

Ouder-kind interactie en ontwikkeling: een onderzoek bij pre- en dysmatuur geboren kinderen op de leeftijd van 5 jaar

Gepubliceerd: 14-01-2008 Laatste bijgewerkt: 08-05-2024

Doelstelling van dit onderzoek is het beschrijven van de samenhang van de neurocognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling met de ouder-kind interactie bij high risk premature kinderen op de kleuterleeftijd. Daarnaast willen wij vaststellen hoe de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON31340

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

PINO (Premature geboorte IInteractie en Ontwikkeling

Aandoening

- Overige aandoening
- Neonatale en perinatale aandoeningen
- Psychische stoornissen

Synoniemen aandoening

omgang tussen ouder en kind, ontwikkeling

Aandoening

ouder-kind interactie en psychosociaal functioneren kind en ouder

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum
Overige ondersteuning: Ronald Mc Donald fonds

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: cognitieve ontwikkeling, ouder-kind interactie, sociaal-emotionele ontwikkeling, vroeggeboorte

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

1) Psychosociaal en cognitief functioneren kind (psycholoog):

- * WPPSI-III intelligentie test
- * geheugen: digit-span taak
- * Aandachtsfunctie (ANT-Amsterdamse Neuropsychologische Taken)
- * inhibitie: STOP signal taak) en emotieherkenning (ANT taak)
- * Gedragsemotionele ontwikkeling kind (ouders en leerkracht: SDQ)

2) Ouder-kind interactie op de leeftijd van 5 jaar (psycholoog): Ouder1 en kind

voeren samen 3 vastgestelde taken uit in een gestructureerde setting. Duur:

15-minuten video observatie

3) Lichamelijk en motorisch functioneren kind (kinderarts):

- * lichamelijk en neurologisch onderzoek; Movement ABC; visuo-motoriek:

Beery-VMI

Secundaire uitkomstmaten

4) Ontwikkelingsanamnese 0-5 jaar (kinderarts)

- * 0-5 jaar: perinatale risicofactoren & ontwikkeling (premature groep: medische

status; controlegroep: ontwikkelingsanamnese).

* mentale en/ of psychomotore ontwikkelingsindex < 2sd (BSID-II-NL) op 2 en 3 jaar. (alleen premature groep)

5) Functioneren van de ouders en gezinskenmerken (vragenlijsten en anamnese)

* Psychische gezondheid van beide ouders (POMS)

* Gezondheidsbeleving ouders vertaalde Child Vulnerability Scale (GBL)

* Beleving van beperkingen met de bewerkte ICCAP vragenlijst, alleen premature groep

* Opvoedingsbelasting (NOSI)

* Temperament kind m.b.v. Child Behavior Questionnaire (CBQ)

* Sociaal-demografische achtergrond, etniciteit en eerdere hulpverlening voor de ouder(s) via anamnese door de kinderarts gestructureerde vragenlijst.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In Nederland worden jaarlijks 2000-2500 kinderen ernstige prematuur of groeivertraagd geboren. Vroeggeboorte en/ of groeivertraging bij de geboorte vormt een risico voor het ontstaan van problemen wat betreft de lichamelijke, motorische, cognitieve, sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (1). Op de leeftijd van 5 jaar lijkt een meerderheid van de prematuur geboren kinderen problemen op een of meer van deze gebieden te ondervinden (2). Er is sprake van gemiddeld lagere IQ scores (3). Ook wanneer wordt gecorrigeerd voor de totale IQ scores, worden problemen in de executieve en visuo-spatiële functies, en de spraak-taal ontwikkeling gerapporteerd (4). Als gevolg van motorische en leerproblemen doen premature kinderen vaker een beroep op speciaal onderwijs of extra ondersteuning in het regulier onderwijs (5). Daarnaast worden gedragsproblemen en emotionele problemen gerapporteerd (6) en een lagere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (7). Niet alleen treft een pre-en/of dysmatuur geboorte echter de ontwikkeling van het kind zelf. Veel moeders blijken na een premature geboorte nog lange tijd last te hebben van klachten van psychische aard (8). In de couveuse tijd is er een scheiding van ouder en

kind, terwijl in de eerste periode thuis vaak sprake is van een kwetsbaar kind dat zichzelf minder goed kan reguleren. Mede als gevolg hiervan wordt een hoger risico op ouder-kind interactieproblemen gevonden bij premature kinderen (9). Vroege problemen die moeder en kind ondervinden in de onderlinge afstemming lijken een voorloper te zijn van de latere problemen die het premature kind ondervindt in het cognitieve, aandachts- en executieve domein (9). Het is echter nog onduidelijk welke aspecten van de ouder-kind interactie met welke gebieden in de cognitieve ontwikkeling van het prematuur geboren kind verband houden.

Hypothese is dat de gezondheidsbeleving en de ouder-kind interactie afhangen van: de beperkingen die het kind heeft (lichamelijk, motorisch, sensorisch, cognitief, psychosociaal), hoe de ouders die beperkingen zelf ervaren en de belastbaarheid van de ouders zelf.

Vraagstelling: Hoe is de lichamelijke, neuromotorische, neurocognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling en de ouder-kind interactie bij high-risk ex-prematuren op de leeftijd van 5 jaar in vergelijking met à terme geboren kinderen?

Referenties

1. Taylor HG, Klein N, Minich NM et al. Middle-school-age outcomes in children with very low birthweight. *Child Dev.* 2000;71:1495-511.
2. Mikkola K, Ritari N, Tommiska V et al. Neurodevelopmental outcome at 5 years of age of a national cohort of extremely low birth weight infants who were born in 1996-1997. *Pediatrics* 2005;116:1391-400.
3. Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH et al. Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *JAMA* 2002;288:728-37.
4. Hack, M, Taylor HG. Perinatal brain injury in preterm infants and later neurobehavioral function. *JAMA* 2000;284:1973-4.
5. van Baar AL, van Wassenaeer AG, Briet JM et al. Very preterm birth is associated with disabilities in multiple developmental domains. *J.Pediatr.Psychol.* 2005;30:247-55.
6. Reijneveld SA, de Kleine MJ, van Baar AL et al. Behavioural and emotional problems in very preterm and very low birthweight infants at age 5 years. *Arch.Dis.Child Fetal Neonatal Ed* 2006;91:F423-F428.
7. Theunissen NCM, Veen S, Fekkes M et al. Quality of life in preschool children born preterm. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2001;43:460-5.
8. Singer LT, Salvator A, Guo S et al. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *JAMA* 1999;281:799-805.
9. Feldman R. Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *J.Child Psychol.Psychiatry* 2007;48:329-54.

Doel van het onderzoek

Doelstelling van dit onderzoek is het beschrijven van de samenhang van de neurocognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling met de ouder-kind interactie bij high risk premature kinderen op de kleuterleeftijd. Daarnaast willen wij vaststellen hoe de ouders van premature kinderen de gezondheid van hun kind beleven en hoe zij de ontwikkeling van het kind ondersteunen, gegeven eventuele ontwikkelingsproblemen bij het kind. Aan de hand van de resultaten kan extra ondersteuning van de ouders en hun premature kinderen gericht worden geoptimaliseerd.

Onderzoeksopzet

Cross-sectioneel onderzoek op de gecorrigeerde leeftijd van 5 jaar bij prematuur geboren kinderen en een naar sekse, leeftijd en school gematchte controlegroep.

Inschatting van belasting en risico

geen

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

< 30 weken zwangerschapsduur en/of < 1000 gram geboortegewicht opgenomen geweest in de NICU van het AMC en geincludeerd in de Lange Follow-up van het AMC volgens richtlijnen van de Landelijke Neonatale Follow-up (LNF)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- 1) ernstige visus-, motoriek- of gehoorsbeperking, ernstige spasticiteit waardoor geen psychologisch onderzoek mogelijk is;
- 2) wanneer geen van beide ouders de Nederlandse taal voldoende machtig is om de bij het onderzoek horende vragenlijsten in te kunnen vullen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-09-2007
Aantal proefpersonen: 120
Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL17109.018.07