



**Universiteit Utrecht**

De Samenhang tussen Emotieregulatie en Kwaliteit van Leven van Kinderen in Gezinnen  
Waarvan één van de Ouders Kanker heeft (gehad)

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Naam: N. D Rijk

Studentennummer: 3973786

Begeleider: K. Buist

2e beoordelaar: E. Mertens

Datum: 5 januari 2018

Aantal woorden: 4534

Opdrachtgever: D. Verkaik

### **Abstract**

**Aim** This study examines whether the emotion regulation of children, in families of which one of the parents has cancer, was related to the quality of life of these children. In addition, we investigated whether there were gender and age-differences in the emotion regulation and quality of life, and in the relationship between emotion regulation and quality of life of these children. **Method** Families consisting of children aged 6 to 18 and a parent who has cancer could sign up through voluntary participation. A total of 93 children participated in this study ( $M_{age} = 12.13$ ,  $SD_{age} = 3.07$ , Girls; 46,2%). The participants reported on emotion regulation by the BRIEF questionnaire Executive Functions and on quality of life by the KIDSCREEN-27.

**Results** The results show significant correlations between emotion regulation and quality of life. No significant gender and age differences were found in emotion regulation.

However, age differences were found in quality of life. No significant gender and age differences were found in the relationship between emotion regulation and quality of life. It can be concluded that the effect of emotion regulation on quality of life does not differ for boys and girls of different ages. **Conclusion** The results show significant correlations between emotion regulation and quality of life. In addition, the results show that the older children become, the lower they judge their quality of life. Interventions specified to the specific needs of children in different age categories are necessary to increase the quality of life of these children in this difficult period in their lives. Future research is needed to identify which factors contribute to the reduction of the quality of life of these children.

*Keywords:* Emotion regulation, quality of life, age differences, gender differences, parental cancer

## De Samenhang tussen Emotieregulatie en Kwaliteit van Leven van Kinderen uit Gezinnen waarin één Ouder Kanker heeft

Jaarlijks worden er in Nederland ruim 105.000 mensen gediagnosticeerd met kanker. Ondanks dat kanker tegenwoordig vroegtijdig is op te sporen en behandelingen steeds effectiever zijn, blijft kanker doodsoorzaak nummer één in Nederland (CBS, 2016). De diagnose kanker kan een hoop stress en onzekerheid teweegbrengen voor de gediagnosticeerde en zijn of haar gezinsleden (Verkaik et al., 2016). Onderzoek naar de gevolgen van kanker richt zich echter met name op de gediagnosticeerde en diens partner (Edwards & Clarks, 2004; Faulkner & Davey, 2002). Het is nauwelijks bekend hoe de levens van kinderen, waarvan een ouder kanker heeft, beïnvloed wordt door de ziekte van hun ouder. Dit terwijl er naar schatting 75000 kinderen in Nederland één ouder hebben met kanker (CBS, 2016).

Uit onderzoek komt naar voren dat ouderlijke kanker van negatieve invloed kan zijn op het psychische welzijn en de kwaliteit van leven van het kind (Verkaik et al., 2016). Tot op heden is echter nauwelijks onderzocht welke factoren hieraan ten grondslag kunnen liggen. Wel is bekend dat het psychische welzijn van het kind wordt beïnvloed door de manier waarop het kind met zijn of haar emoties omgaat en deze kan reguleren, dit wordt ook wel emotieregulatie genoemd (Raio, Orederu, Palazzolo, Shurick & Phelps, 2013). Wanneer de emotieregulatie wordt aangetast kan dit leiden tot psychische en emotionele problemen, welke de kwaliteit van leven van het kind op negatieve wijze kunnen aantasten (Raio et al., 2013).

Het is van belang de gevolgen van ouderlijke kanker op de emotieregulatie en de kwaliteit van leven van het kind te onderzoeken, zodat interventies en behandelmethoden afgestemd kunnen worden op de behoefte van het kind. Het is om deze reden dat in huidige studie wordt onderzocht in hoeverre de emotieregulatie van kinderen, waarvan één ouder kanker heeft, samenhangt met de kwaliteit van leven van deze kinderen.

### **Emotieregulatie**

Wanneer een kind problemen ervaart in zijn emotionele ontwikkeling kan de factor emotieregulatie hieraan ten grondslag liggen. Emotieregulatie verwijst naar de verschillende processen en strategieën om de eigen emotionele toestand te identificeren, te begrijpen en in balans te brengen met doelen die worden nagestreefd (Zimmermann & Iwanski, 2014). Wanneer het kind problemen ervaart in zijn emotieregulatie, kan het kind het lastig vinden om gepaste strategieën, zoals het accepteren van emoties, toe te passen. Dit met het gevolg dat het kind, in dagelijkse situaties, niet meer in staat is om op een sociaal adaptieve wijze te reageren (Manzeske & Stright, 2007).

Er is nog geen onderzoek verricht naar de manier waarop kanker bij ouders de ontwikkeling van de emotieregulatie bij kinderen kan beïnvloeden (Huizinga & Prins, 2008; Visser et al., 2005). Wel is bekend dat het hebben van een ouder met kanker tot veel stress kan leiden en als zeer belastend kan worden ervaren. Zo kunnen kinderen stress ervaren wanneer zij worden geconfronteerd met de symptomen van de ziekte, de effecten van de behandeling en de dreiging van de dood van één van hun ouders (Compas, Worsham & Howell, 1996).

Raio en collega's (2013) tonen in hun onderzoek aan dat de blootstelling aan stress de emotieregulatie kan aantasten. Door het ervaren van acute stress worden de cognitieve processen, welke de emotieregulatie reguleren, beschadigd. Hierdoor is het niet meer mogelijk adaptief te reageren op emoties, en kunnen psychische en emotionele problemen ontstaan (Osborn, 2007; Visser et al., 2004). Aangezien in gezinnen, waarin één ouder kanker heeft, kanker als chronische stressor aanwezig is, kan dit bij kinderen in deze gezinnen leiden tot problemen in de emotieregulatie. Het is aannemelijk dat het ervaren van deze problemen kan leiden tot een verminderde kwaliteit van leven van het kind.

### **Kwaliteit van leven**

Onder kwaliteit van leven wordt de perceptie van het fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief functioneren en het lichamelijk welzijn van een individu verstaan in relatie tot zijn of haar doelstellingen, verwachtingen, normen en zorgen. Het gaat hierbij over de beoordeling van een individu over zijn functioneren op diverse levensgebieden (Costanza et al, 2007). Zo kan het zijn dat, hoewel alle omstandigheden positief zijn, iemand deze toch als negatief beschouwd (Eiser & Morse, 2000).

Helseth en Ulfaet (2003) stellen in hun onderzoek dat de kwaliteit van leven beïnvloed kan worden door positieve en negatieve gebeurtenissen in het leven. Wanneer een ouder gediagnosticeerd wordt met kanker kan dit als een negatieve gebeurtenis in het leven van het kind worden beschouwd en kan worden aangenomen dat deze gebeurtenis de kwaliteit van leven van het kind zowel direct als indirect negatief beïnvloedt.

Direct kan de kwaliteit van leven van kinderen, waarvan één ouder kanker heeft, worden beïnvloed door de stressvolle omstandigheden die de ziekte kanker met zich meebrengt (Huizinga & Prins, 2008; Visser et al., 2005).

Indirect is het, zoals eerder gesteld, mogelijk dat kanker als chronische stressor invloed heeft op de psychosociale ontwikkeling van het kind, wat bij kan leiden tot psychosociale problemen. Het ervaren van deze problemen kan een lagere kwaliteit van leven tot gevolg hebben (Faulkner & Davey, 2002).

## **Emotieregulatie en Kwaliteit van Leven**

Aan de hand van de huidige literatuur is het aannemelijk dat het hebben van één ouder met kanker van negatieve invloed is op de ontwikkeling van de emotieregulatie van het kind wat kan leiden tot een vermindering van de kwaliteit van leven (Morris et al., 2007).

De bovenstaande beschreven samenhang is nog niet eerder onderzocht. Indien blijkt dat binnen deze doelgroep emotieregulatie samenhangt met kwaliteit van leven kan dit helpen een specifiek hulpaanbod voor deze groep kinderen te creëren.

## **Leeftijd- en sekseverschillen in Emotieregulatie en Kwaliteit van Leven**

Verschillende factoren kunnen een rol spelen bij zowel emotieregulatie als kwaliteit van leven als bij de samenhang hiertussen. Zo is het mogelijk dat wanneer kinderen geconfronteerd worden met de diagnose van één van hun ouders, dit verschillende gevolgen heeft voor jongens en meisjes en voor kinderen van verschillende leeftijden.

Uit onderzoek komt naar voren dat sekse een rol speelt bij de manier waarop een individu zijn of haar emoties reguleert. (Morris et al., 2002). Aangeboren verschillen in reactiviteitsniveaus zorgen ervoor dat jongens hun emoties vaak onder reguleren, waar meisjes daarentegen vaak over regulatie van hun emoties laten zien (Morris et al., 2002). Tevens blijkt uit onderzoek dat jongens en meisjes verschillend reageren op het hebben van één ouder met kanker. Waar meisjes hun zieke ouder proberen te ondersteunen, gaan jongens de stressvolle situatie liever uit de weg (Faulkner & Davey, 2002). Hiernaast blijkt dat meisjes meer internaliserende probleemgedragingen laten zien na diagnostisering van hun ouder, waar jongens geen toename in probleemgedragingen laten zien (Foxwell & Scott, 2011; Osborn, 2007).

Onderzoek naar het effect van leeftijd op de ontwikkeling van de emotieregulatie wijst uit dat jonge kinderen sterk afhankelijk zijn van hun ouders bij het reguleren van hun emoties. Jonge kinderen leren middels observatie en modeling hoe zij met emoties kunnen omgaan en hoe emoties kunnen worden ingezet (Morris et al., 2007). Bij adolescenten is dit leerproces gestabiliseerd. Zij zijn in staat zonder hulp van ouders hun emoties te reguleren en op adaptieve wijze met hun emoties om te gaan.

Onderzoek naar de invloed van leeftijd op de kwaliteit van leven van kinderen richt zich enkel op specifieke groepen met psychosociale problemen en is hierdoor niet generaliseerbaar naar de doelgroep in huidige studie. Op basis van bovenstaande literatuur kan worden verwacht dat wanneer kinderen problemen ervaren in hun emotieregulatie, door veranderingen en stress in het gezin, de kwaliteit van leven van deze kinderen tevens zal

afnemen. Hierbij kan worden verwacht dat deze afname met name van invloed zal zijn op het jonge kind aangezien deze het gezin nodig heeft om zijn of haar emoties te reguleren.

Er zijn aanwijzingen dat sekse- en leeftijdsverschillen effect hebben op de emotieregulatie en de kwaliteit van leven van kinderen. Of deze verschillen ook bestaan in de samenhang tussen emotieregulatie en kwaliteit van leven is nog niet onderzocht. Wanneer een samenhang blijkt te bestaan biedt dit hulpverleners handvatten om specifieke preventies en interventies te ontwikkelen. Op deze wijze kan geboden hulpverlening beter aansluiten op de specifieke behoeften van het kind en kan doelgericht worden ingezet op het verhogen van de levenskwaliteit.

### **Huidige studie**

In huidig onderzoek wordt gekeken in hoeverre problemen in de emotieregulatie samenhangen met de kwaliteit van leven van het kind. Hierbij wordt onderzocht of zich significante sekse- en leeftijdsverschillen voordoen in de beleving van de emotieregulatie en de kwaliteit van leven. Tot slot wordt onderzocht of sekse en leeftijd mogelijke moderatoren zijn in de samenhang van emotieregulatie en de kwaliteit van leven van kinderen.

Op basis van bovengenoemde literatuur wordt een negatieve samenhang verwacht tussen emotieregulatie problemen en de kwaliteit van leven waarbij meisjes hun emotieregulatie en kwaliteit van leven negatiever beoordelen dan jongens. Eveneens wordt verwacht dat jongere kinderen meer problemen ervaren in hun emotieregulatie waarbij de kwaliteit van leven tevens lager zal zijn. Aangezien er geen bestaand onderzoek is over sekse- en leeftijdsverschillen in de samenhang tussen emotieregulatie en kwaliteit van leven kan geen hypothese worden opgesteld over dit verband.

## **Methode**

### **Steekproef, procedure en design**

Huidig onderzoek maakt gebruik van data afkomstig uit het onderzoeksproject 'Gezin en kanker', opgezet door prof. Boelen, drs. Verkaik en dr. Spuij. De onderzoekspopulatie bestond uit gezinnen, woonachtig in Nederland, waarvan één ouder kanker heeft (gehad). Om de invloed van kanker op het gezin te meten, dienden zowel ouders als kinderen aan het onderzoek deel te nemen. Voor ouders en kinderen zijn twee verschillende vragenboekjes opgesteld, bestaande uit meerdere gestandaardiseerde vragenlijsten. Het onderzoek maakte gebruik van een leeftijds criterium waarbij gezinnen enkel konden participeren wanneer het gezin bestond uit een of meerdere kinderen in de leeftijd zes tot en met 18 jaar.

Via Facebook, ziekenhuizen en inloophuizen zijn gezinnen geattendeerd op het onderzoeksproject, waarnaar zij zich vrijwillig hebben aangemeld voor deelname. Wanneer

een gezin aangaf deel te willen nemen aan het onderzoek werd een huisbezoek ingepland waarbij een onderzoeksassistente langskwam om ondersteuning te bieden tijdens het invullen van de vragenlijsten. Voor aanvang van het onderzoek hebben alle deelnemende gezinsleden schriftelijke toestemming gegeven voor het anoniem verwerken van de vragenlijsten.

In totaal namen 48 gezinnen deel aan het onderzoek bestaande uit 48 moeders, 43 vaders en 93 kinderen. In 80,9% van de gevallen was de moeder gediagnosticeerd met kanker. De deelnemende ouders hadden een leeftijd tussen de 31 en 61 jaar met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar. In huidig onderzoek is enkel gebruik gemaakt van de data afkomstig van de participerende kinderen. De participanten waren tussen de zes en 18 jaar met een gemiddelde leeftijd van 12,13 jaar. De onderzoekspopulatie bestond uit 53 jongens en 43 meisjes.

### **Meetinstrumenten**

De vragenboekjes voor kinderen bestonden uit veertien verschillende onderdelen. Voor huidig onderzoek zijn twee onderdelen hiervan gebruikt.

**Kwaliteit van leven.** De kwaliteit van leven bij kinderen is gemeten aan de hand van de KIDSCREEN-27 (Ravens-Sieberer et al., 2017). De KIDSCREEN-27 heeft als doel het fysiek, emotioneel, sociaal en cognitief functioneren van kinderen in kaart te brengen. De vragenlijst bevat 27 items verdeeld over 5 subschalen: De schaal Lichamelijke activiteiten en gezondheid (voorbeelditem: “Heb je je fit en gezond gevoeld?”) heeft 5 items,  $\alpha = .78$ . De schaal Gevoelens en zelfbeeld (voorbeelditem: “Heb je je verdrietig gevoeld?”) bestaande uit 7 items,  $\alpha = .84$ . De schaal Familie en vrije tijd (voorbeelditem: “Hebben je ouders voldoende tijd voor je gehad?”) heeft 7 items,  $\alpha = .72$ . De schaal Vrienden (voorbeelditem: “Heb je tijd doorgebracht met je vrienden?”) bestaande 4 items,  $\alpha = .89$ . En tot slot de schaal School en leren (voorbeelditem: “Is het goed gegaan op school?”) bestaande uit 4 items,  $\alpha = .88$ .

Middels een 5 punts Likert-type (1= nooit, 5 = altijd) kon gescoord worden in welke mate het betreffende item voorkwam. Hierbij liet een hoge score een hoge kwaliteit van leven zien. Dit met uitzondering tot enkele items op de schaal Gevoelens en zelfbeeld. Deze items zijn voor aanvang van de analyses omgepoold.

Aan de hand van de 27 items zijn middels somscores een totaalscore berekend welke de totaalschaal “Kwaliteit van Leven” vormt. Een confirmatieve factoranalyse is uitgevoerd om te controleren of alle items op één factor laden. Uit deze analyse komt naar voren dat de totaalschaal “Kwaliteit van Leven” 58,4% van de variantie verklaarde. Aangezien de vragenlijst een hoge betrouwbaarheid heeft, met een Cronbach’s alpha van .77, is het

gerechtvaardigd om één schaal van te creëren. In huidig onderzoek zullen zowel de scores op alle subschalen als de score op de totaalschaal worden onderzocht.

**Emotieregulatie.** De emotieregulatie van het kind is gemeten aan de hand van de schaal Emotieregulatie van de BRIEF vragenlijst Executieve Functies (Huizinga & Smidts, 2012). De emotieregulatie-schaal van de BRIEF heeft als doel mogelijke problemen met executieve functies te detecteren. De schaal omvat 10 items waarbij kinderen middels een 3-puntsschaal (1= nooit, 2= soms, 3= vaak) konden aangeven hoe vaak een item in de laatste zes maanden voorkwam. Een voorbeelditem van de emotieregulatieschaal is: “Ik reageer overdreven op kleine problemen”. Een hoge score op de items duidde hierbij op problemen in de emotieregulatie.

Middels een confirmatieve factoranalyse is gecontroleerd of de tien items op één factor zouden laden. De Emotieregulatieschaal verklaard in totaal 57,1% van de variantie. Gezien de vragenlijst een hoge betrouwbaarheid heeft, met een Cronbach's alpha van .81, is het gerechtvaardigd om een schaal van te creëren.

## Resultaten

### Onderzoeksvraag 1: Verband emotieregulatie en kwaliteit van leven

De eerste onderzoeksvraag die beantwoord wordt luidt: "Hangt de emotieregulatie van kinderen, in gezinnen waarin één ouder kanker heeft, samen met de kwaliteit van leven van deze kinderen?". Middels een correlatieanalyse is de samenhang tussen de zes afhankelijke variabelen (de totaalschaal: Kwaliteit van leven, en de subschalen: Lichamelijke activiteiten en gezondheid, Gevoelens en zelfbeeld, Familie en vrije tijd, Vrienden en leren) en de onafhankelijke variabele (Emotieregulatie) gemeten. Hierbij zijn tevens de demografische gegevens sekse en leeftijd aan de analyse toegevoegd. Vanwege de schending van de assumptie van normaliteit voor beide variabele is gebruik gemaakt van de Spearman-rang correlatie.

Uit de analyse komt naar voren dat de drie afhankelijke variabelen Kwaliteit van leven, Lichamelijke activiteiten en gezondheid en Gevoelens en zelfbeeld significant correleren met de onafhankelijke variabele Emotieregulatie (zie Tabel 1). Hierbij doet de sterkste correlatie zich voor tussen de variabelen Gevoelens en zelfbeeld en Emotieregulatie ( $r = -.35, p = .001$ ), waarbij gesproken kan worden van een gemiddelde negatieve correlatie.

Uit de resultaten kan worden opgemaakt dat problemen in de emotieregulatie samenhangen met een lagere kwaliteit van leven.



Tabel 1

*Correlaties tussen Emotieregulatie en totaal- en subschalen Kwaliteit van leven (n=93)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Emotieregulatie	-								
2. Kwaliteit van leven	-.27*	-							
3. Lichamelijke activiteiten en gezondheid	-.24*	.67**	-						
4. Gevoelens en zelfbeeld	-.35**	.77**	.34**	-					
5. Familie en vrije tijd	-.09	.65**	.21**	.49**	-				
6. Vrienden	-.06	.61**	.23*	.42**	.38**	-			
7. School en leren	-.08	.74**	.37**	.48**	.42**	.39**	-		
8. sekse	.09	.02	.01	-.10	-.06	.06	.00	-	
9. leeftijd	-.00	-.48**	-.30**	-.40**	-.25**	-.24*	-.46**	.04	-
<i>M</i>	1.58	4.13	3.89	4.11	4.31	4.34	3.96	-	12.13
<i>SD</i>	.51	.47	.79	.62	.53	.68	.85	.50	3.07

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .**Onderzoeksvraag 2: Sekseverschillen**

Daarnaast is onderzocht of er significante sekseverschillen konden worden gevonden in de beleving van emotieregulatie en kwaliteit van leven. De onderzoeksvragen zijn beantwoord middels zeven onafhankelijke t-toetsen.

Uit de resultaten komen geen significante sekseverschillen naar voren (zie Tabel 2). Dit in overeenstemming met de uitkomsten uit de correlatieanalyse waaruit bleek dat sekse niet significant samenhang met de variabelen (zie Tabel 1). Cohen's *d* laat een klein effect zien voor het effect van sekse op Gevoelens en zelfbeeld en Vrienden.

Tabel 2

*Gemiddelden, Standaarddeviaties en T-toets voor Emotieregulatie en Kwaliteit van leven (n=93)*

	Jongens (n= 50)		Meisjes (n=43)		T-toets		Effectgrootte
	M	SD	M	SD	T	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
Emotieregulatie	1.54	.49	1.63	.54	-.91	.37	.17

Kwaliteit van leven	4.13	.49	4.13	.46	-.02	.99	.00
Lichamelijke activiteiten en gezondheid	3.82	.93	3.96	.58	-.84	.40	.18
Gevoelens en zelfbeeld	4.19	.57	4.03	.68	1.22	.23	.26
Familie en vrije tijd	4.33	.55	4.28	.52	.39	.70	.09
Vrienden	4.26	.79	4.44	.52	-1.25	.21	.27
School en leren	3.96	.86	3.96	.85	.01	.99	.00

### Onderzoeksvraag 3: Leeftijdsverschillen

Ten derde is gekeken of leeftijd effect heeft op de beleving van de emotieregulatie en de kwaliteit van leven. De onderzoeksvragen zijn beantwoord middels zeven regressieanalyses (zie Tabel 3).

Uit de resultaten komt, overeenkomstig met de correlatieanalyse, naar voren dat leeftijd een significant negatief effect heeft op alle schalen van de kwaliteit van leven van het kind. Dit houdt in dat jonge kinderen hun kwaliteit van leven hoger scoren dan oudere kinderen. Tevens kan uit de resultaten geconcludeerd worden dat leeftijd geen significant effect heeft op de emotieregulatie van het kind.

Tabel 3

*Zeven regressie-analyses van het Effect van Leeftijd op Emotieregulatie en Kwaliteit van Leven*

	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>
Emotieregulatie	.00	.03	.00	.77
Kwaliteit van leven	-.07	-.44	.19	.00
Lichamelijke activiteiten en gezondheid	-.06	-.24	.06	.02
Gevoelens en zelfbeeld	-.08	-.39	.19	.00
Familie en vrije tijd	-.04	-.21	.04	.05
Vrienden	-.05	-.25	.06	.01
School en leren	-.12	-.44	.19	.00

### Onderzoeksvraag 4: Moderatie door sekse en leeftijd

De laatste twee onderzoeksvragen die zijn onderzocht luiden: “Verschilt het effect van emotieregulatie op kwaliteit van leven significant voor jongens en meisjes?” en “Verschilt het effect van emotieregulatie op kwaliteit van leven significant voor kinderen van verschillende leeftijden?”. De onderzoeksvragen zijn beantwoord middels 12 hiërarchische regressieanalyses met interactie-effecten. De analyses bestonden uit drie stappen. In stap 1 is de dummy-variabele toegevoegd aan de analyse. Vervolgens is in stap 2 de gestandaardiseerde Emotieregulatie variabele toegevoegd. Tot slot werd in stap 3 de interactie-variabele toegevoegd aan de analyse. In Tabel 4, 5, 6 en 7 zijn de resultaten van de analyse weergegeven.

Tabel 4

*Hiërarchische Regressieanalyse van het Effect van Emotieregulatie op Kwaliteit van Leven*

	Kwaliteit van leven				Lichamelijke activiteiten en gezondheid				Gevoelens en zelfbeeld			
	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>
Stap 1												
Geslacht	.00	.00	.00	.99	.14	.09	.01	.40	-.16	-.13	.02	.23
Stap 2												
Emotieregulatie	-.17	-.19	.04	.07	-.28	-.18	.03	.08	-.35	-.29	.08	.01
Stap 3												
Geslacht*	.05	.08	.00	.62	.11	.10	.01	.49	.03	.03	.00	.82
Emotieregulatie												

*Noot:* Geslacht is gecodeerd als dummy-variabele (0=jongens, 1=meisje).

Tabel 5

*Hiërarchische Regressieanalyse van het Effect van Emotieregulatie op Kwaliteit van Leven*

	Familie en vrije tijd				Vrienden				School en leren			
	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>
Stap 1												
Geslacht	-.04	-.04	.00	.70	.18	.13	.01	.21	-.00	-.00	.00	.99
Stap 2												
Emotieregulatie	-.01	-.01	.00	.90	-.06	-.05	.00	.66	-.13	-.08	.00	.47
Stap 3												
Geslacht*	.05	.06	.00	.67	.05	.05	.00	.73	.00	.00	.00	.99
Emotieregulatie												

*Noot:* Geslacht is gecodeerd als dummy-variabele (0=jongens, 1=meisje).

Tabel 6

*Hiërarchische Regressieanalyse van het Effect van Emotieregulatie op Kwaliteit van Leven*

	Kwaliteit van leven				Lichamelijke activiteiten en gezondheid				Gevoelens en zelfbeeld			
	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>
Stap 1												
Leeftijd	-.38	-.40	.16	.00	-.16	-.10	.01	<b>.33</b>	-.46	-.37	.13	.00
Stap 2												
Emotieregulatie	-.08	-.17	.03	.07	-.13	-.17	.03	.10	-.18	-.29	.08	<b>.00</b>
Stap 3												
Leeftijd*	-.10	.18	.00	.59	-.16	-.18	.00	.63	-.13	-.44	.01	.18
Emotieregulatie												

*Noot:* leeftijd is gecodeerd als dummy-variabele (0=6-11 jaar, 1=12-18 jaar).

Tabel 6

*Hiërarchische Regressieanalyse van het Effect van Emotieregulatie op Kwaliteit van Leven*

	Familie en vrije tijd				Vrienden				School en leren			
	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	$\Delta R^2$	<i>p</i>
Stap 1												
Leeftijd	-.31	-.29	.08	.01	-.34	-.24	.06	<b>.02</b>	-.69	-.40	.16	.00
Stap 2												
Emotieregulatie	-.00	-.00	.00	.94	-.02	-.03	.00	.81	-.06	-.07	.00	.51
Stap 3												
Leeftijd*	.07	.11	.00	.76	-.27	-.36	.01	.33	.23	.24	.01	.48
Emotieregulatie												

*Noot:* leeftijd is gecodeerd als dummy-variabele (0=6-11 jaar, 1=12-18 jaar).

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat er, overeenkomstig met zowel de correlatieanalyse als de t-toetsen, geen sekseverschil gevonden is wat betreft de totaal- en subschalen van kwaliteit van leven. Wel wordt er, tevens in overeenstemming met zowel de correlatieanalyse als de t-toetsen, een significant leeftijdsverschil gevonden wat betreft de totaal- en subschalen van kwaliteit van leven. Dit met uitzondering van de schaal Lichamelijke activiteiten en gezondheid en Vrienden. Tevens wordt een significant effect gevonden tussen de Emotieregulatie en Gevoelens en zelfbeeld (zie Tabel 3). Hieruit kan worden afgeleid dat problemen in de emotieregulatie een negatief effect hebben op het

zelfbeeld en de gevoelens en van kinderen. De resultaten laten verder zien dat zowel geslacht als leeftijd het effect van Emotieregulatie op Kwaliteit van leven niet significant modereren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het effect van emotieregulatie op de kwaliteit van leven niet significant verschilt voor jongens en meisjes en niet significant verschilt voor de verschillende leeftijdsgroepen.

### **Discussie**

Het eerste doel van deze studie was te onderzoeken of de emotieregulatie van kinderen, in gezinnen waarin één ouder kanker heeft, samen zou hangen met de kwaliteit van leven van deze kinderen. De verwachting was dat er een positieve samenhang zou zijn tussen problemen in de emotieregulatie en kwaliteit van leven (Osborn, 2007). Uit de resultaten bleek dat kinderen die meer problemen hadden met emotieregulatie, ook een lager zelfbeeld, minder tevredenheid met lichamelijke activiteiten en een algeheel lagere kwaliteit van leven rapporteerden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat kinderen hun eigen gedachten, angsten en gevoelens verbergen in een poging om zo hun ouders te beschermen en een positieve relatie met hun ouders te behouden (Grabiak, Bender & Puskar, 2007). Hierdoor is het mogelijk dat kinderen negatieve gedachten ontwikkelen over zichzelf en het eigen leven.

Hier tegenover is het opvallend dat emotieregulatie problemen niet samen bleken te hangen met de aspecten van kwaliteit van leven die zich richten op de omgeving van het kind, zoals school en familie. Het is mogelijk dat de ervaring van een stressvolle levensgebeurtenis, als het hebben van één ouder met kanker, niet enkel negatieve gevolgen heeft maar ook een positieve uitwerking kan hebben (Gazendam, 2007; Visser, 2004). Zo gaven gezinnen in onderzoek van Verkaik en collega's (2016) aan meer betrokkenheid naar elkaar te ervaren en onderlinge steun te ontvangen. Op deze wijze is het mogelijk dat de omgeving van het kind als buffer werkt tegen de emotieregulatie problemen die het kind ervaart.

Ten tweede is gekeken naar het eventuele bestaan van sekseverschillen in emotieregulatie en kwaliteit van leven. Tegen de verwachting in zijn er geen significante sekseverschillen gevonden in zowel emotieregulatie als kwaliteit van leven (Faulkner & Davey, 2002). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in huidig onderzoek met name is gekeken naar emotieregulatie problemen als gevolg van het onder reguleren van emoties. Het is hierdoor mogelijk dat meisjes wel degelijk meer emotieregulatie problemen ervaren maar, doordat er in het huidige onderzoek enkel wordt gekeken naar onder regulatie, dit niet in de resultaten is terug te zien.

Het derde doel was te onderzoeken of leeftijd invloed had op emotieregulatie en kwaliteit van leven. Verwacht werd dat jongere kinderen meer emotieregulatie problemen en

een lagere kwaliteit van leven zouden rapporteren dan oudere kinderen (Morris et al., 2007). Echter, kwam er een tegenovergesteld uitkomst uit de resultaten naar voren. Een verklaring hiervoor is dat adolescenten zich in een ontwikkelingsfase bevinden waarin zij zich bewust zijn van fysieke en emotionele pijn die een ouder ervaart. Hierdoor lopen ze een groter risico lopen op het ontwikkelen van emotieregulatie problemen dan hun jongere broers en zussen (Faulkner & Davey, 2002; Gazendam, 2007). Daarnaast blijkt uit onderzoek van Visser en collega's (2004) dat adolescenten zich vaak in tweestrijd bevonden, aangezien ze enerzijds hun eigen leven wilde voortzetten en zich anderzijds verantwoordelijk voelde voor de zorg van hun zieke ouder en het gezin.

Tot slot is onderzocht of zich sekse- en leeftijdsverschillen voordoen in de samenhang tussen emotieregulatie en kwaliteit van leven. Uit de resultaten bleek dat zowel geslacht als leeftijd de samenhang tussen emotieregulatie op kwaliteit van leven niet significant modereerde. Gesteld kan worden dat de invloed van emotieregulatie op de kwaliteit van leven hetzelfde is voor jongens en meisjes en voor kinderen in verschillende leeftijdscategorieën.

Mogelijk is het effect van emotieregulatie op kwaliteit van leven zo klein dat de toevoeging van sekse en leeftijd geen effect teweeg brengt. Echter, is het ook mogelijk dat andere aspecten, welke tevens invloed uit oefenen op de kwaliteit van leven van het kind, een grotere rol spelen waardoor in huidige studie en beoogde gemeten verwachting niet naar voren komt.

#### *Sterke en zwakke punten*

Een van de sterkste punten van huidig onderzoek is de maatschappelijke relevantie. Onderzoek naar de invloed van ouderlijke kanker op de kwaliteit van leven van het kind is schaars (Visser, et al., 2004). Hierdoor zijn hulpmethodes die zich richten op deze doelgroep vaak niet empirisch onderbouwd. Huidig onderzoek kan een eerste fundering bieden om hulpmethodes beter aan te laten sluiten op de behoeften van deze specifieke doelgroep. Zo blijkt uit huidig onderzoek dat leeftijd van invloed is op hoe een kind zijn levenskwaliteit beoordeeld. Wanneer specifieke interventies worden ontwikkeld welke aansluiten bij verschillende leeftijdscategorieën kunnen deze interventies worden toegespitst op de behoeften van het kind.

Daarnaast kan de grootte van de steekproef van huidig onderzoek als sterk punt worden beschouwd. In totaal namen 93 kinderen deel aan huidig onderzoek. Er is gekozen om meerdere kinderen uit één gezin te laten deelnemen om zo de steekproef te vergroten. Dit heeft echter als nadeel dat de generaliseerbaarheid van huidig onderzoek wordt aangetast.

Een zwak punt aan huidig onderzoek is dat de grote hoeveelheid vragen in de vragenboekjes een groot beroep deed op de concentratie van de participanten. Men kan zich afvragen of dit de betrouwbaarheid van de vragenlijst in zekere mate aantast. Hierbij kan daarentegen wel worden opgemerkt dat de afname van de vragenlijsten plaatsvond onder begeleiding van een onderzoeksassistente. Deze kon participanten bijstaan wanneer hun concentratie afnam, controleren of de vragenlijsten nauwkeurig werden ingevuld en participanten motiveren bij de afname van de vragenlijst wat de betrouwbaarheid en validiteit van huidig onderzoek verhoogt.

### *Conclusie*

Tot op heden is er nauwelijks onderzoek gedaan naar het effect van ouderlijke kanker op het kind. Om deze reden is er weinig bekend over hoe en in welke mate ouderlijke kanker de ontwikkeling van het kind beïnvloed. Huidig onderzoek draagt bij aan het ontwikkelen van deze kennis en laat een negatieve samenhang zien tussen emotieregulatie en kwaliteit van leven. Dit houdt in dat kinderen met problemen in hun emotieregulatie een lagere kwaliteit van leven rapporteerden. Daarnaast toont huidig onderzoek aan dat oudere kinderen hun kwaliteit van leven als negatiever beoordeelden dan jongere kinderen. Voor vervolgonderzoek is het van belang te kijken naar de rol van beschermende en risicofactoren (zowel binnen het kind, als IQ, als in de omgeving, als sociale steun). Zo komt uit huidige studie naar voren dat omgeving mogelijk als beschermende factor kan werken tegen de negatieve gevolgen van problemen in de emotieregulatie. Tevens is het van belang meetinstrumenten te gebruiken die het gehele concept ondervangen om een zo compleet mogelijk resultaat te behalen van de effecten in de studie. In huidige studie werd enkel een aspect van emotieregulatie onderzocht wat de resultaten mogelijk heeft beïnvloed. De resultaten en aanbevelingen van huidige studie dragen bij aan het ontwikkelen van interventies, welke specifiek zijn gericht op de behoeften van het kind en op deze wijze bijdragen aan een verhoogde kwaliteit van leven.

Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2016). *Gezondheid en zorggebruik; Persoonskenmerken*. Geraadpleegd op <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/-?VW=T&DM=SLNL&PA=83384NED&LA=NL>
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., ... & Gayer, D. E. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, *61*, 267-276. doi:10.1016/j.ecolecon.2006.02.023
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S., & Howell, D. C. (1996). When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychology*, *15*, 167. doi: 10.1037/0278-6133.15.3.167
- Edward, B., & Clarke, V. (2004). The psychological impact of a cancer diagnosis on family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psycho Oncology*, *13*, 562-576. doi:10.1002/pon.773
- Eiser, C., & Morse, R. (2000). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of Life Research*, *10*, 347-357. doi:10.1023/A:1012253723272
- Faulkner, R.A. & Davey, M. (2002). Children and adolescents of cancer patients: the impact of cancer on the family. *The American Journal of Family Therapy*, *30*, 63-72. doi:10.1080/019261802753455651
- Foxwell, K.R. & Scott, S.E. (2011). Coping together and apart: exploring how patients and their caregivers manage terminal head and neck cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *29*, 308-326. doi: 10.1080/07347332.2011.563343
- Gazendam-Donofrio, Hoekstra, Van Der Graaf, Van de Wiel, Visser, Huizinga & Hoekstra Weebers (2007). Family functioning and adolescents' emotional and behavioral problems: When a parent has cancer. *Annals of Oncology*, *18*, 1951-1956. doi:10.1093/annonc/mdm373
- Gabiak, Bender & Puskar (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: an analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, *16*(2), 127-137. doi: 10.1002/pon.108
- Gratz, K.L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 41-54. doi: 10.1007/s10862-008-9102-4.
- Helseth, S., & Ulfsæt, N. (2003). Having a parent with cancer: Coping and quality of life of



- children during serious illness in the family. *Cancer Nursing*, 26, 355-362.  
doi:10.1097/00002820-200310000-00003
- Huizinga, G. A., & Prins, J. B. (2008). Psychosociale problemen bij adolescente kinderen van kankerpatiënten. *Bijblijven*, 24, 64-70. doi: 10.1007/BF03076349
- Huizinga, G. A., Visser, A., Zelders-Steyn, Y. E., Teule, J. A., Reijneveld, S. A., & Roodbol, P. F. (2011). Psychological impact of having a parent with cancer. *European Journal of Cancer*, 47, 239-246. doi:10.1016.S0959-8049(11)70170-8
- Huizinga, M., & Smidts, D. P. (2012). *BRIEF* Vragenlijst executieve functies voor 5-tot 18 jarigen: Handleiding. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, 16, 223. doi: 35400060343374.0004
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 16, 101-126. doi: 10.1002/pon.1113
- Raio, C.M., Orederu, T.A., Palazzolo, L., Shurick, A.A. & Phelps, E.A. (2013). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 15139-15144. doi:10.1073/pnas.1305706110
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., ... & European KIDSCREEN Group. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16, 1347-1356. doi:10.1007/s11136-007-9240-2
- Verkaik, D., Spuij, M., Mooren, T., van Baar, A. L., Kappeyne van de Coppello, C., & Boelen, P. A. (2016). Aanpassing in het gezin als moeder of vader kanker heeft: Over intra-en interpsychische processen en het belang van voorbereid zijn. *Kinder en Jeugdpsychotherapie*, 43, 31-48.
- Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30, 683-694. doi:10.1016/j.ctrv.2004.06.001
- Visser, A., Huizinga, G.A., Hoekstra, H.J., Van der Graaf, W.T., Klip, E.C., Pras, E. &

Hoekstra-Weebers, J.E. (2005). Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: A cross- informant perspective. *Psycho-Oncology*, *14*, 746-758. doi:10.1002/pon.902

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, *38*, 182-194. doi:10.1177/0165025413515405