Het belang van de inzet van naasten bij suïcidepreventie.

Gepubliceerd: 28-03-2017 Laatst bijgewerkt: 15-04-2024

In deze studie worden de ervaringen en behoeften van zowel (in remissie verkerende) suïcidale patiënten als hun naastbetrokkenen onderzocht. Het in kaart brengen van deze ervaringen zal bijdragen om nieuwe kennis op te doen rond het begeleiden van...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON45441

Bron
ToetsingOnline

Verkorte titel
Het belang van de inzet van naasten bij suïcidepreventie.

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening
suicide/ zelfdoding

Aandoening

effect van suicidaliteit op familie en andere naasten, effect van steun aan familie op suicidaliteit.

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Rivierduinen
Overige ondersteuning: Subsidie is verkregen bij ZonMw. Een deel van de kosten zijn voor rekening van GGZ Rivierduinen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Naasten, Psychoeducatie, Suïcidepreventie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Naastbetrokkenen wordt gevraagd om verschillende vragenlijsten in te vullen betreffende ervaren druk en/of last: Betrokkene Evaluatie Schaal (Schene & van Wijngaarden, 1991), Caregiver Strain Index (Robinson, 1983) Caregiver Reaction Assesment (Given et al, 1992) and Ervaren Druk door Informele Zorg (Pot, 1995). Deze metingen worden gedaan bij de start van de behandeling, na afronding en na 6 en 12 maanden.

De patiëntengroep wordt tezelfdertijd als de naastbetrokkenen gevraagd om specifieke en gevalideerde vragenlijsten in te vullen betreffende suïcidale ideaties en gedrag: Columbia Suïcide Severity Rating Scale, Posner et al, 2011, Herth Hope Index 1992, MANSA 16 Wiersma, 2002, Mental Health Confidence Scale, Carpinello et al 2000, Recovery Assessment Scale, Giffort et al 1995, Enkele maanden na de interventie zal er middels focusgroepen een procesevaluatie volgen met zowel patiënten als naastbetrokkenen, hierbij zal worden gekeken naar de impact van de interventie op het herstel van de patiënt, de mate van waardering voor de interventie en eventuele suggesties voor verbetering.

Secundaire uitkomstmaten

Evt. informatie volgt als de eerste fase is afgerond.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In het afgelopen decennium is de incidentie van suïcide in Nederland sterk gestegen. In 2015 pleegden 1871 mensen suïcide,
tegenover 1524 in 2009. Onderzoek naar effectieve vormen van suïcidepreventie is dan ook dringend gewenst.
Een van de prioriteiten in de Onderzoeksagenda Suïcidepreventie (2015) is het betrekken van naasten bij de zorg voor suïcidale patiënten.
Ook de 'multidisciplinaire richtlijn voor de diagnose en behandeling van suïcidaal gedrag' (Hemert et al, 2012) beschrijft het belang van betere samenwerking tussen behandelaren en naastbetrokkenen. Hierbij worden naastbetrokkenen gezien als een belangrijke informatiebron in het kader van diagnostiek, zorgbehoeftes en behandelingsmogelijkheden. Daarnaast wordt aanbevolen om naasten te informeren en steun te bieden. Er is echter nog weinig bekend over de impact van suïcidaliteit op naastbetrokkenen. Daarbij moet nog extra rekening gehouden worden met de steeds verder gaande ambulantisering van de psychiatrische zorg waardoor suïcidale patiënten toenemend thuis in de directe omgeving van familie en vrienden worden behandeld. (Bestuursakkoord over de toekomst van de GGz 2012, Min. van VWS).

Doel van het onderzoek

In deze studie worden de ervaringen en behoeften van zowel (in remissie verkerende) suïcidale patiënten als hun naastbetrokkenen onderzocht.

Het in kaart brengen van deze ervaringen zal bijdragen om nieuwe kennis op te doen rond het begeleiden van patiënten en naastbetrokkenen in een suïcidale crisis.

Doel van de studie is het verbeteren van de GGZ zorg voor suïcidale patiënten door de ontwikkeling van een nieuwe interventie:
- Namelijk een aanbod ontwikkelen van gerichte psycho-educatie voor naasten van suïcidale patiënten

De interventie zal in een pilot studie worden getest. (Na het kwalitatieve deel van het onderzoek zal de hierop gebaseerde training eerst voorgelegd worden aan de METC).

De onderzoeksvragen zijn:
1. wat zijn de belangrijke thema's die onderdeel moeten zijn bij de

ontwikkeling van een psycho-educatieve training voor naastbetrokkenen van suïcidale patiënten?
2. is een groepsgerichte psycho-educatieve training voor naastbetrokkenen een waardevolle aanvulling in de behandeling van suïcidale patiënten en hun familieleden?
3. Hoe beoordelen naastbetrokkenen de aangeboden psycho-educatieve training?

Onderzoeksopzet

Op basis van literatuurstudie en kwalitatief fenomenologisch onderzoek zal een psycho-educatieve interventie worden ontwikkeld voor naastbetrokkenen. Hierna zal er een pilot volgen waarbij zowel de uitkomsten als het proces zullen worden geëvalueerd. De pilot zal zonder controlegroep worden uitgevoerd. Doordat er sprake is van een kleine onderzoeksgroep en het kwalitatieve onderzoeksdesign zullen we geen causaal verband kunnen leggen tussen de interventie en de kwalitatieve bevindingen. Desondanks, zal de hierdoor verkregen informatie het inzicht in de betekenis en waardering voor de interventie door de patiënt en zijn of haar familieomgeving vergroten. Aansluitend zullen de condities voor verdere implementatie binnen de GGZ zorg worden geëvalueerd door de bevindingen in focusgroepen te bespreken met stakeholders.

Studie opzet: ontwikkeling en evaluatie van een pilot, zonder controlegroep

Onderzoeksproduct en/of interventie

Het geven van de nog te ontwikkelen psycho-educatieve training aan naastbetrokkenen van een suïcidale patiënt.

Inschatting van belasting en risico

Belasting:
Er is sprake van een eenmalig interview van maximaal 60 minuten tijdens de kwalitatieve fase. Daarnaast wordt aan alle participanten gevraagd om verschillende vragenlijsten in te vullen, tijdsbelasting is ongeveer 30 minuten. Focusgroepen (1.5 tot 2 uur)

In de kwantitatieve fase, zullen participanten blootgesteld worden aan vragenlijsten bij T 0 -T 1 -T 2.
De psycho-educatieve training gaat waarschijnlijk maximaal twee uur in beslag nemen.

Risico:

Behoefte aan nazorg is voor zowel de patiëntengroep als de naastbetrokkenen geregeld binnen de instelling.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Rivierduinen

Sandifortdreef 19
Leiden 2333 ZZ
NL

Wetenschappelijk

GGZ Rivierduinen

Sandifortdreef 19
Leiden 2333 ZZ
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Voldoende beheersing van de Nederlandse taal
Minimale leeftijd van 18 jaar
Onderdeel zijn van het familiesysteem van de suïcidale patiënt

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ernstige drugs of alcoholafhankelijkheid
Ernstige verstandelijke beperking

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blindering:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland

Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	10-05-2017
Aantal proefpersonen:	44
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum:	28-03-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

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	NL59218.058.16