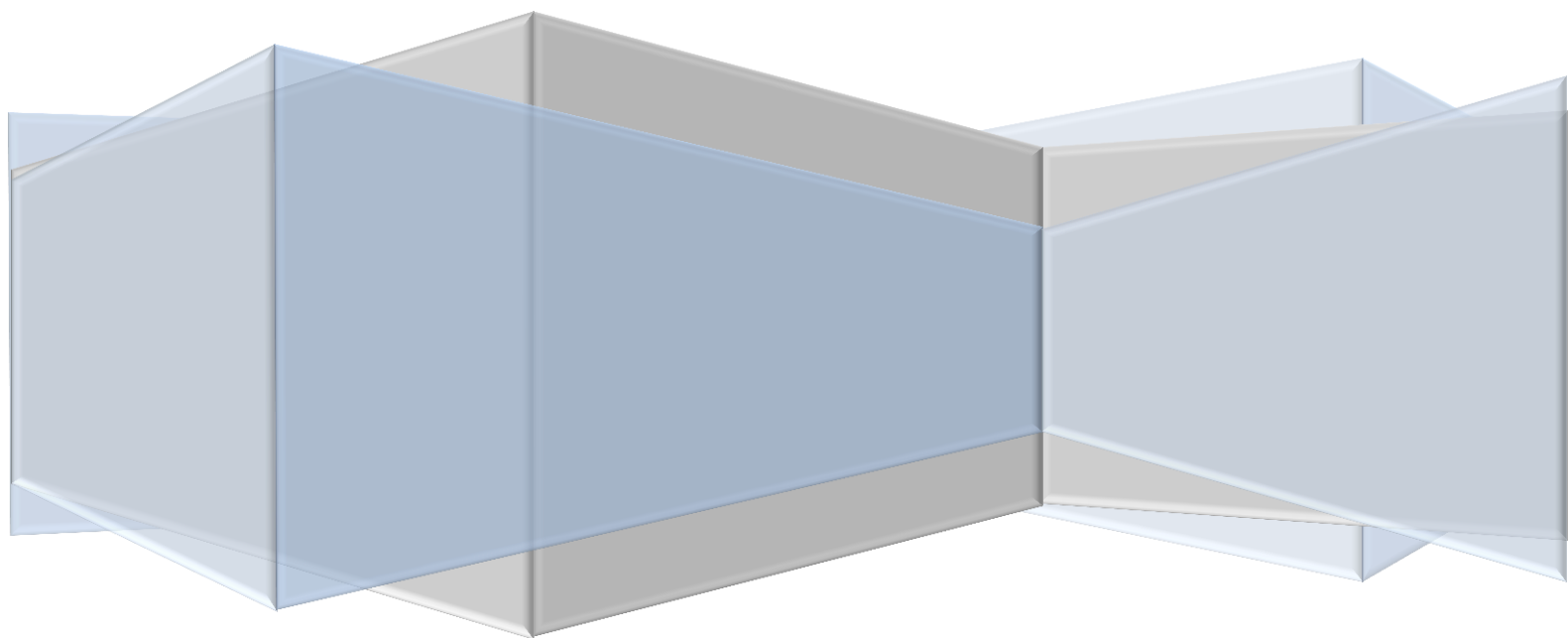


Posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten

Wat is er al bekend? – Een systematic review

Melanie Jansman

Mei 2014



Posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten

Wat is er al bekend? – Een systematic review

Masterthese

Melanie Jansman

S0202320

Universiteit Twente, Enschede

Faculteit Gedragswetenschappen

Master Psychologie, Geestelijke Gezondheidsbevordering

1e begeleider: MSc. N. Köhle

2e begeleider: Dr. C.H.C. Drossaert

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis van de master Geestelijke Gezondheidsbevordering, opleiding Psychologie aan de Universiteit Twente te Enschede. Iets meer dan een half jaar geleden heb ik gekozen voor dit onderwerp, dat me vanwege persoonlijke redenen erg aansprak. In 2005 is er bij mijn vader kanker vastgesteld, in 2010 is hij overleden. Hoewel dit het grootste dieptepunt in mijn leven is, ben ik er ook zeker door gegroeid.

Er zijn een aantal mensen die ik wil bedanken, omdat deze scriptie zonder hen niet tot stand had kunnen komen.

Ten eerste wil ik mijn begeleidsters Nadine Köhle en Stans Drossaert bedanken. De feedback die zij mij gaven, was erg waardevol en na onze contactmomenten was ik altijd weer erg gemotiveerd om verder te gaan. Ook ben ik door hun positieve woorden meer in mijzelf gaan geloven.

Ook wil ik mijn vriend en familie bedanken voor hun vertrouwen in mij, voor hun steun en bemoedigende woorden en voor het feit dat ik altijd bij ze terecht kon wanneer ik door de bomen het bos niet meer zag en even afleiding nodig had.

Ik wens een ieder die deze scriptie gaat lezen net zoveel plezier toe met lezen als dat ik heb gehad met het tot stand brengen ervan.

Melanie Jansman

Almelo, mei 2014

Samenvatting

Doel: Gediagnosticeerd worden met kanker is niet alleen voor patiënten zelf een ingrijpende levensgebeurtenis, het heeft ook groot effect op partners en naaste familieleden. Tot nog toe is er vooral aandacht geweest voor de negatieve gevolgen die een ingrijpende levensgebeurtenis zoals kanker met zich meebrengt. Recent onderzoek heeft echter aangetoond dat er naast de negatieve effecten ook sprake kan zijn van positieve effecten voor zowel kankerpatiënten als hun partners en naaste familieleden; dit wordt ook wel posttraumatische groei (PTG) genoemd. Hoewel er veel informatie te vinden is over PTG bij patiënten zelf, ontbreekt het in de literatuur aan een overzicht van wat er al bekend is over PTG bij partners en naaste familieleden van patiënten. Deze systematische review tracht hier verandering in te brengen door antwoord te geven op de vraag: *“Wat is er al bekend over PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten?”*

Methode: Voor het zoeken van relevante artikelen is gebruik gemaakt van de database Scopus. Er zijn een aantal verschillende zoektermen opgesteld, waarna er is gezocht naar artikelen die een combinatie van deze concepten in titel, abstract of trefwoord bevatten. Deze zoekstrategie resulteerde in 92 treffers. Na de gevonden artikelen te hebben beoordeeld aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria, bleven er 21 relevante artikelen over.

Resultaten: De meeste onderzoeken rondom PTG bij partners en naaste familieleden van kankerpatiënten hebben plaatsgevonden in de Verenigde Staten, en het merendeel van de onderzoeken is kwantitatief. Uit de literatuur blijkt dat er bij partners en naaste familieleden van kankerpatiënten sprake is van PTG, al is de mate waarin zij PTG ervaren wel lager dan de mate waarin kankerpatiënten PTG ervaren. Partners en naaste familieleden rapporteren de meeste groei op de domeinen ‘persoonlijke kracht’, ‘waardering voor het leven’ en ‘relaties met anderen’. Er is weinig bekend over de samenhang van PTG (bij partners en naaste familieleden van kankerpatiënten) met demografische en psychosociale variabelen, persoonlijkheidskenmerken, ziekte gerelateerde variabelen en kwaliteit van leven. Wat wel naar voren komt uit de geëvalueerde onderzoeken is dat vrouwen meer PTG lijken te ervaren dan mannen en dat er een positieve relatie bestaat tussen PTG en stress (hoe hoger de mate van stress, hoe meer PTG men ervaart) en tussen PTG en steun van familie (hoe meer steun, hoe meer PTG men ervaart).

Conclusie: Partners en naaste familieleden van kankerpatiënten ervaren PTG als gevolg van het leven met/zorgen voor een kankerpatiënt, maar het is niet duidelijk welke variabelen het ervaren van PTG faciliteren dan wel belemmeren. Verder onderzoek zou inzicht kunnen bieden in de ontwikkeling van PTG over tijd en in de manier waarop PTG samenhangt met demografische en psychosociale variabelen, persoonlijkheidskenmerken, ziekte gerelateerde variabelen en kwaliteit van leven. Aan de hand daarvan zou men kunnen bepalen of interventies ten behoeve van het bevorderen van PTG gewenst zijn en zo ja, op welke manier deze moeten worden vormgegeven. Beperkingen van het onderzoek zijn bediscussieerd en aanbevelingen zijn gegeven.

Abstract

Purpose: Being diagnosed with cancer is not only for patients a major life event, it also has great impact on partners and close relatives. So far, there has been particularly close attention to the negative effects that a major life event such as cancer brings. However, recent research has shown that, in addition to the negative effects, there may be positive effects for both cancer patients themselves and their partners and close relatives. This is called posttraumatic growth (PTG). Although there is a lot of information about PTG in patients themselves, an overview of what is already known about PTG in partners and close relatives of patients is lacking. This systematic review will change this by answering the question: *“What is already known about PTG in partners and close relatives of cancer patients?”*

Method: The database Scopus has been used for the search of relevant articles. A number of different terms have been drawn up, after which there was a search for articles that contained a combination of these concepts in title, abstract or keyword. This search strategy resulted in 91 hits. Having assessed the articles on the basis of inclusion and exclusion criteria, 21 relevant articles remained.

Results: Most studies about PTG in partners and close relatives of cancer patients have occurred in the United States and most of the studies are quantitative. The literature shows that partners and close relatives experience PTG, although the extent to which they experience PTG is lower than the extent to which cancer patients experience PTG. Partners and close relatives report the most growth in the areas of personal strength, appreciation of life and relating to others. Little is known about the relationship of PTG (in partners and close relatives of cancer patients) with demographic and psychosocial variables, personality traits, disease related variables and quality of life. What is emerging from the evaluated studies is that women tend to experience more PTG than men and that there is a positive relation between PTG and stress (the higher the degree of stress, the more someone experiences PTG) and between PTG and family support (the more support, the more someone experiences PTG).

Conclusion: Partners and close relatives of cancer patients experience PTG as a result of living with/caring for a cancer patient, but it is not clear which variables facilitate or hinder the experience of PTG. Further research could provide more insight in the development of PTG over time and in the way in which PTG is associated with demographic and psychosocial variables, personality traits, disease related variables and quality of life. Based on that, it could be determined whether interventions in favor of promoting PTG are desirable and if so, how it should be designed. Limitations of this study are being discussed and recommendations are given.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding.....	6
1.1 Onderzoeksvragen	9
2. Methode.....	10
2.1 Inclusiecriteria	10
2.2 Exclusiecriteria	10
2.3 Zoekstrategie	10
3. Resultaten.....	19
3.1 Details van de geïncludeerde onderzoeken	19
3.1.1 Land van herkomst en onderzoeksdesign	19
3.1.2 Doelgroep en focus.....	19
3.1.3 Meetinstrument posttraumatische groei.....	19
3.2 De mate van PTG	20
3.2.1 De mate van PTG bij partners van kankerpatiënten	20
3.2.2 De mate van PTG bij overige naaste familieleden van kankerpatiënten	21
3.2.3 Conclusie mate van groei	22
3.3 Samenhang tussen PTG en verschillende variabelen	22
3.3.1 PTG en demografische variabelen.....	22
3.3.2 PTG en psychosociale variabelen.....	23
3.3.3 PTG en persoonlijkheidskenmerken.....	24
3.3.4 PTG en ziekte gerelateerde variabelen	24
3.4 Kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten	25
4. Discussie	27
4.1 Beantwoording deelvragen	27
4.2 Beperkingen en aanbevelingen.....	31
4.3 Conclusie	32
5. Referenties.....	33

1. Inleiding

Hoewel men gezien de technologische ontwikkelingen en huidige kennis over kanker zou vermoeden dat het aantal mensen dat kanker krijgt daalt, is niets minder waar. Waar in 2010 bij 72.080 Nederlanders kanker werd vastgesteld, lag dit aantal in 2011 al op 100.600; een stijging van bijna 40% (Nederlandse Kankerregistratie, 2013). Alleen al in Nederland sterven er jaarlijks meer dan 40.000 mensen aan de ziekte; wereldwijd ligt dit aantal op 7,6 miljoen mensen. Verwacht wordt dat het aantal sterfgevallen aan kanker wereldwijd zal stijgen tot 12 miljoen in 2030 (Wereld Kanker Onderzoek Fonds, 2013).

Gediagnosticeerd worden met kanker is niet alleen voor de patiënt zelf een ingrijpende levensgebeurtenis, het heeft ook groot effect op partners en naaste familieleden van patiënten (Hagedoorn, Buunk, Kuijer, Wobbes, Sanderman, 2000; Jenewein, Zwahlen, Zwahlen, Drabe, Moergeli, Büchi, 2008; Manne, Ostroff, Winkel, Goldstein, Fox, Grana, 2004). Zo blijkt uit de literatuur bijvoorbeeld dat familieleden van kankerpatiënten meer posttraumatische stress symptomen rapporteren dan familieleden van gezonde personen (Brown, Madan-Swain, Lambert, 2003; Kazak, Alderfer, Rourke, Simms, Streisand, Grossman, 2004; Barakat, Kazak, Meadows, Casey, Meeske, Stuber, 1997). Partners ervaren angst, stress en depressie in dezelfde of zelfs ergere mate dan hun zieke wederhelft (Given, Given, Kozachik, Rawl, 2003; Carlson, Bultz, Specia, St. Pierre, 2000; Langer, Abrams, Syrjala, 2003). Moser, Künzler, Nussbeck, Bargetzi en Znoj (2013) stellen dat er wel een verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke partners: vrouwelijke partners hebben een grotere kans op angst en depressie dan mannelijke partners. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwelijke partners vaak een meer verzorgende rol op zich nemen dan mannelijke partners. Het zorgdragen voor een zieke partner is gerelateerd aan verschillende psychische gezondheidsproblemen, lichamelijke klachten en zelfs sterfte (Savage, Bailey, 2004; Schulz, Newsom, Mittelmark, Burton, Hirsch, Jackson, 1997; Schulz, Beach, 1999). Stress kan ontstaan doordat partners machteloos moeten toekijken hoe hun wederhelft lijdt en achteruit gaat, wetende dat ze niet in staat zijn om iets aan de ziekte en het verloop te veranderen (Stetz, 1987). Ook kunnen mantelzorgers tegen existentiële zorgen aanlopen. Ze moeten hun toekomst opnieuw evalueren, wat kan leiden tot veranderingen in levensdoelen (Nijboer, Tempelaar, Sanderman, Triemstra, Spruijt, Van den Bos, 1998). Factoren die volgens Blanchard, Albrecht en Ruckdeschel (1997) een rol spelen bij het veroorzaken van een hoge mate van leed zijn het stadium van de ziekte, emotionele aanpassing van de patiënt, geslacht, leeftijd en andere kenmerken van de partner, huwelijkse aanpassing en gezinsfunctioneren.

Tot nog toe is er vooral veel aandacht geweest voor de negatieve gevolgen die een ingrijpende levensgebeurtenis zoals kanker met zich meebrengt. Recent onderzoek heeft echter aangetoond dat er naast de negatieve effecten ook sprake kan zijn van positieve effecten voor zowel kankerpatiënten zelf als hun partners en naaste familieleden. Veel overlevenden van kanker schrijven positieve resultaten of persoonlijke voordelen toe aan de ziekte, waaronder meer waardering voor het leven, verbeterde relaties met anderen en positieve veranderingen in het zelfbeeld (Cordova, Cunningham, Carlson,

Andrykowski, 2001). Ook worden er bij partners en naaste familieleden van kankerpatiënten positieve ervaringen als gevolg van het leven met een kankerpatiënt gesignaleerd. Deze positieve ervaringen kunnen op verschillende manieren tot stand komen. Volgens Nijboer en collega's (1998) kan ten eerste de erkenning van positieve ervaringen, in termen van liefde, het aangaan van een uitdaging, toewijding en een doel hebben in het leven, een verhoging van eigenwaarde tot stand brengen. Ook kan het gevoelens van trots teweeg brengen; trots zijn op het eigen vermogen om uitdagingen aan te gaan. Daarnaast kan mantelzorg ook iemands identiteit en betrokkenheid bij de maatschappij definiëren en op die manier het welzijn behouden. Tevens kan mantelzorg de kwaliteit van de relatie tussen verzorger en zorgontvanger verbeteren (Folkman, Chesney, Christopher-Richards, 1995). De mate waarin personen groei ervaren, hangt volgens Jim en Jacobsen (2008) af van individuele factoren, omgevingsfactoren en gebeurtenis gerelateerde factoren. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat vrouwelijke kankerpatiënten meer groei rapporteren dan mannelijke kankerpatiënten (Weiss, 2002; Jaarsma, Pool, Sanderman, Ranchor, 2006), dat leeftijd een rol speelt (hoe ouder, hoe minder groei er wordt ervaren) (Jaarsma et al., 2006; Koutrouli, Anagnostopoulos, Potamianos, 2012) en dat PTG samenhangt met inkomen (hoe hoger het inkomen, hoe meer PTG) (Cordova et al., 2001). Ook komt uit de literatuur naar voren dat verschillende persoonlijkheidstrekken samenhangen met de mate waarin groei wordt ervaren: optimisme (Bostock, Sheikh, Barton, 2009), het uiten van emoties en openheid (Jaarsma et al., 2006) blijken gerelateerd te zijn aan het ervaren van groei. Omgevingsfactoren en gebeurtenis gerelateerde factoren die volgens de literatuur een rol spelen in het ervaren van PTG zijn (het zoeken van) sociale steun (Thornton, Perez, 2006; Bozo, Gündogdu, Büyükasik-Colak, 2009), de kwaliteit van het huwelijk (Weiss, 2002) en de mate waarin stress wordt ervaren. Over deze laatste factor bestaat echter onduidelijkheid. Sommige onderzoeken stellen dat mensen die meer stress ervaren tevens meer PTG ervaren (Jaarsma et al., 2006), terwijl anderen een negatieve (Ho, Chan, Ho, 2004) of een curvilineaire relatie hebben gevonden (Kleim, Ehlers, 2009). Dit zijn echter onderzoeken die zich op verschillende doelgroepen hebben gericht (kankerpatiënten, slachtoffers van aanranding), dus mogelijk speelt het soort trauma hier een rol in.

Het is tot nu toe onbekend of de positieve veranderingen die partners en naaste familieleden ervaren, leiden tot een meer positief effect op het welbevinden of dat ze eerder een reactie zijn op negatieve emoties. Mogelijk vormen de positieve ervaringen een buffer tegen stress. Silva, Moreira en Cannavaro (2012) hebben onderzoek gedaan naar de bufferende rol van posttraumatische groei bij vrouwen die behandeld werden voor borstkanker (chemotherapie of radiotherapie). Uit dit onderzoek bleek dat een negatieve perceptie van de impact van borstkanker significant samenhangt met hogere emotionele distress en verminderde fysieke en psychologische kwaliteit van leven, maar niet met posttraumatische groei. PTG bleek echter wel een moderator te zijn in de relatie tussen waargenomen negatieve impact en psychologische en sociale kwaliteit van leven en depressie. Dit betekent dat het ervaren van positieve veranderingen vrouwen met borstkanker beschermt tegen de effecten van een

negatieve perceptie van de impact van de ziekte. Het ervaren van posttraumatische groei werkt met andere woorden als een stress-buffering mechanisme.

Voor de hierboven beschreven positieve veranderingen worden in de literatuur verschillende termen gebruikt; er wordt onder andere gesproken over *posttraumatic growth*, *benefit finding*, *adversarial growth* en *positive psychological change*. In dit onderzoek zal de term ‘posttraumatische groei’ (PTG) gebruikt worden. Het concept *posttraumatic growth* is uitgebreid beschreven door Calhoun en Tedeschi (2004) en verwijst naar positieve psychologische veranderingen die ervaren worden als het resultaat van het ‘worstelen’ met stressvolle, traumatische gebeurtenissen. Impliciet ligt in dit concept de veronderstelling dat PTG méér is dan louter overleven of weerstand bieden aan schade als gevolg van een traumatische ervaring. Posttraumatische groei is een proces waarin een individu als gevolg van een traumatische gebeurtenis zijn doelen, gedragingen, overtuigingen en identiteit op een positieve manier bijstelt. Het leven wordt rijker en betekenisvoller. Posttraumatische groei hangt echter niet automatisch samen met een beter welbevinden of minder lijden (Ruf, Büchi, Moergeli, Zwahlen & Jenewein, 2009).

Een vereiste voor het optreden van posttraumatische groei is dat er sprake is van een stressvolle gebeurtenis die de verwachtingen over iemands leven, of zelfs het leven zelf, dreigt te vernietigen (Ruf et al., 2009). Volgens Tedeschi en Calhoun (1996) leidt het omgaan met negatieve gebeurtenissen tot drie soorten veranderingen: veranderingen in het zelfbeeld, veranderingen in interpersoonlijke relaties en veranderingen in de filosofie van het leven. *Veranderingen in het zelfbeeld* weerspiegelen iemands waarnemingen van emotionele groei en een beter mens worden. Mensen die zulke veranderingen rapporteren, beschrijven dat ze zich meer ervaren voelen over het leven en dat ze het gevoel hebben dat hun persoonlijke kracht is toegenomen. Ze voelen zich zelfstandiger en zelfverzekerder, met name over hun vermogen om de manier waarop dingen gaan te accepteren en hun vermogen om om te gaan met toekomstige moeilijke situaties en ervaringen. *Veranderingen in interpersoonlijke relaties* weerspiegelen iemands waarnemingen van hechtere en verdiepende relaties. Mensen die deze veranderingen ervaren, rapporteren onder andere meer waardering voor anderen (met name naaste familieleden en vrienden), meer compassie voor anderen, meer positieve en intieme relaties, toegenomen bereidheid om emoties te tonen en meer vertrouwen in het in staat zijn om relaties te onderhouden. Tevens zijn ze meer bereid om hulp te accepteren en daarom wordt het sociale netwerk beter benut dan vóór het trauma het geval was. *Veranderingen in de filosofie van het leven* weerspiegelen iemands toegenomen waardering voor het eigen leven, positieve veranderingen in prioriteiten, de ontwikkeling van meer wijsheid en een toegenomen gevoel van spiritualiteit. Mensen die zulke veranderingen rapporteren, beschrijven dat ze het leven niet langer als vanzelfsprekend beschouwen, ze waarderen hun eigen leven meer en hebben een ander idee gecreëerd over wat belangrijk is in het leven en wat niet.

1.1 Onderzoeksvragen

Samenvattend kan gesteld worden dat posttraumatische groei een concept is waar de laatste jaren steeds meer belangstelling voor is ontstaan. Hoewel er veel informatie te vinden is over posttraumatische groei bij kankerpatiënten zelf, ontbreekt het in de literatuur aan een overzicht van wat er al bekend is over posttraumatische groei bij partners en naaste familieleden van kankerpatiënten. Deze systematic review tracht hier verandering in te brengen door antwoord te geven op de volgende hoofdvraag: *Wat is er al bekend over posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten?*

Er zijn gebaseerd op de hoofdvraag vier deelvragen opgesteld. De deelvragen zijn als volgt:

1. In hoeverre is er onderzoek gedaan naar PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten?
2. In welke mate komt PTG voor bij partners en overige naaste familieleden en op welke domeinen ervaren zij groei?
3. Zijn er factoren (bv. geslacht, leeftijd, sociale steun, stress) die samenhangen met de mate van PTG bij partners en overige naaste familieleden en zo ja, welke zijn dat?
4. In hoeverre hangt PTG bij partners en overige naaste familieleden samen met kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten?

2. Methode

2.1 Inclusiecriteria

Om opgenomen te worden in deze review moesten artikelen aan een aantal voorwaarden voldoen. Een artikel werd opgenomen als (1) het gepubliceerd was in de periode van 2000 tot en met 2013, (2) het een Engels of een Nederlands artikel betrof, (3) het gericht was op de partner of de naaste familie van de kankerpatiënt of gericht was op het koppel (patiënt – partner) en (4) er sprake was van een interventie.

2.2 Exclusiecriteria

Artikelen werden niet opgenomen in deze review wanneer (1) er alleen aandacht werd besteed aan patiënten en niet aan partners en/of naaste familieleden en (2) de focus op veranderingen in het algemeen lag in plaats van positieve veranderingen.

2.3 Zoekstrategie

Voor het zoeken van relevante artikelen is gebruik gemaakt van de database Scopus. Voor de concepten ‘kanker’, ‘partner/naast familielid’ en ‘posttraumatische groei’ zijn een aantal verschillende zoektermen opgesteld (zie Tabel 1). Vervolgens is er gezocht naar artikelen die een combinatie van deze drie concepten in titel, abstract of trefwoord bevatten (met behulp van “AND”). Deze zoekstrategie resulteerde in 92 treffers, welke verder onderzocht werden om te besluiten of ze voldeden aan de inclusiecriteria. Na deze procedure bleven er 21 artikelen over die in aanmerking kwamen voor deze review. Naast bovenstaande zoekstrategie is er in de gevonden artikelen handmatig gezocht naar verdere relevante artikelen door de referenties en cross-referenties te bestuderen, hierbij zijn er echter geen nieuwe artikelen gevonden. Een overzicht met gedetailleerde informatie over de relevante onderzoeken wordt gegeven in Tabel 2. De artikelen zijn in de tabel genummerd; deze nummering wordt aangehouden om aan te geven wanneer er sprake is van welk artikel.

Tabel 1. Zoektermen

Concept	Zoektermen
Kanker	Cancer OR oncolo* OR neoplasm OR tumor OR malignancy OR carcinoma OR osteosarcoma
Partner/naast familielid	Partner OR spouse OR child OR husband OR wife OR caregiver OR couple OR relative OR family OR “significant other”
Posttraumatische groei	“Posttraumatic growth” OR “benefit finding” OR “stress-related growth” OR PTG OR “adversarial growth” OR “transformational coping” OR “personal growth” OR “positive psychological change”

Tabel 2. Geïnccludeerde studies in de review

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
1 Barakat, Alderfer & Kazak 2006 (Verenigde Staten)	CS	Het beschrijven van posttraumatische groei bij jeugdige overlevenden van kanker en hun ouders en het beschrijven van de samenhang met demografische en klinische variabelen, waargenomen ernst en levensbedreiging en posttraumatische stress symptomen	150 jeugdige overlevenden (leeftijd 11 – 19) van kanker en hun moeders (n=146) en vaders (n=107) <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 5.3 jaar na einde behandeling	Perceptions of Changes in Self (PCS) scale	Aantal positieve veranderingen bij: - Moeders: M=3.5, SD=2.2 - Vaders: M=2.6, SD=2.1 - Jeugdige overlevenden: M=2.8, SD=2.2 <u>Domeinen:</u> Waardering voor het leven, relaties, voorzichtigheid, toekomstplannen (Scores per domein niet vermeld)	- Moeders: geen significante samenhang gevonden - Vaders: <u>Ziekte gerelateerd:</u> Tijd sinds einde behandeling (-.25 ^{***}) <u>Psychosociaal:</u> Waargenomen intensiteit behandeling (.30 ^{***})	- Moeders: Leeftijd zieke kind, tijd sinds einde behandeling, waargenomen intensiteit behandeling, inkomen, waargenomen levensbedreiging, posttraumatische stress - Vaders: Leeftijd zieke kind, inkomen, waargenomen levensbedreiging, posttraumatische stress
2 Bishop et al. 2007 (Verenigde Staten)	CS	De gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven en PTG bij partners in vergelijking met overlevenden onderzoeken, en factoren identificeren die geassocieerd zijn met deze uitkomsten	177 stamcel transplantatie koppels + controlegroep (133 koppels). <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 6.7 jaar na stamcel transplantatie	Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)	- Partners: M=58.6 - Patiënten: M=65.5 - Controle: M=58.3	<u>Coping:</u> Active coping (.41 ^{***}), maladaptive coping (.68 ^{***})	-
3 Cassidy 2013 (Groot-Brittannië)	CSQ	Onderzoeken hoe informele verzorgers <i>benefit finding</i> ervaren en het benefit finding model testen	842 vrouwelijke, informele verzorgers van kankerpatiënten <u>Tijdstip:</u> gemiddeld ongeveer 13 – 24 maand na diagnose	Benefit Finding Scale (BFS)	M=3.2, SD=0.7	<u>Demografisch:</u> Leeftijd (.28 ^{***}) <u>Psychosociaal:</u> Distress (-.43 ^{**}), waargenomen stress (-.64 ^{**}), draaglast (-.46 ^{**}), waargenomen draaglast (-.48 ^{**}), steun van familie (.28 ^{**}) en vrienden (.34 ^{**}), waardering (.62 ^{**}), familie relaties (.52 ^{**}) <u>Persoonlijkheid:</u> Veerkracht (.29 ^{**}), optimisme (.42 ^{**}), zelfeffectiviteit (.25 ^{**}), acceptatie (.76 ^{**}), empathie (.50 ^{**}), prioriteiten stellen (.76 ^{**}), positief zelfbeeld (.72 ^{**})	Educatie

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
4 Hensler, Katz, Wiener, Berkow & Madan-Swain 2013 (Verenigde Staten)	CS	Benefit finding in vaders van jeugdige overlevenden van kanker onderzoeken	25 vaders van jeugdige overlevenden (jonger dan 18) van kanker <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 4.5 jaar na einde behandeling	- Benefit finding questionnaire - Interview	M=4.10 <u>Domeinen:</u> Spiritualiteit (M=4.3, SD=0.94), relaties (M=3.9, SD=1.2), persoonlijke kracht (M=4.3, SD=0.78), waardering voor het leven (geen scores vermeld)	Niet onderzocht	-
5 Hungerbuehler, Vollrath & Landolt 2011 (Zwitserland)	CS	Het onderzoeken van PTG in vaders en moeders van kinderen met kanker of type 1 diabetes, en onderzoeken welke variabelen ouderlijke PTG voorspellen	67 moeders en 59 vaders van 67 kinderen gediagnosticeerd met kanker of diabetes type 1 <u>Tijdstip:</u> 3 jaar na diagnose	PTGI	- Moeders kankerpatiënten: M=54.2, SD=13.86 - Vaders kankerpatiënten: M=46.41, SD=13.86 - Moeders diabetespatiënten: M=45.36, SD=13.44 - Vaders diabetespatiënten: M=34.86, SD=14.07	<u>Demografisch:</u> Vrouwelijk geslacht (.21*) <u>Ziekte gerelateerd:</u> Kanker diagnose (ipv diabetes)(.31***), duur ziekenhuisverblijf (-.27**) <u>Psychosociaal:</u> Distress (.30**), familie relaties (.20*)	-
6 Kamibeppu et al. 2010 (Japan)	CS	Beschrijven in welke mate jeugdige overlevenden van kanker en hun broers/zussen depressie, angst, PTSS en PTG ervaren	185 jeugdige overlevenden van kanker en 72 broers/zussen + controlegroep <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 16 jaar na diagnose	PTGI-J	- Zussen: M=37.6, SD= 24.7 <u>Domeinen:</u> relaties (M=1.97, SD=1.93), nieuwe kansen (M=1.69, SD=1.33), pers. kracht (M=1.57, SD=1.27), spiritualiteit (M=0.90, SD=1.01), waardering voor leven (M=2.46, SD=1.52) - Broers: M=31.0, SD=26.2 <u>Domeinen:</u> relaties (M=1.44, SD=1.36), nieuwe kansen (M=1.41, SD=1.38), pers. kracht (M=1.47, SD=1.32), spiritualiteit (M=1.02, SD=1.26), waardering voor leven (M=1.90, SD=1.20) - Patiënten (v): M=50.5, SD=24.5, patiënten (m): M=50.7, SD=25.0 - Controle (v): M=27.7, SD=22.9 - Controle (m): M=23.5, SD=22.7	Niet onderzocht	-

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
7 Kim, Schulz & Carver 2007 (Verenigde Staten)	CS	Het karakteriseren van de domeinen van persoonlijke groei bij familieleden en goede vrienden die voor een kankerpatiënt zorgen en onderzoeken in hoeverre deze domeinen relateren aan andere psychosociale variabelen	896 familieleden en goede vrienden van kankerpatiënten <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 2.2 jaar na diagnose	BFS	Gemiddelde scores niet vermeld <u>Domeinen</u> : Acceptatie, empathie, waardering, familie, positief zelfbeeld, prioriteiten stellen	<u>Demografisch</u> : Educatie (-.09**) <u>Psychosociaal</u> : Sociale steun (.20***) <u>Coping</u> : Religieuze coping (.35***)	Leeftijd, geslacht, inkomen, familielid vs. goede vriend
8 Kissil, Niño, Jacobs, Davey & Tubbs 2010 (Verenigde Staten)	K	PTG onderzoeken bij Afro-Amerikaanse adolescenten die een ouder hebben met borstkanker	12 Afro-Amerikaanse adolescenten <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 12 maand na diagnose	Interview	- 100% (n=12) rapporteerde positieve verandering in minstens 1 domein - 67% (n=8) rapporteerde positieve verandering in 2 of meer domeinen <u>Domeinen</u> : Waardering voor het leven, relaties, persoonlijke kracht	Niet onderzocht	-
9 Künzler, Nussbeck, Moser, Bodenmann & Kayser 2013 (Zwitserland)	L	Kennis vergaren over de manier waarop koppels samen omgaan met kanker	154 koppels (waarvan de 1 kanker heeft) <u>Tijdstip</u> : 6 maand (t1) en 1 jaar (t2) na diagnose	PTGI	- Mannelijke partners t1: M=50.0, t2: M=47.9 - Vrouwelijke partners t1: M=55.9, t2: M=56.7 - Mannelijke patiënten t1: M=51.0, t2: M=51.9 - Vrouwelijke patiënten t1: M=65.1, t2: M=66.8	<u>Demografisch</u> : Vrouwelijk geslacht, deel van een koppel zijn (scores niet vermeld)	Soort behandeling (curatief vs. palliatief)
10 Levesque & Maybery 2012 (Australië)	K	Onderzoeken hoe volwassen kinderen ouderlijke kanker ervaren, met de focus op het identificeren van mogelijke psychosociale voordelen	11 volwassen kinderen van een ouder met kanker <u>Tijdstip</u> : niet vermeld	Interview	100% (n=11) rapporteerde minstens 1 positieve verandering <u>Domeinen</u> : Relaties met zieke ouder en overige familie, prioriteiten, persoonlijke ontwikkeling	<u>Psychosociaal</u> Mate van stress (score niet vermeld)	-

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
11 Manne, Ostroff, Winkel, Goldstein, Fox & Grana 2004 (Verenigde Staten)	L	Onderzoeken hoe posttraumatische groei bij borstkankerpatiënten en hun partners verloopt gedurende een tijdsbestek van anderhalf jaar sinds diagnose, onderzoeken hoe het verloop van PTG samenhangt met cognitieve en emotionele processen en onderzoeken hoe het groeiproces verloopt vanuit het koppel perspectief	162 vrouwen met borstkanker en hun partners <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 4.5 maand na diagnose (t1), 13.5 maand (t2) en 22.5 maand (t3) na diagnose	PTGI	- Partners t1: M=33.8, SD=22.3, t2: M=40.9, SD=26.9, t3: M=39.7, SD=25.9 - Patiënten t1: M=49.0, SD=25.7, t2: M=52.8, SD=25.5, t3: M=55.7, SD=24.0 <u>Domeinen (partners)</u> : Waardering voor het leven (t3 M=2.6, SD=1.5), relaties (t3 M=2.02, SD=1.3), persoonlijke kracht (t3 M=1.8, SD=1.4), spiritualiteit (t3 M=1.7, SD=1.7), nieuwe kansen (t3 M=1.4, SD=1.2)	Voorspellers: <u>Demografisch</u> : Leeftijd (-.49***) <u>Psychosociaal</u> : Positieve herwaardering (1.37**) <u>Interactie</u> : Interactie tijd x positieve herwaardering (1.00*), interactie tijd x emotionele processen (1.59*), interactie tijd x emotionele expressie (1.97**)	Tijd sinds diagnose, indringende gedachten, emotionele processen
12 Michel, Taylor, Absolom & Eiser 2009 (Groot-Brittannië)	CS	Benefit finding bij overlevenden van kinderkanker beschrijven en samenhang tussen benefit finding bij kind en PTG bij ouder te bepalen	48 overlevenden van kinderkanker en hun ouders (n=48) <u>Tijdstip</u> : minstens 2 jaar na einde behandeling	- PTGI (ouders) - Benefit Finding Scale for Children (BFSC) (patiënten)	- Ouders: M=56.7, 95% BI=50.4-63.0 - Patiënten: M=33.3, 95% BI=30.3-36.4	-	Geen samenhang tussen benefit finding bij kind en posttraumatische groei bij ouder
13 Moore et al. 2011 (Verenigde Staten)	L	PTG beschrijven in patiënten met hepatobiliaire kanker, onderzoeken in hoeverre er overeenstemming is tussen patiënt-verzorger wat betreft PTG bij patiënt en onderzoeken in hoeverre PTG samenhangt met andere psychologische en klinische variabelen	202 kankerpatiënten (focus) en partners <u>Tijdstip</u> : 3 (t1) en 6 (t2) maand na diagnose	PTGI	Niet vermeld	Alleen bij patiënt onderzocht	-

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
14 Ruf, Büchi, Moergeli, Zwahlen & Jenewein 2009 (Zwitserland)	K	De mate van PTG (+ domeinen waarop groei ervaren wordt) in partners van kankerpatiënten onderzoeken en verschillen tussen patiënten en partners onderzoeken	31 kankerpatiënten en hun partners (n=25) <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 3.7 jaar na diagnose	Semi-gestructureerde vragenlijst	- 16 partners vs. 27 patiënten rapporteerden veranderingen in houding tegenover het leven, - 9 partners vs. 7 patiënten rapporteerden veranderingen in persoonlijke kracht - 18 partners vs. 10 patiënten rapporteerden veranderingen in relaties - 4 partners vs. 6 patiënten rapporteerden geen (positieve) veranderingen	Vrouwelijk geslacht (score niet vermeld)	-
15 Texeira & Pereira 2013 (Portugal)	CS	Relaties tussen demografische, klinische en psychosociale variabelen onderzoeken in volwassen kinderen van kankerpatiënten.	214 volwassen kinderen van kankerpatiënten die chemotherapie ondergaan <u>Tijdstip:</u> niet vermeld	PTGI	M=57.7, SD=21.9	<u>Demografisch:</u> Vrouwelijk geslacht (.17*) <u>Psychosociaal:</u> Mate v afhankelijkheid (.23**), distress (.24***), PTSS symptomen (.22**), familie hechtheid (.18**), flexibiliteit (.23**) en communicatie (.15*) Voorspellers: <u>Demografisch:</u> Vrouwelijk geslacht (.14*), educatie (-.16*), <u>Ziekte gerelateerd:</u> Ziekte duur (.32*), <u>Psychosociaal:</u> Mate van afhankelijkheid (.18*), distress (.18*), familie flexibiliteit (.24**)	Leeftijd, inkomen, getrouwd vs. niet getrouwd, ziekte duur, duur van behandeling, duur van verzorging, sociale steun, familie tevredenheid
16 Thombre, Sherman & Simonton 2010 (Verenigde Staten)	CS	Verschillende aspecten van religieuze coping onderzoeken bij informele verzorgers van kankerpatiënten in India, en in hoeverre dit samenhangt met PTG	58 informele verzorgers van kankerpatiënten in India <u>Tijdstip:</u> gemiddeld 11.5 maand na diagnose	PTGI	M=95.1, SD=18.7	<u>Psychosociaal:</u> Welwillende religieuze herwaardering (.60***), spirituele connectie (.51***), herwaardering waarbij ziekte als straf van God wordt gezien (-.84**), spirituele ontevredenheid (-.42*)	Ziekte stadium, type behandeling, leeftijd, geslacht, educatie, etniciteit, religie, inkomen, getrouwd vs. niet getrouwd

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
17 Thornton & Perez 2006 (Verenigde Staten)	CS	Beschrijvende data verstrekken met informatie over de mate waarin overlevenden van prostaatkanker en hun partners PTG rapporteren, de relatie tussen PTG en kwaliteit van leven onderzoeken	106 kankerpatiënten en partners <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 1 jaar na behandeling	PTGI	- Partners: M=49.73, SD=28.82 <u>Domeinen</u> : Relaties (M=2.57, SD=1.45), nieuwe kansen (M=1.74, SD=1.29), pers. kracht (M=2.48, SD=1.54), waardering voor het leven (M=2.95, SD=1.63), spiritualiteit (M=2.23, SD=1.82) - Patiënten: M=46.60, SD= 25.56 <u>Domeinen</u> : Relaties (M=2.54, SD=1.32), nieuwe kansen (M=1.55, SD=1.30), pers. kracht (M=2.28, SD=1.42), waardering voor het leven (M=2.70, SD=1.45), spiritualiteit (M=1.96, SD=1.62)	Voorspellers: <u>Demografisch</u> : Werkende patiënt (vs. gepensioneerde)(.31**), educatie (-.27*) <u>Coping</u> : Vermijding (.30*), positieve herkadring (.31*)	Leeftijd, etniciteit, getrouwd vs. niet getrouwd, ziekte stadium, type behandeling, indringende gedachten, negatief affect, emotionele support coping, instrumentele support coping, acceptance coping, active coping, kwaliteit van leven
18 Weiss 2002 (Verenigde Staten)	CS	Onderzoeken in hoeverre de mate waarin borstkankerpatiënten PTG ervaren ondersteund wordt door hun partners en andersom	41 borstkankerpatiënten en partners <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 38 maand na diagnose	PTGI	- Partners: M=46.0, SD=22.83 <u>Domeinen</u> : relaties (M=2.41, SD=1.24), nieuwe kansen (M=1.67, SD=1.06), pers. kracht (M=2.38, SD=1.25), waardering voor het leven (M=2.85, SD=1.41), spiritualiteit (M=1.60, SD=1.60) - Patiënten: M=60.21, SD=18.81 <u>Domeinen</u> : Relaties (M=2.83, SD=1.10), nieuwe kansen (M=2.21, SD=1.21), pers. kracht (M=3.09, SD=1.35), waardering voor het leven (M=3.67, SD=1.25), spiritualiteit (M=2.14, SD=1.38)	Niet onderzocht	-
19 Weiss 2004 (Verenigde Staten)	CS	Het identificeren van sociale context factoren die samenhangen met persoonlijke groei bij echtgenoten van borstkankerpatiënten	72 echtgenoten van borstkankerpatiënten <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 38,7 maand na diagnose	PTGI	- Partners: M=47.0, SD=22.9 - Patiënten: M=58.4, SD=24.3	<u>Psychosociaal</u> : Mate van sociale steun (.28**), steun van partner (.36***), diepte van huwelijk (.38***), PTGI score van partner (.20*), DSM-IV trauma (.32**), waargenomen stress (.36***) <u>Ziekte gerelateerd</u> : Tijd sinds diagnose (-.24*)	Tevredenheid over sociale steun, conflicten in huwelijk

(wordt vervolgd op volgende pagina)

Auteurs (Land)	De-sign	Doel van onderzoek	Steekproef	Meet-instrument PTG	Mate van PTG (+ op welke domeinen, mits vermeld in artikel)	Variabelen die significant samenhangen met PTG	Variabelen die zijn onderzocht, maar niet significant samenhangen met PTG
20 Yonemoto, Kamibeppu, Ishii, Iwata & Tatezaki 2012 (Japan)	CS	PTSS en PTG onderzoeken in ouders van kinderlijke, jeugdige en jong volwassen patiënten met botkanker	30 vaders en 28 moeders van 34 patiënten <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 218 maand na einde behandeling	PTGI	M=44.9, SD=16.9	<u>Psychosociaal</u> : IES-R score (.49***)	Leeftijd, geslacht, tijd sinds einde behandeling
21 Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein & Büchi 2010 (Zwitserland)	CS	Onderzoeken op welke manier geslacht, rol en koppel-zijn effect hebben op het optreden van posttraumatische groei bij patiënten en partners	224 kankerpatiënten en partners <u>Tijdstip</u> : gemiddeld 18 maand na diagnose	PTGI – Duitse (aangepaste) versie (met 3-point Likert schaal ipv gebruikte 6-point Likert schaal)	- Vrouwelijke partners: M=21.13, SD=8.10 <u>Domeinen</u> : Relaties (M=7.56, SD=3.24), nieuwe kansen (M=3.60, SD=2.32), persoonlijke kracht (M=4.40, SD=2.03), waardering voor het leven (M=4.04, SD=1.54), spiritualiteit (M=1.15, SD=1.36) - Mannelijke partners: M=18.67, SD=8.66 <u>Domeinen</u> : Relaties (M=7.05, SD=3.03), nieuwe kansen (M=3.29, SD=2.56), persoonlijke kracht (M=3.80, SD=2.00), waardering voor het leven (M=3.65, SD=1.67), spiritualiteit (M=1.01, SD=1.28) - Vrouwelijke patiënten: M=23.96, SD=8.42 - Mannelijke patiënten: M=22.05, SD=9.33	Vrouwelijk geslacht, deel van een koppel zijn, rol (patiënt vs. partner)(scores niet vermeld)	-

* = p<.05, ** = p<.01, *** = p<.005

CS = cross-sectioneel, L = longitudinaal, K = kwalitatief, CSQ = cohort-sequentieel

PTGI range = 0 - 105

3. Resultaten

3.1 Details van de geïnccludeerde onderzoeken

3.1.1 Land van herkomst en onderzoeksdesign

Elf van de 21 onderzoeken naar posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten zijn gedaan in de Verenigde Staten ^{1, 2, 4, 7, 8, 11, 13, 16, 17, 18, 19}. Van de overige tien onderzoeken komen er vier uit Zwitserland ^{5, 9, 14, 21}, twee uit Groot-Brittannië ^{2, 12}, twee uit Japan ^{6, 20}, één uit Australië ¹⁰ en één uit Portugal ¹⁵. Er is voornamelijk kwantitatief onderzoek gedaan ^{1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21}. Slechts drie van de onderzoeken zijn kwalitatief ^{8, 10, 14}. Eén onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief ⁴. Drie onderzoeken hebben metingen gedaan op verschillende tijdstippen ^{9, 11, 13} en bij slechts twee onderzoeken is er sprake van een controlegroep ^{2, 6}.

3.1.2 Doelgroep en focus

De doelgroep en focus van het onderzoek is erg uiteenlopend. Van de 21 onderzoeken zijn er negen gericht op koppels (patiënt-partner). Bishop en collega's ² leggen hierbij de focus op de partner, terwijl Moore en collega's ¹³ de focus juist op de patiënt leggen. Bij de overige zeven ligt de focus op zowel de patiënt als de partner ^{9, 11, 14, 17, 18, 19, 21}. In 12 onderzoeken wordt er onderzoek gedaan naar PTG in andere naaste familieleden van kankerpatiënten. Hierbij gaat het om ouders ^{1, 4, 5, 12, 20}, kinderen ^{8, 10, 15} en broers/zussen ⁶ van patiënten. Verder zijn er nog drie onderzoeken ^{3, 7, 16} die gericht zijn op naaste familieleden in het algemeen (niet verder gespecificeerd). Eén onderzoek richt zich naast familieleden ook op goede vrienden ⁷.

3.1.3 Meetinstrument posttraumatische groei

De manier waarop posttraumatische groei wordt gemeten, verschilt per onderzoek. Het meetinstrument waarvan het meest gebruik wordt gemaakt, is de *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) ^{2, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21}. Dit is een vragenlijst met 21 items, waarin gemeten wordt in hoeverre mensen die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt positieve uitkomsten ervaren, waaronder veranderingen in het zelfbeeld, veranderingen in relaties en veranderingen in de filosofie van het leven. De PTGI deelt posttraumatische groei in vijf verschillende domeinen in: relaties met anderen (zeven items), nieuwe kansen (vijf items), persoonlijke kracht (vier items), spirituele verandering (twee items) en waardering van het leven (drie items). Naast het gebruik van de PTGI zijn er drie onderzoeken waarin de *Benefit Finding Scale* (BFS) wordt gebruikt ^{3, 7, 12}. De BFS verschilt enigszins wat betreft de domeinen die gemeten worden. De BFS meet de volgende groeidomeinen: familierelaties (vijf items), acceptatie (vier items), persoonlijke kracht (drie items),

persoonlijke prioriteiten (twee items), wereldbeelden (twee items), relaties met anderen (twee items) en waardering voor het leven (twee items).

3.2 De mate van PTG

Omdat posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden in de artikelen over het algemeen apart wordt onderzocht, worden de twee groepen hier ook afzonderlijk van elkaar beschreven. Ten eerste zal er gekeken worden naar de mate van PTG bij partners, vervolgens wordt de mate van PTG bij overige naaste familieleden in kaart gebracht.

3.2.1 De mate van PTG bij partners van kankerpatiënten

Om de mate van PTG bij partners te onderzoeken, is het van belang om antwoord te krijgen op twee hoofdvragen: Ervaren partners groei? En zo ja, op welke domeinen ervaren zij groei? Uit de onderzochte literatuur blijkt dat mensen inderdaad groei ervaren wanneer zij met een partner leven bij wie kanker is vastgesteld. Hoewel de mate van PTG die partners ervaren in geen enkel onderzoek, met uitzondering van twee ^{14, 17}, zo hoog is als de mate van PTG bij patiënten, wordt in alle relevante onderzoeken de conclusie getrokken dat er (in meerdere of mindere mate) sprake is van PTG bij partners ^{2, 9, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 21}. De gemiddelde groei komt in de meeste onderzoeken redelijk overeen ($M \approx 50.8$; PTGI, range 0 - 105). Er is echter één onderzoek ¹¹ waarbij de gemiddelde groei enigszins minder lijkt te zijn ($M = 38.13$; PTGI).

Het merendeel van de onderzoekers heeft PTG op één tijdstip gemeten, slechts in vier onderzoeken ^{5, 9, 11, 13} wordt PTG over langere tijd onderzocht. Kunzler en zijn collega's ⁹ hebben twee metingen gedaan; na zes maand en een jaar na het stellen van de diagnose. Manne en collega's ¹¹ hebben zelfs op drie tijdstippen gemeten; na vier en een halve maand, na 13,5 maanden en na 22,5 maanden. Afgaande op de resultaten van deze onderzoeken blijft PTG bij partners over een periode van twee jaar (na het stellen van de diagnose) redelijk stabiel. Dit komt overeen met het feit dat de gevonden PTG in de verschillende onderzoeken redelijk consistent is terwijl de onderzoeken op verschillende tijdstippen na diagnose hebben plaatsgevonden.

Van de negen onderzoeken naar PTG in partners zijn er vijf waarin iets wordt gezegd over de domeinen waarin partners groei ervaren ^{11, 14, 17, 18, 21}. De onderzoekers van deze vijf artikelen zijn het eens over de domeinen waarin de meeste groei ervaren wordt; partners rapporteren de meeste positieve veranderingen op het domein 'waardering voor het leven'. Als gevolg van het leven met een zieke partner gaan mensen het leven vanuit een ander perspectief bekijken. Zij nemen alles niet meer zo serieus en zijn niet meer zo ontdaan door kleine tegenvallers. Een tweede domein waarop veel PTG wordt ervaren is het domein 'relaties met anderen'. Partners geven aan dat zij onder andere hechtere relaties hebben gekregen (zowel met hun partner als met andere mensen), zich beter kunnen inleven in

anderen en meer open zijn in relaties. Ten derde ervaren veel partners positieve veranderingen in hun persoonlijke kracht. Het leven met een zieke partner maakt dat mensen groeien als persoon en zichzelf anders gaan bekijken. Partners voelen zich sterker dan voorheen door wat hen is overkomen.

Domeinen waarin beduidend minder groei gerapporteerd wordt, zijn de domeinen ‘spirituele groei’ en ‘nieuwe kansen’. Over het algemeen geven partners aan dat ze slechts weinig positieve veranderingen ervaren wat betreft spiritualiteit en nieuwe kansen. Mensen lijken als gevolg van het leven met een partner met kanker niet meer of minder spiritueel te worden, ook denken ze niet dat ze hierdoor meer nieuwe mogelijkheden in hun leven hebben.

3.2.2 De mate van PTG bij overige naaste familieleden van kankerpatiënten

Wanneer men spreekt over ‘naaste familieleden’ kan men onderscheid maken tussen verschillende soorten familieleden. Omdat uit de onderzoeken niet is gebleken dat er veel verschillen bestaan wat betreft de manier waarop verschillende soorten familieleden van kankerpatiënten (ouders, kinderen) posttraumatische groei ervaren, worden deze familieleden hier gezamenlijk besproken.

Twaalf van de gevonden onderzoeken richten zich volledig of deels op posttraumatische groei bij naaste familieleden van kankerpatiënten^{1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16, 20}. Uit de onderzoeken blijkt dat er in een bepaalde mate sprake is van PTG bij naaste familieleden van kankerpatiënten. Hoewel er verschillende meetinstrumenten zijn gebruikt (wat maakt dat de resultaten van de verschillende onderzoeken enigszins moeilijk te vergelijken zijn), lijken de schrijvers van de artikelen het in grote lijnen eens te zijn met elkaar. Naaste familieleden van kankerpatiënten ervaren positieve veranderingen als gevolg van het leven met een ziek kind/zieke ouder in een mate die vergelijkbaar is met de mate van PTG in partners van kankerpatiënten. Er zijn twee onderzoeken^{16, 20} die opvallen wat betreft de gerapporteerde groei. Ten eerste lijken de respondenten in het onderzoek van Thombre en collega’s¹⁶ veel meer PTG te ervaren dan gemiddeld. Een tweede onderzoek dat opvalt, is die van Yonemoto en collega’s²⁰. De gemiddelde mate van PTG lijkt hier lager te liggen dan gemiddeld.

Van de twaalf relevante onderzoeken zijn er zes waarin iets wordt gezegd over de domeinen waarin naaste familieleden van kankerpatiënten groei ervaren^{1, 4, 6, 7, 8, 10}. Er zijn drie domeinen die in vier van de vijf onderzoeken genoemd worden als grootste groeidomeinen: waardering voor het leven, relaties en persoonlijke kracht/zelfbeeld. Slechts in één onderzoek¹⁰ wordt opgemerkt dat de respondenten op het gebied van persoonlijke kracht relatief weinig groei ervaren. In dit onderzoek is het domein ‘aangepaste prioriteiten’ een belangrijker domein gebleken. De domeinen ‘nieuwe kansen’ en ‘spiritualiteit’ komen over het algemeen naar voren als domeinen waarin minder positieve veranderingen gerapporteerd worden. Toch is er één onderzoek⁴ waarin spiritualiteit wel als een belangrijk domein wordt gezien; de respondenten in dit onderzoek waren echter allemaal christelijk.

3.2.3 Conclusie mate van groei

De schrijvers van de geëvalueerde artikelen komen allemaal tot de conclusie dat er zowel bij partners als bij overige naaste familieleden van kankerpatiënten sprake is van posttraumatische groei. Tevens zijn ze er het over het algemeen over eens dat de groei niet zo hoog is als de groei die de patiënten zelf ervaren. Ook wat betreft de domeinen waarin partners en overige naaste familieleden PTG rapporteren, bestaan weinig onderlinge verschillen; waardering voor het leven, relaties met anderen en persoonlijke kracht komen keer op keer naar voren als de grootste groei gebieden.

3.3 Samenhang tussen PTG en verschillende variabelen

Hoewel veel partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten positieve groei ervaren als gevolg van het leven met een zieke partner/ziek familielid, bestaan er onderlinge verschillen wat betreft de mate van PTG. Wat maakt het dat sommige partners en overige naaste familieleden veel PTG ervaren terwijl andere partners en overige naaste familieleden weinig PTG ervaren? De samenhang tussen PTG en de volgende variabelen worden afzonderlijk besproken: demografische variabelen (geslacht, leeftijd, educatie), psychosociale variabelen (sociale steun, PTG bij patiënt, stress, coping), persoonlijkheidskenmerken (optimisme, veerkracht, zelfeffectiviteit) en ziekte gerelateerde variabelen (ernst van ziekte, type behandeling, tijd sinds diagnose).

3.3.1 PTG en demografische variabelen

In 11 van de 21 onderzoeken wordt er aandacht besteed aan de samenhang tussen posttraumatische groei en demografische variabelen. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat er onderlinge verschillen bestaan wat betreft de samenhang tussen PTG en demografische variabelen. Ook zijn er duidelijke overeenkomsten.

Geslacht: In negen artikelen is er onderzocht of er een relatie bestaat tussen PTG en geslacht ^{3, 5, 7, 9, 14, 15, 16, 20, 21}. Veelvuldig voorkomend is de bevinding dat PTG samenhangt met geslacht. Hoewel er drie onderzoeken zijn waarin geen significante samenhang kon worden aangetoond ^{3, 16, 20}, zijn er vijf onderzoeken waarin vrouwen in grotere mate PTG ervaren dan mannen. Dit geldt zowel voor partners ^{9, 14, 21} als voor overige naaste familieleden ^{5, 15}. Uit één onderzoek ⁷ blijkt dat vrouwelijk geslacht niet samenhangt met *totale* PTG, maar wel met het domein ‘waardering voor het leven’. Dit is echter een negatieve samenhang, wat wil zeggen dat mannen op dit domein significant hoger scoren dan vrouwen. Omdat er in de andere onderzoeken geen onderscheid is gemaakt tussen de verschillende domeinen en er enkel is gekeken naar de samenhang tussen *totale* PTG en geslacht, wordt niet duidelijk of er wellicht ook daar andere relaties bestaan tussen de onderlinge domeinen en geslacht.

Leeftijd: In zeven onderzoeken is er aandacht besteed aan de relatie tussen PTG en leeftijd ^{3, 7, 11, 15, 16, 17, 20}. In vier onderzoeken ^{15, 16, 17, 20} kon men geen significante relatie aantonen tussen PTG en leeftijd. Slechts in twee onderzoeken ^{3, 11} is er een significante relatie gevonden. Deze bevindingen zijn echter niet in overeenstemming met elkaar; Cassidy ³ komt tot de conclusie dat oudere partners meer PTG ervaren dan jongere partners, terwijl Manne en collega's ¹¹ hebben gevonden dat jongere partners meer PTG ervaren dan oudere partners. Hoewel er in het onderzoek van Kim en collega's ⁷ geen relatie wordt gevonden tussen leeftijd en *totale* PTG, is er wel sprake van een significante relatie tussen leeftijd en het domein 'waardering voor het leven'; hoe ouder het naaste familielid van een kankerpatiënt is, hoe meer waardering voor het leven hij/zij lijkt te hebben.

Educatie: In vijf onderzoeken is onderzocht of PTG samenhangt met educatie ^{3, 7, 15, 16, 17}. Er zijn drie onderzoeken ^{7, 15, 17} waaruit naar voren komt dat er een significante negatieve relatie bestaat tussen PTG en opleiding; mensen met een relatief hoge opleiding ervaren volgens de schrijvers van deze onderzoeken in mindere mate PTG dan mensen met een relatief lage opleiding. In twee onderzoeken werd er geen significante samenhang gevonden tussen PTG en educatie ^{3, 16}.

3.3.2 PTG en psychosociale variabelen

Sociale steun: In vijf artikelen is er onderzoek gedaan naar de samenhang tussen PTG en sociale steun ^{3, 5, 7, 15, 19}. Daarvan zijn er twee ^{3, 7} waarin gesteld wordt dat sociale steun (niet verder gespecificeerd) samenhangt met PTG; hoe meer sociale steun, hoe hoger de PTG. Teixeira en Pereira ¹⁵ hebben gevonden dat PTG wel samenhangt met familierelaties (hechtheid, communicatie en flexibiliteit van de familie), maar heeft geen samenhang gevonden tussen PTG en overige sociale steun. Ook Hungerbuehler ⁵ heeft enkel een relatie gevonden tussen PTG en familiale relaties en niet tussen PTG en algemene sociale steun. Weiss ¹⁹ heeft de samenhang van PTG met verschillende aspecten van sociale steun onderzocht en komt daarbij tot de conclusie dat de mate waarin partners PTG ervaren samenhangt met de *hoeveelheid* sociale steun, maar kon geen samenhang aantonen tussen PTG en de *tevredenheid* van partners over de sociale steun die zij ontvangen.

PTG bij de patiënt: In hoeverre hangt de PTG die partners ervaren samen met de PTG die kankerpatiënten zelf ervaren? Dit is in drie artikelen onderzocht ^{9, 19, 21}. In één daarvan ⁹ komen de schrijvers tot de conclusie dat er geen koppелеffect is; de PTG die partners ervaren, staat volgens hen los van de PTG die patiënten ervaren. De schrijvers van de overige twee artikelen stellen echter dat er wel degelijk sprake is van samenhang tussen patiënt – partner PTG. Weiss ¹⁹ zegt hierover dat partners die veel steun ervaren van hun wederhelft en partners die een hecht huwelijk hebben, meer PTG ervaren dan partners waarbij dit niet zo is. Ook is de discrepantie tussen patiënt – partner PTG hierbij kleiner dan wanneer er geen sprake is van wederzijdse steun en een hecht huwelijk. Overigens geeft Weiss ook aan dat de negatieve aspecten van een huwelijk (conflicten) *niet* samenhangen met de discrepantie tussen patiënt – partner PTG.

Stress: Van de zeven onderzoeken waarin de relatie tussen posttraumatische groei en stress is onderzocht, zijn er vijf ^{5, 10, 15, 19, 20} waarin de schrijvers het met elkaar eens zijn; er bestaat een significante samenhang tussen de mate waarin partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten PTG ervaren en de mate waarin zij stress ervaren, en deze relatie lijkt positief te zijn. Dit wil zeggen dat partners en overige naaste familieleden die veel stress ervaren eveneens meer positieve veranderingen ervaren. Cassidy ³ komt echter niet tot deze conclusie; hij stelt dat de relatie met stress negatief is en dat hoe lager de stress is, hoe hoger de ervaren PTG is (en andersom; hoe hoger de stress, hoe lager de PTG). Daarnaast is er één onderzoek ¹ waarin geen significante relatie kon worden aangetoond tussen PTG en stress.

Coping: In vier onderzoeken is de relatie tussen PTG en coping onderzocht ^{7, 11, 16, 17}. De manier waarop mensen omgaan met stress en met het leven met een zieke partner/ziek familielid lijkt samen te hangen met het al dan niet ervaren van PTG. Thornton en collega's ¹⁷ en Manne en collega's ¹¹ hebben bijvoorbeeld gevonden dat partners die zaken positief herwaardenen meer groei ervaren dan partners die niet in staat zijn om (de gevolgen van) de ziekte in een positief licht te bekijken. Ook zou religieuze coping een strategie zijn die samenhangt met de mate van PTG ^{7, 16}. Naaste familieleden die veel gebruik maken van positieve religieuze coping ("Ik zie mijn situatie als deel van het plan van God") ervaren volgens Thombre ¹⁶ meer positieve veranderingen als gevolg van het leven met een kankerpatiënt dan familieleden die veel gebruik maken van negatieve religieuze coping ("God straft mij"). Kim ⁷ heeft niet alleen gekeken naar de samenhang tussen religieuze coping en totale PTG, maar ook naar de samenhang met de verschillende domeinen van PTG. Uit de resultaten bleek religieuze coping positief samen te hangen met zowel de totale ervaren PTG als met elk afzonderlijk domein.

3.3.3 PTG en persoonlijkheidskenmerken

Van de 21 onderzoeken is er slechts één waarin er iets wordt gezegd over de samenhang tussen PTG en persoonlijkheidskenmerken. Cassidy ³ heeft gevonden dat optimisme, veerkracht, acceptatie, empathie, prioriteiten stellen, een positief zelfbeeld en zelfeffectiviteit positief samenhangen met het ervaren van posttraumatische groei. De overige onderzoeken hebben geen aandacht besteed aan een mogelijke samenhang tussen PTG en specifieke persoonlijkheidskenmerken.

3.3.4 PTG en ziekte gerelateerde variabelen

De samenhang tussen PTG en ziekte gerelateerde variabelen wordt in 12 van de 21 onderzoeken niet onderzocht. In de negen onderzoeken ^{1, 5, 9, 11, 15, 16, 17, 19, 20} waarin dit wél is onderzocht, wordt in allen slechts een klein aspect van ziekte gerelateerde variabelen onderzocht. Thornton ¹⁷ heeft bijvoorbeeld alleen de samenhang tussen PTG en 1) het stadium waarin de kanker zich bevindt en 2) het soort behandeling onderzocht. Er bleek bij beide variabelen geen significante

samenhang te bestaan met PTG. Ook Kunzler ⁹ en Thombre ¹⁶ konden geen significante relatie aantonen tussen de mate van PTG en het type behandeling (curatief vs. palliatief). Hungerbuehler ⁵ heeft niet onderzocht of het stadium waarin de kanker zich bevindt samenhangt met PTG, wel heeft hij onderzocht of ouders van kankerpatiënten meer PTG ervaren dan ouders van (type 1-)diabetespatiënten. Dit bleek inderdaad het geval te zijn. Ook kwam uit dit onderzoek naar voren dat het aantal dagen dat een kankerpatiënt in het ziekenhuis heeft moeten verblijven negatief samenhangt met de PTG die zijn/haar ouders drie jaar later ervaren; er wordt meer PTG ervaren wanneer de duur van het ziekenhuisverblijf relatief kort is.

Er is in vier niet-longitudinale onderzoeken ^{1, 16, 19, 20} onderzocht of er een relatie bestaat tussen het ervaren van positieve veranderingen en de verstreken tijd sinds het moment dat de diagnose is vastgesteld, daarnaast zijn er vier onderzoeken longitudinaal ^{5, 9, 11, 13} (en geven daarom ook informatie over de samenhang tussen PTG en de verstreken tijd sinds diagnose). Wanneer men naar de longitudinale onderzoeken kijkt, komt men tot de conclusie dat de mate van PTG redelijk stabiel blijft over tijd. In twee ^{1, 19} van de vier niet-longitudinale onderzoeken wordt deze bevinding echter tegen gesproken. De schrijvers van deze artikelen stellen dat PTG negatief gecorreleerd is aan tijd sinds diagnose. Dit wil zeggen dat hoe langer het geleden is dat de diagnose is gesteld, hoe minder PTG men zal ervaren. Thombre ¹⁶ is het hier niet mee eens; hij heeft gevonden dat er een positieve samenhang bestaat en dat men dus meer PTG ervaart wanneer er meer tijd is verstreken sinds het vaststellen van de diagnose. In het overige onderzoek ²⁰ waarin deze samenhang is onderzocht, komt men tot de conclusie dat er geen significante samenhang bestaat tussen PTG en tijd sinds diagnose.

3.4 Kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten

Slechts in vijf van de 21 artikelen wordt iets gezegd over de relatie tussen PTG en kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten ^{1, 7, 15, 17, 19}. Kim, Schulz en Carver ⁷ komen tot de conclusie dat totale PTG positief samenhangt met tevredenheid over het leven, maar vonden geen samenhang tussen totale PTG en depressie. Ook hebben zij de samenhang van de verschillende subdomeinen van PTG met tevredenheid over het leven en depressie onderzocht. Hieruit is gebleken dat acceptatie (van de ziekte) en waardering (van het leven) positief samenhangen met tevredenheid over het leven; dit wil zeggen dat mensen die (de gevolgen van) de ziekte beter kunnen accepteren en het leven meer waarderen, tevens meer tevreden zijn over hun leven. Herprioritering bleek echter *negatief* te correleren met tevredenheid over het leven en positief met depressie. Ook vonden Kim en collega's ⁷ een positieve samenhang tussen depressie en het subdomein empathie en een negatieve samenhang tussen depressie en het hebben van een positief zelfbeeld; hoe meer men in staat is om zich in te leven in een ander en hoe negatiever het zelfbeeld is, des te meer depressieve symptomen men zal ervaren (en andersom). Thornton ¹⁷ heeft niet per domein onderzoek gedaan, maar komt in zijn onderzoek tot de bevinding dat totale PTG negatief samenhangt met fysiek functioneren en

algemeen welbevinden, wat wil zeggen dat het fysiek functioneren en algemeen welbevinden van mensen die relatief veel positieve veranderingen (als gevolg van het leven met een kankerpatiënt) ervaren, lager is dan dat van mensen die relatief weinig positieve veranderingen ervaren. Ook heeft Thornton ¹⁷ gevonden dat er na één jaar na het stellen van de diagnose geen significante samenhang bestaat tussen PTG en kwaliteit van leven. Wat betreft samenhang tussen PTG en PTSS symptomen komen Teixeira en Pereira ¹⁵ tot de conclusie dat er sprake is van een positieve samenhang; hoe meer PTG iemand ervaart, des te groter de kans op PTSS symptomen. Barakat ¹ heeft deze samenhang ook onderzocht, maar kon geen significante relatie aantonen. Weiss ¹⁹ stelt tot slot dat er een positieve samenhang bestaat tussen het ervaren van PTG en trauma volgens de DSM-V criteria. Dit betekent dat de kans dat er sprake is van een trauma, groter is wanneer men relatief veel PTG ervaart dan wanneer men relatief weinig PTG ervaart.

4. Discussie

4.1 Beantwoording deelvragen

Het doel van deze systematic review was om een overzicht te creëren van wat er al bekend is over posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten. Dit is gedaan aan de hand van een viertal deelvragen, welke afzonderlijk besproken zullen worden.

- In hoeverre is er onderzoek gedaan naar PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten?

Er zijn 21 artikelen gevonden waarin onderzoek is gedaan naar PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten. Daarvan zijn er negen gericht op partners en 12 gericht op familieleden (ouders, kinderen etc.). Meer dan de helft van de onderzoeken (n=11) vond plaats in de Verenigde Staten. Dit maakt dat de resultaten van deze review niet generaliseerbaar zijn. Mogelijk is de manier waarop partners en naaste familieleden van kankerpatiënten uit de Verenigde Staten PTG ervaren heel anders dan de manier waarop partners en naaste familieleden van kankerpatiënten uit bijvoorbeeld Azië dit ervaren. Zo is de Aziatische cultuur bijvoorbeeld meer collectivistisch dan de Amerikaanse cultuur (Zimbardo, Johnson & McCann, 2009), wat ertoe zou kunnen leiden dat er in Azië meer sprake is van ‘koppelgroei’, terwijl de PTG die Amerikaanse partners ervaren minder afhankelijk is van de PTG die de kankerpatiënten zelf ervaren. Dit zou tevens een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de (Indiase) respondenten in het onderzoek van Thombre en collega's¹⁶ gemiddeld meer groei rapporteren dan de respondenten in de overige onderzoeken.

Van de 21 onderzoeken zijn er slechts vier (deels) kwalitatief^{4, 8, 10, 14}, in de overige 17 onderzoeken is er gebruik gemaakt van een kwantitatieve methode. Normaliter is het nadeel van kwantitatief onderzoek dat respondenten niet in staat om hun verhaal vrij te vertellen, wat maakt dat spontane reacties uitgesloten worden. Zo is er bijvoorbeeld in het merendeel van de onderzoeken gebruik gemaakt van de Posttraumatic Growth Inventory (PTGI, Tedeschi & Calhoun, 1996). Bij deze vragenlijst wordt de ervaren groei in 5 domeinen ingedeeld, waardoor andere mogelijke groeidomeinen automatisch worden uitgesloten. Echter, de domeinen die in de kwalitatieve onderzoeken naar voren kwamen als groeidomeinen komen sterk overeen met de groeidomeinen die in de kwantitatieve onderzoeken naar voren kwamen. De PTGI blijkt dus goed in staat om de domeinen waarop partners en naaste familieleden groei ervaren in beeld te brengen.

Wat verder opvalt, is dat er slecht drie onderzoeken longitudinaal zijn^{9, 11, 13}. Dit is een beperking, omdat longitudinaal onderzoek meer inzicht zou kunnen bieden in de samenhang tussen PTG en variabelen zoals stress, sociale steun, psychische klachten etc. Tevens zou longitudinaal onderzoek in beeld kunnen brengen wanneer men het sterkst PTG ervaart en hoe PTG zich ontwikkelt over tijd.

- In welke mate komt PTG voor bij partners en overige naaste familieleden en op welke domeinen ervaren zij groei?

Uit de geëvalueerde onderzoeken is gebleken dat de PTG die partners en naaste familieleden van kankerpatiënten ervaren niet zo hoog is als de PTG die patiënten zelf ervaren, maar dat partners en naaste familieleden wel degelijk positieve veranderingen als gevolg van het leven met een kankerpatiënt ervaren. Er zijn een aantal gebieden die er uit springen wat betreft het ervaren van groei. Het blijkt dat partners en naaste familieleden de meeste veranderingen ervaren op het gebied ‘waardering voor het leven’; als gevolg van het leven met een kankerpatiënt krijgt men meer waardering voor het leven. Ook de relaties met mensen om hen heen veranderen in positieve zin; de relaties worden hechter en krijgen meer betekenis. Tevens is gebleken dat partners en naaste familieleden sterker worden door het leven met een kankerpatiënt; ze ervaren een toename in persoonlijke kracht. Gebieden waarop minder positieve veranderingen ervaren worden, zijn de gebieden ‘spiritualiteit’ en ‘nieuwe kansen’. Partners en naaste familieleden lijken niet meer gelovig te worden of spiritueel bezig te zijn en lijken tevens geen nieuwe kansen te zien als gevolg van het leven met een kankerpatiënt.

- Zijn er factoren die samenhangen met de mate van PTG bij partners en overige naaste familieleden en zo ja, welke zijn dat?

Er bestaat consistentie wat betreft de samenhang tussen PTG en geslacht; vrouwen lijken over het algemeen meer positieve veranderingen te ervaren dan mannen. Wat hier de oorzaak van is, wordt in de artikelen niet duidelijk. Mogelijk speelt een derde variabele (bv. gevoeligheid voor stress) hierin een rol; wellicht zijn vrouwen meer gevoelig voor stress en ervaren daarom ook meer PTG (Hungerbuehler, 2011). Ook zou het zo kunnen zijn dat vrouwen meer welwillend en meer in staat zijn om de positieve veranderingen die zij ervaren te rapporteren. De bevinding dat vrouwelijke partners en naaste familieleden meer PTG ervaren dan mannelijke partners en naaste familieleden zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat de respondenten in het onderzoek van Manne en collega's¹¹ gemiddeld minder PTG ervaren dan de respondenten in de overige onderzoeken; alle respondenten in dit onderzoek waren mannelijk.

Tevens blijkt dat sociale steun positief samenhangt met het ervaren van PTG. Hierbij lijkt met name steun van familieleden belangrijk te zijn. Dit is in overeenstemming met het onderzoek van Bozo en collega's (2009). Ook zij stellen dat PTG niet zo zeer samenhangt met sociale steun in het algemeen, maar gerelateerd is aan specifieke aspecten, bijvoorbeeld steun van geliefden zoals familieleden. Zo vonden zij in hun onderzoek naar de rol van sociale steun als moderator tussen optimisme en PTG dat van de verschillende vormen van sociale steun alleen steun van een belangrijke persoon de relatie tussen optimisme en PTG modereerde. Dat met name steun van familieleden

samenhangt met het ervaren van PTG is niet opvallend. Mogelijk hangt deze bevinding samen met het feit dat in het domein ‘relaties met anderen’ veel groei gerapporteerd wordt; partners en naaste familieleden die veel steun ervaren van andere familieleden, krijgen wellicht daardoor ook meer hechtere, diepere relaties met deze personen.

De samenhang tussen de PTG die een partner ervaart en de PTG die de patiënt ervaart, is minimaal onderzocht, maar het lijkt zo te zijn dat er ook hier een positieve relatie bestaat ^{19, 21}. Daarnaast lijkt de manier van coping samen te hangen met de mate waarin groei ervaren wordt. Partners die zaken positief herwaarderen ervaren meer groei dan partners die niet in staat zijn om (de gevolgen van) de ziekte in een positief licht te bekijken ^{11, 17}. Ook ervaren partners die gebruik maken van spirituele coping over het algemeen meer PTG dan partners die hier niet op deze manier mee bezig zijn ^{7, 16}. Dit is, naast de eerder gegeven mogelijke verklaring, wellicht een verklaring voor het feit dat de respondenten in het onderzoek van Thombre ¹⁶ zo’n hoge mate van PTG ervaren in vergelijking met respondenten uit de andere onderzoeken; dit onderzoek is uitgevoerd in India, waar mensen over het algemeen meer bezig zijn met spiritualiteit dan in de Verenigde Staten.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat er veel onderlinge verschillen zouden bestaan wat betreft de samenhang tussen PTG en stress, omdat uit de literatuur blijkt dat de relatie tussen PTG en stress onduidelijk is. Sommige onderzoeken stellen dat mensen die meer stress ervaren tevens meer PTG ervaren (Jaarsma et al., 2006), terwijl anderen een negatieve (Ho, Chan, Ho, 2004) of een curvilineaire relatie hebben gevonden (Kleim, Ehlers, 2009). Uit onderzoek blijkt ook dat zowel PTSS als PTG verbonden zijn met sociale steun; volgens het sociaal cognitieve verwerkingsmodel (Lepore, 2001) leidt een niet-ondersteunende sociale omgeving tot een grotere kans op PTSS en houdt het tegelijkertijd de mogelijkheid tot groei tegen. Echter, uit deze systematische review blijkt stress positief samen te hangen met PTG (mensen die veel stress ervaren, ervaren meer PTG) ^{5, 10, 15, 19, 20}. De overeenstemming die rondom deze samenhang in de geëvalueerde onderzoeken is gevonden, is opvallend gezien de discrepantie in de overige literatuur. Tedeschi en Calhoun (1996) zeggen hierover dat het voor het optreden van PTG noodzakelijk is dat er sprake is van een *stressvolle* gebeurtenis. Hieruit kan men concluderen dat er een bepaalde mate van stress aanwezig móét zijn voordat men PTG kan ervaren. Uit de geëvalueerde onderzoeken wordt niet duidelijk wat het effect is van verschillende ‘hoeveelheden’ stress op de mate van PTG; wellicht is de relatie inderdaad curvilineair, zoals Kleim en Ehlers (2009) stellen. Verder onderzoek naar deze relatie, waarbij er gebruik wordt gemaakt van statistische methoden, zou hier meer inzicht in kunnen bieden.

Een relatie die slechts in één artikel ³ is onderzocht, is de relatie tussen PTG en persoonlijkheidskenmerken. Dit is opvallend, omdat persoonlijkheidskenmerken volgens Tedeschi en Calhoun (2004) belangrijke voorspellers zijn voor PTG. Zo is bijvoorbeeld aangetoond dat optimisme positief samenhangt met PTG (Sears, Stanton & Danoff-Burg, 2003; Urcuyo, Boyers, Carver & Antoni 2005). Er is echter zo weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen PTG en persoonlijkheidskenmerken bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten dat hier

geen verdere conclusies aan verbonden kunnen worden. Het wordt aanbevolen om te onderzoeken of er persoonlijkheidskenmerken zijn die samenhangen met/voorspellers zijn van PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten, zodat men eventuele interventies om PTG te bevorderen hier op aan kan passen.

Wat betreft PTG en ziekte gerelateerde variabelen is een opvallende bevinding dat ouders meer PTG ervaren wanneer de duur van het ziekenhuisverblijf van hun kind relatief kort is. Dit zou betekenen dat hoe langer iemand in het ziekenhuis ligt, des te minder positieve veranderingen zijn naasten zullen ervaren. Een factor die hier een rol in zou kunnen spelen is hoop; wellicht geven mensen de hoop op naarmate hun partner of naaste familielid langer in het ziekenhuis ligt en krijgen negatieve gedachten en gevoelens de overhand.

- In hoeverre hangt PTG bij partners en overige naaste familieleden samen met kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten?

De relatie tussen PTG en kwaliteit van leven, stemming en psychische klachten is nauwelijks onderzocht. Over deze samenhang kan daarom op basis van de geëvalueerde onderzoeken weinig gezegd worden. Op basis van de bevindingen van Kim en collega's⁷ zou men kunnen concluderen dat het ervaren van positieve veranderingen niet per definitie betekent dat een individu meer tevreden is over zijn/haar leven en minder depressieve symptomen ervaart, maar dat dit verschilt per domein. Zo vonden Kim en collega's dat er een positieve samenhang bestaat tussen depressie en empathie, maar een negatieve samenhang tussen depressie en het hebben van een positief zelfbeeld. Het is niet duidelijk of meer PTG leidt tot een betere kwaliteit van leven en minder psychische klachten (of dat veel groei op bepaalde domeinen leidt tot een betere kwaliteit van leven/minder psychische klachten en groei op andere domeinen juist leidt tot slechtere kwaliteit van leven/meer psychische klachten). Het is van belang om meer kennis te verkrijgen over de relatie tussen PTG bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten en kwaliteit van leven; mogelijk is er geenszins sprake van een positieve relatie. In dat geval zou men zich af kunnen vragen in hoeverre het bevorderen van PTG zinvol is.

4.2 Beperkingen en aanbevelingen

Deze review biedt een overzicht van de bestaande literatuur over posttraumatische groei bij partners en overige naaste familieleden van kankerpatiënten, die het mogelijk maakt om voorzichtige conclusies te trekken wat betreft de mate waarin partners en naaste familieleden PTG ervaren en samenhangende factoren. Echter, er zijn een aantal beperkingen waarmee men rekening dient te houden.

Ten eerste wordt in de meeste onderzoeken aan de respondenten zelf gevraagd of ze in positieve zin zijn gegroeid als gevolg van het leven met een kankerpatiënt. Het retrospectief meten van veranderingen impliceert dat mensen in staat zijn om een goede vergelijking te kunnen maken tussen hoe ze vóór de ziekte waren en hoe ze zijn veranderd als gevolg van de ziekte. Echter, de herinnering van hoe ze vóór de ziekte waren, kan verstoord worden door cognitieve vertekeningen (Barskova & Oesterreich, 2009). Dit probleem kan opgelost worden door gebruik te maken van rapportage door een tweede persoon, die zelf-gerapporteerde persoonlijke veranderingen op die manier kan verifiëren. Op die manier kan men onderzoeken of gerapporteerde groei daadwerkelijk positieve veranderingen weergeeft of dat het slechts een resultaat is van persoonlijke illusies.

Ten tweede zijn slechts drie onderzoeken longitudinaal en wordt niet duidelijk hoe PTG zich over tijd ontwikkelt. Daarbij leidt het tekort aan longitudinale onderzoeken en statistische methoden ertoe dat er geen uitspraken kunnen worden gedaan over de causaliteit van de samenhang tussen PTG en bepaalde variabelen (demografisch, psychosociaal etc.). De relatie tussen PTG en een bepaalde variabele is wellicht anders afhankelijk van de verstreken tijd sinds het moment dat de diagnose is gesteld. Van een dergelijke curvilineaire relatie is bijvoorbeeld mogelijk sprake bij PTG en leeftijd; uit deze review is naar voren gekomen dat er in twee onderzoeken ^{3, 11} een significante relatie is gevonden tussen PTG en leeftijd en dat de bevindingen van deze onderzoeken tegenstrijdig zijn. In het ene onderzoek waren de respondenten relatief jong, in het andere onderzoek waren ze relatief oud; mogelijk ervaren zowel relatief jonge als oude partners in mindere mate groei dan partners die daar tussenin zitten.

Een andere belangrijke tekortkoming van deze review is dat er geen onderscheid is gemaakt tussen partners en naaste familieleden die met iemand leven die op het moment van het onderzoek kanker heeft, die met iemand leven die is genezen van kanker of die iemand zijn verloren aan kanker. Het is goed voor te stellen dat de fase waarin iemand zich bevindt van invloed is op de mate waarin hij/zij positieve veranderingen ervaart. Ook hier zouden longitudinale onderzoeken, waarbij respondenten een langere periode worden 'gevolgd', van belang zijn.

In de geëvalueerde onderzoeken is er, met uitzondering van één ⁷, geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende groeidomeinen en de samenhang daarvan met demografische en psychosociale variabelen, ziekte gerelateerde variabelen, persoonlijkheidskenmerken en kwaliteit van leven/psychische klachten. Uit dat ene onderzoek waarin er wel onderscheid is gemaakt, is bijvoorbeeld gebleken dat bepaalde domeinen positief samenhangen met depressie, terwijl andere

domeinen negatief samenhangen met depressie. Daarom wordt naast bovenstaande aanbevelingen geadviseerd om bij vervolgonderzoek meer in te zoomen op de mogelijke verschillen tussen de groeidomeinen.

4.3 Conclusie

Over het algemeen kan gesteld worden dat partners en naaste familieleden van kankerpatiënten positieve veranderingen ervaren als gevolg van het leven met/zorgen voor een kankerpatiënt, maar dat het onduidelijk is welke factoren het ervaren van PTG faciliteren dan wel belemmeren. Aanbevolen wordt om allereerst verder onderzoek te doen naar de variabelen die samenhangen met PTG en om daarbij aandacht te besteden aan het type relatie (causaal, curvilineair etc.) , aan de ontwikkeling van PTG over tijd (door middel van longitudinaal onderzoek) en aan de relatie tussen PTG en kwaliteit van leven/psychische klachten. Aan de hand daarvan zou men kunnen bepalen of interventies ten behoeve van het bevorderen van PTG gewenst zijn en zo ja, op welke manier deze moeten worden vormgegeven.

5. Referenties

Barakat, L.P., Kazak, A.E., Meadows, A.T., Casey, R., Meeske, K., & Stuber, M.L. (1997). Families surviving childhood cancer: A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 843-859

Barakat, L.P., Alderfer, M.A., & Kazak, A.E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 413-419

Barskova, T. & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709-1733

Bishop, M.M., Beaumont, J.L., Hahn, E.A., Cella, D., Andrykowski, M.A., Brady, M.J., ... Wingard, J.R. (2007). Late effects of cancer and hematopoietic stem-cell transplantation on spouses or partners compared with survivors and survivor-matched controls. *Journal of Clinical Oncology*, 25, 1403-1411

Blanchard, C.G., Albrecht, T.L. & Ruckdeschel, J.C. (1997). The crisis of cancer: Psychological impact on family caregivers. *Oncology*, 11(2), 189-194

Bostock, L., Sheikh, A.I. & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 16, 281-296

Bozo, Ö., Gündoğdu, E. & Büyükasik-Colak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 14, 1009-1020

Brown, R.T., Madan-Swain, A. & Lambert, R. (2003). Posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their mothers. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 309-318

Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15, 93-102

Carlson, L.E., Bultz, B.D., Specia, M., & St Pierre, M. (2000). Partners of cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 18, 33-43

Cassidy, T. (2013). Benefit finding through caring: The cancer caregiver experience. *Psychology and Health*, 28, 250-266

Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R., & Andrykowski, M.A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185

Folkman, S., Chesney, M.A., & Christopher-Richards, A. (1995). Stress and coping in caregiving partners of men with aids. *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 35–53

Given, B., Given, C.W., Kozachik, S., & Rawl, S. (2003). Family caregiving interventions in cancer care. In C.W. Given, B. Given, V. L. Champion, S. Kozachik, & D. N. DeVoss (Eds.), *Evidence-based cancer care and prevention: Behavioral interventions*. (332-370). New York: Springer

Hagedoorn, M., Buunk, B.P., Kuijer, R.G., Wobbles, T., & Sanderman, R. (2000). Couples dealing with cancer: Role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. *Psycho-Oncology*, 9, 232-242

Hensler, M.A., Katz, E.R., Wiener, L., Berkow, R., & Madan-Swain, A. (2013). Benefit finding in fathers of childhood cancer survivors: A retrospective pilot study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30, 161-168

Ho, S.M.Y, Chan, C.L.W., & Ho, R.T.H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377-389

Hungerbuehler, I., Vollrath, M.E., & Landolt, M.A. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*, 16, 1259-1267

Jenewein, J., Zwahlen, R.A., Zwahlen, D., Drabe, N., Moergeli, H., & Büchi, S. (2008). Quality of life and dyadic adjustment in oral cancer patients and their female partners. *European Journal of Cancer Care*, 17, 127-135

Jim, H.S.L. & Jacobsen, P.B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal*, 14, 414-419

Kamibeppu, K., Sato, I., Honda, M., Ozono, S., Sakamoto, N., Iwai, T., ... Ishida, Y. (2010). *Journal of Cancer Survivors*, 4, 303-312

Kazak, A.E., Alderfer, M., Rourke, M.T., Simms, S., Streisand, R., & Grossman, J.R. (2004). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and posttraumatic stress symptoms (PTSS) in families of adolescent childhood cancer survivors. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 211-219

Kim, Y., Schulz, R., & Carver, C.S. (2007). Benefit finding in the cancer caregiving experience. *Psychosomatic Medicine*, 69, 283-291

Kissil, K., Niño, A., Jacobs, S., Davey, M., & Tubbs, C.Y. (2010). “It has been a good growing experience for me”: Growth experiences among African American youth coping with parental cancer. *Families, Systems and Health*, 28, 274-289

Kleim, B. & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttraumatic depression and PTG in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 45-52

Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., & Potamianos, G. (2012). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women Health*, 52, 503-516

Künzler, A., Nussbeck, F.W., Moser, M.T., Bodenmann, G., & Kayser, K. (2013). Individual and dyadic development of personal growth in couples coping with cancer. *Support Care Cancer*, 22, 53-62

Langer, S., Abrams, J., & Syrjala, K. (2003). Caregiver and patient marital satisfaction and affect following hematopoietic stem cell transplantation: a prospective, longitudinal investigation. *Psycho-Oncology*, 12, 239-253

Lepore, S.J. (2001). A social cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In *Psychosocial interventions for cancer*, ed. A. Baum & B. L. Andersen, 99–116. Washington, DC: American Psychological Association.

Levesque, J.V. & Maybery, D. (2012). Parental cancer: Catalyst for positive growth and change. *Qualitative Health Research*, 22, 397-408

Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454

Michel, G., Taylor, N., Absolom, K., & Eiser, C. (2009). Benefit finding in survivors of childhood cancer and their parents: further empirical support for the Benefit Finding Scale for Children. *Child: Care, Health and Development*, 36, 123-129

Moore, A.M., Gamblin, T.C., Geller, D.A., Youssef, M.N., Hoffman, K.E., Gemmell, L., ... Steel, J.L. (2011). A prospective study of posttraumatic growth as assessed by self-report and family caregiver in the context of advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 20, 479-487

Moser, M.T., Künzler, A., Nussbeck, F., Bargetzi, M., & Znoj, H.J. (2013). Higher emotional distress in female partners of cancer patients: Prevalence and patient-partner interdependencies in a 3-year cohort. *Psycho-Oncology*, 22, 2693-2701

Nederlandse Kankerregistratie, beheerd door IKNL©, 2013. Cijfers over kanker in Nederland. Verkregen via www.cijfersoverkanker.nl op 23 december, 2013

Nijboer, C., Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R.J., & Van den Bos, G.A.M. (1998). Cancer and caregiving: The impact on the caregivers' health. *Psycho-Oncology*, 7, 3-13

Ruf, M., Büchi, S., Moergeli, H., Zwahlen, R.A., & Jenewein, J. (2009). Positive personal changes in the aftermath of head and neck cancer diagnosis: a qualitative study in patients and their spouses. *Head and Neck*, 31, 513-520

Savage, S. & Bailey, S. (2004). The impact of caring on caregivers' mental health: A review of the literature. *Australian Health Review*, 27, 103-109

Schulz, R. & Beach, S.R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *Journal of the American Medical Association*, 282, 2215-2219

Schultz, R., Newsom, J., Mittelmark, M., Burton, L., Hirsch, C., & Jackson, S. (1997). Health effects of caregiving: The caregiver health effects study – An ancillary study of the cardiovascular health study. *Annals of Behavioral Medicine*, 19, 110-116

Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487–497.

Silva, S.M., Moreira, H.C., & Canavarro, M.C. (2012). Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology*, 21, 409-418

Stetz, K. (1987) Caregiving demands during advanced cancer: The spouse's needs. *Cancer Nursing Journal*, 10, 260–268

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.

Texeira, R.J. & Pereira, M.G. (2013). Factors contributing to posttraumatic growth and its buffering effect in adult children of cancer patients undergoing treatment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31, 235-265

Thombre, A., Sherman, A.C., & Simonton, S. (2010). Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28, 173-188

Thornton, A.A. & Perez, M.A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15, 285-296

Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health*, 20, 175–192.

Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, 65-80

Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 260-268

Wereld Kanker Onderzoek Fonds, 2013. Feiten en cijfers over kanker. Verkregen via www.wcrf.nl op 23 december, 2013

Widows, M.R., Jacobsen, P.B., Booth-Jones, M., & Fields, K.K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266–273

Yonemoto, T., Kamibeppu, K., Ishii, T., Iwata, S., & Tatezaki, S. (2012). Posttraumatic stress symptom (PTSS) and posttraumatic growth (PTG) in parents of childhood, adolescent and young adult patients with high-grade osteosarcoma. *Journal of Clinical Oncology*, 17, 272-275

Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., & McCann, V. (2009). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux b.v.

Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M.I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners – effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-Oncology*, 19, 12-20