

Video gaming als aanvulling op de behandeling van emotieregulatieproblematiek bij adolescenten met internaliserende problematiek: een vooronderzoek.

Gepubliceerd: 16-10-2019 Laatste bijgewerkt: 10-04-2024

De studie onderzoekt de bruikbaarheid van het toevoegen van een serious game aan een reguliere behandeling (CGT) met als doel het verbeteren van emotieregulatie strategieën:1) Wanneer (aantal sessies) verliezen adolescenten hun interesse in het spel...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON48494

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Serious gaming in emotieregulatie therapie.

Aandoening

- Overige aandoening
- Angststoornissen en -symptomen

Synoniemen aandoening

angst, depressie

Aandoening

depressieve stoornissen

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: ProPersona (Nijmegen)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, Door de opdrachtgever (zie vraag B6/B7)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Adolescenten, Emotieregulatie, Gaming, Internaliserend

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Emotieregulatie strategieën:

- FEEL-KJ:

Adaptieve strategieën zijn: probleem oplossen, afleiding zoeken, oproepen van een positieve stemming, accepteren, vergeten, cognitief probleem oplossen en revalueren.

Maladaptieve strategieën zijn: opgeven, agressie, terugtrekken, zelfdevaluatie en ruminatie.

- De DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) meet de volgende dimensies

(1) bewustzijn en begrip van emoties, (2) acceptatie van emoties, (3)

mogelijkheid om doelgericht gedrag in te zetten als iemand negatieve emoties

ervaart en (4) toegankelijkheid emotie regulatie strategieën die als effectief

worden ervaren.

Huiswerk/Dojo spelen:

Persoonlijke game logs

- frequentie van spelen
- duur van spel

Negatieve effecten:

- Heb je negatieve effecten ervaren tijdens het spelen van Dojo?
- Hoe heeft de game je huiswerk/school, sociale contacten en hobby's beïnvloed?

Dagelijks functioneren:

De Kidscreen-52 is een vragenlijst van 52 vragen die de kwaliteit van leven meten (8-18 jaar oud) voor fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief functioneren.

Tevredenheid:

Tevredenheid met het spel wordt gemeten met de volgende vraag (na 12 weken behandeling):

- Tevredenheid (tussen 0-10, 0 niet tevreden, 10 is erg tevreden).

Secundaire uitkomstmaten

Angst

Angst wordt gemeten met de Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5). De YAM-5 is een zelfrapportage vragenlijst om symptomen van angststoornissen vast te stellen bij kinderen en adolescenten (8-18 jaar oud). De schaal bevat twee delen: angststoornissen (28 items) en specifieke fobieën (22 items).

Depressie

Depressieve symptomen worden gemeten met de Children Depression Inventory, CDI-2. Dit is een zelfrapportagevragenlijst om depressieve symptomen te screenen bij kinderen tussen 7 en 21 jaar.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Onderzoek suggereert dat het toevoegen van behandeling van emotieregulatie problematiek in effectieve reguliere behandelingen belangrijk is, meer aandacht behoeft en de doelmatigheid van de behandeling bevordert (Braet & Bögels, 2014). Dit lijkt met name te gelden voor adolescenten met internaliserende problematiek. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is de meest gebruikte en een evidence-based vorm van therapie voor adolescenten met angst- en depressieve stoornissen (Hannesdottir & Ollendick, 2007), maar er zijn beperkingen; (1) kinderen en adolescenten kunnen wisselend zijn in hun motivatie om te veranderen en ze kunnen de sessies saai vinden, en (2) er is een groot gat tussen wat ze leren in de CGT en wat ze gebruiken aan vaardigheden in het dagelijkse leven (Kazdin & Blase, 2011). Om deze redenen zijn er andere manieren ontwikkeld om zorg te leveren die meer aantrekkelijk is voor jongere patiënten en een goede vertaling maakt naar het dagelijkse leven. Eén van deze nieuwe ontwikkelingen is gamification (Kazdin & Rabitt, 2013). Videogames hebben veel potentie om kinderen en jongeren op een nieuwe manier ander gedrag en een andere manier van denken aan te leren, omdat de jeugd al gemotiveerd en gewend is aan het spelen van videogames (Granic, Lobel & Engels, 2014). Serious games kunnen daarom het leren van nieuwe technieken ondersteunen als de traditionele CGT-technieken te saai zijn. Deze games bieden zowel kennis als elementen van spel en een toenemende verbintenis (Girard, Ecalle & Magnan, 2012). Serious games bieden daarnaast kansen om nieuwe regulatievaardigheden te oefenen tot deze geautomatiseerd zijn en nieuwe neurale patronen voor generalisatie te vormen (Schuurmans et al., 2015). Een andere relevant voordeel is dat een game minder tijd kost dan reguliere CGT en dit kan invloed hebben op het aantal jongeren die stopt met behandeling. Schoneveld en collega's (2018) suggereren dat een ander voordeel is dat de jeugd toegang heeft tot de videogame wanneer zij thuis zijn.

Eerder onderzoek naar serious gaming en ERS heeft zich vooral gefocust op jongeren met externaliserende problematiek en angststoornissen in een residentiële setting, maar emotieregulatie problemen komen ook voor bij jongeren met internaliserende problematiek. De huidige studie wil de bruikbaarheid van een serious game bij emotieregulatie problemen testen (Dojo)

en zal de aanvankelijke effectiviteit van een serious game als toevoeging aan een behandeling bij jeugd met internaliserende problematiek binnen een ambulante setting onderzoeken, meer specifiek adolescenten met angst- en depressieve stoornissen.

Onze hypothese is dat jongeren die een serious game spelen als toevoeging aan de reguliere CGT-behandeling meer geïnteresseerd zijn om te blijven spelen, meer tevreden zijn met het spel, hun huiswerk doen en in staat zijn om de geleerde vaardigheden om te zetten naar het dagelijks leven. We verwachten weinig negatieve effecten. We verwachten een verbetering van hun adaptieve emotieregulatie strategieën en een afname van hun maladaptieve strategieën. Tenslotte is onze hypothese dat er een afname is van angst/depressieve symptomen.

Doel van het onderzoek

De studie onderzoekt de bruikbaarheid van het toevoegen van een serious game aan een reguliere behandeling (CGT) met als doel het verbeteren van emotieregulatie strategieën:

- 1) Wanneer (aantal sessies) verliezen adolescenten hun interesse in het spel? Zijn ze tevreden met het spel?
- 2) Wat is de duur en de frequentie die adolescenten besteden aan hun huiswerken (het spel spelen)?
- 3) Zijn er negatieve effecten (op huiswerk/school, sociale contacten en hobby's)?
- 4) Is er een afname in het gebruik van maladaptieve emotieregulatie strategieën?
- 5) Is er een toename van het gebruik van adaptieve emotieregulatie strategieën?
- 6) Is er een afname in angst/depressieve symptomen?

Onderzoeksopzet

De studie is een open clinical trial. Emotieregulatie strategieën worden onderzocht met zelfrapportage vragenlijsten (kwantitatieve data), voor en na behandeling en follow up na 3 en 6 maanden. De hoeveelheid/duur van het huiswerk, interesse in de game en tevredenheid worden gemeten met korte vragenlijsten (kwalitatieve data) en persoonlijke gamedata, zoals de tijd en duur die gespeeld wordt. negatieve effecten (op hun huiswerk/school, sociale contacten en hobby's) worden gemeten met vragenlijsten (kwalitatieve en kwantitatieve data).

Inschatting van belasting en risico

Belasting:

Emotieregulatie strategieën worden onderzocht met zelfrapportage vragenlijsten voor, na de behandeling en een follow up met 3 en 6 maanden (1: 55-60 min, 2: 55-60 min, 3 & 4: 45 min).

Het spelen van de serious game kost een deelnemer minimaal 20 minuten per dag

gedurende 12 weken (totaal: minimum van 1680 minuten).

Mogelijke voordelen: verbetering van emotieregulatie strategieën.

Mogelijke risico's: klein risico voor de ontwikkeling van een gameverslaving.

Contactpersonen

Publiek

ProPersona (Nijmegen)

Kea Boumanstraat 36
Arnhem 6833LK
NL

Wetenschappelijk

ProPersona (Nijmegen)

Kea Boumanstraat 36
Arnhem 6833LK
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Adolescenten worden geïnccludeerd wanneer er sprake is van internaliserende psychopathologie (depressie- of angststoornis, volgens de Nederlandse versie van de Mini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents (MINI-KID) en emotieregulatie problemen, die gemeten worden met de FEEL-KJ (een instrument om emotie regulatie vaardigheden te meten bij kinderen en adolescenten).

Cut off:

* Adaptieve emotieregulatie strategieën < 40 (weinig gebruik van adaptieve emotieregulatie vaardigheden), en/of

* Maladaptieve emotieregulatie strategieën > 60 (hoog disfunctioneel gebruik van emotieregulatie vaardigheden)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Adolescenten worden uitgesloten wanneer er sprake is van een andere psychische stoornis, zoals ADHD, autisme of middelengebruik.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 18-02-2020

Aantal proefpersonen: 25

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 16-10-2019

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

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	NL70123.091.19