

Interpersoonlijke Therapie bij Ouders met een Vluchtelingenachtergrond in Nulde- en Eerstelijn

Gepubliceerd: 26-02-2024 Laatste bijgewerkt: 07-04-2024

Het doel van dit onderzoeksproject is het beoordelen van de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van een aangepaste groepsversie van Interpersoonlijke Therapie [IPT] voor ouders met een vluchtelingenachtergrond in de eerstelijnszorg in Nederland....

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Psychiatrische en gedragssymptomen NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON56673

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

IPT bij vluchtelingenouders

Aandoening

- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG
- Familiale aangelegenheden

Synoniemen aandoening

angst, depressie, posttraumatische stressstoornis, psychosociale klachten, spanningsklachten

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia (Den Haag)

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Interpersoonlijke therapie, Laagdrempelige psychosociale interventie, Pilot RCT, Vluchtelingenouders

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaten zijn de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van interpersoonlijke groepstherapie voor vluchtelingenouders. De haalbaarheid zal worden beoordeeld aan de hand van (a) werving, training en behoud van IPT begeleiders (b) de uitvoering van de interventie (c) aanvaardbaarheid en aanpassing van de interventie (d) naleving van de interventie (e) succesvolle werving van participanten en (f) geslaagde uitvoering van meetmomenten.

Secundaire uitkomstmaten

De potentiële effectiviteit van de aangepaste versie van IPT-G voor ouders met een vluchtelingenachtergrond zal worden onderzocht, zoals zal blijken uit vermindering van symptomen (depressie, angst en posttraumatische stress), verbetering van de kwaliteit van leven en relaties van deelnemende ouders en hun kinderen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Wereldwijd zijn er meer mensen dan ooit tevoren gedwongen op de vlucht voor vervolging, conflict, geweld, mensenrechtenschending en gebeurtenissen die de openbare orde ernstig verstoren. Vluchtelingen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen als gevolg van verschillende ingrijpende gebeurtenissen, zowel vóór de vlucht, tijdens de vlucht als in de hervestigingsfase.

Langdurige en ernstige klachten kunnen optreden wanneer psychische problemen

niet tijdig worden behandeld.

Ingrijpende gebeurtenissen kunnen ook gevolgen hebben voor vluchtelingen op gezinsniveau. Over het algemeen heeft gedwongen migratie een negatieve invloed op de ouder-kindrelatie. Het kan leiden tot verlies van gevoelens van ouderlijke zelfredzaamheid, gebrek aan emotionele beschikbaarheid en genegenheid en een meer strenge en controlerende wijze van opvoeden.

Er is sprake van onderbenutting van de geestelijke gezondheidszorg in Europese landen van hervestiging door personen met een vluchtelingenachtergrond, ondanks de hoge behoeften met betrekking tot psychische gezondheid,

Vluchtelingengezinnen ondervinden moeilijkheden bij het vinden van toegang tot de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen kan worden verbeterd door deze te integreren in de eerstelijnszorg en 'community-based' organisaties, outreachend te werken en zorg te verlenen in de moedertaal. Er is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van interventies die aansluiten bij deze behoeften.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoeksproject is het beoordelen van de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van een aangepaste groepsversie van Interpersoonlijke Therapie [IPT] voor ouders met een vluchtelingenachtergrond in de eerstelijnszorg in Nederland. Bovendien zal de potentiële effectiviteit van IPT om psychische klachten te verminderen en de kwaliteit van leven van vluchtelingenouders en hun kinderen te verbeteren, worden onderzocht.

Onderzoeksopzet

De studie is een mixed-methods pilot cluster randomised controlled trial [RCT]. Participanten zullen at random in clusters worden toegewezen aan de experimentele groep of de wachtlijst controlegroep. Metingen vinden plaats bij baseline, 1 week na de interventie en een follow-up na 3 maanden. Vragenlijsten over symptomen van PTSS, angst en depressie, kwaliteit van leven, ouder-kindrelatie, ouderlijke stress en ervaren sociale steun zullen in de vorm van een interview bij ouders worden afgenomen. Tevens zullen vragenlijsten over psychosociale klachten, kwaliteit van leven en ouder-kindrelatie bij het deelnemende kind worden afgenomen in de vorm van een interview. Bovendien zullen ouders worden uitgenodigd om deel te nemen aan semi-gestructureerde interviews 1 week na de interventie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De experimentele groep ontvangt 10 wekelijkse sessies van een aangepaste groepsversie van IPT met een extra module gericht op de ouder-kindrelatie. IPT is ontwikkeld als een vorm van psychotherapie voor de behandeling van depressie, maar is ook effectief gebleken bij andere psychische problemen (bijv. PTSS, rouw- en angststoornissen) en kan daarom worden beschouwd als een transdiagnostische interventie. Bovendien werkt IPT zowel curatief als

preventief. De Wereldgezondheidsorganisatie [WHO] heeft een aangepaste versie van IPT ontwikkeld als een beknopte en simpele groepsversie van de evidence-based psychologische behandeling die kan worden aangeboden door niet-specialisten. Vanwege de beknoptheid van de interventie en het feit dat de interventie door lekentherapeuten kan worden gegeven, is IPT een geschikte interventie om zowel in lage- en middeninkomenslanden als binnen de gemeenschaps- en eerstelijnsgezondheidszorg in Nederland te worden gegeven. De hoofdgedachte van IPT is dat psychische gezondheid afhankelijk is van interpersoonlijke relaties. Interpersoonlijke problemen kunnen de ontwikkeling van psychische problemen veroorzaken en vice versa. IPT richt zich op vier probleemgebieden, namelijk rouw, persoonlijke conflicten, rol- of levensveranderingen en eenzaamheid of sociaal isolement. Het doel van IPT is om het bewustzijn te vergroten over hoe deze probleemgebieden psychologische problemen beïnvloeden en om interpersoonlijke vaardigheden te bevorderen. IPT sluit goed aan bij de verklaringsmodellen van veel vluchtelingen, die de oorzaken en oplossingen van psychische problemen vaak in het maatschappelijk, familiaal en interpersoonlijk domein zien. Verder sluiten de probleemgebieden van IPT aan bij veel ervaringen van vluchtelingen. Eerder onderzoek met een andere populatie heeft aangetoond dat de beknopte groepsversie van IPT de psychische symptomen bij zowel ouders als hun kinderen kan verminderen. De huidige studie maakt gebruik van een aangepaste versie van IPT, die twee onderling gerelateerde mechanismen combineert om de psychische gezondheid van ouders en hun kinderen te verbeteren: (a) verbeteren van de ouder-kind interactie en (b) vermindering van psychische klachten van ouders.

Inschatting van belasting en risico

De ingeschatte belasting en risico's door deelname aan dit onderzoek zijn minimaal. Participanten zullen deelnemen aan een screening (T0) en aan drie meetmomenten bij baseline (T1), 1 week na de interventie (T2) en follow-up na 3 maanden (T3) die ongeveer 60 tot 90 minuten duren per meetmoment. Vragenlijsten over symptomen van angst, depressie, posttraumatische stressstoornis en kwaliteit van leven, ervaren sociale steun, ouderlijke stress, en ouder-kindrelatie zullen als een interview worden afgenomen bij ouders. Kinderen zullen tevens deelnemen aan drie meetmomenten waarbij interviews worden afgenomen met vragenlijsten over psychosociale klachten, kwaliteit van leven en de ouder-kindrelatie. Ouders in de experimentele groep zullen worden gevraagd voor een semi-gestructureerd interview van ongeveer 90 minuten. Ouders krijgen 10 sessies IPT-G, terwijl hun deelnemende kind geen interventie krijgt. IPT zal ook worden aangeboden aan ouders in de controlegroep, na afloop van de wachttijd. De verwachting is dat deelname aan de interventie voordelen oplevert voor de psychische gezondheid voor zowel ouders als kinderen. De verzamelde gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia (Den Haag)

Euclideslaan 151
Utrecht 3584 BS
NL

Wetenschappelijk

Parnassia (Den Haag)

Euclideslaan 151
Utrecht 3584 BS
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)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- 18 jaar of ouder
- vluchteling uit Afghanistan, Eritrea, Iraq, Iran of Syrie*
- ouder/verzorger van kind(eren) tussen 8 en 18 jaar
- verhoogde psychische klachten (RHS-13 score van 11 of hoger)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen

(Exclusiecriteria)

- risico op suïcide
- ernstige psychische stoornissen (bijv. stoornis in middelengebruik of psychotische stoornissen)
- ernstig agressief gedrag dat een belemmering vormt voor deelname aan een groep
- ernstige cognitieve beperkingen (bijv. verstandelijke beperking)
- momenteel een behandeling ontvangen in de GGZ (e.g. EMDR, CGT)
- acute medische condities

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Enkelblind

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-01-2024
Aantal proefpersonen:	96
Type:	Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie:	Geen registratie
--------------	------------------

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-02-2024
Soort:	Eerste indiening

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	NL84526.042.23