

Liefde maakt blind

Onderzoek naar huwelijkssatisfactie van visueel beperkte ouders en hun partners



**Master-these Orthopedagogiek: klinisch
Faculteit der Psychologie en Pedagogiek
Vrije Universiteit te Amsterdam
29 augustus 2011**



Door: Hilda Balog
Studentnummer: 1749765
Supervisor: dr. Sabina Kef
Tweede beoordelaar: dr. J. Clasiën de Schipper

*Deze M-these wil ik graag opdragen aan
mijn opa Henk en oma Malka.*

Mijn dank aan:

| | |
|----------------------------|--------------------|
| dr. Sabina Kef | Supervisor |
| dr. J. Clasiën de Schipper | Tweede beoordelaar |

*“Compromise, try and see eye to eye
Cause love is not blind
It knows when you care”*

The truth (2005), Anthony Hamilton, singer and songwriter.

Abstract

This thesis describes a study that explored the possible difference in experienced marital satisfaction between parents with a visual impairment or blindness and their spouses. A lot of research shows that the prejudice that couples of which one has a visual impairment should not have children, still exists. And for a lot of years research showed that marital satisfaction decreases when children are involved. Luckily, in the recent years more research has shown that marital satisfaction is not dependent on having children at all.

This study has included 94 couples of which one has a visual impairment. 54 of them were male and 40 were female. The comparison group contained 91 adults. 30 of them were male and 62 were female. All respondents were in the range of age between 20 and 40 years. The data was obtained by making use of the CATI-method, which is a Computer Assisted Telephone Interview.

The most significant results have shown that there is no significant difference between couples on marital satisfaction. Nor between parents and couples without children (for all the three groups). Self reported degree of influence of the visual impairment on parenting, has shown to be negatively correlated with marital satisfaction for partners and the participants with a visual impairment. Parenting stress and parental self-efficacy are also negatively connected for all groups. There was also a positive correlation between parental self-efficacy and marital satisfaction for also all three groups. Finally, parental self-efficacy and the influence of the visual impairment on parenting have shown to be the strongest determinants on marital satisfaction. Gender and having a visual impairment are no significant determinants on marital satisfaction.

More research is recommended to explore this subject so that professionals learn more how to support parents with a visual impairment in the best possible way. More research, preferably longitudinal, could also contribute to help the society understand that there is no significant evidence for the decrease in marital satisfaction within this group and therefore, should not be discouraged to have children just because they have a visual impairment.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| 1. Voorwoord | 7 |
| 2. Theoretische inleiding | 10 |
| 2.1. Ouders en huwelijkssatisfactie | 10 |
| 2.2. De visuele beperking en sociaal functioneren | 12 |
| 2.3. Huwelijkssatisfactie bij ouders met een beperking | 14 |
| 2.4. Onderzoeksvragen | 17 |
| 3. Methode | 19 |
| 3.1. Procedure | 19 |
| 3.2. Deelnemers | 20 |
| 3.3. Instrumenten | 21 |
| 3.4. Data analyse | 23 |
| 4. Resultaten | 25 |
| 4.1. Verschillen tussen de groepen | 25 |
| 4.2. Verschil in wel of geen kind | 27 |
| 4.3. Verschil in sekse | 29 |
| 4.4. Samenhang tussen alle variabelen | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 4.5. Samenhang tussen variabelen en onderscheid in wel of geen kind | 33 |
| 4.6. Statistische predictoren voor huwelijkssatisfactie | 33 |
| 5. Conclusie en discussie | 35 |
| 5.1. Conclusie | 35 |
| 5.2. Discussie | 38 |
| 6. Samenvatting | 41 |
| 7. Literatuurlijst | 44 |
| Bijlage 1 | 48 |
| Bijlage 2 | 49 |

1. Voorwoord

Deze M-these is onderdeel van een grootschalig longitudinaal onderzoek naar het functioneren van jongeren en volwassenen die blind of slechtziend zijn. Het longitudinale onderzoek is in 1994 door dr. S. Kef als promotieonderzoek gestart. Hierin werden de sociale contacten, sociale steun en de psychosociale ontwikkeling van 316 adolescenten/jongvolwassenen (met de leeftijd van 14 tot en met 24 jaar) met een visuele beperking onderzocht. Vanwege het enthousiasme van deze groep deelnemers en aangezien bijna negentig procent mee wilde doen aan een vervolgonderzoek, kreeg dr. S. Kef de gelegenheid om er een longitudinaal onderzoek van te maken. Dit vervolgonderzoek heeft van 2004 tot 2005 geduurd. Er deden 205 jongvolwassenen uit het eerste onderzoek mee. Daarnaast is nog een nieuwe groep van 154 adolescenten toegevoegd aan dit onderzoek. De ouders van de nieuwe groep adolescenten hebben ook in het tweede onderzoek geparticipeerd. De ouders werd gevraagd wat zij als bron van stress ervaren, wat hun opvoedgedrag is en hoe zij vinden dat het met hun kind gaat. De onderzoeksgroep van 1996 is met de nieuwe onderzoeksgroep van 2004 vergeleken. Het bleek dat het aangaan van partnerschap, samenwonen, trouwen en kinderen krijgen in een veel later stadium plaats vond of helemaal uitbleef in vergelijking tot de normale bevolking (Kef, 2006). Uit de analyses van de resultaten bleek dat maar negen procent van de 23- tot 33-jarige kinderen heeft gekregen. In de normale bevolking is dit ongeveer vijftwintig procent. Wat de redenen hiervoor zouden kunnen zijn was toen nog onbekend. Dit heeft dr. S. Kef geïnspireerd om per 2009 een vervolgonderzoek te starten om het sociale netwerk en de verwachtingen en ervaringen rondom het ouderschap beter in kaart te brengen. De bedoeling van dit onderzoek is om uiteindelijk beter te kunnen inspelen op de behoeften van deze groep en ze beter te kunnen ondersteunen (Kef, 2006; Woolderink, 2009). Voor meer informatie over dit onderzoek kunt u de website www.psy.vu.nl/verderkijken raadplegen.

Het huidige onderzoek vormt een onderdeel van het bovenstaande vervolgonderzoek en zal zich richten op de vraag hoe blinde en slechtziende ouders hun huwelijk ervaren. De hoofdvraag luidt: *Wat is de kwaliteit van huwelijkssatisfactie van ouders die blind of slechtziend zijn en wat is de kwaliteit van huwelijkssatisfactie van hun partners?* Om deze vraag goed te kunnen onderzoeken is het belangrijk om eerst stil te staan bij het onderwerp “ouderschap bij mensen met een visuele beperking”. In onze samenleving heerst nog steeds het vooroordeel dat mensen met een fysieke beperking niet in staat zouden zijn om een goede ouder te zijn. De fysieke beperking wordt als de grootste reden gezien. Mensen met

een visuele beperking weten dat dit soort vooroordelen bestaan en hebben daar dagelijks mee te maken. Intieme relaties aangaan is voor mensen met een visuele beperking een extra uitdaging vanwege hun beperking. Dat genoemd te hebben is het niet verwonderlijk dat mensen met een visuele beperking in een veel later stadium kinderen krijgen (Kef, 2006). Veel onderzoek naar ouders met een beperking is gericht op het opsporen van problemen bij deze families (Kirshbaum & Olkin, 2002; Alexander, Hwang & Sipski, 2002). Volgens Kirshbaum en Olkin (2002) wordt door veel onderzoekers onterecht de assumptie gewekt dat een beperking van ouders negatieve effecten heeft op de opvoeding die zij aan hun kinderen geven. Bij deze assumptie wordt onterecht van een relatie een causaal verband gemaakt (een beperking leidt tot een slechte ouder), terwijl er genoeg andere risicofactoren kunnen zijn die deze relatie kunnen verklaren. Men kan denken aan risicofactoren zoals armoede, geschiedenis van ouders die mishandeld zijn als kind, verslavingen, tekort aan goede steun (Kirshbaum & Olkin, 2002). Daarnaast worden mensen met een beperking als eenzelfde beschouwd, terwijl dit niet zo is (Kirshbaum & Olkin, 2002). Een blinde ouder zal met andere problemen en uitdagingen te maken krijgen dan een ouder die doof is, om een voorbeeld te noemen. Hieronder staat een fragment uit een Belgisch interview waarin de moeder die blind is en de vader die geen visuele beperking heeft vertellen over hun wens om nog een kindje te mogen krijgen (Kimbols, 2006).

'Sommige mensen spreken er schande van, maar ik weet: Ik ben een goede mama!'

'Ik heb er nooit aan getwijfeld of ik aan kinderen zou beginnen. Ik heb genoeg zelfvertrouwen om te weten dat ik dit kán, ook al zie ik niet.' Rebecca (25) is blind maar dat weerhield haar er niet van toch mama te worden. Haar grote trots heet Heavenlie en is net één jaar geworden.

Er wordt een vraag aan de man van Rebecca gesteld: Vind je het als ziende niet moeilijk om een relatie te hebben met een blinde?

Ik sta daar niet bij stil. Er zijn weken dat ik er niet eens aan dénk dat Rebecca niet kan zien. Ons huis is ook totaal niet aangepast aan haar handicap en haar ogen zien er heel gewoon uit, dus ik word er ook niet constant mee geconfronteerd. Er zijn blinden die hun handicap letterlijk uitstralen: 'Oei, oei, ik ben blind. Ik kan niks meer!' Maar dat heeft Rebecca totaál niet. Wij leven zoals elk gewoon koppel.

Om de genoemde vooroordelen en misvattingen weg te nemen is het van maatschappelijk belang om onderzoek te doen naar de huwelijksatisfactie van ouders met een visuele beperking. Deze M-these is bedoeld om meer kennis over dit onderwerp te vergaren en de bestaande vooroordelen en onduidelijkheden weg te laten nemen. Daarnaast is

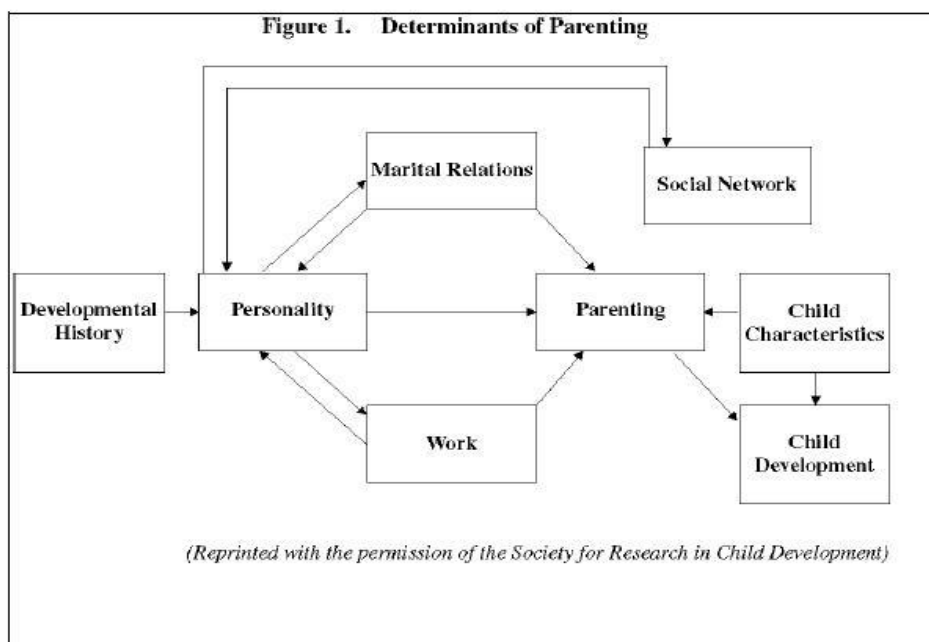
het belangrijk om de huwelijkssatisfactie bij ouders met een visuele beperking te onderzoeken omdat uit onderzoek blijkt dat huwelijkssatisfactie een belangrijke factor is die de opvoeding van het kind zowel positief als negatief kan beïnvloeden (Belsky, 1984).

Omdat er tot nu toe nog geen onderzoek gedaan is naar huwelijkssatisfactie bij ouders met een visuele beperking zal er om die reden gebruik worden gemaakt van literatuur waarbij onderzoek is gedaan naar ouders met beperkingen in het algemeen. Dit gegeven geeft op zichzelf de urgentie van dit onderzoek al aan. Zoals hierboven besproken is, neemt elke beperking (fysiek, verstandelijk, zintuiglijk, psychisch of een chronische ziekte) andere problemen en uitdagingen met zich mee. In dit huidige onderzoek is gekozen om de literatuurstudie uit te breiden door gebruik te maken van onderzoeken waarbij ouders een chronische ziekte hebben. Deze groep ouders is vergelijkbaar met ouders die een visuele beperking hebben doordat zij beiden iets aan hun lichaam mankeren dat (chronisch) niet meer of niet goed genoeg functioneert. De andere overgebleven typen beperkingen (verstandelijk, en psychisch) verschillen te veel van aard, problemen, uitdagingen en consequenties om met de visueel beperkte groep ouders vergeleken te kunnen worden.

2. Theoretische inleiding

2.1 Ouders en huwelijkssatisfactie

Voor de eerste keer een kind krijgen is een ingrijpende gebeurtenis die veel teweeg brengt. Het kan een geschenk uit de hemel zijn of zorgen voor enorme conflicten in het huwelijk. Huwelijksproblemen hebben een negatief effect op het kind (Cummings & Davies, 2010). De manier waarop ouders conflicten oplossen heeft effect op hoe het kind zich emotioneel en gedragsmatig zal gaan ontwikkelen. Volgens het model van Belsky (1984) is de huwelijksrelatie zelfs de belangrijkste steunfactor die ouderschap zowel negatief als positief kan beïnvloeden (figuur 1). Het is dan ook niet verwonderlijk dat McHale en Hudson (1985) ouderschap als een 'life event' zien. Het is een stressvolle, ingrijpende gebeurtenis die verwerkt moet worden. Het kan de manier van leven van de betrokkenen totaal veranderen. Er zijn veel verschillende onderzoeken die bewezen hebben dat het krijgen van een kind in negatief verband staat met huwelijkssatisfactie (Belsky, Spanier & Rovine, 1983; Belsky, Ward & Rovine, 1986; Belsky & Kelly, 1994; Cowan, Cowan, Heming, Gareth, Coysh, Curtis-Boles & Boles, 1999).



Figuur 1. Determinanten die de ontwikkeling van het kind bepalen.

Hoe kan het toch dat een geweldige gebeurtenis zoals het krijgen van een kind als stressvol ervaren kan worden? Veel ouders denken dat een baby, of een kind krijgen op zich, voor een verbondenheid en eenheidsgevoel zal zorgen (Clulow, 1991). Toch brengt deze gebeurtenis stress met zich mee. De komst van een kind verandert de partnerrelatie, de

rolpatronen, de mate van conflicten (Gutmann & Lazar, 2004) en de manier waarop de partners zichzelf en elkaar zien (Clulow, 1991). Ervaringen uit de eigen kindertijd zijn bijvoorbeeld van grootste invloed op de eigen ouderschapsverwachtingen (parental self-efficacy) (Grusec, Hastings & Mammone, 1994), maar daarnaast kan de omgeving (bijvoorbeeld: kind, partner, vrienden, leefomstandigheden, sociaaleconomische status) de gevoelens en verwachtingen ook beïnvloeden (Jones & Prinz, 2005). Een hoge mate van parental self-efficacy zorgt voor meer zelfvertrouwen en effectievere ouderschapsvaardigheden (Jones & Prinz, 2005). Niet alleen verandert de manier waarop je jezelf ziet, maar ook de rolpatronen veranderen na de komst van een kind. Het rolpatroon van de vrouw verandert al vrij snel na de bevalling. Vrouwen voelen zich meer moeder dan partner. Bij mannen verloopt dit proces veel geleidelijker (Clulow, 1991). Daarom is het niet verwonderlijk dat partners meer afstand van elkaar gaan voelen. Deze ontwikkeling kan resulteren in meer conflicten waaruit volgt dat partners zich minder tevreden gaan voelen over hun huwelijk. Belsky en Rovine (1990) komen tot een vergelijkbare verklaring voor de vermindering van de huwelijkssatisfactie. Volgens hen zorgt het krijgen van kind ervoor dat de intimiteit en de communicatie tussen de ouders vermindert (Belsky & Rovine, 1990). Gutmann en Lazar (2004) trekken een vergelijkbare conclusie maar geven ook een suggestie voor de mogelijke oplossing. Ouderschap zorgt er, volgens hen voor dat de oude patronen van gedrag, gewoontes en probleemoplossingsstrategieën verandert dienen te worden en nieuwe effectievere manieren snel aangeleerd moeten worden. Ouderschap test uiteindelijk de capaciteit van partners in het omgaan met verschillen en gelijkenissen, afstand en nabijheid en hoe ze daarin een balans kunnen vinden (Clulow, 1991). Voor de eerste keer een kind krijgen verandert veel in ouders zelf en in hun relatie en vergt veel energie om alles in goede banen te leiden.

In de afgelopen jaren zijn er steeds meer onderzoeken verschenen die de negatieve relatie van het krijgen van een kind en huwelijkssatisfactie hebben bekritiseerd. White en Booth (1985) hebben met hun onderzoek bewezen dat de huwelijkssatisfactie wel afneemt maar dat dit niets te maken heeft met het wel of niet krijgen van een kind. Het hebben van een kind bleek niet significant te zijn voor het veranderen van de huwelijkssatisfactie, interactie, onenigheden, problemen, verdeling van taken noch de ontevredenheid over de verdeling van het huishoudelijk werk. De huwelijkssatisfactie van ouders die een kind geadopteerd hebben blijkt juist te stijgen door de komst van het kind (Levy-Shiff, Goldshmidt & Har-Even, 1991). Gutmann en Lazar (2004) hebben met hun onderzoek zelfs bewezen dat de huwelijkssatisfactie bij ouders hoger lag dan bij koppels die geen kinderen hadden. Er zijn

ook onderzoeken geweest die hebben proberen te verklaren dat niet een kind maar andere factoren de huwelijkssatisfactie kunnen veranderen. Het kan meer als een natuurlijk proces gezien worden dat huwelijkssatisfactie met de tijd afneemt, de zogenoemde “corrosion over time” dat elk stel meemaakt (Clulow, 1991; Belsky & Pensky, 1991). Brooks (1991) verklaart dat een kind de relatie alleen verandert en niet verergert. Volgens Clulow (1991) zorgt de komst van een kind dat de relatie van de ouders nog meer op de proef gesteld wordt. Het is als het ware een test voor de relatie. Het is zelfs bewezen dat de ouderschapsalliantie (elkaar steunen en respect hebben voor elkaars rol als ouder) een mediërend effect kan hebben tussen ouderschapservaringen en huwelijkssatisfactie (Floyd, Gilliom & Costigan, 1998). Als ouders elkaar goed kunnen ondersteunen in het opvoeden van hun kinderen zullen ze uiteindelijk ook gelukkiger zijn in hun huwelijk. De ouderschapsalliantie kan gezien worden als een soort buffer of steunmechanisme voor het huwelijk. Tenslotte stellen Belsky en Rovine (1990) dat ieder stel anders is en dat de verschillende gevonden conclusies hiermee te maken hebben. Daarnaast beïnvloeden verschillende factoren zoals demografische gegevens, persoonlijkheid van de ouders en huwelijksfactoren de huwelijksrelatie en niet alleen de komst van een kind.

2.2. De visuele beperking en sociaal functioneren

Een visuele beperking kan aangeboren zijn of ontstaan door een ziekte of ongeval. Een visuele beperking kan in verschillende delen van het optische systeem ontstaan: in de oogbol, oogzenuw of de hersenen (Carlson, 2001). Een persoon die slechtziend is gebruikt zijn zicht om zijn omgeving te verkennen en te leren, maar ondervindt hierbij wel visuele beperkingen in het dagelijks functioneren. Een persoon die blind is gebruikt geen zicht om de omgeving te verkennen en te leren. In plaats daarvan gebruiken blinde mensen hun tast en gehoor om de omgeving te verkennen en te leren (Smith, 2004). Een persoon is slechtziend als die een gezichtsscherpte van minder dan 30% en/of een gezichtsveld van minder dan 30 graden heeft. Een persoon is functioneel blind als die een gezichtsscherpte van minder dan 5% en/of een gezichtsveld van minder dan 10 graden heeft (Neve & Jorritsma, 2008). Tabel 2 laat volgens de World Health Organisation (WHO) dezelfde criteria zien (Resnikoff, Pascolini, Mariottia & Pokharela, 2008).

Tabel 1

'International classification of Diseases' volgens WHO; visuele beperkingen' – ICD-10

| | Visus | of | Diameter gezichtsveld (°) |
|---------------|------------------------|----|---------------------------|
| Normaal ziend | $\geq 1/3$ | | ≥ 30 |
| Slechtziend | $< 1/3$ en $\geq 3/60$ | | < 30 en ≥ 10 |
| Blind | $< 3/60$ | | < 10 |

Het hebben van een visuele beperking is van grote invloed op het sociaal functioneren en dus ook in het contact maken met de partner en het kind. Ongeveer zestig procent van de communicatie bestaat uit non-verbale communicatie (Poecke, 2001). Onder non-verbale communicatie verstaan we onder andere: gezichtsuitdrukkingen, lichaamstaal, lichaamshouding, oogcontact, aanraking, paralinguïstische boodschappen en ruimtelijke communicatie (Devito, 2009). Met name emotionele boodschappen verlopen op een non-verbale manier. De non-verbale communicatie is alleen door middel van zicht te ervaren. Om die reden ervaren mensen met een visuele beperking veel consequenties in het aangaan van sociale interacties en communicatie (Sacks, Kekelis & Gaylord-Ross, 1992). Het aangaan van vriendschappen verloopt allereerst door non-verbale communicatie. Ook in liefdesrelaties is oogcontact een belangrijke factor voor de intimiteit. We interpreteren boodschappen van de gesprekspartner door naar zijn of haar gezichtsuitdrukking te kijken (Kalksma, 2005). In de interactie met het kind haalt de ouder ook veel uit de lichaamsuitdrukking en lichaamshouding van het kind, vooral als het kind nog niet kan praten. Als we deze vorm van communicatie door de visuele beperking niet kunnen bewerkstelligen wordt de kans groter dat de intentie en boodschap verkeerd geïnterpreteerd worden.

Uit onderzoek blijkt jongvolwassenen met een beperking problemen ondervinden in het aangaan van sociale contacten en dat ze in vergelijking met jongvolwassenen zonder een visuele beperking een kleiner sociaal netwerk hebben (Kef, 2004) en meer problemen hebben met sociale vaardigheden (Kalksma, 2005). Dit heeft gevolgen voor het aangaan van intieme relaties in de toekomst en uit zich bijvoorbeeld in het op een latere leeftijd aangaan van intieme relaties (Kef, 2004). Daarnaast is het hebben van een groot sociaal netwerk belangrijk voor een gelukkig bestaan bij jongvolwassenen (Kef, 2004). Het sociale netwerk en sociale steun blijft ook in de volwassenheid belangrijk voor het welbevinden. Sociale steun is voor ouders waarvan een de twee een fysieke beperking heeft van groot belang en kan een beschermende factor zijn voor het huwelijk en voor de opvoeding (Kent, 2002; Unger, Jacobs & Cannon, 1996).

De gevolgen van het hebben van een visuele beperking heeft er toe geleid dat ouders met een visuele beperking tot creatieve oplossingen zijn gekomen om hun sociaal functioneren in stand te houden, hun sociaal netwerk te vergroten en hun kinderen op te voeden. In de liefdesrelatie wordt in plaats van oogcontact meer gebruik gemaakt van fysiek contact zoals strelen of voeten tegen elkaar aanwrijven om de intimiteit tussen elkaar te voelen (Sloep & Reek, 1998). Moeders met een visuele beperking raken hun kinderen meer aan om aan te kunnen voelen hoe het met hun kind gaat. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van een belletje om de enkel (bij peuters en kleuters) zodat de moeder kan horen waar haar kind zich begeeft en er wordt meer gesproken zodat de moeder aan de klank kan horen waar haar kind is. Sommige ouders met een fysieke beperking zijn juist door hun beperking met meer mensen in contact gekomen en hebben hierdoor een groter netwerk die hun met praktische zaken kan bijstaan waar nodig is (Kent, 2002; Kocher, 1994). Ten slotte blijkt dat moeders met een fysieke beperking veel steun ervaren door contacten te onderhouden met andere moeders die ook een fysieke beperking hebben. Zo leert men van elkaar en zoekt men naar creatieve oplossingen om het ouderschap te vergemakkelijken en zo goed en zelfstandig mogelijk uit te kunnen oefenen (Kent, 2002; Kocher, 1994).

2.3. Huwelijksatisfactie van ouders met een beperking

Het onderzoek voor deze M-these richt zich tot de groep ouders die een visuele beperking hebben en hun partners die geen visuele beperking hebben. Voor zover bekend is er geen onderzoek gedaan naar de huwelijksatisfactie van ouders met een visuele beperking. Lange tijd bestond er een stigma dat mensen met een beperking geen goede ouders zouden kunnen zijn (Kirshbaum & Olkin, 2002). Deze vooroordelen hebben mogelijk effect op hoe jongvolwassenen over zichzelf denken als ouder. Uit onderzoek van Halters, Holder, Hulsman, Jansen en Meulmeester (2010) blijkt dat er geen significant verschil bestaat tussen ouderschapverwachtingen van jongvolwassenen zonder visuele beperking en jongvolwassenen met een visuele beperking. Er zijn wel kleine verschillen in gemiddelden gevonden die aanwijzingen geven dat de groep zonder visuele beperking toch betere ouderschapverwachtingen van zichzelf hebben dan de groep met een visuele beperking. Vooral vrouwen met een visuele beperking scoorden lager op ouderschapverwachtingen. Ondanks deze kleine verschillen, mag men niet aannemen dat er verschillen zijn, aangezien de resultaten niet significant zijn gebleken. Uit beschrijvend onderzoek blijkt inderdaad dat veel blinde vrouwen van kleins af aan onbewust de boodschap hebben meegekregen dat blinde vrouwen geen kinderen (horen te) krijgen: “Sighted women were mothers; blind were not.”

(Kent, 2002). Wellicht worden hierom ook de ouderschapsverwachtingen ingeperkt bij mensen met een visuele beperking. Het is niet verwonderlijk dat de stap naar ouderschap nog lastiger wordt als de maatschappij je kinderwens afkeurt. Als een stel waarvan een van de partners een visuele beperking heeft toch eenmaal de stap neemt om kinderen te krijgen zijn ze vaak bang dat ze hun kind niet genoeg veiligheid zullen kunnen bieden (Conley-Jung & Olkin, 2001). Ze vragen zich ook af of ze wel een goede ouder kunnen worden. Zoals in de beschrijvende onderzoeken van Kocher (1994) en Kent (2002) wordt verteld dat moeders zich vaak schuldig kunnen voelen over de dingen die ze fysiek niet kunnen. Soms weten ze niet wat hun kind nodig heeft. Ouders worden niet getraind in ouderschapvaardigheden, er wordt van ze verwacht dat ze het zelf uit zullen vinden (Kocher, 1994). Voor mensen met een visuele beperking is dat een extra uitdaging. Vrouwen met een fysieke beperking vertellen dat het een groot gemis is dat ze in hun jeugd nooit hebben mogen oppassen, want niemand dacht dat ze dat zouden kunnen (Kocher, 1994).

Ondanks alle uitdagingen moedigen moeders met een visuele beperking andere stellen met een visuele beperking en een kinderwens aan om ouders te worden (Conley-Jung & Olkin, 2001). Het is daarom een goede ontwikkeling dat steeds meer onderzoeken het tegendeel van de bestaande vooroordelen over visueel beperkte ouders bewijzen. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat mensen met een visuele beperking wel goede ouders kunnen zijn (Duvdevany, Moin & Jahav, 2007; Conley-Jung & Olkin, 2001; Rosenblum, Hong & Harris, 2009). Het hebben van een visuele beperking staat niet direct in verband met geen goede ouder kunnen zijn. Een samenspel van risicofactoren kan het ouderschap bemoeilijken. Zo hebben ook Buck en Hofmann (1981) onderzoek gedaan bij vaders met een dwarslaesie. Hun onderzoek wees uit dat er geen verband bestond tussen een maladaptieve ontwikkeling van hun kind en de dwarslaesie van hun vaders. Sterker nog, er werd bewezen de vaders zowel verbaal als non-verbaal meer affectie naar hun kinderen toonden dan vaders zonder een dwarslaesie. Hiermee werd getoond dat je een goede ouder kan zijn ondanks je fysieke beperking. Een Amerikaans onderzoek heeft aangetoond dat de mate van fysieke beperking geen invloed heeft op huwelijkssatisfactie (Kirshbaum & Olkin, 2002). Ouders met een fysieke beperking hadden in dit onderzoek gemiddeld een hogere score op huwelijkssatisfactie en een hogere mate van satisfactie in de verdeling van huishoudelijk werk dan ouders zonder een fysieke beperking. Daarnaast bleek dat in de gezinnen waarvan een ouder een fysieke beperking had de verdeling van het gezinswerk gelijkmatiger verdeeld was dan bij koppels die geen beperking hadden. Het bleek dat mannen meer geneigd waren om zich met de verzorging van de kinderen en het huis bezig te houden dan mannen waarvan de

vrouw geen fysieke beperking had. Een beperking kan in sommige gevallen zelfs positief zijn voor een relatie. Ondanks de tegenslagen die de beperking met zich meebrengt blijkt dat het ook kan zorgen voor een vernieuwing en toewijding van de huwelijksgeloften, een vergroot gevoel van nabijheid en gevoel van eenheid tijdens de tegenslagen van de beperking, erkenning van sterktes en zwaktes, opnieuw prioriteiten stellen van de levensdoelen en activiteiten, en een diepere dankbaarheid voor de relaties in de omgeving van het gezin (Pakenham, 2005).

Een aantal onderzoeken hebben huwelijkssatisfactie onderzocht bij verschillende typen fysieke beperking (astma, diabetes, multipole sclerose en dwarslaesie) waarbij dit wordt aangetoond. Schmaling, Afari, Barnhart en Buchwald (1997) deden onderzoek naar relatietevredenheid bij mensen met astma en hun partners. Uit hun resultaten kwam naar voren dat tevreden zijn over je relatie in verband staat met een betere controle hebben over je astma. De mate van ernst deed er niet toe. Hiermee geven de onderzoekers aan dat tevreden zijn over je relatie als een buffer kan werken op je gezondheid. Vergelijkbaar onderzoek bij mensen met diabetes en hun partners, heeft aangetoond dat ook mensen met diabetes die tevreden zijn over hun huwelijk en intimiteit ook meer tevreden zijn over hoe ze zich aangepast hebben aan de ziekte, in vergelijking tot de groep mensen met diabetes die minder tevreden zijn met hun huwelijk en intimiteit (Trief, Himes, Orendorff & Weinstock, 2001). Het enige minpunt bij deze onderzoeken is dat er wel een relatie is gevonden maar geen causaal verband getrokken mag worden.

Alexander, Hwang en Sipski (2001) hebben aangetoond dat er geen verschil in huwelijkssatisfactie bestaat tussen moeders met een dwarslaesie en moeders zonder dwarslaesie. Bij de groep moeders met dwarslaesie waren de huishoudelijke taken en verzorging van de kinderen veel meer gelijk verdeeld dan bij de moeders zonder dwarslaesie. Uit ander onderzoek naar huwelijkssatisfactie van moeders met een dwarslaesie en hun partners kwam naar voren dat er geen verschil was in huwelijkssatisfactie, gezinsfunctioneren, zelfwaarde, ouderschapssatisfactie en rolverdeling in vergelijking tot moeders zonder dwarslaesie en hun partners. Wel gaven de partners van de moeders met een dwarslaesie aan meer stress te ervaren, maar dit had te maken met de omgevingsfactoren en steun van buitenaf (Alexander et al., 2002). Dit laatste aspect blijkt erg van belang te zijn en in verband te staan met huwelijkssatisfactie bij mensen met een fysieke beperking.

Unger et al. (1996) hebben onderzoek gedaan naar huwelijkssatisfactie bij getrouwde stellen waarvan een van de partners een chronisch obstructieve longziekte (COPD) had. Er bleek dat vrouwen (ongeacht of ze zelf COPD hadden of niet) meer tevreden waren over hun

huwelijk als ze hulp kregen van hun familie. Dit geeft het belang van familie aan wanneer een koppel met een chronische ziekte te maken krijgt. Het opvallende van dit onderzoek is dat bij mannen huwelijkssatisfactie alleen gerelateerd was aan steun van de familie wanneer hij vond dat de ziekte van zijn vrouw heel ernstig was. De onderzoekers verklaren dit verschil doordat vrouwen vaker om hulp vragen aan familie dan mannen. Mannen doen dat alleen wanneer de zorg voor hun partner te stressvol wordt. Dit geeft aan dat mannen en vrouwen anders omgaan met sociale steun.

De relatie tussen de chronische ziekte van alleenstaande moeders en de gezondheid van hun kinderen is ook onderzocht. Er is hiertussen geen verband gevonden (Annunziato, Rakotomihamina & Rubacka, 2007). Wel kwam naar voren dat meer stress in de opvoeding voorspellend was voor de gezondheid van het kind. Deze relatie was alleen gevonden bij de beoordeling van de moeders zelf en niet bij de beoordeling van de kinderen. Dit wil zeggen dat alleen moeders dachten dat de gezondheid van hun kind in gevaar kwam wanneer zij meer stress in de opvoeding ervoeren.

Tenslotte blijkt dat niet de fysieke beperking van de ouder maar het ontbreken van goede voorzieningen, aanpassingen in het huis en goede zorg de opvoeding van het kind kunnen bemoeilijken (Alexander et al., 2002; Kirshbaum & Olkin, 2002). Als de praktische zaken in een gezin niet goed geregeld zijn kan het mogelijk tot opvoed- en huwelijksproblemen leiden. Gesteld kan worden dat het hebben van een fysieke beperking een extra uitdaging kan zijn voor een relatie en voor de opvoeding (Korneluk & Lee, 1998), maar dat een fysieke beperking pas een risicofactor vormt als er daarnaast weinig omgevingssteun en weinig hulpmiddelen ter beschikking zijn. Alleenstaand ouderschap en armoede kunnen ook een rol spelen (Prilleltensky, 2004; Alexander et al., 2002).

2.4. Onderzoeksvragen

Aangezien er een steeds genuanceerder beeld ontstaan is over wat ouderschap voor een uitwerking kan hebben op een huwelijk en dat verschillende factoren (die zowel een steunende als risicofactor kunnen zijn) hierin een rol spelen (zie paragraaf 2.1 en 2.2), is het interessant om te onderzoeken wat de kwaliteit is van de huwelijkssatisfactie van ouders die blind of slechtziend zijn en wat de kwaliteit is van de huwelijkssatisfactie van hun partners. Daarnaast zal ook onderzocht worden of het hebben van een visuele beperking in verband staat met de ouderlijke stress en parental self-efficacy. Hieronder volgen de onderzoeksvragen.

1. Hoe scoren ouders met een visuele beperking, hun partners en de vergelijkgroep op huwelijkssatisfactie, ouderlijke stress, parental self-efficacy (pre en post) en de mogelijke invloed van de visuele beperking op de opvoeding, en wat zijn de verschillen voor deze variabelen tussen diverse subgroepen:

- a. Deelnemers met een visuele beperking en hun partners, met en zonder kind
- b. Deelnemers met een visuele beperking en de vergelijkgroep, met en zonder kind
- c. Partners en de vergelijkgroep, met en zonder kind

2. Welke samenhangen tussen huwelijkssatisfactie, ouderlijke stress, parental self-efficacy (pre en post) en invloed van de visuele beperking op de opvoeding worden er gevonden in de verschillende subgroepen die vermeld staan in de onderzoeksvraag 2.

- a. Welke samenhangen worden gevonden in correlatie-analyses?
- b. Welke statistische voorspellers zijn er voor huwelijkssatisfactie?

3. Methoden

3.1. Procedure

De deelnemers die in deze M-these voorkomen zijn afkomstig uit het vervolgonderzoek dat dr. S. Kef in 2009 gestart is. Haar onderzoek wil graag het sociale netwerk en de verwachtingen en ervaringen rondom het ouderschap beter in kaart te brengen (www.psy.vu.nl/verderkijken).

De deelnemers (die slechtziend of blind zijn) die in 1996 en 2004 hadden aangegeven dat ze met een eventueel vervolgonderzoek mee zouden willen doen zijn als eerste benaderd. Doordat ze toestemming hadden gegeven om hun adresgegevens en telefoonnummers te bewaren was het gemakkelijk om weer met hen in contact te komen. De deelnemers bij wie dit niet mogelijk was is er via www.telefoongids.nl, www.omgekeerdzoeken.nl, Google, Hyves, Facebook en telefoonnummers van de ouders contact gezocht. Alle deelnemers zijn gebeld en gevraagd of ze met een vervolgonderzoek mee zouden willen doen. Indien zij bereid waren om mee te doen werd er een vervolgafspraak gemaakt voor een telefonisch interview.

De partners van de groep deelnemers met een visuele beperking werden pas benaderd nadat de deelnemers met een visuele beperking toestemming daarvoor hadden gegeven. Na afloop van het interview van de deelnemers met een visueel beperking werd hun gevraagd of ook hun partner benaderd mocht worden voor dit onderzoek. De meeste deelnemers hebben toestemming gegeven. Daarna werden de partners telefonisch benaderd en gevraagd of ze met het onderzoek mee wilden doen.

Het verzamelen van de vergelijkingsgroep heeft met behulp van de Random Digit Dialing methode plaats gevonden. Dit is een methode waarbij een nummegerator een bestand met telefoonnummers genereert, waarbij er een random verdeling van netnummers en mobiele telefoonnummers wordt nagestreefd. Het betreft een verdeling van de twaalf provinciën van Nederland. De nummers die door de nummegerator waren uitgekozen zijn gebeld. De potentiële deelnemers kregen eerst een uitleg over het onderzoek en werden vervolgens gevraagd of ze met het onderzoek mee wilden doen. Indien de deelnemer tussen de 20 en de 40 jaar was, geen visuele beperking had en mee wilde doen, is er een vervolgafspraak gemaakt voor een telefonisch interview. Omdat deze methode te veel tijd in beslag nam heeft men ook deelnemers geworven op de Vrije Universiteit. Deze deelnemers werden dezelfde vragen gesteld en indien ze instemden om met het onderzoek mee te doen

werd er een telefonisch vervolgspraak gemaakt. De partners van de vergelijkingsgroep zijn niet benaderd voor dit onderzoek.

Er is gebruik gemaakt van de CATI- methode (*Computer Assisted Telephone Interview*). Dit is een telefonisch interview waarbij de interviewer tegelijkertijd via de telefoon vragen stelt en tegelijkertijd de antwoorden in de computer kan invoeren (CATI software programma Blaise Pascal). Er is gekozen voor de CATI- methode omdat het in vergelijking met een persoonlijke interview veel minder tijd kost en de privacy van de deelnemers waarborgt. Aangezien het project twee jaar duurt is het qua tijd gunstig en kosten besparend. Het softwareprogramma is zodanig ingesteld dat het de vragen die niet van toepassing zijn voor de participant overslaat. Het volgt als het ware een vertakt logicasysteem. Het interview had een vast vraagpatroon. Dit wil zeggen dat alle deelnemers op precies dezelfde manier geïnterviewd zijn. De deelnemers werden vanuit een stille en gesloten ruimte gebeld zodat ze zo weinig mogelijk gestoord zouden worden door de omgeving. De deelnemers konden zelf bepalen wanneer ze het interview wilden doen en of ze eventueel een pauze wilden nemen. Het interview dat bij de deelnemers met een visuele beperking werd afgenomen duurde gemiddeld anderhalf uur. Bij de partners duurde het interview gemiddeld vijftig minuten. Bij de vergelijkingsgroep duurde het interview gemiddeld twintig minuten. De dertien interviewers kregen van tevoren trainingen over de achtergrond van de methoden en konden veelvuldig oefenen, zodat de interviews zo betrouwbaar mogelijk zouden zijn.

3.2. Deelnemers

Het huidige vervolgonderzoek bestaat uit 94 stellen waarvan één een visuele beperking heeft. Daarvan is 57% man en 43 % vrouw (54 mannen en 40 vrouwen). 34 stellen hebben kinderen en 60 stellen hebben geen kinderen (tabel 3). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers met een visuele beperking is 31.1 jaar (vrouwen) en 30.8 jaar (mannen) (leeftijd tussen de 20 en 40 jaar). De gemiddelde leeftijd van de partners is 28.6 jaar (vrouwen) en 35.7 jaar (mannen) (leeftijd tussen de 20 en 40 jaar) (tabel 2). De vergelijkingsgroep zonder visuele beperking bestond uit 92 deelnemers. Daarvan is 33 % man en 67% vrouw (30 mannen en 62 vrouwen). De gemiddelde leeftijd van de vrouwen is 30.1 jaar en van de mannen 30.1 jaar (leeftijd tussen de 20 en 40 jaar). 41 deelnemers van de vergelijkingsgroep heeft kinderen en 50 deelnemers heeft geen kinderen. Van een deelnemer uit de vergelijkingsgroep is het onbekend. Alle drie de groepen hebben gemiddeld ongeveer even veel kinderen, alhoewel de vergelijkingsgroep het hoogste gemiddelde heeft (tabel 3). De gemiddelde relatieduur van de

partners is 6.7 jaar en van de vergelijkingsgroep is het een paar jaar langer, gemiddeld 8.25 jaar (tabel 3).

In de bijlage 1 is te zien dat bijna 41% van de mannelijke deelnemers die een visuele beperking heeft getrouwd is. Bij de vrouwen is het zelfs 55%. Bij de vergelijkingsgroep is de huwelijkspercentage veel lager. Daar is bijna 27% van de mannen getrouwd en 27% van de vrouwen getrouwd.

Tabel 2

Leeftijd van de deelnemers.

| Deelnemers | Aantal (n) | Gemiddelde Leeftijd (jaar) |
|------------------------------|------------|----------------------------|
| Met visuele beperking | 94 | 30.9 (sd 4.86) |
| Man | 54 (57%) | 30.8 (sd 4.91) |
| Vrouw | 40 (43%) | 31.1 (sd 4.86) |
| Partners | 94 | 31.5 (sd 6.77) |
| Man | 39 (52%) | 35.7 (sd 6.8) |
| Vrouw | 55 (58%) | 28.6 (sd 5.05) |
| Vergelijkingsgroep | 92 | 30.5 (sd 7.02) |
| Man | 30 (33%) | 30.1 (sd 7.09) |
| Vrouw | 62 (67%) | 30.1 (sd 7.02) |

Tabel 3

Gegevens van de deelnemers.

| Deelnemers | Aantal (n) | Kinderen ja | Kinderen nee | Aantal Kinderen (gemiddeld) | Duur relatie (jaar) |
|------------------------------|------------|-------------|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Met visuele beperking | 94 | 34 (36 %) | 60 (64%) | 1.85 (sd 0.86) | 6.69 (sd 4.92) |
| Partners | 94 | 34 (36 %) | 60 (64%) | 1.85 (sd 0.86) | 6.69 (sd 4.92) |
| Vergelijkingsgroep | 91 | 41 (45 %) | 50 (54 %) | 1.88 (sd 0.95) | 8.25 (sd 6.15) |

3.3. Instrumenten

In het CATI interview zijn verschillende vragenlijsten afgenomen: mate van beperking, mobiliteit, huwelijksatisfactie, sociaal netwerk, sociale steun,

zelfperceptie/sociale competentie, eenzaamheid, autonomie, herinneringen over eigen opvoeding, parenting self-efficacy, ouderschapsverwachtingen, stigmatisatie, ouderlijke stress, rechtvaardigen van ouderschap, acceptatie van de beperking, zelfwaardering en welbevinden.

Voor het huidige M-these onderzoek zijn de volgende variabelen opgenomen: huwelijkssatisfactie, ouderlijke stress, parenting self-efficacy en de open vraag over de mate waarin de visuele beperking de opvoeding beïnvloedt.

Huwelijkssatisfactie

De huwelijkssatisfactievragenlijst meet hoe tevreden partners over hun huwelijksrelatie zijn. Het is gebaseerd op de 6 item schaal van Kerkstra (1985), die later is bewerkt door Boxtel, Felling, Gerris, Janssens, Vermulst en Van Zutphen (1993). De vragenlijst bestaat uit 7 vragen met zes antwoordmogelijkheden: 1. helemaal mee oneens, 2. tamelijk mee oneens, 3. beetje mee oneens, 4. beetje mee eens, 5. tamelijk mee eens of 6. helemaal mee eens. Uit voorgaand onderzoek is de betrouwbaarheid van $\alpha = .80$ gevonden. Deze vragenlijst zal bij alle deelnemers afgenomen worden.

Ouderlijke stress

De ouderlijke stress werd gemeten door een verkorte Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSIK). Dit meet de stress en belasting die de ouder in de opvoeding ervaart. Het oorspronkelijke instrument, Parenting Stress Index (PSI) is door Abidin (1983) ontwikkeld. De Nederlandse versie is ontwikkeld door Brock, Vermulst, Gerris, Abidin (1992). Het instrument bestaat uit 25 items, te beantwoorden op een 6 punt schaal die varieert van: helemaal mee oneens tot en met- helemaal mee eens. De vragenlijst bestaat uit twee domeinen: een kinddomein en een ouderdomein. De vragenlijst is in 1996 door de COTAN beoordeeld. De betrouwbaarheid is als voldoende beoordeeld, variërend van $\alpha = .64$ tot $\alpha = .94$. De begripsvaliditeit en de criteriumvaliditeit zijn met een goed beoordeeld (Nederlands jeugdinstuut, 2011). Deze vragenlijst is alleen bij deelnemers met kinderen uit alle groepen afgenomen.

Parental self-efficacy (pre en post)

De parental self-efficacy vragenlijst meet ouderschapsverwachtingen. Het instrument is aangepast door Pedersen, Bryan, Huffman en Del Carmen (1989). De test bestaat uit 16 items op een 7 punt schaal die varieert van: helemaal van toepassing op mij tot en met-

helemaal niet van toepassing op mij. De mate van parental self-efficacy wordt bepaald door de hoogte van de score op de vragenlijst. Voor dit huidige M-these onderzoek zal er gebruik gemaakt worden van parental self-efficacy “pre” en “post”. “Pre” meet parental self-efficacy bij deelnemers die nog geen kinderen hebben en “post” meet parental self-efficacy bij ouders. De items in de vragenlijst zijn wat betreft de inhoud in de “pre” en “post” versie gelijk aan elkaar. De vragen zijn alleen anders geformuleerd. Er is bijvoorbeeld aan de groep deelnemers zonder kinderen de volgende stelling voorgelegd: “Ik denk dat ik de basisvaardigheden voor de verzorging van mijn kind snel zal beheersen.” En aan de groep deelnemers met kinderen: “Ik heb het gevoel dat ik de basisvaardigheden voor de verzorging van mijn kind snel onder de knie heb gekregen.”

Uit voorgaand onderzoek is de betrouwbaarheid van een $\alpha = .091$ gevonden. De test-hertestbetrouwbaarheid van deze vragenlijst is hoog gebleken en de interne consistentie is gemiddeld tot hoog.

Invloed van de visuele beperking op de opvoeding

In dit onderzoek zal de volgende open vraag onderzocht worden: “We willen je nu vragen om op een schaal van 0-100 aan te geven hoe groot jij vindt dat de invloed van je visuele beperking is op het ouderschap? Als je op een schaal van 0-100 zou moeten aangeven in welke mate je visuele beperking invloed heeft op het ouderschap, welk getal geef jij het dan?” Deze vraag is bedoeld op te meten in welke mate de deelnemer vindt dat de visuele beperking de opvoeding beïnvloedt. Deze vraag is alleen aan ouders met een visuele beperking en hun partners gesteld.

3.4. Data Analyse

Deze M-these is gebaseerd op een cross-sectioneel onderzoek. Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zullen in de resultatensectie een aantal descriptieve resultaten besproken worden. Daarna zal er gebruik gemaakt worden van een T-toets voor onafhankelijke groepen om de verschillen tussen de groepen te vergelijken. vervolgens zal er ook een T-toets gedaan worden waarbij de partners aan elkaar gekoppeld zijn. Zo kunnen we zien of er tussen koppels significante verschillen zijn. Het wel of niet hebben van een visuele beperking en het wel of niet hebben van kinderen zullen de onafhankelijke variabelen zijn. Huwelijksatisfactie, ouderlijke stress, parental self-efficacy en invloed van de visuele beperking op de ouderschap zullen de afhankelijke variabelen zijn. Er zal gekeken worden of er binnen de groepen vergeleken kan worden, indien de groepsgrootte daar de mogelijkheid

voor geeft. Indien de populatie niet normaal verdeeld blijkt te zijn zal gebruik gemaakt worden van de non parametrische toets: Mann Whitney (Green & Salkind, 2008). Om verbanden tussen de verschillende afhankelijke variabelen te kunnen onderzoeken zal er correlationeel onderzoek gedaan worden met behulp van de Pearson Product-Moment Correlation Coefficient (PPMSS). Ten slotte zal er een regressie-analyse toegepast worden om te kunnen zien of huwelijkssatisfactie door de variabelen, ouderlijke stress, parental self-efficacy (pre en post), invloed van ogen, geslacht en groep voorspeld kan worden.

4. Resultaten

4.1. Verschillen tussen de groepen

De gemiddelden die gepresenteerd staan in tabel 4 laten zien dat er weinig verschil bestaat tussen de gemiddelden. Het valt ook op dat de gemiddelden van de huwelijkssatisfactie erg hoog zijn, als we nagaan dat de range van 1 tot en met 6 is. Alle drie de groepen lijken erg tevreden te zijn over hun huwelijk. De deelnemers met een visuele beperking en de vergelijkingsgroep die een kind hebben lijken iets hoger gescoord te hebben op huwelijkssatisfactie dan deelnemers die geen kinderen hebben. Bij de partners zien we het omgekeerde. Dit wekt de indruk dat partners het hebben van een kind als negatieve invloed op hun huwelijkssatisfactie zouden kunnen ervaren.

De invloed van de visuele beperking* lijkt door beide groepen vrij laag gescoord te zijn (range van 1 tot en met 100). De deelnemers met een visuele beperking lijken in vergelijking tot de partners net iets hoger gescoord te hebben op de variabele invloed van ogen. Voor de deelnemers met een visuele beperking lijkt de visuele beperking de opvoeding in sterkere mate te beïnvloeden dan de partners. De invloed van de visuele beperking op de opvoeding is hoger gescoord door deelnemers die kinderen hebben dan de deelnemers die geen kinderen hebben. Het lijkt er op dat de invloed van de visuele beperking het sterkst is als er daadwerkelijk sprake is van een gezin.

Als men de gemiddelden (de somscores) van ouderlijke stress die in tabel 4 staan deelt door de 25 items, komt met tot de ontdekking dat alle drie de groepen vrij laag gescoord hebben op ouderlijke stress (range 1 tot en met 6). Dit zou kunnen aangeven dat de drie groepen over het algemeen weinig ouderlijke stress ervaren. De gemiddelde op ouderlijke stress lijkt het hoogst gescoord te zijn door de deelnemers met een visuele beperking, daarna de vergelijkingsgroep en als laagste door de partners. Partners lijken dus het minst ouderlijke stress te ervaren.

De gemiddelde op de variabele parental self-efficacy is door alle drie de groepen vrij hoog (range 1 tot en met 7). Parental self-efficacy lijkt ook bij alle drie de groepen hoger gescoord te zijn door deelnemers die kinderen hebben. Dit zou kunnen betekenen dat ouders zich zekerder en meer bekwaam voelen.

* De variabele "invloed van ogen" is de afkorting voor de mate waarin de visuele beperking de opvoeding beïnvloedt volgens de zelfrapportage van de deelnemer.

Over parental self-efficacy dient eerst gezegd te worden dat “pre” inhoudt dat de parental self-efficacy is gemeten bij deelnemers zonder kinderen en “post” bij deelnemers met kinderen. De hoogste gemiddelde op de variabele parental-self-efficacy (post) hoort bij ouders die een visuele beperking hebben en hun partners. De parental self-efficacy (pre) is het hoogst gescoord door de vergelijkingsgroep, daarna door de partners en als laatste, door de deelnemers met een visuele beperking (zie tabel 5). Uit de verdere

statistische analyses zal echter blijken of de bovenstaande mogelijkheden inderdaad naar voren zullen komen.

Uit de T-toets analyse voor onafhankelijke groepen zijn er geen significante uitkomsten gevonden (zie tabel 6). Dit wil zeggen dat de groepen op elkaar lijken, alhoewel opvallend is dat bij de variabele huwelijkssatisfactie de significantie het hoogst is, ook al is het niet significant te noemen. Dit wil zeggen dat de groepen op huwelijkssatisfactie toch enigszins wel zouden kunnen verschillen van elkaar.

Tabel 4

Gemiddelden van huwelijkssatisfactie (N ≈93), ouderlijke stress (N ≈33), invloed ogen (N ≈42), onderscheid in wel of geen kind.

| Deelnemers | Huwelijks-satisfactie (gemiddelde) | Ouderlijke stress (gemiddelde) | Invloed ogen (gemiddelde) |
|------------------------------|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| Met visuele beperking | | | |
| Geen kind | 5.55 (sd 0.51) | n.v.t | 41.08 (sd 23.07) |
| Met kind | 5.59 (sd 0.70) | 49.03 (sd 15.73) | 44.85 (sd28.14) |
| Partners | | | |
| Geen kind | 5.63 (sd 0.51) | n.v.t. | 40.02 (sd 27.2) |
| Met kind | 5.45 (sd 0.72) | 46.38 (sd 14.57) | 41.25 (sd 28.68) |
| Vergelijkingsgroep | | | |
| Geen kind | 5.36 (sd 0.66)* | n.v.t. | n.v.t. |
| Met kind | 5.47 (sd 0.66) | 47.39 (sd 5.11) | n.v.t. |

*26 deelnemers missing

Tabel 5

Gemiddelden van *parental self-efficacy* (pre en post), onderscheid in wel of geen kind ($N \approx 45$).

| Deelnemers | Parental self-efficacy (pre) (gemiddelde) | Parental self-efficacy (post) (gemiddelde) |
|------------------------------|---|--|
| Met visuele beperking | | |
| Geen kind | 5.41(sd 0.77) | |
| Met kind | | 5.75 (sd 0.63) |
| Partners | | |
| Geen kind | 5.44 (sd 0.87) | |
| Met kind | | 5.75 (sd 0.63) |
| Vergelijkingsgroep | | |
| Geen kind | 5.47 (sd 0.75) | |
| Met kind | | 5.62 (sd 0.49) |

Tabel 6

T-toets van deelnemers met een visuele beperking met de vergelijkingsgroep ($N \approx 52$) en partners met de vergelijkingsgroep ($N \approx 62$).

| Variabele | Deelnemers | Gemiddelde | t | p |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------|-------|------|
| Huwelijks-satisfactie | Met visuele beperking | 5.58 (sd 0.58) | 1.52 | 0.13 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.43 (sd 0.66) | | |
| Ouderlijke stress | Met visuele beperking | 49.03 (sd 15.73) | 0.44 | 0.66 |
| | Vergelijkingsgroep | 47.39 (sd 15.11) | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | Met visuele beperking | 5.41 (sd 0.77) | -0.40 | 0.69 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.47 (sd 0.75) | | |
| Parental Self-efficacy (post) | Met visuele beperking | 5.75 (sd 0.63) | 0.95 | 0.34 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.62 (sd 0.49) | | |
| Huwelijks-satisfactie | Partners | 5.56 (sd 0.6) | 1.34 | 0.18 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.43 (sd 0.66) | | |
| Ouderlijke Stress | Partners | 46.38 (sd 14.57) | -0.28 | 0.78 |
| | Vergelijkingsgroep | 47.39 (sd 15.11) | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | Partners | 5.44 (sd 0.87) | -0.17 | 0.87 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.47 (sd 0.75) | | |
| Parental Self-efficacy (post) | Partners | 5.75 (sd 0.63) | 1.02 | 0.31 |
| | Vergelijkingsgroep | 5.62 (sd 0.49) | | |

4.2. Verschil in wel of geen kind

Er zijn geen significante verschillen gevonden in de T-toets-analyse voor onderscheid is wel of geen kind hebben (zie tabel 7). Dit wil zeggen dat bij alle drie de groepen de huwelijkssatisfactie en invloed van ogen niet significant anders zijn bij ouders dan bij de deelnemers die geen kinderen hebben.

Tabel 7

T-toets voor alle groepen onderscheid in wel of geen kind (variabele huwelijkssatisfactie en invloed ogen) (N ≈45).

| Deelnemers | Variabele | Kind | Geen kind | t | p |
|------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-------|------|
| Met visuele beperking | | | | | |
| | Huwelijks-satisfactie | 5.55 (sd 0.7) | 5.9 (sd 0.51) | -0.38 | 0.71 |
| | Invloed Ogen | 44.85 (sd 28.14) | 41.08 (sd 23.07) | 0.7 | 0.48 |
| Partners | | | | | |
| | Huwelijks-satisfactie | 5.45 (sd 0.72) | 5.63 (sd 0.51) | -1.41 | 0.21 |
| | Invloed Ogen | 41.25 (sd 28.68) | 40.02 (sd 27.2) | 0.2 | 0.84 |
| Vergelijklingsgroep | | | | | |
| | Huwelijks-satisfactie | 5.47 (sd 0.66) | 5.36 (sd 0.66) | 0.08 | 0.55 |

Aangezien er in dit onderzoek ook partners meededen is een T-toets uitgevoerd voor afhankelijke groepen. Bij de T-toets-analyse waarbij de deelnemers met een visuele beperking gekoppeld zijn aan hun eigen partner zijn er wederom geen significante verschillen gevonden in het wel of geen kind hebben (zie tabel 8). Het enige opvallende bij deze analyse is dat de invloed van de visuele beperking op de opvoeding het meest in de buurt komt van een significant resultaat. Ook al is het geen significant verschil, het geeft wel een kleine aanwijzing dat partners onderling de invloed van ogen anders zouden kunnen inschatten.

Tabel 8

T-toets (afhankelijk) van partners en onderscheid in wel of geen kind (N ≈ 30).

| Deelnemers | Variabele | Kind (gemiddelde) | t | p | Geen kind (gemiddelde) | t | p |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------|------|---------------------------------------|-------|------|
| Gekoppeld | | | | | | | |
| Met visuele beperking- | | | | | | | |
| Partners | | | | | | | |
| | Huwelijks-Satisfactie | 5.55 (sd 0.7) 5.45 (sd 0.72) | 0.96 | 0.34 | 5.6 (sd 0.51) 5.63 (sd 0.51) | -0.46 | 0.65 |
| | Ouderlijke Stress | 49.1 (sd 15.1) 46.38 (sd 14.57) | 1.0 | 0.32 | - | - | - |
| | Parental Self-efficacy (pre) | - | - | - | 5.4 (sd 0.78) 5.43 (sd 0.88) | -0.23 | 0.82 |
| | Parental Self-efficacy (post) | 5.75 (sd 0.63) 5.72 (sd 0.61) | 0.17 | 0.87 | - | - | - |
| | Invloed Ogen | 44.85 (sd 28.14) 97.59 (sd 230.43) | -1.35 | 0.19 | 41.08 (sd 23.07) 54.84 (sd 126.85) | -0.81 | 0.42 |

4.3. Verschil in sekse

Uit de T-toets komt naar voren dat er alleen een significant verschil in sekse voorkomt bij de deelnemers met een visuele beperking op de variabele parental self-efficacy (post) (zie tabel 9). Moeders ervaren significant meer parental self-efficacy dan vaders. Dit geeft aan dat moeders zich zekerder voelen in hun rol als ouder dan vaders. Wellicht hebben vaders iets meer tijd nodig om aan het ouderschap te wennen. Het dient gezegd te worden dat bij de partners parental self-efficacy (post) net geen trend te noemen is. Dit geeft aan dat ook bij de partners een licht sekseverschil zou kunnen bestaan.

Er zijn twee trends binnen de groep met partners gevonden. Op huwelijkssatisfactie scoren vrouwen iets hoger dan mannen. De invloed van de visuele beperking op de opvoeding is hoger gescoord door mannen dan door vrouwen. Het is opvallend dat bij de deelnemers met een visuele beperking en de vergelijkingsgroep de huwelijkssatisfactie wat betreft sekseverschil erg met elkaar overeenkomt en niet significant is, terwijl deze variabele een trend is bij de partners.

Bij de vergelijkingsgroep is een significant sekseverschil gevonden op de variabele parental self-efficacy (pre). Mannen zijn significant meer tevreden over hun parental self-efficacy (pre) (zie tabel 9). Dit heeft wellicht te maken met de onzekerheid over het eigen kunnen, wat over het algemeen meer bij vrouwen wordt gevonden dan bij mannen.

Tabel 9

T-toets voor alle groepen en onderscheid in sekse (N ≈ 35).

| Deelnemers | Variabele | Vrouw (gemiddelde) | Man (gemiddelde) | t | p |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|-------|-------------------------|
| Met visuele beperking | | | | | |
| | Huwelijks Satisfactie | 5.57 (sd 0.67) | 5.59 (sd 0.51) | 0.13 | 0.9 |
| | Ouderlijke Stress | 45.8 (sd 12.56) | 51.88 (sd 17.98) | 1.1 | 0.28 |
| | Parental Self-efficacy (pre) | 5.52 (sd 0.79) | 5.33 (sd 0.76) | -0.94 | 0.35 |
| | Parental Self-efficacy (post) | 6.1 (sd 0.55) | 5.44 (sd 0.54) | -3.41 | 0.00*** |
| | Invloed ogen | 45.38 (sd 26.2) | 40.28 (sd 23.98) | -0.98 | 0.33 |
| Partners | Huwelijks-satisfactie | 5.65 (sd 0.48) | 5.44 (sd 0.71) | -1.72 | 0.09^t |
| | Ouderlijke Stress | 46.44 (sd 15.7) | 46.31 (sd 13.68) | -0.02 | 0.98 |
| | Parental Self-efficacy (pre) | 5.49 (sd 0.77) | 5.37 (sd 1.01) | -0.54 | 0.59 |
| | Parental Self-efficacy (post) | 5.9 (sd 0.61) | 5.55 (sd 0.61) | -1.65 | 0.11 |
| | Invloed ogen | 36.27 (sd 27.73) | 46.03 (sd 26.71) | 1.69 | 0.1^t |
| Vergelijkingsgroep | | | | | |
| | Huwelijks-satisfactie | 5.42 (sd 0.57) | 5.44 (sd 0.86) | 0.08 | 0.94 |
| | Ouderlijke Stress | 48.42 (sd 16.76) | 45.17 (sd 10.99) | -0.61 | 0.54 |
| | Parental Self-efficacy (pre) | 5.64 (0.65) | 5.68 (sd 0.83) | -2.49 | 0.02* |
| | Parental Self-efficacy (post) | 5.59 (sd 0.45) | 5.68 (sd 0.59) | 0.53 | 0.6 |

* p < 0.05

*** p < 0.001

^t p < 0.1 > 0.05

4.4. Samenhang tussen alle variabelen

Uit de correlatie-analyse komen een aantal significante verbanden naar voren (zie tabel 10). De variabele huwelijkssatisfactie staat in significant negatief verband met de invloed van ogen bij de deelnemers met een visuele beperking en hun partners. Bij deze twee groepen is ook een negatieve correlatie gevonden tussen parental self-efficacy (post) en de invloed van ogen. Bij de partners staat ook huwelijkssatisfactie in significant negatief verband met ouderlijke stress. Doordat de meeste verbanden met huwelijkssatisfactie gevonden zijn bij de partners, lijkt huwelijkssatisfactie bij deze groep afhankelijk te zijn van meerdere factoren in vergelijking tot de andere twee groepen.

Vervolgens staat huwelijkssatisfactie bij alle drie de groepen in significant positief verband met parental self-efficacy (pre). Dit zou kunnen aangeven dat als men tevreden is over het huwelijk er ook meer vertrouwen ontstaat in het eigen kunnen als toekomstige ouder. Als we naar ouderlijke stress kijken zien we ook hier dat bij alle drie de groepen ouderlijke stress negatief gecorreleerd is aan parental self-efficacy (post). Het zou kunnen dat de parental self-efficacy (post) omlaag gaat als er veel ouderlijke stress ervaren wordt.

Alleen bij de deelnemers met een visuele beperking is er een negatief verband gevonden tussen parental self-efficacy (pre) en de invloed van ogen. Dit is niet verwonderlijk, aangezien deze groep zelf een visuele beperking heeft en mogelijk twijfels en onzekerheden kan ervaren wat betreft ouderschap.

Tabel 10
Correlaties van alle groepen (N ≈ 50).

| Deelnemers | Huwelijks-satisfactie | Ouderlijke stress | Parental self-efficacy (pre) | Parental self-efficacy (post) | Invloed ogen |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Met visuele beperking | | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| Ouderlijke Stress | -0.22 | 1 | | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | 0.61*** | - | 1 | | |
| Parental Self-efficacy (post) | 0.11 | -0.67** | - | 1 | |
| Invloed ogen | -0.17^t | 0.22 | -0.31* | -0.72*** | 1 |
| Partners | | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| Ouderlijke Stress | -0.79*** | 1 | | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | 0.27* | - | 1 | | |
| Parental Self-efficacy (post) | 0.68*** | -0.55** | - | 1 | |
| Invloed ogen | -0.24* | 0.18 | -0.12 | -0.3^t | 1 |
| Vergelijkingsgroep | | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| Ouderlijke Stress | -0.26 | 1 | | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | 0.6** | - | 1 | | |
| Parental Self-efficacy (post) | 0.03 | -0.57*** | - | 1 | |

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

^t p < 0.1 > 0.05

4.5. Samenhang tussen variabelen en onderscheid in wel of geen kind

Om te kunnen onderzoeken of het wel of niet hebben van een kind voor verschillende samenhang tussen variabelen zorgt is er een correlatie-toets uitgevoerd met onderscheid tussen ouders en deelnemers zonder kinderen. De kwantitatieve gegevens staan in de bijlage 2.

Binnen de groep deelnemers met een kind zijn er bij de deelnemers met een visuele beperking en de vergelijkingsgroep geen significante correlaties gevonden wat betreft huwelijkssatisfactie. Bij partners staat huwelijkssatisfactie wel in negatief significant verband met ouderlijke stress en in positief verband met parental self-efficacy (post). Bij alle drie de groepen staat ouderlijke stress in negatieve connectie met parental self-efficacy (post). Tenslotte bestaat er alleen bij de deelnemers met een visuele beperking een significant negatief verband met parental self-efficacy (post) en de invloed van ogen. Bij de partners is dit een trend (zie bijlage 2).

Binnen de groep deelnemers zonder kind is bij alle drie de groepen huwelijkssatisfactie positief gecorreleerd aan parental self-efficacy (pre). Daarnaast staat huwelijkssatisfactie voor de deelnemers met een visuele beperking en de partners in negatief verband met de invloed van ogen. Beide partners ervaren dat de invloed van ogen de huwelijkssatisfactie negatief beïnvloedt. De beïnvloeding zou uiteraard ook andersom kunnen werken. Het laatste significante negatieve verband is bij deelnemers met een visuele beperking gevonden. Parental self-efficacy (pre) staat in significant negatief verband met de invloed van ogen (zie bijlage 2). Zoals al eerder genoemd kan dit betekenen dat deze deelnemers erg twijfelen of onzeker zijn of ze wel kinderen zouden moeten/kunnen krijgen. En die onzekerheid kan te maken hebben met het feit dat ze een visuele beperking hebben.

4.6. Statistische predictoren voor huwelijkssatisfactie

Hier volgt een regressie-analyse waarbij onderzocht is wat de sterkste voorspellers zijn voor huwelijkssatisfactie.

In tabel 11 zien we dat de regressie-analyse significant is (op het 0.001 significantieniveau). Huwelijkssatisfactie wordt voor negentien procent verklaard door parental self-efficacy (pre), invloed van ogen, geslacht en deelnemersgroep. De parental self-efficacy (pre) is het meest voorspellend, daarna invloed van de ogen. Geslacht en de deelnemersgroep zijn helemaal niet significant gebleken in de voorspelling van huwelijkssatisfactie.

In tabel 12 zien we dat de regressie-analyse significant is (op het 0.05 significantieniveau). Huwelijkssatisfactie wordt voor zestien procent voorspeld door ouderlijke stress, parental self-efficacy (post), invloed van ogen, geslacht en deelnemersgroep. Opvallend is dat alleen de variabele parental self-efficacy (post) significant voorspellend is voor huwelijkssatisfactie. Wederom zijn geslacht, de groep maar ook de invloed van ogen en ouderlijke stress geen significante voorspellers voor huwelijkssatisfactie gebleken.

Tabel 11

Regressie huwelijkssatisfactie verklaard door parental self-efficacy (pre), invloed ogen, geslacht en groep (N ≈ 115).

| Variabele | β | p | | |
|------------------------------|---------|--------------------------------|----------|--------------------|
| Parental self-efficacy (pre) | 0.36 | 0.00*** | | |
| Invloed ogen | -0.22 | 0.01* | | |
| Geslacht | 0.03 | 0.74 | | |
| Groep | -0.02 | 0.86 | | |
| R ² = 0.22 | | Adjusted R ² = 0.19 | F = 7.59 | p = 0.00*** |

* p < 0.05

*** p < 0.001

Tabel 12

Regressie huwelijkssatisfactie verklaard door parental self-efficacy (post), ouderlijke stress, invloed ogen, geslacht en groep (N ≈ 56).

| Variabele | β | p | | |
|-------------------------------|---------|--------------------------------|----------|------------------|
| Parental self-efficacy (post) | 0.38 | 0.05* | | |
| Ouderlijke stress | -0.25 | 0.11 | | |
| Invloed ogen | 0.18 | 0.24 | | |
| Geslacht | -0.05 | 0.69 | | |
| Groep | -0.05 | 0.67 | | |
| R ² = 0.24 | | Adjusted R ² = 0.16 | F = 3.16 | p = 0.02* |

* p < 0.05

5. Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft zich gericht op huwelijkssatisfactie van ouders die een visuele beperking hebben en hun partners. Aan de hand van verschillende data-analysemethoden is geprobeerd de vragen die in paragraaf 2.4 staan te beantwoorden. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies van dit onderzoek. Daarna zal er een discussie volgen met daarin de beperkingen van dit onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

5.1 Conclusie

Deze M-these heeft geprobeerd om te onderzoeken wat de kwaliteit is van huwelijkssatisfactie van ouders die blind of slechtziend zijn en wat de kwaliteit is van huwelijkssatisfactie van hun partners.

Het is gebleken dat de gemiddelden van de huwelijkssatisfactie erg hoog zijn, wat betekent dat alle drie de groepen erg tevreden te zijn over hun huwelijk. Doordat de *p-waardes* van huwelijkssatisfactie het grootst zijn gebleken in de T-toets, ondanks dat deze niet significant waren, wordt de indruk gewekt dat alle drie de groepen op huwelijkssatisfactie toch enigszins wel zouden kunnen verschillen van elkaar. Interpretatie moet met voorzichtigheid gedaan worden aangezien is gebleken dat er geen significante groepsverschillen zijn gevonden.

De invloed van de visuele beperking is vrij laag gescoord door beide groepen. Dit suggereert dat de visuele beperking weinig invloed heeft op de opvoeding. De deelnemers met een visuele beperking hebben iets hoger gescoord op deze variabele dan hun partners. Volgens hen lijkt de visuele beperking de opvoeding sterker te beïnvloeden in vergelijking tot hun partners. Op deze variabele is hoger gescoord door deelnemers die kinderen hebben dan door deelnemers die geen kinderen hebben. Het lijkt er op dat de invloed van de visuele beperking het sterkst van invloed is als er daadwerkelijk sprake is van een gezin.

Vervolgens is gebleken dat de gemiddelden van ouderlijke stress bij alle drie de groepen vrij laag waren, wat zou kunnen betekenen dat er over het algemeen weinig ouderlijke stress ervaren wordt. Het is opvallend dat het gemiddelde van ouderlijke stress het hoogst is bij de deelnemers met een visuele beperking en het laagst is bij de partners. Partners lijken het minst ouderlijke stress te ervaren, zelfs minder dan de vergelijkingsgroep. Dit zou kunnen betekenen dat ondanks de visuele beperking van hun partner, ze niet het gevoel hebben dat dit hun ouderlijke stress verhoogt. Het dient wel gezegd te worden dat de gegevens door middel van zelfrapportage verkregen zijn. Het zou kunnen dat de partners

misschien wel meer ouderlijke stress ervaren dan de vergelijkingsgroep, maar dit niet doorhebben of willen vertellen.

Uit de T-toets naar sekseverschillen is gebleken dat moeders met een visuele beperking significant hoger gescoord hebben op de variabele parental self-efficacy (post) dan vaders. Dit wordt vaker gezien aangezien moeders sneller de moederrol aan nemen. Vaders hebben meer tijd nodig om te wennen, zoals ook in het onderzoek van Clulow (1991) beschreven staat. Daarentegen is binnen de vergelijkingsgroep gebleken dat mannen significant meer tevreden zijn over hun parental self-efficacy (pre) dan vrouwen. Dit wil zeggen dat ze in vergelijking tot de vrouwen, een positievere zelfbeeld hebben omtrent ouderschap. Hetzelfde resultaat is gevonden in het onderzoek van Halters, Holder, Hulsman, Jansen en Meulmeester (2010).

Voor zowel de T-toets voor afhankelijke als onafhankelijke groepen is gebleken dat het hebben van een kind geen significant verschil lijkt te maken op geen enkele variabele, bij geen enkele groep. Het enige opvallende bij de analyse waarbij de partners aan elkaar gekoppeld zijn is dat de invloed van de visuele beperking op de opvoeding het meest in de buurt komt van een significant resultaat. Ook al is het geen significant verschil, het geeft wel een kleine aanwijzing dat partners onderling de invloed van de visuele beperking op de opvoeding anders lijken in te schatten. Daarnaast dient genoemd te worden dat bij de deelnemers met een visuele beperking en de vergelijkingsgroep het gemiddelde op huwelijkssatisfactie iets hoger lag bij de ouders. Deze bevinding is bij ouders zonder visuele beperking, in het onderzoek van Gutmann en Lazar (2004) wel significant gebleken. Het is onduidelijk waarom dit resultaat niet bij de partners is gevonden, maar het is mogelijk dat partners toch ervaren dat een kind ervoor zorgt dat de huwelijkssatisfactie omlaag gaat, ook al ervaren ze niet meer ouderlijke stress dan de deelnemers met een visuele beperking. Echter, omdat deze relatie niet significant is, is voorzichtigheid geboden qua interpretatie. Dan rest nog een laatste opmerking over de gemiddelden op de variabele parental self-efficacy. Op deze variabele is over het algemeen vrij hoog gescoord, wat aangeeft dat alle drie de groepen veel parental self-efficacy ervaren. Door alle drie groepen is parental self-efficacy het hoogst gescoord door ouders. Dit zou kunnen betekenen dat ouders zich zekerder en meer bekwaam voelen dan deelnemers die geen kinderen hebben. Dit lijkt logisch, aangezien ze in de realiteit bezig zijn met het opvoeden van hun kind(eren) en zich dus niet meer hoeven voor te stellen hoe het zou zijn.

Uit de correlatie-analyse is gebleken dat huwelijkssatisfactie alleen in significant negatief verband staat met de invloed van ogen bij de deelnemers met een visuele beperking

en hun partners. Dit geeft aan dat ze beide ervaren dat de visuele beperking van invloed is. Alleen bij de deelnemers met een visuele beperking is een negatief verband gevonden tussen parental self-efficacy (pre) en de invloed van ogen. Dit is niet zo raar aangezien zij de enige van de drie groepen zijn die zelf een visuele beperking hebben. Blijkbaar speelt onzekerheid wat betreft ouderschap een grote rol bij deze deelnemers die nog geen kinderen hebben.

Vervolgens is gebleken dat huwelijkssatisfactie bij alle drie de groepen positief gecorreleerd is met parental self-efficacy (pre). Dit zou kunnen aangeven dat als men tevreden is over het huwelijk het ook meer vertrouwen in het eigen kunnen als toekomstige ouder creëert. Verder is ook bij alle drie de groepen gevonden dat ouderlijke stress in significant negatief verband staat met parental self-efficacy (post). Het zou kunnen dat de parental self-efficacy (post) omlaag gaat als er veel ouderlijke stress ervaren wordt. Maar deze relatie zou ook andersom kunnen werken. Het is een gegeven dat het bij alle drie de groepen een verband heeft, wat aangeeft dat het niet alleen specifiek bij de groep met de visuele beperking en hun partners hoeft voor te komen.

Uit de regressie-analyse is gebleken dat huwelijkssatisfactie voor negentien en zestien procent verklaard kan worden door vooral parental self-efficacy en invloed van ogen, maar dat geslacht en groep er in geen geval toe doen. Huwelijkssatisfactie lijkt dus niet afhankelijk te zijn van het wel of geen kind hebben en wordt niet voorspeld door geslacht of groep. Deze uitkomsten worden ondersteund door voorgaand onderzoek van Kirshbaum en Olkin (2002). Uit hun onderzoek bleek dat ouders met een visuele beperking niet minder tevreden waren over hun huwelijk dan stellen zonder een visuele beperking.

Een van de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek is dat de resultaten uitgewezen hebben dat de invloed van de visuele beperking op de opvoeding negatief in connectie staat met huwelijkssatisfactie en parental self-efficacy (bij partners en deelnemers met een visuele beperking) en dat de gemiddelden van partners aangegeven hebben dat zij meer tevreden lijken te zijn over hun huwelijk als ze nog geen kinderen hebben. Dit wil zeggen dat als er veel invloed van ogen ervaren wordt, de huwelijkssatisfactie omlaag gaat en andersom. Vervolgens bleek parental self-efficacy (pre) in positief verband te staan met huwelijkssatisfactie voor alle drie de groepen. Dit lijkt aan te geven dat als de parental self-efficacy hoog is, de huwelijkssatisfactie ook hoog is. Men zou kunnen stellen dat ze een positieve uitwerking hebben op elkaar. Ouderlijke stress is opvallend niet significant gebleken.

Concluderend lijken de resultaten van dit onderzoek er op te wijzen dat de processen rondom ouderschap en huwelijk ongeveer op dezelfde manier verlopen bij zowel ouders met

als zonder een visuele beperking, ook al is er in dit onderzoek geen causaal verband onderzocht. Daarnaast lijkt de manier waarop je in het leven staat en hoe je over jezelf denkt als ouder het meest voorspellend te zijn voor de huwelijkssatisfactie die ouders ervaren. Deze conclusie wordt ondersteund door het onderzoek van Clulow (1991), dat aangetoond heeft dat de komst van een kind de kijk op jezelf en je partner totaal veranderd. Het is en blijft een samenspel van (omgevings) factoren die elkaar beïnvloeden (Jones & Prinz, 2005) en met de tijd veranderen.

5.2 Discussie

Een aantal kanttekeningen kunnen bij deze M-these onderzoek geplaatst worden. De groepsgrootte per variabele verschillen veel van elkaar, waardoor de statistische power mogelijk omlaag is gegaan. Als er meer deelnemers en minder missings waren geweest, waren de verschillen in gemiddelden die nu gevonden zijn wellicht veel groter geweest en had dit tot andere resultaten geleid. Verder zijn er een aantal redenen te noemen waarom de groepen mogelijk niet helemaal random zouden kunnen zijn. Allereerst, sommige deelnemers met een visuele beperking hadden al één of twee keer eerder meegedaan, wat inhoudt dat ze voorkennis hadden en zich konden voorbereiden. Ten tweede, bij de vergelijkingsgroep zijn twee verschillende wervingsmethoden toegepast, waar voornamelijk academisch geschoolde deelnemers voor benaderd zijn. Hierdoor zouden de groepen minder random kunnen zijn. Verder zijn de deelnemers telefonisch geïnterviewd, wat de kans vergroot op sociaal wenselijke antwoorden.

Een van de belangrijkste doelen van deze M-these was om meer inzicht te geven in ouders met een visuele beperking en om te proberen de vooroordelen omtrent deze mensen weg te nemen. Deze M-these heeft bewezen dat ondanks de kleine groepsverschillen, huwelijkssatisfactie niet voorspeld lijkt te worden door geslacht of door de groep (visuele beperking, partner of vergelijkingsgroep) die je hebt. Het hebben van een kind staat ook niet in verband met de vermindering van de huwelijkssatisfactie. Hiermee is bewezen dat de vooroordelen die er heersen niet kloppen. Er zijn wel aanwijzingen dat koppels ervaren dat de visuele beperking die invloed heeft op de opvoeding ook invloed heeft op het huwelijk. Als de huwelijkssatisfactie hoog is, is de invloed van de visuele beperking op de opvoeding laag en andersom. We kunnen alleen helaas niets zeggen wat het causale verband hiertussen is. Verder zijn er een aantal correlaties bij alle drie de groepen gevonden: huwelijkssatisfactie met parental-self-efficacy (pre) en ouderlijke stress en parental self-efficacy (post). Dit geeft aan dat alle mensen te maken hebben met ouderlijke stress en vermindering van

huwelijkssatisfactie als de parental self-efficacy niet hoog is, ongeacht of ze een visuele beperking hebben of niet.

Voor vervolgonderzoek zou het wenselijk zijn om verschillende dataverzamelingstechnieken toe te passen (observatie, persoonlijk interview, zelfrapportagevragenlijst) om de resultaten nog meer helder te krijgen en sociaal wenselijke antwoorden zo veel mogelijk te voorkomen. Vervolgens zou men kunnen proberen om ook de partners van de vergelijkingsgroep te betrekken in een vervolgonderzoek. Zo zou men partners met en zonder een visuele beperking met elkaar kunnen vergelijken. Dit zou tot nieuwe inzichten kunnen leiden. De verbanden die in dit onderzoek gevonden zijn kunnen beide kanten op gaan. Daarom zou longitudinaal onderzoek wenselijk zijn om uit te vinden wat de causale verbanden tussen de variabelen zijn. Om de interactie tussen de variabelen duidelijker te krijgen zou het ook interessant zijn om meer te weten te komen wat opvoeding moeilijk maakt, dus welke factoren het zwaar maken en of daarin groepsverschillen zijn. Dat zou meer inzicht kunnen geven in hoe de ondersteuning en begeleiding van ouders met een visuele beperking verbeterd kan worden. Dit is een belangrijk aspect aangezien uit het huidige gebleken is dat bij zowel de partners als de deelnemers met een visuele beperking, de invloed van de visuele beperking en huwelijkssatisfactie in een negatief verband staan met elkaar.

Uit voorgaand onderzoek weten we dat ouders met een visuele beperking vooral praktische hulp en middelen nodig hebben en dat sociale steun een belangrijke beschermende factor kan zijn voor de opvoeding en het huwelijk (Alexander et al., 2002; Kirshbaum & Olkin, 2002; Kent, 2002; Unger, Jacobs & Cannon, 1996). Om die redenen zou “sociale steun” een belangrijke toegevoegde variabele kunnen zijn voor vervolgonderzoek. Ten slotte heeft deze M-these gesuggereerd dat alle ouders gewoon ouders zijn die ongeacht hun beperking dezelfde zorgen hebben die hun huwelijkssatisfactie kunnen verminderen. Ze stellen zich allemaal dezelfde vraag: “Zal ik een goede ouder zijn”? Het heeft allemaal te maken met hoe je jezelf ziet en hoe zeker je van jezelf bent. Er is een duidelijke interactie tussen parental self-efficacy, invloed van ogen, huwelijkssatisfactie en ouderlijke stress. Deze drie factoren spelen een belangrijke rol in het huwelijk van ouders.

Tot slot is de titel “liefde maakt blind” van deze M-these met een reden uitgekozen. Het betekent volgens het oude gezegde dat verliefdheid of liefde ervoor zorgt dat men de gebreken van de geliefde niet ziet. Men ziet alleen maar de goede dingen van een geliefde, of misschien probeert men juist de geliefde in het perfecte plaatje te passen. Dit kan men zowel negatief als positief benaderen. Het kan negatief zijn, omdat men wellicht niet realistisch nadenkt over de gevolgen. Maar men moet vergeten dat “blind zijn” een volledige overgave

van het hart is. Zonder die emotie zou deze wereld niet bestaan. Dat gezegd hebbend moeten de koppels hun ogen wijd open hebben staan, want ondanks de beperkingen en de moeilijkheden hebben ze kinderen en een hoge huwelijksatisfactie. Dus de liefde die zij voelen heeft hun misschien aan het begin “blind” gemaakt, maar dit onderzoek heeft uitgewezen dat ze ondanks de stressoren niet heel anders in het huwelijk staan dan de vergelijkingsgroep. Daarom zouden we in het vervolg partners waarvan één een visuele beperking heeft niet moeten ontmoedigen om kinderen te willen krijgen, maar juist moeten vragen wat ze nodig hebben om een zo een goed mogelijk leven te kunnen leiden.

6. Samenvatting

Deze M-these is onderdeel van een grootschalig longitudinaal onderzoek naar het functioneren van jongeren en volwassenen die blind of slechtziend zijn. Het longitudinale onderzoek dat in 1994 door dr. S. Kef als promotieonderzoek gestart is en nu nog gaande is wil graag het sociale netwerk en de verwachtingen en ervaringen rondom het ouderschap beter in kaart te brengen omdat er nog te weinig bekend is over de redenen waarom mensen met een visuele beperking in een laat stadium kinderen krijgen of zelfs helemaal geen kinderen krijgen. Voor meer informatie over dit onderzoek kunt u de website www.psy.vu.nl/verderkijken raadplegen.

In onze samenleving heerst nog steeds het vooroordeel dat mensen met een fysieke beperking niet in staat zouden zijn om een goede ouder te zijn. Volgens Kirshbaum en Olkin (2002) wordt door veel onderzoekers onterecht de assumptie gewekt dat een beperking van ouders negatieve effecten heeft op de opvoeding die zij aan hun kinderen geven. Het huidige onderzoek heeft zich gericht op de vraag hoe blinde en slechtziende ouders en hun partners hun huwelijk ervaren. Het heeft als doel om meer kennis over dit onderwerp te vergaren en de bestaande vooroordelen en onduidelijkheden weg te laten nemen. Onderzoek naar huwelijkssatisfactie bij ouders met een visuele beperking is ook van belang omdat uit onderzoek blijkt dat het een belangrijke factor is, die de opvoeding van het kind zowel positief als negatief kan beïnvloeden (Belsky, 1984). Er zijn veel verschillende onderzoeken die bewezen hebben dat het krijgen van een kind in negatief verband staat met huwelijkssatisfactie (Belsky, Spanier & Rovine, 1983; Belsky, Ward & Rovine, 1986; Belsky & Kelly, 1994; Cowan, Cowan, Heming, Gareth, Coysh, Curtis-Boles & Boles, 1999), maar in de afgelopen jaren zijn er steeds meer onderzoeken verschenen die de negatieve relatie van het krijgen van een kind en huwelijkssatisfactie hebben bekritiseerd. White en Booth (1985) bijvoorbeeld, hebben met hun onderzoek bewezen dat de huwelijkssatisfactie wel afneemt maar dat het niet in verband staat het wel of niet krijgen van een kind. Ook binnen de groep ouders met een visuele beperking is aangetoond dat de mate van fysieke beperking geen invloed heeft op huwelijkssatisfactie (Kirshbaum & Olkin, 2002). Wel kan gesteld worden dat het hebben van een fysieke beperking een extra uitdaging kan zijn voor een relatie en voor de opvoeding (Korneluk & Lee, 1998), maar dat een fysieke beperking pas een risicofactor vormt als er daarnaast weinig omgevingssteun en weinig hulpmiddelen ter beschikking zijn.

Het onderzoek bestaat uit 94 stellen waarvan één een visuele beperking heeft. Daarvan is 57% man en 43 % vrouw (54 mannen en 40 vrouwen). 34 stellen hebben kinderen en 60

stellen hebben geen kinderen De vergelijkingsgroep zonder visuele beperking bestond uit 92 deelnemers. Daarvan is 33 % man en 67% vrouw (30 mannen en 62 vrouwen). 41 deelnemers van de vergelijkingsgroep heeft kinderen en 50 deelnemers heeft geen kinderen. Van een deelnemer uit de vergelijkingsgroep is het onbekend. De gemiddelde leeftijd van alle drie de groepen ligt tussen de leeftijd tussen de 20 en 40 jaar.

Er is gebruik gemaakt van de CATI- methode (*Computer Assisted Telephone Interview*). Dit is een telefonisch interview waarbij de interviewer tegelijkertijd via de telefoon vragen stelt en tegelijkertijd de antwoorden in de computer kan invoeren (CATI software programma Blaise Pascal). Het interview duurde gemiddeld een uur. Voor het huidige M-these onderzoek zijn de volgende variabelen opgenomen: huwelijkssatisfactie, ouderlijke stress, parenting self-efficacy en de open vraag (antwoordmogelijkheid van 1-100) over de mate waarin de visuele beperking de opvoeding beïnvloedt (invloed van ogen). Door middel van T-toetsen, correlatie- en regressiemethodieken is geprobeerd om een antwoord te geven op hoe de drie groepen scoren op de genoemde variabelen, of er groepsverschillen zijn, of er verbanden te vinden zijn en of er voorspellers voor huwelijkssatisfactie bestaan.

Het is gebleken dat huwelijkssatisfactie niet significant verschilt voor alle drie de groepen. Bij de deelnemers met een visuele beperking, de moeders significant hoger gescoord hebben op de variabele parental self-efficacy (post) dan vaders. Zoals in het onderzoek van Clulow (1991) beschreven staat, nemen vrouwen sneller de moederrol aan dan vaders. Mannen (vergelijkingsgroep) daarentegen, bleken significant meer tevreden zijn over hun parental self-efficacy (pre) dan vrouwen. Hetzelfde resultaat is gevonden in het onderzoek van Halters, Holder, Hulsman, Jansen en Meulmeester (2010). Mannen lijken zich zekerder te voelen over hun kunnen als ouder dan vrouwen. Verder is gebleken dat huwelijkssatisfactie niet afhangt van wel of geen kind hebben.

Het is gebleken dat huwelijkssatisfactie voor negentien en zestien procent verklaard kan worden door vooral parental self-efficacy en de invloed van ogen. Geslacht en groep lijken er niet toe te doen. Deze uitkomsten worden ondersteund door voorgaand onderzoek van Kirshbaum en Olkin (2002). Het is niet verwonderlijk dat er parental self-efficacy en de invloed van ogen voorspellers zijn gebleken voor huwelijkssatisfactie. Het is namelijk gebleken dat bij alle drie de groepen huwelijkssatisfactie in significant positief verband staat met parental self-efficacy (pre) en dat de invloed van de visuele beperking op de opvoeding negatief in connectie staat met huwelijkssatisfactie en parental self-efficacy (post) (bij partners en deelnemers met een visuele beperking). De positieve invloed van de parental self-efficacy zou kunnen aangeven dat als de huwelijkssatisfactie hoog is je ook meer

zelfvertrouwen krijgt in je kunnen als ouder. De invloed van de visuele beperking op de opvoeding lijkt een belangrijke rol te spelen in het huwelijk, want als de huwelijkssatisfactie hoog is, blijkt de invloed van de visuele beperking op de opvoeding omlaag te gaan en andersom. Verder is gebleken dat ouderlijke stress in significant negatief verband staat met parental self-efficacy (post). Dit zou kunnen betekenen de parental self-efficacy (post) omlaag gaat als er veel ouderlijke stress ervaren wordt. Het is een gegeven dat bij alle drie de groepen voorkomt. Dit lijkt dus niet specifiek alleen bij de deelnemers met een visuele beperking en hun partners voor te komen. Ten slotte is gebleken dat huwelijkssatisfactie de meeste correlaties heeft binnen de groep partners. Dit geeft aanwijzing dat de huwelijkssatisfactie mogelijk bij de partners van meerdere factoren afhankelijk is dan bij de andere twee groepen.

Voor vervolgonderzoek zou het interessant kunnen zijn om de partners van de vergelijkingsgroep te betrekken, zodat er beter vergeleken kan worden tussen partners met en zonder visuele beperking. Longitudinaal onderzoek zou wenselijk zijn om uit te vinden wat de causale verbanden tussen de variabelen zijn. Om de interactie tussen de variabelen duidelijker te krijgen zou onderzocht kunnen worden welke factoren de opvoeding en het huwelijk verzwaren en of er groepsverschillen zijn. Dat zou meer inzicht kunnen geven in hoe ondersteuning en begeleiding aan ouders met een visuele beperking verbeteren kan worden. Dit is een belangrijk aspect aangezien uit het huidige onderzoek is gebleken dat bij zowel de partners als de deelnemers met een visuele beperking de invloed van de visuele beperking en huwelijkssatisfactie in een negatief verband staan met elkaar. Aangezien sociale steun een belangrijke factor is voor mensen met een beperking zou men in het vervolg die variabele er bij kunnen betrekken.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat er wel verschillende groepsverschillen zijn, maar dat huwelijkssatisfactie niet af lijkt te hangen van het wel of geen kind hebben, en niet voorspeld wordt door geslacht of groep. Zowel ouders met als zonder een visuele beperking lijken dezelfde processen rondom ouderschap en huwelijk door te maken. Daarnaast lijkt de manier waarop je in het leven staat en hoe je over jezelf denkt als ouder het meeste de huwelijkssatisfactie te voorspellen. Deze conclusie wordt ondersteund door het onderzoek van Clulow (1991). Het is en blijft een samenspel van (omgevings) factoren die elkaar beïnvloeden (Jones & Prinz, 2005) en met de tijd veranderen.

7. Literatuurlijst

- Alexander, C.J., Hwang, K., & Sipski, M.L. (2001). Mothers with spinal cord injuries: Impact on family division of labor, family decision making, and rearing of children. *Topics in Spinal Cord Rehabilitation*, 7, 25-36.
- Alexander, C.J., Hwang, K., & Sipski, M.L. (2002). Mothers with spinal cord injuries: Impact on marital, family, and children's adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 24-30.
- Annunziato, R.A., Rakotomihamina, V., & Rubacka, J. (2007). Examining the effects of maternal chronic illness on child well-being in single parent families. *Journal of Development & Behavioral Pediatrics*, 28, 386-391.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J., & Pensky, E. (1988). Marital change across the transition to parenthood. *Marriage and Family Review*, 12, 133-156.
- Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.
- Belsky, J., Spanier, G.B., & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 567-577.
- Belsky, J., Ward, M., & Rovine, M. (1986). Prenatal expectations, postnatal experiences, and the transition to parenthood. In R. Ashmore and D. Brodzinsky (eds.), *Perspective on the Family*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brock A.J.L.L., Vermulst A.A., Gerris J.R.M., & Abidin R.R. (1992). *Handleiding Nijmeegse ouderlijke stress index*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Brooks, J.B. (1991). *The process of parenting* (3^{de} editie). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Buck F, & Hohmann G. (1981). Personality, behavior, values, and family relations of children of fathers with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 62, 432-438.
- Carlson, N.R. (2001). *Physiology of behavior* (9^{de} ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Clulow, C. (1991). Partners becoming parents: A question of difference. *Infant Mental Health Journal*, 12, 256-266.
- Conley- Jung, C., & Olkin, R. (2001). Mothers with have visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 14-29.

- Cowan, C., Cowan, P., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W., Curtis-Boles, H., & Boles, A. (1985). Transition to parenthood: His, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 461-481.
- Cummings, A.M., & Davies, P.T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York: The Guilford Press.
- Devito, J.A. (2009). *The interpersonal communication book (12^{de} ed)*. New York: Pearson.
- Donald G., Unger, D.G., Jacobs, S.B., & Cannon, C. (1996). Social support and marital satisfaction among couples coping with chronic obstructive airway disease. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 123-142.
- Duvdevany, I., Moin, V., & Yahav, R. (2007). The social life and emotional state of adolescent children of parents who are blind and sighted: A pilot study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 160-171.
- Floyd, F.J., Gilliom, L.A., & Costigan, C.L. (1998). Marriage and parenting alliance: Longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Development*, 69, 1461-1479.
- Gerris, J.R.M., Boxtel, D.A.A.M., Vermulst, A.A., Janssens, J.M.A.M., Zutphen, R.A.H. van, & Felling, A.J.A. (1993). *Child-rearing and family in the Netherlands*. Nijmegen: ITS.
- Green, S.B., & Salkind, N.J. (2008). *Using SPSS for Windows and Macintosh: analyzing and understanding data*. New Jersey: Pearson Education.
- Grusec, J.E., Hastings, P., & Mammone, N. (1994). Parenting cognitions and relationship schemas. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 66, 5-19.
- Guttman, J., & Lazar, A. (2004). Criteria for marital satisfaction: does having a child make a difference. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22, 147-155.
- Halters, W., Holter, R. ten, Hulsman, S., Jansen, E., & Meulmeester, A. de (2010). *Oog op ouderschap*, B-these, Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam, Nederland.
- Jones, T.L., & Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kalksma, S. (2005). *Oog voor elkaar. Onderzoek naar vriendschapsrelaties van jongeren met een visuele beperking*. M-these, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland.
- Kef, S. (1999). *Outlook on relations. Personal networks and psychosocial characteristics of visually impaired adolescents*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Kef, S. (2006). *'Omgaan met anderen en jezelf'. Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland.

- Kent, D. (2002). Beyond expectations: Being blind and becoming a mother. *Sexuality and Disability*, 20, 81-88.
- Kerkstra, A. (1985). *Conflicthantering bij echtparen*. Academisch proefschrift. Amsterdam: VU- uitgeverij.
- Kimbols. (2006). Geraadpleegd op 4 juni, 2011, van de Kimbols website:
http://www.kimbols.be/artikels/algemeen_varia/brailleliga_mathilde6.php.
- Kirshbaum, M., & Olkin, R. (2002). Parents with physical, systematic or visual disabilities. *Sexuality and Disability*, 20, 66-80.
- Kocher, M. (1994). Mothers with disabilities. *Sexuality and Disability*, 12, 127-133.
- Korneluk, Y. G., & Lee, C.M. (1998). Children's adjustment to parental physical illness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 179- 193.
- Levy-Shiff, R., Goldshmidt, I., & Har-Even, D. (1991). Transition to parenthood in adoptive families. *Developmental Psychology*, 27, 131-140.
- McHale, S., & Hudson, T. (1985). The effect of the transision to parenthood on the marriage relationship. *Journal of Family Issues*, 6, 409-433.
- Neve, J.J. & Jorritsma, F.F., (2008). Oogheelkunde. *Slechtziendheid en blindheid*, 17.1 *Definitie*, 317-330.
- Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)*. Geraadpleegd op 4 juni, 2011, van de Nederlands jeugdinstituut website: <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=43056&recordnr=1&setembed=&vanuit=&toon=uitgebreid>.
- Pakenham, K.I. (2005). The positive impact of multiple sclerosis (MS) on carers: associations between carer benefit finding and positive and negative adjustment domains. *Disability & Rehabilitation*, 27, 985-997.
- Pedersen, F.A., Bryan, Y.E., Huffman, L., & Del Carmen, R. (1989). *Construction of self and offspring in the pregnancy and early infancy periods*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.
- Poecke, L. van (2001). *Non-verbale communicatie*. Apeldoorn: Garant uitgevers.
- Prilleltensky, O. (2004). My child is not my carer: mothers with physical disabilities and the well-being of children. *Disability & Society*, 19, 209-223.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Mariottia, S.P., & Pokharela, G.P. (2008). Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive erroers in 2004. *Bulletin of the World Health Organisation*, 86, 63-73.
- Rosenblum, S.P., Hong, S., & Harris, B. (2009). Experiences of parents with visual

- impairments who are raising children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2, 81-92.
- Sacks, S.Z., Kekelis, L.S., & Gaylord-Ross, R.J. (1992). The development of social skills by blind and visually impaired students. Exploratory studies and strategies. New York: American Foundation for the blind.
- Sloep, A., & Reek, S. (1998). *Liefde is blind*. Onderzoeksscriptie naar de beleving van dating en seksualiteit van blinde jongeren. Doctoraalscriptie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland.
- Smith, D.D. (2004). *Introduction to special education. Teaching in an age of opportunity (5^{de} ed.)*. Boston: Pearson.
- Trief, P.M., Himes, C.L., Orendorff, R., & Weinstock, R.S. (2001). The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 24, 1384–1389.
- Unger, D.G., Sharon B., Jacobs S.B., & Cannon, C. (1996). Social support and marital satisfaction among couples coping with chronic constructive airway disease. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13, 123-142.
- White, L.K., & Booth, A. (1985). The transition to parenthood and marital quality. *Journal of Family Issues*, 6, 435-449.
- Woolderink, S. (2009). *Zicht op ouderschap*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.

Bijlage 1

Burgerlijke staat van alle groepen.

| Deelnemers | Gehuwd | Geen relatie | Samen-wonend | Lat-relatie | Anders | Gescheiden |
|------------------------------|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| Met visuele beperking | | | | | | |
| Man | 22 (40.7%) | 1 (1.9%) | 17 (31.5%) | 9 (16.7%) | 5 (9.3%) | |
| Vrouw | 22 (55%) | 1 (2.5%) | 12 (30%) | 4 (10%) | 1 (2.5%) | |
| Vergelijkingsgroep | | | | | | |
| Man | 8 (26.7%) | 10 (33.3%) | 7 (23.3%) | 3 (10%) | 2 (6.7%) | |
| Vrouw | 17 (27.4%) | 20 (45.2%) | 12 (19.4%) | 1 (1.6%) | 1 (1.6%) | 3 (4.8%) |

Bijlage 2

Correlaties met onderscheid in wel (N ≈ 35) of geen kind van de deelnemers met een visuele beperking (N ≈ 45).

| Deelnemers | Huwelijks-satisfactie | Ouderlijke stress | Parental self-efficacy (pre) | Parental self-efficacy (post) | Invloed ogen |
|--|-----------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Met visuele beperking (met kind) | | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| Ouderlijke Stress | -0.22 | 1 | | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | - | - | - | | |
| Parental Self-efficacy (post) | 0.11 | -0.57** | - | 1 | |
| Invloed ogen | -0.02 | 0.22 | - | -0.72*** | 1 |
| Met visuele beperking (geen kind) | | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| Ouderlijke Stress | - | - | | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | 0.61*** | - | 1 | | |
| Parental Self-efficacy (post) | - | - | - | - | |
| Invloed ogen | -0.31* | - | -0.31* | - | 1 |

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

Correlaties met onderscheid in wel ($N \approx 35$) of geen kind van de partners ($N \approx 45$).

| Deelnemers | | Huwelijks-satisfactie | Ouderlijke stress | Parental self-efficacy (pre) | Parental self-efficacy (post) | Invloed ogen |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Partners (met kind) | Huwelijks-satisfactie | 1 | | | | |
| | Ouderlijke Stress | -0.79*** | 1 | | | |
| | Parental Self-eficacy (pre) | - | - | - | | |
| | Parental Self-eficacy (post) | 0.68*** | -0.55** | - | 1 | |
| | Invloed ogen | -0.16 | 0.18 | - | -0.3^t | 1 |
| Partners (geen kind) | Huwelijks-Satisfactie | 1 | | | | |
| | Ouderlijke Stress | - | - | | | |
| | Parental Self-eficacy (pre) | 0.27* | - | 1 | | |
| | Parental Self-eficacy (post) | - | - | - | - | |
| | Invloed Ogen | -0.3* | - | -0.12 | - | 1 |

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

^t $p < 0.1 > 0.05$

Correlaties met onderscheid in wel ($N \approx 35$) of geen kind van de vergelijkingsgroep ($N \approx 35$).

| Deelnemers | Huwelijks-satisfactie | Ouderlijke stress | Parental self-efficacy (pre) | Parental self-efficacy (post) |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Vergelijkingsgroep (met kind) | | | | |
| Huwelijks-satisfactie | 1 | | | |
| Ouderlijke Stress | -0.26 | 1 | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | - | - | 1 | |
| Parental Self-efficacy (post) | 0.03 | -0.57*** | - | 1 |
| Vergelijkingsgroep (geen kind) | | | | |
| Huwelijks-Satisfactie | 1 | | | |
| Ouderlijke Stress | - | - | | |
| Parental Self-efficacy (pre) | 0.6** | - | 1 | |
| Parental Self-efficacy (post) | - | - | - | 1 |

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$