

De werkrelatie met multi-probleemgezinnen en de invloed van gehechtheid van behandelaren

Gepubliceerd: 09-03-2015 Laatste bijgewerkt: 21-04-2024

Binnen een klinische populatie van multi-probleemgezinnen zal onderzoek worden verricht naar de kwaliteit van de werkrelatie, de perceptie van het gezin op de werkrelatie, de rol van gehechtheidsrepresentaties van de behandelaars en...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON42029

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Werkrelatie met multi-probleemgezinnen

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

multi-probleemgezinnen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Yulius

Overige ondersteuning: ZonMW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: gehechtheid, Gezinspsychiatrie, psychopathologie, werkrelatie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstvariabele is de werkrelatie, waarbij de geobserveerde werkrelatie 4 aspecten beslaat (emotionele connectie, veiligheid, gedeelde doelen en therapeutische betrokkenheid). In aanvulling hierop wordt ook de door het gezin ervaren werkrelatie gemeten. Een tweede primaire onderzoeksparameter is hechting, wat we conceptualiseren in gehechtheidsrepresentaties en hechtingsstijlen.

Secundaire uitkomstmaten

De behandeluitkomsten: een toegenomen gevoel van invloed, afname van psychopathologie bij alle gezinsleden, afname van de ervaren opvoedingsbelasting, verbetering van het gezinsfunctioneren, afname van aan hechting gerelateerde angsten bij ouders, en de mate waarin de behandeldoelen zijn bereikt.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Het werken met multi-probleemgezinnen met complexe (psychiatrische) problematiek vraagt een andersoortig denken van hulpverleners en therapeuten. Ghesquière (1993) duidt de interactie tussen het gezin en de hulpverlener aan als de kern van het probleem in het werken met multi-probleemgezinnen. Juist bij dergelijke gezinnen is het extra belangrijk om een goede werkrelatie op te bouwen (Zoon & Berg-Le Clercq, 2013). Onderzoek naar de werkrelatie met gezinnen is tot nu toe onderbelicht, evenals onderzoek naar de wederkerigheid

in de relatie tussen hulpverleners en het gezin (Guzder e.a., 2011).

Doel van het onderzoek

Binnen een klinische populatie van multi-probleemgezinnen zal onderzoek worden verricht naar de kwaliteit van de werkrelatie, de perceptie van het gezin op de werkrelatie, de rol van gehechtheidsrepresentaties van de behandelaars en behandeluitkomsten. De beoogde doelgroep, multi-probleemgezinnen, betreft een specifieke groep van volwassenen en jeugdigen die te maken hebben met psychiatrische problemen en vastlopen in hun gezinsfunctioneren. Dit onderzoek zal de rol van de gehechtheidrepresentatie van de behandelaar in de totstandkoming en het beloop van de werkrelatie in kaart brengen en wat dit betekent voor de behandeluitkomsten.

Onderzoeksopzet

De gezinspsychiatrische afdelingen van Yulius (Barendrecht) en GGZ Drenthe (Beilen) voeren gezamenlijk dit onderzoek uit. Op 4 meetmomenten (T0-T3) zullen met een aantal vragenlijsten verschillende factoren worden gemeten bij multi-probleemgezinnen, namelijk hechtingsstijlen, de mate van opvoedingsbelasting, de mate van ouderlijke psychopathologie, algemeen gezinsfunctioneren, psychopathologie van de kinderen, en het ervaren gevoel van invloed van ouders. Daarnaast worden gehechtheidsrepresentaties en hechtingsstijlen gemeten bij behandelaren. Tussen T0 (intake) en T1 (na het adviesgesprek) vindt een behandeling plaats die met name gericht is op procesdiagnostiek, waarbij er tussen intake en advies een behandelrelatie met een systeemtherapeut wordt gevormd. Tussen T1 en T2 vindt gedurende 6-16 weken specifieke intensieve behandeling plaats, zogenoemde **treatment as usual**. Hierbij worden er drie behandelvormen aangeboden binnen de praktijkinstellingen, te weten: Poliklinische behandeling, Gezinsdagbehandeling (GDB) of klinische opnamen. Welke behandeling gevolgd gaat worden wordt niet beïnvloed door het huidige onderzoek, maar is afhankelijk van de behandelaar en keuze van de gezinnen. De beoogde behandeluitkomsten zijn: het bereiken van een toegenomen gevoel van invloed, afname van psychopathologie bij alle gezinsleden, afname van de ervaren opvoedingsbelasting, verbetering van het gezinsfunctioneren en doelrealisatie. Binnen de twee jaar van de looptijd van dit project wordt ernaar gestreefd om 80 gezinnen te includeren voor dit onderzoek.

Inschatting van belasting en risico

Per ouder zal de gemiddelde tijdsinvestering gering zijn, namelijk 40 minuten per meting (T0-T3). Daarnaast neemt de monitoring van de werkrelatie (middels de SRS) per keer 5 minuten in beslag.

Per kind zal de monitoring van de werkrelatie (middels de SRS) per keer 5

minuten in beslag.

Per jongere zal de monitoring van de werkrelatie (middels de SRS) per keer 5 minuten in beslag. Daarnaast is de tijdsinvestering van de jongere 10 minuten per meting (T0-T4) voor de afname van de SDQ.

Per behandelaar is de tijdsinvestering eenmalig 20 minuten voor het bepalen van de gehechtheidsrepresentatie (interview). Tevens vult de behandelaar een korte algemene vragenlijst in (5 minuten) en eenmalig de RSQ (5 minuten).

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname, voor niemand.

Contactpersonen

Publiek

Yulius

Mathenesserlaan 202
Rotterdam 3014 HH
NL

Wetenschappelijk

Yulius

Mathenesserlaan 202
Rotterdam 3014 HH
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)

Om deel te kunnen nemen aan dit onderzoek, moeten deelnemers voldoen aan de volgende criteria:

- Gezinnen die zich aanmelden voor hulp bij Gezinspsychiatrie, binnen de deelnemende instellingen, worden geworven voor deelname.
- Alle behandelaren die een werkrelatie met de gezinnen opbouwen, worden geworven voor dit onderzoek. De behandelaren zijn minimaal HBO-opgeleid.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Deelnemers die voldoen aan de volgende criteria worden niet geïnccludeerd in het onderzoek:

- Het niet beheersen van de Nederlandse taal
- Het niet hebben van een vaste woon- of verblijfplaats.
- Daarnaast zijn er nog enkele contra-indicaties voor behandeling en dus ook voor onderzoek. Hieronder vallen:
 - psychose
 - invaliderend middelenmisbruik
 - gezinnen die aangemeld worden voor crisisplaatsing zullen niet benaderd worden.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blindering: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 13-04-2015
Aantal proefpersonen: 273
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 09-03-2015
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: TWOR: Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam e.o. (Rotterdam)

Goedgekeurd WMO
Datum: 01-04-2015
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: TWOR: Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam e.o. (Rotterdam)

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	NL51686.101.14

Resultaten

Einddatum onderzoek: 09-05-2017

Totaal aantal deelnemers: 119