

De effectiviteit van gedragstherapeutische oudertraining voor kinderen met een autismespectrumstoornis en gedragsproblemen

Gepubliceerd: 26-08-2014 Laatste bijgewerkt: 20-04-2024

We streven ernaar om de effecten van een face to face en een blended oudertraining (i.e. varianten van Behavioral Parent Training Groningen; BPTG) op gedragsproblemen te onderzoeken bij kinderen met ASS van 4 tot en met 12 jaar met gedragsproblemen...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON44994

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SPARTA

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

autismespectrumstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Autismespectrumstoornissen, behandel-effect, Gedragsproblemen, Oudertraining

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De mate van ongehoorzaamheid, zoals gemeten met de Home Situation Questionnaire - Pervasive Developmental Disorders (HSQ-PDD, Barkley, Edwards, & Robin, 1999, aangepast voor ASD door Aman et al., 2009.). De HSQ-PDD is een door ouders in te vullen vragenlijst met 25 items.

Secundaire uitkomstmaten

Alle secundaire uitkomstmaten worden door ouders beoordeeld.

1) De tevredenheid van ouders met de inhoud en het effect van de oudertraining, als gemeten met een vragenlijst die gebaseerd is op de Parent Satisfaction Questionnaire (Bearss et al. 2013).

2) De Aberrant Behavior Checklist (ABC, Aman et al., 1985) is een maat voor gedragsproblemen.

3) De List of Target Behaviors (enigszins aangepaste versie van Van den Hoofdakker et al. 2007) meet het voorkomen en de ernst van gespecificeerde gedragsproblemen in de afgelopen week.

4) De ernst van de door ouders gekozen doelgedragingen en doelsituaties als ook de door ouders ervaren competentie om de opvoeding van hun kinderen aan te kunnen. Deze maten worden tijdens de training regelmatig door ouders gescoord.

- 5) De Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997; Nederlandse vertaling door van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003) is een maat voor emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit / aandachtsproblemen en sociale problemen.
- 6) De Vineland Adaptive Behavior Scales II (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005) worden gebruikt om adaptief gedrag in kaart te brengen.
- 7) De Parenting Sense Of Competence scale (Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978, zoals genoemd in Johnston & Mash, 1989) meet de tevredenheid van ouders ten opzichte van het ouderschap en de competentie ten aanzien van omgaan met probleemgedrag van het kind.
- 8) De Parenting Stress Index - Short Form (Abidin, 1995) is een maat voor door ouders ervaren stress welke verband houdt met de opvoeding.
- 9) De Parenting Scale (Arnold, O'Leary, Wolff, & Acker, 1993) meet de opvoedingsstijl van ouders.
- 10) De gezondheidszorg waar gebruik van wordt gemaakt tijdens de studie, onder andere medicatie en behandeling van het kind.
- 11) Het aantal face to face zittingen.
- 12) De tijd die therapeuten kwijt zijn aan de training.
- 13) Het geloof van ouders over de werkzaamheid van de training.
- 14) Het gebruik van vaardigheden geleerd tijdens BPTG.
- 15) Het gebruik van trainingsfaciliteiten na het einde van BPTG, zoals het boek en het online behandelprogramma.
- 16) De Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB, Mattejat & Remschmidt, 1993, 1995). Dit is een vragenlijst naar de beoordeling van de behandeling door

de behandelaar en wordt na afloop van de oudertraining ingevuld door de behandelaar die de oudertraining geeft.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) vertonen vaak gedragsproblemen (bijvoorbeeld driftbuien, ongehoorzaamheid, agressief gedrag) die een belemmerende invloed kunnen hebben op hun dagelijks leven en hun ontwikkeling. Ouderbegeleiding en oudertraining zijn vaak gebruikte behandelingen gericht op het verminderen van deze gedragsproblemen. Ondanks de klinische indruk dat deze behandelingen helpen, is wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van oudertraining bij kinderen met ASS schaars en moet de kennis hierover worden vergroot. In de huidige studie zullen een face to face en een blended (deels face to face en deels online) oudertraining voor kinderen met ASS en gedragsproblemen worden onderzocht, om zo de effectiviteit van beide vormen van oudertraining vast te stellen.

Doel van het onderzoek

We streven ernaar om de effecten van een face to face en een blended oudertraining (i.e. varianten van Behavioral Parent Training Groningen; BPTG) op gedragsproblemen te onderzoeken bij kinderen met ASS van 4 tot en met 12 jaar met gedragsproblemen. Verder willen we onderzoeken of er verschillen zijn in tevredenheid bij ouders en verschillen in bestede tijd door de behandelaar tussen deze twee vormen van behandeling. Tot slot willen we het effect van de training op een aantal secundaire uitkomstmaten en de invloed van verschillende kind- en ouderfactoren op de effectiviteit van de behandeling bepalen.

Onderzoeksopzet

We zullen een randomized controlled trial uitvoeren, met drie condities: 1) Care as usual plus individuele face to face BPTG (n = 40), 2) Care as usual plus individuele blended BPTG (n = 40) en 3) Care as usual plus wachtlijst voor BPTG, waarbij deelnemers twintig weken wachten voordat ze kunnen beginnen met oudertraining (n = 38). In de laatste conditie worden deelnemers na de wachtperiode gerandomiseerd over de face to face en blended BPTG. Metingen vinden plaats vooraf aan de randomisatie, direct na het afronden van BPTG of de twintig weken care as usual en ongeveer drie en zes maanden na het afronden van BPTG.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Face to face oudertraining bestaat uit ongeveer vijftien geprotocolleerde face to face zittingen met huiswerk om geleerde vaardigheden te oefenen. De blended oudertraining wordt grotendeels online gegeven, maar heeft minimaal vier face to face contacten. De duur van beide vormen van behandeling is ongeveer twintig weken. In alle drie condities kunnen deelnemers deelnemen aan andere vormen van behandeling (psychosociaal en/of farmacologisch), gedragstherapeutische interventies voor ouders gericht op het gedrag van hun kind uitgezonderd.

Inschatting van belasting en risico

Ouders vullen diverse vragenlijsten in en doen mee aan een interview vooraf aan de randomisatie, direct na de oudertraining of wachtperiode en bij de follow-upmeting. De geschatte belasting, gemeten in tijd, is ongeveer tien uur in totaal voor ouders, waarbij de eerste meting het meeste tijd kost. Bij kinderen geldt dat voorafgaand aan de randomisatie een intelligentietest wordt afgenomen alsmede een Autisme Diagnostisch Observatie Schema. Deze onderdelen nemen samen ongeveer drie uur in beslag en worden alleen afgenomen als dit niet recent is gedaan. Daarnaast, en alleen met toestemming van de deelnemers, wordt bij kinderen en ouders DNA verzameld door het afnemen van speeksel. Bij geen van de metingen worden risico's verwacht voor de proefpersonen. De interventies en care as usual brengen naar verwachting geen schade toe aan proefpersonen.

Contactpersonen

Publiek

Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
NL

Wetenschappelijk

Accare, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Hanzeplein 1
Groningen 9713 GZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Volwassenen (18-64 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- 1) Het kind heeft een klinische diagnose ASS.
- 2) De leeftijd van het kind ligt tussen de 4 en 13 jaar.
- 3) Het kind heeft een IQ hoger dan 50.
- 4) Tenminste één ouder ervaart thuis gedragsproblemen en kan minimaal drie probleemgedragingen selecteren op de Gedragingenlijst.
- 5) Tenminste één ouder is in staat deel te nemen aan het BPTG programma.
- 6) Het kind gebruikt geen medicatie, of, als het wel medicatie gebruikt, zit op een stabiele dosering gedurende minimaal 6 weken voorafgaand aan de inclusie.
- 7) De verwijzend behandelaar verwacht geen wijzigingen in het medicamenteuze behandelbeleid gedurende de studie.
- 8) Ouder(s) (en kind wanneer 12 jaar) geven hun informed consent voor deelname.
- 9) Ouder(s) hebben de beschikking over een laptop of een PC.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- 1) Ouders hebben gedurende het jaar voorafgaand aan de studie een gedragstherapeutische oudertraining gevolgd. Ouders die het voorafgaande jaar begonnen zijn met de BPTG training, maar deze niet hebben afgemaakt, kunnen niet meedoen aan het onderzoek wanneer antecedente interventies aan bod zijn gekomen in de face to face training of wanneer hoofdstuk 4 is behandeld in de blended training. Een vergelijkbaar criterium wordt aangehouden bij andere gedragstherapeutische oudertrainingen.
- 2) Er zijn problemen met het kind en/of het gezin die directe interventie vereisen (e.g. crisis

in het gezin).

3) Het gezin gaat binnen het eerste half jaar verhuizen naar een regio die te ver af ligt van een van de studiecentra.

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:	21-07-2014
Aantal proefpersonen:	118
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-08-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	05-12-2014
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	10-05-2016
Soort:	Amendement

Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	20-03-2017
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	NL47931.042.14