatie, inzicht in sociale contacten,

inzicht in gevoelens van anderen en inzicht in eigen emoties en emoties van anderen. Na een recente standaardisatie van ADOS scores tussen modules is het mogelijk geworden om veranderingen in de drie domeinen van ASS te meten over de tijd (Gotham et al., 2008).

[3] Directe observatie van sociaal gedrag: Het kind zal tijdens de follow-up direct geobserveerd worden met als doel een meting te hebben voor generalisatie. Tijdens een observatie van tien minuten tijdens een vrije periode op school zullen twee aspecten van sociaal gedrag worden gemeten. De frequentie van sociaal contact geïnitieerd door het kind zelf en de duur van sociale interacties leeftijdgenoten (Owens et al., 2008). De observaties zullen plaatsvinden door raters blind voor de behandelconditie van het kind. De gegevens van de observatie zullen worden geregistreerd via speciaal ontwikkelde software voor directe gedragsobservatie (Martin, Oliver, & Hall, 2000).

Uitkomstmaten afgenomen bij de leerkracht:

Wat betreft de leerkracht is er voor gekozen om enkel voorafgaand en direct na de training te meten. Dit omdat na een half jaar en zeker na een jaar het kind van klas en hoogstwaarschijnlijk leerkracht zal zijn gewisseld, een betrouwbaar beeld van het beloop is dan niet meer te krijgen. Om toch een beeld te krijgen van het functioneren op langere termijn in verschillende situaties zullen ouders worden bevraagd over het gedrag en functioneren van hun kind in verschillende situaties, waaronder school, en vindt directe observatie plaats op school. De interne begeleider zal, waar mogelijk, worden betrokken bij het invullen van de vragenlijsten om een meer gefundeerd oordeel te verkrijgen.

[1] Individuele doelen: Met de leerkracht en interne begeleider worden voor elk kind, aan de hand van een lijst met doelen uit eerdere trainingen, een vijftal individuele doelen geformuleerd. Deze worden steeds aan de hand van een vijf-punts schaal geëvalueerd in de follow-up contacten. Hierbij worden de doelen telkens zowel in de thuissituatie, als op school apart geëvalueerd.

[2] Reeds aanwezige en aangeleerde sociale vaardigheden worden gemeten met de leerkrachtversie van de Social Skills Rating Scale (SSRS).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Sociale vaardigheden zijn bij kinderen met autismespectrumstoornissen (ASS) onderontwikkeld. De klinische indruk is dat het trainen hiervan zinvol is, zeker voorafgaand aan de overgang van basis- naar middelbaar onderwijs. Voor kinderen met ASS is dit een risicovolle transitie, omdat zij een relatief bekende groep, waarin zij min of meer geaccepteerd worden, verlaten en zich in een nieuwe groep een weg moeten banen. Ondanks genoemde klinische indruk, de brede inzet van sociale vaardigheidstrainingen en het scala aan methoden hiervoor, is de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen bij ASS wetenschappelijk onvoldoende bewezen, met name gelet op de generalisatie van geleerde vaardigheden. (Inter)nationaal heeft er te weinig, te kleinschalig en te mager onderzoek plaatsgevonden om conclusies te kunnen trekken.

Doel van het onderzoek

Het voorgestelde project heeft als doel de effectiviteit van een sociale vaardigheidstraining bij ASS in de laatste twee groepen van het (speciaal) basisonderwijs te onderzoeken, met specifieke aandacht voor de generalisatie van geleerde vaardigheden door het betrekken van ouders en leerkracht voorafgaand aan en gedurende de training. Hierbij worden de aanbevelingen uit de literatuur meegenomen: specifieke aandacht voor generalisatie van geleerde vaardigheden, geprotocolleerd werken,

gestandaardiseerde maten om eventuele vooruitgang te meten, een voldoende groot aantal deelnemers om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit, en een wetenschappelijk hoogstaand design in de vorm van een Randomized Controlled Trial.

Het belangrijkste doel van de studie is het effect van het volgen van een sociale vaardigheidstraining te vergelijken met het effect van het niet volgen van een sociale vaardigheidstraining. Het tweede doel is het vergelijken van een sociale vaardigheidstraining met een sociale vaardigheidstraining waarbij ouders en leerkracht intensief worden betrokken. Daarbij wordt voornamelijk gekeken naar het effect op de generalisatie van geleerde vaardigheden.

Onderzoeksopzet

De studie vindt plaats in een Randomized Controlled Trial, met drie groepen: een SoVa-groep, een SoVa-PLUS groep (met intensief betrekken van leerkracht en ouders) en een care-as-usual groep, die gedurende de training en follow-up andere behandelingen mag volgen, maar geen SoVa.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De SoVa-groep krijgt een sociale vaardigheidstraining in 15 groepsbijeenkomsten; de SoVa-PLUS groep krijgt een sociale vaardigheidstraining van 15 groepsbijeenkomsten, hun ouders volgen 8 ouderbijeenkomsten en hun leerkracht wordt intensief betrokken; de care-as-usual-groep krijgt geen sociale vaardigheidstraining, maar kan eventueel andere behandelingen volgen. Na afloop van de studie (een jaar) kan deze groep alsnog gebruik maken van een sociale vaardigheidstraining.

Inschatting van belasting en risico

De aan dit onderzoek verbonden belasting is tot een minimum beperkt voor het kind en ouders.

Het kind wordt ongeveer 3 tot 3,5 uur extra belast boven de standaardbehandeling, verdeeld over 3 á 4 bezoeken: met (eventueel) een intelligentiemeting, het afnemen van wangslimvlies, het invullen van een vragenlijst over het eigen gedrag, een interview/observatie na afloop van de behandeling, observatie op school en één extra evaluatie van zijn/haar individuele doelen. Geen van deze metingen is invasief.

De ouders worden belast met een interview over de ontwikkeling van hun kind, over hun sociale redzaamheid (in één bezoek, ongeveer 1 dagdeel, en het laatste interview nogmaals na afloop, ongeveer 30-45 minuten), een vragenlijst over sociaal gedrag van het kind (3 maal 20 minuten), een vragenlijst over internaliserend en een vragenlijst over externaliserend gedrag (beide 3 x 15 minuten). Ook hier geldt dat geen van de beschreven metingen invasief is. Ouders van wie het kind deelneemt aan de SoVa-plus training investeren bovendien 8 groepsbijeenkomsten van anderhalf uur. Hierin krijgen zij handvatten voor de omgang met hun kind om hem/haar zo goed mogelijk te

ondersteunen in het aanleren en oefenen van sociale vaardigheden. Dit leidt tot de conclusie dat er weliswaar sprake is van extra belasting (bovenop het volgen van een dergelijke behandeling in een niet-onderzoeks-situatie), maar dat zowel de behandeling, als de metingen geheel zonder risico zijn voor kind en ouders.

Contactpersonen

Publiek

Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Groningen

Hanzeplein 1, ingang 29
Groningen 9713 GZ
NL

Wetenschappelijk

Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Groningen

Hanzeplein 1, ingang 29
Groningen 9713 GZ
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)

[1] Klinische DSM-IV-TR diagnose Pervasieve Ontwikkelingsstoornis; Autistische Stoornis, Stoornis van Asperger of Pervasieve Ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS).;[2] Classificatie Autisme op het Autisme Diagnostisch Interview - Revised (ADI-R; (De Jonge & de Bildt 2007; Rutter et al., 2003) voor potentiële deelnemers met een Autistische Stoornis óf maximaal 2 punten scorend onder de cut-off voor Autisme voor potentiële deelnemers met de Stoornis van Asperger of PDD-NOS.;[3] Classificatie Autisme Spectrum op het Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS, (de Bildt & De Jonge, 2008; Lord et al, 1999).;[4] Totale intelligentie van 80 of hoger.;[5] Het kind zit in één van de twee laatste groepen van het regulier of speciaal basisonderwijs.;[6] Ouders (en kind) geven toestemming voor deelname aan het onderzoek in overeenstemming met de regels van de Wet Medisch Onderzoek met mensen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

[1] Een bekende lichamelijke aandoening die deelname aan het onderzoek belemmert.;[2] Een onmogelijkheid om de polikliniek te bezoeken voor de training.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	03-05-2010
Aantal proefpersonen:	120
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 12-02-2010

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

Goedgekeurd WMO

Datum: 20-02-2013

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

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	NL29942.042.09
Ander register	NTR, TC 2405