

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

De Relatie tussen Ruminatie en PTSS bij Kinderen in Gezinnen

Waarvan één van de Ouders Kanker heeft (gehad)

Master's Thesis Utrecht University Master's programme in

Clinical Child, Family and Education Studies

Naam: L. A. Samateh

Studentnummer: 4023579

Begeleidster: Dr. K. Buist

Tweede beoordelaar: E. Mertens, MSc

Aantal woorden: 4504

Datum: 4-1-2018

Voorwoord

Deze masterthesis is het resultaat van het afstudeeronderzoek voor de master Clinical Child, Family and Education Studies aan de Universiteit Utrecht. Op eigen initiatief heb ik mij aangesloten bij het onderzoeksproject ‘Als moeder of vader kanker heeft, wat betekent dat voor het gezin?’. Dit onderzoek is een samenwerkingsproject van Pink Ribbon en de Universiteit Utrecht, waarbij informatie wordt verzameld over de gevolgen van ouderlijke kanker op het gezin. Dit onderwerp sprak mij enorm aan. Niet alleen vanwege de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van deze ondergerepresenteerde groep in wetenschappelijk onderzoek, maar ook vanwege mijn interesse in trauma.

Ik heb ervoor gekozen om onderzoek te doen naar de potentiële relatie tussen posttraumatisch stressyndroom (PTSS) en ruminatie, omdat dit een onderwerp is dat tot dusverre, wanneer het kinderen en jongeren betreft, weinig aandacht heeft gekregen. Naar sekseverschillen in de relatie tussen ruminatie en PTSS is zelfs nog nooit eerder wetenschappelijk onderzoek gedaan. Zoals veel mensen heb ook ik kanker van dichtbij meegemaakt. Het geeft veel voldoening om iets te kunnen bijdragen aan een project over een ziekte die zovelen van ons raakt, en het was ontroerend om tijdens de huisbezoeken te zien hoeveel gezinnen, ondanks de heftige periode die zij doormaakten, wilden deelnemen aan het onderzoek om de kennis te vergroten en op deze manier andere gezinnen te kunnen helpen.

Allereerst zou ik dan ook deze gezinnen willen bedanken voor hun deelname. Ik vind het fantastisch dat zij tijdens zo’n turbulente fase onderzoekers letterlijk en figuurlijk binnenlaten in hun leven. Ten tweede wil ik Kirsten Buist bedanken, die mij op zeer aangename en professionele wijze begeleid en beoordeeld heeft en mij kennis heeft laten maken met dit onderzoek. Tot slot wil ik Dineke Verkaik bedanken voor de toelating tot dit onderzoek en de prettige samenwerking hierbij.

Ik hoop dat de resultaten van toegevoegde waarde zijn voor het grotere geheel en dat deze aanleiding geven tot vervolgonderzoek.

L. A. Samateh

Abstract

Aim This study examines the relationship between rumination and PTSD in children that have a parent who has (had) cancer. In addition, potential differences between boys and girls in rumination, PTSD and the relationship between rumination and PTSD are investigated. The aim is to collect information about the possible effects of parental cancer on children their psychosocial development. **Method** Families with children between 6 and 18 years and a parent with (a history of) cancer were recruited and could participate voluntarily. 92 children participated, of which 50 boys ($M = 11.96$) and 42 girls ($M = 12.40$). They reported on rumination by the RSS-NL and on PTSS-symptoms by the CPSS. **Results** The results show significant correlations between rumination and all the PTSS-scales. No significant gender differences were found in rumination nor PTSS. Although no significant gender differences were found in the relationships between rumination and PTSS-total and PTSS-re-experience, the results did show that the relationship between rumination and avoidance is stronger for boys. The results for gender differences in PTSD-irritability are not correspondent, which can be subscribed to the difference in multivariate and univariate testing. **Conclusion** There is a positive relation for rumination and PTSD in children with a parent with cancer. Interventions need to focus on rumination to treat PTSD. Although no gender differences were found in rumination nor PTSD, the relationship between rumination and avoidance is stronger for boys. Future research should pay attention to the different outcomes in PTSD-irritability, and should also focus on the potential interaction between gender and age.

Keywords: Rumination, PTSS, parental cancer, gender differences

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

De Relatie tussen Ruminatie en PTSS bij Kinderen in Gezinnen

Waarvan één van de Ouders Kanker heeft (gehad)

Kanker is doodoorzaak nummer één in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2017). Hoewel de overlevingskansen steeds groter worden, neemt het aantal mensen dat met kanker gediagnosticeerd wordt gestaag toe. In 2016 hebben ruim 108.400 Nederlanders de diagnose kanker gekregen. Dit zijn 2500 meer dan het jaar daarvoor (Integraal Kankercentrum Nederland, 2017). Van de Nederlandse bevolking heeft 6,6 procent ooit kanker gehad, waarvan 62 procent een partner en kinderen heeft. Als gevolg hiervan zijn ruim 100.000 gezinnen geconfronteerd met ouderlijke kanker (CBS, 2016). Wanneer een ouder kanker krijgt, beïnvloedt dit het hele gezin - inclusief de kinderen. Het ernstig ziek worden van een ouder is een ingrijpende gebeurtenis voor een kind. Echter, het meeste onderzoek is gericht op de patiënt en diens partner. Hierdoor is weinig bekend over de gevolgen op de psychosociale ontwikkeling van hun kinderen (Faulkner & Davey, 2002; Niemelä, Hakki, & Räsänen, 2010). Omdat een ouder met kanker veel stress kan ervaren en het functioneren van kinderen samenhangt met dat van hun ouders, is het aannemelijk dat deze kinderen een verhoogd risico lopen op emotionele, sociale, cognitieve, gedragsmatige en lichamelijke problemen (Osborn, 2007; Visser, Huizinga, Van der Graaf, & Hoekstra, 2004).

Veel bestaand onderzoek binnen gezinnen met een ouder met kanker is gericht op de relatie tussen kanker en de posttraumatische stresstoornis (PTSS). PTSS wordt volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) gedefinieerd als een angststoornis die ontstaat na de blootstelling aan een traumatische ervaring waarbij sprake is van herbelevingen, vermijding en prikkelbaarheid die minstens één maand aanhouden en significant lijden of beperkingen veroorzaken in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen. Onder herbelevingen vallen intrusieve gedachten over de traumatische gebeurtenis, terugkerende nachtmerries, handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt, psychisch lijden en fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die doen denken aan de traumatische gebeurtenis. Met vermijding wordt bedoeld dat gepoogd wordt om gedachten, gevoelens, gesprekken, activiteiten, plaatsen of mensen te vermijden die horen bij de traumatische gebeurtenis. Tevens kan men herinneringen aan het trauma kwijt zijn en kunnen vervreemding en een vermindering in belangstelling en emoties ontstaan. Prikkelbaarheid kan zich uiten in slaapproblemen, woede-uitbarstingen, concentratieproblemen, overmatige waakzaamheid en overdreven schrikreacties (American Psychiatric Association [APA],

2000). Sinds de DSM-IV (APA, 1994) worden levensbedreigende ziektes gezien als een potentieel traumatische gebeurtenis. Sindsdien wordt PTSS steeds meer gediagnosticeerd bij kankerpatiënten (Mehnert, Lehmann, Graefen, Huland, & Koch, 2010). Voorgaand onderzoek is vooral gericht op PTSS bij de kankerpatiënten en hun partners. Hieruit is gebleken dat het proces van diagnosestelling en behandeling tot PTSS kan leiden bij zowel de patiënt als diens partner (Brennan, 2001). Echter, het onderzoek naar PTSS bij kinderen van ouders met kanker is beperkt (Grabiak, Bender, & Tusak, 2007; Huizinga et al., 2005). Het weinige bestaande onderzoek toont aan dat angstgevoelige kinderen verhoogde stressrespons-symptomen laten zien na de kankerdiagnose van een ouder (Huizinga et al., 2005). Bovendien is bij kinderen die kanker zelf overleefd hebben een verband aangetoond tussen angstgevoeligheid en PTSS. Het is aannemelijk dat angstgevoelige kinderen ook PTSS ontwikkelen als niet zij, maar hun ouder kanker heeft (Hobbie et al., 2000). De diagnosestelling, behandeling, bijwerkingen en continue dreiging van het verliezen van de ouder kunnen veel stress opleveren. Dit kan dusdanig veel invloed hebben op het leven van een kind dat dit tot PTSS zou kunnen leiden (Huizinga et al., 2005).

Aannemelijk is dat andere factoren meespelen die het wel of niet ontwikkelen van PTSS beïnvloeden bij kinderen waarvan een ouder kanker heeft. De meeste kinderen die een traumatische gebeurtenis meemaken, ontwikkelen namelijk geen PTSS. Van de 15-43 procent meisjes en 14-43 procent jongens die minstens één traumatisch incident meemaken, ontwikkelt slechts 3-15 procent van de meisjes en 1-6 procent van de jongens PTSS (Hamblen & Barnett, 2003). Onderzoek wijst uit dat ruminatie een belangrijke factor kan zijn bij de ontwikkeling van PTSS (Ehlers & Clark, 2000; Ehlers, Mayou, & Bryant, 2003). Ruminatie wordt gedefinieerd als het herhaaldelijk langdurig denken over gevoelens en problemen (Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998; Nolen-Hoeksema, 1991). Trauma-gerelateerd rumineren omvat het nadenken over de oorzaken en consequenties van het trauma en/of de negatieve gevolgen hiervan, zonder te focussen op het trauma zelf, in dit geval een ouder met kanker (Ehlers & Steil, 1995). Er lijkt overlap te zijn tussen ruminatie en angstgevoeligheid, omdat het beide cognitieve processen zijn die maladaptieve manieren van het reageren op interne ervaringen omvatten (Nolen-Hoeksema, 1991). Sommige wetenschappers stellen zelfs dat ruminatie een cognitieve ontwijkingsstrategie is, waarbij getraumatiseerde personen rumineren om de herinneringen aan het trauma zelf te ontwijken (Michael, Halligan, Clark, & Ehlers, 2007). Op deze manier lijkt rumineren het verwerken van het trauma tegen te gaan met als gevolg meer herbelevingen en een negatieve stemming (Ehlers et al., 1998). Echter,

bijna al deze onderzoeken betroffen volwassenen: de wetenschappelijke literatuur over de relatie tussen rumineren en PTSS bij kinderen is schaars. Op basis hiervan is het doel van dit onderzoek om de relatie vast te stellen tussen ruminatie en PTSS bij kinderen waarvan één van de ouders kanker heeft (gehad).

Een andere factor die een rol kan spelen bij PTSS is sekse. Onderzoek naar PTSS toont verschillende uitkomsten met betrekking tot sekse. Hoewel Vila en collega's (2001) geen sekseverschillen vonden, stelt het overgrote merendeel van bestaand onderzoek dat meisjes vaker PTSS ontwikkelen dan jongens (Hamblen & Barnett, 2008; Huizinga et al., 2005; McLean & Anderson, 2009). Hierbij dient opgemerkt te worden dat het verschil in prevalentie deels verklaard zou kunnen worden door sekseverschillen in het soort trauma. Volgens Stein, Walker en Forde (2000) zijn meisjes ontvankelijker voor PTSS dan jongens, maar is dit gelimiteerd tot gewelddadige trauma's. Huizinga en collega's (2005) deden onderzoek naar PTSS bij kinderen met een ouder met kanker, en ook zij vonden meer PTSS bij meisjes. Omdat huidig onderzoek dezelfde doelgroep betreft, wordt verwacht dat meer PTSS-symptomen gevonden zullen worden bij meisjes dan bij jongens.

Ook sekseverschillen in copingsmechanismen lijken een rol te spelen bij PTSS. Onderzoek toont aan dat meisjes sneller ruminatie als copingmechaniek gebruiken dan jongens. Wanneer gekeken wordt naar verschillende trauma's (trauma's met betrekking tot de persoonlijke gezondheid, relaties, prestaties en de gezondheid van anderen) rumineren meisjes ook meer dan jongens (Nolen-Hoeksema, 1991; Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Het sekseverschil in rumineren zou voorkomen doordat meisjes meer dan jongens de overtuiging hebben dat negatieve emoties en gebeurtenissen moeilijk te controleren zijn en een positieve emotionele toon van interpersoonlijke relaties een persoonlijke verantwoordelijkheid is (Nolen-Hoeksema, & Jackson, 2001). De neiging van meisjes om te focussen op negatieve interpretaties en uitkomsten verhoogt de kans op angststoornissen zoals PTSS (McLean & Anderson, 2009). Op basis hiervan wordt verwacht dat meisjes in huidig onderzoek meer ruminatie zullen rapporteren dan jongens.

Hoewel bestaand onderzoek sekseverschillen aantoont in zowel ruminatie als PTSS, is tot op heden geen onderzoek gedaan naar de vraag of het verband tussen rumineren en PTSS-symptomen ook verschillend zou kunnen zijn voor jongens en meisjes. Echter, vanuit hulpverleningsperspectief is het essentieel om hier informatie over te verkrijgen: als verschillen bestaan, moeten hulpverleners hier rekening mee houden bij preventie en interventie. De resultaten van huidig onderzoek zullen hierdoor van grote meerwaarde zijn.

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

Vanwege het gebrek aan onderzoek over sekseverschillen in de relatie tussen ruminatie en PTSS wordt hierover geen hypothese opgesteld en zal deze onderzoeksvraag exploratief onderzocht worden.

Onderzoek is nodig zodat duidelijk wordt op welke manier het hebben van een ouder met kanker de psychosociale ontwikkeling van kinderen beïnvloedt zodat effectieve interventies ontwikkeld en ingezet kunnen worden (Faulkner & Davey, 2002; Niemelä, Hakki, & Räsänen, 2010). Als in deze gezinnen een relatie blijkt te bestaan tussen ruminatie en PTSS kan dit hulpverleners aanknopingspunten bieden om via ruminatie PTSS-symptomen aan te pakken. Bovendien dienen hulpverleners rekening te houden met eventuele sekseverschillen.

Op basis hiervan zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld: Wat is de relatie tussen ruminatie en PTSS en bij kinderen in gezinnen waarvan één van de ouders kanker heeft (gehad)? Zijn er significante sekseverschillen betreffende ruminatie? Zijn er significante sekseverschillen betreffende PTSS? Zijn er significante sekseverschillen binnen de relatie tussen ruminatie en PTSS?

Aan de hand van bovenstaande literatuur wordt verwacht dat een positieve relatie gevonden zal worden tussen ruminatie en PTSS en dat meisjes meer symptomen van PTSS en ruminatie rapporteren. Omdat geen onderzoek bestaat over sekseverschillen in de relatie tussen ruminatie en PTSS is voor deze onderzoeksvraag geen hypothese opgesteld.

Methode

Steekproef, procedure en design

Het huidige onderzoek is deel van een groter onderzoeksproject waarbij Pink Ribbon subsidie heeft verstrekt aan de Universiteit Utrecht om een handleiding te ontwikkelen voor gezinnen waarvan de moeder borstkanker heeft. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de kankersoort en het ziektestadium geen aantoonbaar effect hebben op hoe kinderen omgaan met de ziekte van hun ouder (Osborn, 2007). Om deze reden zijn bij dit onderzoek zowel vaders als moeders betrokken die een vorm van kanker hebben (gehad), en zijn de kankersoort, de periode van diagnose en het stadium van behandeling buiten beschouwing gelaten.

De deelnemende gezinnen zijn geattendeerd op het onderzoek via websites, themabijeenkomsten, inloophuizen, oncologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, en hebben zichzelf moeten aanmelden voor de deelname. Aparte vragenboekjes zijn samengesteld voor ouders en kinderen. Deze werden ingevuld tijdens een huisbezoek,

onder begeleiding van een masterstudent van de opleiding orthopedagogiek of klinische psychologie van de Universiteit Utrecht, die door de projectleiders van het onderzoek getraind en begeleid werd. Zo konden zij de ouders maar met name de kinderen ondersteunen bij het beantwoorden van de vragen. Het invullen van de vragenboekjes duurde ongeveer 60 minuten. Van tevoren werd een toestemmingsformulier ondertekend door de ouders voor hun deelname en die van hun kinderen. Kinderen vanaf 12 jaar mochten zelf ondertekenen. Na zes maanden zijn de gezinnen opnieuw benaderd om hetzelfde vragenboekje in te vullen.

De deelnemende gezinnen bestaan uit minimaal één ouder die kanker heeft (gehad) en minimaal één kind tussen de 0-18 jaar. De steekproef bestaat uit 48 gezinnen waarvan in 80,9% de moeder en in 19,1% de vader gediagnosticeerd is met kanker. In totaal deden 90 ouders mee met leeftijden variërend van 31 tot 61 jaar, waarvan 48 moeders ($M = 44.08$, $SD = 6.69$) en 42 vaders ($M = 46.21$, $SD = 6.71$). In huidig onderzoek is alleen gebruik gemaakt van data afkomstig van de participerende kinderen. Er namen 92 kinderen deel aan het onderzoek van tussen de 6 en 18 jaar, waarvan 50 jongens ($M = 11.96$, $SD = 3.04$) en 40 meisjes ($M = 12.40$, $SD = 3.11$). In sommige gezinnen deden meerdere kinderen mee.

Meetinstrumenten

Rumineren. Dit concept is gemeten met behulp van de Ruminative Responses Scale (RSS-NL) (Schoofs, Hermans, & Raes, 2010). Uit onderzoek van Schoofs, Hermans en Raes (2010) zijn twee subtypes van rumineren voortgekomen: rumineren (*brooding*) en reflecteren (*reflection*). Rumineren kan volgens hen worden gedefinieerd als een copingstijl met zich herhalende, op zichzelf gerichte gedachten over negatieve gevoelens. Reflecteren kan worden gezien als het analyseren van de eigen persoonlijkheid om negatieve gevoelens te begrijpen. Op basis hiervan zijn twee schalen samengesteld: de Reflection-schaal en de Brooding-schaal. In huidig onderzoek wordt alleen gebruik gemaakt van de Brooding-Schaal, bestaande uit vijf van de in totaal tien vragen met stellingen over gedachten waarvan het kind op een 4-punts Likert-schaal aan kon geven in hoeverre dit op hen van toepassing was ($1 = \text{bijna nooit}$ en $4 = \text{bijna altijd}$). Een voorbeelditem van deze schaal is: “*Ik denk ‘Waarom kan ik de dingen niet beter aan?’*”. Een hoge score op deze schaal, die bestaat uit het gemiddelde op de vijf items, betekent een hoge mate van ruminatie. De betrouwbaarheid van de schaal in de huidige steekproef was van goede kwaliteit met een Cronbach’s alpha van .80.

PTSS. Dit concept is gemeten aan de hand van de Child Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale (CPSS). Deze vragenlijst meet de ernst en de aan- of afwezigheid van PTSS-symptomen volgens de DSM-IV-TR (APA, 2000). Hieruit komt een score voor de drie

symptomenclusters en de totale score. Bij deze zelf-rapporterende vragenlijst dient het kind vragen te beantwoorden over de ingrijpende gebeurtenis (hiermee wordt bedoeld: Een vader of moeder met kanker). De vragenlijst bestaat uit 24 items en heeft twee delen. Het eerste deel heeft 17 items en meet het soort en de frequentie van de PTSS-symptomen zoals beschreven in de DSM-IV-TR. Het tweede deel heeft zeven items waarbij de mate van de beperkingen gemeten wordt. In dit onderzoek is alleen het eerste deel meegenomen. Hierbij gaven de kinderen op een 4-punts Likert-schaal aan in welke mate de items voorkwamen (*0 = nooit of maar 1x per week en 3 = bijna altijd; 5x per week of meer per week*). Dit gedeelte is opgedeeld in drie subschalen aan de hand van de drie symptoomclusters van PTSS. Een voorbeeld van de herbelevingsschaal is: *“Hoe vaak heb je vervelende dromen of nachtmerries?”*. Deze schaal is samengesteld door de vijf items samen te voegen in een gemiddelde score, en heeft een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's alpha van .77. Een voorbeeld van de vermijdingsschaal is: *“Voelde je je niet dichtbij mensen om je heen?”*. De zeven items van deze score zijn samengevoegd in een gemiddelde score, en de betrouwbaarheid van deze schaal is goed met een Cronbach's alpha van .68. Een voorbeeld van de prikkelbaarheidsschaal is: *“In hoeverre was je overdreven voorzichtig?”*. Deze schaal is samengesteld door de vijf items samen te voegen in een gemiddelde score, en is goed betrouwbaar met een Cronbach's alpha van .75. Ook de schaal PTSS-totaal, waarbij de drie subschalen zijn samengevoegd en hiervoor een gemiddelde score is berekend, heeft een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's alpha van .79.

Resultaten

Onderzoeksvraag 1: Wat is de relatie tussen ruminatie en PTSS bij kinderen in gezinnen waarvan één van de ouders kanker heeft (gehad)?

Om de grootte en de richting van de relatie tussen de onafhankelijke variabele (ruminatie) en de afhankelijke variabelen (de vier subschalen van PTSS (PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid) vast te stellen, is de Spearman correlatiecoëfficiënt berekend. Aangezien de data niet voldeed aan de assumptie van een normaalverdeling, is de Spearman correlatiecoëfficiënt gebruikt in plaats van de Pearson correlatiecoëfficiënt.

Ruminatie hangt significant positief samen met alle PTSS-schalen, en alle PTSS-schalen hangen, zoals verwacht, significant positief onderling samen. Zoals verwacht rapporteren kinderen die meer rumineren ook meer PTSS-symptomen, zowel in totaal als op de verschillende deelaspecten. De uitkomsten zijn weergegeven in Tabel 1.

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

Tabel 1

Correlaties tussen Ruminatie en PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid (N=92)

	1	2	3	4	5
1. Ruminatie	-				
2. PTSS Totaal	.46**	-			
3. Herbeleving	.30**	.84**	-		
4. Vermijding	.46**	.82**	.50**	-	
5. Prikkelbaarheid	.39**	.39**	.65**	.54**	-
M	2.17	.67	.66	.55	.85
SD	.71	.50	.63	.52	.67

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Onderzoeksvraag 2: Zijn er significante sekseverschillen betreffende ruminatie?

Om te onderzoeken of sprake is van significante sekseverschillen in ruminatie bij kinderen waarvan een ouder kanker heeft (gehad) is een onafhankelijke t -toets is uitgevoerd.

Er zijn, tegen de verwachting in, geen significante verschillen gevonden tussen jongens en meisjes betreffende ruminatie, $t(90) = -.50$, $p = .62$. De mate van rumineren lijkt dus niet significant sekseafhankelijk te zijn. De uitkomsten zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Gemiddelden, Standaarddeviaties en T-toets voor Ruminatie en PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid

	Jongens ($n = 50$)		Meisjes ($n = 42$)		Verschiltoets t
	M	SD	M	SD	
Ruminatie	2.14	.76	2.21	.65	-.50
PTSS Totaal	.61	.07	.74	.08	1.45
Herbeleving	.62	.09	.71	.10	.46
Vermijding	.53	.07	.57	.08	.14
Prikkelbaarheid	.09	.09	.10	.10	4.19

* $p < .05$, ** $p < .01$

Onderzoeksvraag 3: Zijn er significante sekseverschillen betreffende PTSS?

Om bij kinderen waarvan één van de ouders kanker heeft (gehad) te onderzoeken of sprake is van sekseverschillen binnen de vier subschalen van PTSS (PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid) is een multivariate variantieanalyse (MANOVA) uitgevoerd.

Uit de MANOVA is gebleken dat geen significante verschillen zijn tussen jongens en meisjes bij PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid, $F = (4, 87) 1.5$, $p = .21$, partiële $\eta^2 = .065$. Gemiddelden, groepsverschillen en standaarddeviaties voor elke onafhankelijke variabele staan in Tabel 2.

Onderzoeksvraag 4: Zijn er significante sekseverschillen binnen de relatie tussen ruminatie en PTSS?

Er is een hiërarchische regressieanalyse met interactie-effecten uitgevoerd om te onderzoeken of er verschillen zijn tussen jongens en meisjes binnen de relatie tussen ruminatie en PTSS, waarbij wederom gekeken is naar de vier PTSS-schalen. Vier hiërarchische regressieanalyses zijn uitgevoerd voor sekseverschillen in de relatie tussen ruminatie en PTSS Totaal, Herbeleving, Vermijding en Prikkelbaarheid.

De analyses bestonden uit drie stappen. Bij de eerste stap zijn dummy-variabelen toegevoegd voor sekse (0 = jongen, 1 = meisje). Bij de tweede stap zijn gestandaardiseerde scores toegevoegd voor ruminatie. Bij de derde stap is de interactie tussen ruminatie en sekse toegevoegd. De uitkomsten zijn weergegeven in Tabel 4a en Tabel 4b.

Uit de analyses is gebleken dat er geen significante sekseverschillen zijn voor de relatie tussen ruminatie en PTSS Totaal, Herbeleving en Prikkelbaarheid. Oftewel, het effect van ruminatie op de PTSS-Totaal, Herbeleving en Prikkelbaarheid is hetzelfde voor jongens en meisjes. Echter, er zijn wel significante sekseverschillen gevonden binnen de relatie tussen Ruminatie en Vermijding. Om deze reden zijn de beta's voor jongens en meisjes berekend. Uit deze aanvullende analyse bleek dat voor jongens ruminatie een significant effect op Vermijding had ($\beta = .47$, $p = .00$), maar voor meisjes niet ($\beta = .11$, $p = .32$).

Zoals verwacht, en in overeenstemming met de correlatie-analyse, hangen alle PTSS-schalen significant samen met ruminatie: Hoe meer kinderen rumineren, hoe meer PTSS-symptomen ze vertonen. Wanneer de invloed van ruminatie niet meegenomen wordt, valt op dat meisjes significant hoger scoren op Prikkelbaarheid, terwijl de MANOVA hier

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

geen significante sekseverschillen laat zien. Dit kan verklaard worden doordat de MANOVA multivariaat test en deze analyse univariaat test.

Tabel 4a

Hiërarchische Regressieanalyse op het Effect van Rumineren op PTSS-totaal en Herbeleving (N = 90)

	PTSS-Totaal			Herbeleving		
	B	β	ΔR^2	B	β	ΔR^2
Stap 1						
Sekse	.13	.13	.02	.09	.07	.01
Stap 2						
Ruminatie	.23	.46**	.21**	.19	.30**	.09**
Stap 3						
Sekse * Ruminatie	-.18	-.44	.21	-.16	-.31	.01

Noot: Sekse werd gedummy-codeerd (0 = jongen). $F_{PTSS-Totaal}(3,88) = 9.22$, $F_{Herbeleving}(3,88) = 3.33$.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tabel 4b

Hiërarchische Regressieanalyse op het Effect van Rumineren op Vermijding en Prikkelbaarheid (N = 90)

	Vermijding			Prikkelbaarheid		
	B	β	ΔR^2	B	β	ΔR^2
Stap 1						
Sekse	.40	.04	.00	.28	.21*	.05*
Stap 2						
PTSS-schaal	.24	.46**	.21**	.26	.38**	.15**
Stap 3						
Sekse * PTSS-schaal	-.35	-.82*	.06*	.03	.05	.00

Noot: Sekse werd gedummy-codeerd (0 = jongen). $F_{Vermijding}(3,88) = 10.71^*$, $F_{Prikkelbaarheid}(3,88) = 6.90$.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Discussie

Het eerste doel van dit onderzoek was om de relatie te onderzoeken tussen ruminatie en PTSS bij kinderen waarvan één van de ouders kanker heeft (gehad). Er werd een positieve relatie verwacht tussen ruminatie en PTSS (Ehlers & Clark, 2000; Ehlers et al., 2003). De resultaten hebben dit bevestigd: Er is een positieve relatie tussen ruminatie en alle PTSS-schalen. Geconcludeerd kan worden dat bij kinderen van wie één van de ouders kanker heeft (gehad) ruminatie positief samenhangt met zowel de totale PTSS-symptomen als met de PTSS-schalen. Eveneens hangen alle PTSS-schalen onderling, zoals verwacht, positief met elkaar samen. Kortom, kinderen die meer rumineren laten ook meer PTSS-symptomen zien, zowel in totaal als op herbeleving, vermijding en prikkelbaarheid.

De bevestigde relatie tussen rumineren en PTSS kan volgens diverse onderzoeken verklaard worden vanuit de verschillende symptoomclusters. Ruminatie kan worden gezien als een vorm van vermijding, waarbij het rumineren als middel wordt gebruikt om emotionele problemen niet te hoeven confronteren (Michael et al., 2005). Betreffende herbeleving lijkt rumineren ingezet te worden om te ontsnappen aan intrusieve herinneringen door de focus te leggen op abstracte en minder concrete aspecten van het trauma (Michael et al., 2005; Murray et al., 2002; Steil & Ehlers, 2000). Ten slotte draagt rumineren bij aan prikkelbaarheid doordat het wel een tijdelijke afleiding biedt van de meest heftige traumaervaring, maar de inhoud van het rumineren nog steeds negatief is en daardoor de prikkelbaarheid doet toenemen (Nolen-Hoeksema, 1991). Vervolgens kan deze vergrootte prikkelbaarheid weer bijdragen aan een groeiend aantal herbelevingen, omdat interne herinneringssignalen geprikkeld worden (Michael et al., 2005).

Het tweede doel was om te kijken naar het eventuele bestaan van sekseverschillen in ruminatie. Verwacht werd dat meisjes vaker gebruik zouden maken van rumineren als copingsmechanisme dan jongens (Nolen-Hoeksema, 1991; Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Echter, er zijn geen significante sekseverschillen in ruminatie. Dit zou verklaard kunnen worden vanuit de theorie van Nolen-Hoeksema (1994). Zij stelt dat het sekseverschil in ruminatie zich pas openbaart in de vroege adolescentie, oftewel tussen de 13 en 15 jaar, omdat dit de periode is waarin het sekseverschil in depressie ontstaat en ruminatie hierbij een grote rol speelt (Nolen-Hoeksema, 1994). De gemiddelde leeftijd in dit onderzoek is bij jongens 11.96 jaar en bij meisjes 12.40 jaar, dus volgens deze theorie klopt het dat er nu geen sekseverschillen zijn omdat deze zich in de hierop volgende jaren pas zullen openbaren. Voor toekomstig onderzoek wordt daarom aangeraden om het interactie-effect van sekse en leeftijd

te onderzoeken. Volgens Nolen-Hoeksema's theorie (1994) zouden dan wellicht wel significante sekseverschillen zichtbaar zijn.

Opvallend is dat de hiërarchische regressieanalyse, in tegenstelling tot de MANOVA, wel een sekseverschil aantoont, namelijk dat meisjes significant hoger scoren op Prikkelbaarheid. Het verschil in multivariaat en univariaat testen kan deze tegenstrijdige uitkomsten verklaren. Toekomstig onderzoek dient hier aandacht aan te besteden.

Het derde doel was om de eventuele sekseverschillen in PTSS te onderzoeken. Tegen de verwachtingen in rapporteerden meisjes niet meer PTSS-symptomen dan jongens. Hoewel Vila et al. (2001) eveneens geen sekseverschillen vonden, zijn de huidige bevindingen in strijd met het merendeel van de onderzoeken, waarbij meer PTSS-symptomen gevonden werden bij meisjes dan bij jongens (Hamblen & Barnett, 2008; Huizinga et al., 2005; McLean & Anderson, 2009). Echter, in de onderzoeken waarin wel verschillen zijn gevonden, is wellicht geen rekening gehouden met zogenoemde 'genderspecifieke trauma's' waarbij meisjes over het algemeen minder trauma's ervaren dan jongens, maar wel een groter risico lopen op trauma's die gerelateerd zijn aan het ontwikkelen van PTSS zoals seksueel en huiselijk geweld. Door hier geen rekening mee te houden, is – wellicht onterecht – het beeld ontstaan dat meisjes vaker PTSS hebben. Ondanks dat het verliezen van een dierbare in de DSM-IV toegevoegd is aan trauma's waaraan men PTSS kan overhouden, focussen de meeste onderzoeken zich op andere trauma's. Wanneer gekeken wordt naar niet-geweldgerelateerde trauma's, waaronder ook het hebben van een ouder met kanker valt, worden geen sekseverschillen gevonden (Breslau & Anthony, 2007). Kortom, sekseverschillen in PTSS lijken afhankelijk te zijn van het soort trauma. Om meer inzicht te verkrijgen in sekseverschillen in PTSS, dient meer onderzoek plaats te vinden naar het specifieke trauma als gevolg van ouderlijke kanker.

Het vierde was om de eventuele sekseverschillen in de relatie tussen ruminatie en PTSS in kaart te brengen. Aangezien hier nog niet eerder onderzoek naar is verricht, is hierover geen hypothese opgesteld. Uit de analyses is gebleken dat er geen significante sekseverschillen zijn in de relatie tussen ruminatie en PTSS Totaal, Herbeleving en Prikkelbaarheid. Wel bleek er een significant sekseverschil te zijn in de relatie tussen ruminatie en vermijding, waarbij deze relatie - tegen de verwachtingen in - sterker was voor jongens. Dit zou verklaard kunnen worden door het gegeven dat jongens over het algemeen meer moeite hebben met het uiten van hun gevoelens dan meisjes (Plant, Hyde, Keltner, & Devine, 2000). Volgens diverse onderzoeken komt dit doordat jongens van jong af aan wordt

aangeleerd om hun emoties (behalve woede) te onderdrukken en om psychische en emotionele pijn te negeren, omdat dit niet in ons plaatje van ‘masculiniteit’ past (New, 2001; Scheff, 2003).

Beperkingen en sterke kanten

Een beperking van huidig onderzoek is dat gebruik gemaakt is van een selecte steekproef. De participerende gezinnen hebben zichzelf moeten aanmelden, waarbij het bijvoorbeeld zou kunnen dat mensen die zich in een ernstiger stadium van de ziekte bevinden zichzelf minder snel zouden aanmelden. Dit zou kunnen betekenen dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de gehele populatie van kankerpatiënten in Nederland. Bovendien is geen onderscheid gemaakt in het type kanker met als gevolg dat niet elk type opgenomen is in het onderzoek. Hierdoor kan niet worden uitgesloten dat kankersoorten die niet opgenomen zijn andere resultaten zouden voortbrengen. Hetzelfde kan gezegd worden over het stadium van de kanker. Het is mogelijk dat de mate van ruminatie en PTSS-symptomen afhankelijk zijn van de huidige status van het kankerproces, bijvoorbeeld, dat men meer rumineert als de diagnose net gesteld is en minder als de ouder genezen is verklaard. Echter, er zijn aanwijzingen dat het type en stadium van kanker geen aantoonbaar effect heeft op de manier waarop kinderen omgaan met de ziekte van hun ouder (Osborn, 2007). Wanneer het onderzoek naar kinderen en ouderlijke kanker uitgebreid wordt met alle vormen van kanker en tevens gecontroleerd wordt voor het stadium van de ziekte, kan dit bevestigd worden.

Het gebruiken van zelfrapportage is tevens een beperking. Hierdoor is de kans op sociaal wenselijke antwoorden groot. De sociale wenselijkheid is mogelijk nog groter doordat familieleden de vragenlijsten in vaak dezelfde ruimte invulden, met als gevolg dat zij elkaars antwoorden konden zien of horen. Het is mogelijk dat antwoorden van de kinderen zijn beïnvloed door de aanwezigheid van hun ouders.

Een sterk punt is de aanwezigheid van een onderzoekster bij het invullen van de vragenlijsten. De ondersteuning van de onderzoekster zorgt ervoor dat de kans op verkeerde interpretatie geminimaliseerd wordt.

Daarnaast bestaat zeer weinig onderzoek naar de effecten van ouderlijke kanker op de psychosociale gesteldheid van hun kinderen. Hoewel veel onderzoek is gedaan naar de relatie tussen ruminatie en PTSS bij volwassenen, is weinig bekend over de relatie tussen deze factoren bij kinderen. Huidig onderzoek draagt bij aan het vergroten van de kennis over ruminatie en PTSS bij kinderen, en is daardoor van groot belang voor het ontwikkelen van

effectieve interventies. Zowel de maatschappelijke als de wetenschappelijke relevantie is hierdoor hoog.

Conclusie

Hoewel veel onderzoek gedaan is naar het effect van kanker op de patiënt en diens partner, is tot op heden weinig bekend over de gevolgen voor het psychosociale welzijn van hun kinderen. Huidig onderzoek vervult hierin een belangrijke rol en toont een positieve relatie aan tussen ruminatie en alle PTSS-schalen. Er werden geen sekseverschillen gevonden in ruminatie en PTSS-totaal en Herbeleving, maar de relatie tussen ruminatie en Vermijding is voor jongens wel significant. Betreft Prikkelbaarheid komen er tegenstrijdige resultaten uit, als gevolg van het verschil tussen multivariaat en univariaat testen. Huidig onderzoek biedt veel mogelijkheden voor vervolgonderzoek naar ruminatie, PTSS en de relatie hiertussen. Vervolgonderzoek zou er goed aan doen om naast sekse ook rekening te houden met leeftijd in interactie met sekse, gezien ruminatie en het ontwikkelen van PTSS zowel sekse- als leeftijdsgerelateerd zouden kunnen zijn. De resultaten dragen bij aan de ontwikkeling van kennis over kinderen met een ernstig zieke ouder, een groep waarover nu relatief weinig bekend is maar waarvoor wel degelijk aandacht dient te komen. Effectieve interventies zijn noodzakelijk, en dit onderzoek vervult daarin een belangrijke rol op zowel maatschappelijk als wetenschappelijk gebied.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM- IV*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer - Coping or personal transition? *Psycho-Oncology*, *10*, 1-18. doi:10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<1::AID-PON484>3.0.CO;2-T
- Breslau, N. & Anthony, J. C. (2007). Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*, 607-611. doi:10.1037/0021-843X.116.3.607
- 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>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2017). *Doodsoorzaken*. Geraadpleegd op https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7052_95/table?dl=541E
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *38*, 319-345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic PTSD after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*, 508-519. doi:10.1037/0021-843X.107.3.508
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (2003). Cognitive predictors of posttraumatic stress disorder in children: Results of a prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 1-10. doi:10.1016/S0005-7967(01)00126-7
- Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *23*, 217-249. doi:10.1017/S135246580001585X
- Faulkner, R. A. & Davey, M. (2010). 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

- Gabiak, B. R., Bender, C. M., & Puskar, K. R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, *16*, 127-137.
doi: 10.1002/pon.1083
- Hamblen, J., & Barnett, E. (2003). PTSD in children and adolescents. Geraadpleegd op https://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/children/ptsd_in_children_and_adolescents_overview_for_professionals.asp
- Hobbie, W. L., Stuber, M., Meeske, K., Wissler, K., Rourke, M. T., Ruccione, K., . . . Kazak, A. E. Symptoms of posttraumatic stress in young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *24*, 4060-4066. doi:10.1200/JCO.2000.18.24.4060
- Huizinga, G. A., Visser, A., Van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H. J., Klip, E. C., & Pras, E., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2005). Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *European Journal of Cancer*, *41*, 288-295. doi:10.1016/j.ejca.2004.10.005
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2017, 3 februari). *Gestage groei aantal patiënten met kanker in Nederland*. Geraadpleegd op <https://www.iknl.nl/cijfers/nieuws/nieuws-detail/2017/02/03/gestage-groei-aantal-pati%C3%ABnten-met-kanker-in-nederland>.
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, *29*, 496-505.
doi:10.1016/j.cpr.2009.05.003
- Mehnert, A., Lehmann, C., Graefen, M., Huland, H., & Koch, U. (2010). Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, *19*, 736-745. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01117.x
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, *24*, 307-317. doi:10.1002/da.20228
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of motor vehicle accident survivors. *The British Journal of Psychiatry*, *180*, 363-368. doi:10.1192/bjp.180.4.363
- New, C. (2001). Oppressed and oppressors? The systematic mistreatment of men. *Sociology*, *35*, 729-748. doi:10.1177/S0038038501000372
- Niemelä, M., Hakko, H., & Räsänen, S. (2010). A systematic narrative review of the studies on structured child-centred interventions for families with a parent with cancer. *Psycho-Oncology*, *19*, 451-461. doi: 10.1002/pon.1620

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569-582. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model of emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 4*, 519-534.
Geraadpleegd op <http://web.a.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=873c095a-96e3-40a4-b899-a4e640bd0cc8%40sessionmgr4006>
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25*, 37-47. doi:10.1111/1471-6402.00005
- Scheff, T. J. (2003). Male emotions/relationships and violence: A case study. *Human Relations, 56*, 727-749. doi:10.1177/00187267030566005
- Stein, M. B., Walker, J. R., & Forde, D. R. (2000). Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 619-628. doi:10.1016/S0005-7967(99)00098-4
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behaviour: A meta-analytic review and examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 2-30. doi:10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Plant, E. A., Hyde, J. S., Keltner, D. and Devine, P. G. (2000). The gender stereotyping of emotions. *Psychology of Women Quarterly, 24*, 81-92. doi:10.1111/j.14716402.2000.tb01024.x
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research, 22*, 401-423. doi:10.1023/A:1018713313894
- Schoofs, H., Hermans, D., & Raes, F. (2010). Brooding and reflection as subtypes of rumination: Evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using the Dutch Ruminative Response Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 609-617. doi:10.1007/s10862-010-9182-9
- Vila, G., Witowski, P., Tondini, M. C., Perez-Diaz, F., Mouren-Simeoni, M. C., & Jouvent, R. (2001). A study of posttraumatic disorders in children who experienced an industrial disaster in the Briey region. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10*, 10-18. doi:10.1007/s007870170042
- Visser, A., Huizinga, G. A., Van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review

RUMINATIE, PTSS EN EEN OUDER MET KANKER

of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30, 683-694.

doi:10.1016/j.ctrv.2004.06.001