

Van opvoeding tot opvoeden

Samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen met een visuele beperking.



E.J.M. Wever

Studentnummer: 1703080

Begeleider: dr. S. Kef

Tweede beoordelaar: dr. A.M. Willemen

Masterthese Orthopedagogiek Klinisch

Faculteit der Psychologie en Pedagogiek

Vrije Universiteit Amsterdam

Maart 2012

Voorwoord

Huidige masterthese heeft betrekking op jongeren met een visuele beperking die de ontwikkeling van adolescentie naar jongvolwassenheid doormaken. Bij aanvang van deze these had ik nog geen ervaring met deze doelgroep, maar door het bestuderen van literatuur over personen met een visuele beperking is mijn persoonlijke interesse hierin wel gegroeid. Ik heb de weg van mijn masterthese ook als leerzaam ervaren. Alle vaardigheden waarvoor gedurende de bachelor en master opleiding een basis voor is aangelegd, heb ik kunnen opfrissen en uitbreiden; het literatuuronderzoek, het opzetten van een onderzoeksvoorstel, de data-analyse en het schrijven van de these zelf.

Deze weg heb ik niet alleen kunnen gaan. Daarvoor wil ik mijn begeleidster dr. Sabina Kef enorm bedanken. Ik heb gebruik mogen maken van reeds verzamelde data voor haar onderzoek. Daarbij heeft zij mij met haar kennis, ervaring en kritische blik begeleid tot het eindresultaat van deze masterthese. Sabina was altijd positief en enthousiast over het onderzoek en mijn werk. Ook was ze geïnteresseerd in wie ik was en wat ik vond. Dit was een belangrijke motivatie in mijn weg naar dit eindproduct. Daarbij wil ik dr. Agnes Willemen bedanken. Ook zij is belangrijk geweest voor mijn onderzoek. Vanaf mijn onderzoeksvoorstel heeft zij richting gegeven aan mijn these. Met haar begeleiding en feedback, heb ik de data-analyse zo uitgebreid kunnen uitvoeren. Ten slotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken die geïnteresseerd waren in mijn onderzoek. Door er met hen over te praten is voor mezelf steeds duidelijker geworden wat ik precies aan het doen was. In het bijzonder wil ik mijn vader bedanken die de tijd heeft genomen om mijn masterthese kritisch door te lezen.

Met behulp van bovengenoemde personen is het gelukt mijn masterthese en daarmee mijn master pedagogische wetenschappen aan de Vrije Universiteit in Amsterdam af te ronden. Het is een proces geweest dat niet zonder tegenslagen is verlopen. De afronding is fijn, maar ook spannend omdat ik nu daadwerkelijk stappen moet zetten in een voor mij nog grotendeels onbekend werkveld. Echter door alle vaardigheden die ik in mijn opleiding heb meegekregen, voel ik mij competent het werk aan te gaan en heb ik er vertrouwen in dat ik ook hier mijn weg zal vinden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Abstract	4
Inleiding	5
Theoretische onderbouwing	7
Ontwikkelingstaken.....	7
Opvoedingsgedrag.....	8
Visuele beperking.....	9
ICF model	9
Disability-stress-coping model.....	10
Psychosociale ontwikkeling	12
De rol van opvoeding.....	12
De rol van sociale steun	13
De rol van acceptatie beperking	14
Verwachte ouderschapscompetentie	15
Onderzoeksvragen.....	16
Verwachtingen	16
Methode	17
Onderzoeksgroep.....	18
Design	19
Procedure.....	20
Instrumenten.....	22
Opvoedingsgedrag ouders	22
Opvoedingsbeleving adolescenten.....	23
Herinneringen eigen opvoeding jongvolwassenen	23
Verwachte ouderschapscompetentie jongvolwassenen	24
Persoonlijkheid	24
Acceptatie visuele beperking.....	24
Sociale steun	25
Ernst beperking.....	25
Data-analyse	26
Resultaten	27
Samenhang opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering & verwachte ouderschapscompetentie	28
Correlaties.....	28
Meervoudige regressie.....	30
Mediatie effect.....	31
Rol persoonlijkheid, acceptatie beperking en sociale steun.....	31
Correlaties.....	31
Meervoudige regressie.....	33

Mediatie effecten	34
Moderatie effecten	36
Verschillen ernst beperking.....	38
Correlaties opvoedingsvariabelen.....	38
Meervoudige regressie.....	40
Mediatie effecten	40
Correlaties persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun.....	41
Meervoudige regressie.....	43
Mediatie effecten	43
Moderatie effecten	44
Conclusie	45
Conclusie.....	45
Onderzoeksvraag 1	45
Onderzoeksvraag 2	47
Onderzoeksvraag 3	50
Discussie	52
Aanbevelingen.....	55
Praktijk.....	55
Onderzoek.....	56
Samenvatting.....	57
Referenties	61
Bijlage	67

Abstract

Background: To adequately supervise young people with a visual impairment in their development from adolescence to young adulthood, there is a cohort of respondents with a visual impairment examined in adolescence and young adulthood. Previous research has found a relation between parenting behavior and the experiences of this parenting by adolescents with a visual impairment. This study also analyzed the relation with the memories of parenting and the expected competence of parenting in young adulthood and the role of personality, acceptance of disability and experienced social parental support.

Method: This study uses an existing dataset within a cross-sequential longitudinal design from dr. S. Kef. In 2004 computerized interviews (CAPI) with adolescents with a visual impairment are collected, the parents of these adolescents have completed questionnaires in the same period. In 2009 she collected telephone interviews (CATI) with the same respondents, now young adults. This thesis-study uses data from 62 respondents and 62 parents for the analysis.

Results: This study shows modest relations between parenting behavior, experiences of this parenting in adolescence, memories of the parenting and the expected competence of parenting in young adulthood. Some relations are mediated and/or moderated by personality, acceptance of disability and experienced social support. No relation was found between memories of the parenting and the expected competence of parenting in young adulthood. The main predictors for the memories of parenting in young adulthood are the consistency of parents, the experiences of responsiveness in adolescence, experienced social support in young adulthood and the degree of openness of the respondent. Over a third from the variance of the expected competence of parenting in young adulthood is predicted by acceptance of disability, the degree of friendliness and extraversion, the responsiveness of parents and the experiences of stimulating autonomy in adolescence all together. Besides the role of analyzed variables in this study, other factors play a role in the development of memories of parenting and expected parenting competence in young adulthood.

Conclusion: In the support for young people with a visual impairment, it's important to be aware of the role of personality, stimulate the acceptance of their disability and optimize the social network to optimize the expected competence of parenting.

Key words: visual impairment, parenting behavior, adolescents experiences parenting, memories parenting & expected competence of parenting young adulthood.

Inleiding

Er zijn geen exacte gegevens bekend over de prevalentie van visuele beperkingen in Nederland, omdat hier geen registratie systeem bestaat. Uit schattingen op basis van literatuuronderzoek en vergelijkingen met andere landen komt naar voren dat er in 2005 ruim 298.000 Nederlanders een visuele beperking hebben (Limburg, 2007). Met behulp van een rekenmodel kan de huidige prevalentie van personen met een visuele beperking in Nederland geschat worden. In 2012 kampen ruim 330.000 personen met een visuele beperking, hiervan zijn ongeveer 25% van de personen blind en 75% slechtziend (Limburg, 2010).

Een visuele beperking kan op verschillende gebieden beperkingen met zich meebrengen in het functioneren van een persoon, zowel thuis, met betrekking tot werk als in de vrije tijd. Een visuele beperking gaat bijvoorbeeld samen met moeilijkheden in de communicatie, met name de non-verbale communicatie wordt beperkt. Daarnaast wordt de mobiliteit beïnvloed, waardoor een persoon met een visuele beperking afhankelijk is van anderen, bijvoorbeeld de ouders (Kef, 2006). Omdat personen met een visuele beperking in bepaalde mate afhankelijk van anderen blijven, moeten zij kunnen vertrouwen op een ander om zich in de huidige maatschappij staande te houden. Het is te verwachten dat de ontwikkeling van sociale contacten en vertrouwensrelaties, maar ook de algemene persoonsontwikkeling, anders tot stand komt bij personen met een visuele beperking dan bij personen zonder visuele beperking. Dit maakt het interessant de ontwikkeling van jongeren met een visuele beperking en daarbij de mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn in kaart te brengen.

In de laatste decennia is onderzoek naar het psychosociaal functioneren van jongeren met een visuele beperking in Nederland op gang gekomen. Deze masterthese sluit dan ook aan op eerder onderzoek. Dr. Sabina Kef heeft in 1994 een promotie onderzoek gedaan naar blinde en slechtziende jongeren (Kef, 1999). In de periode van 1996-2010 heeft Kef data verzamelt voor een follow-up onderzoek, dit onderzoek gaat in op de mogelijke problemen met betrekking tot acceptatie van de beperking, afhankelijkheid en sociale contacten. In 2004 heeft Kef een generatie adolescenten van 14 tot 21 jaar bij het onderzoek betrokken. Ook hun ouders zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Kef beschikt inmiddels over twee meetmomenten bij deze groep, waar in deze masterthese gebruik van gemaakt wordt.

Te verwachten is dat een visuele beperking ook de ontwikkeling in de adolescentie periode zal beïnvloeden. In de adolescentie staat de ontwikkeling van zelfstandigheid, autonomie en een eigen identiteit centraal (Verhulst, 2005), deze ontwikkeling wordt bemoeilijkt door de mate van afhankelijkheid die een visuele beperking met zich meebrengt. De ontwikkeling wordt indirect ook beïnvloed door het opvoedingsgedrag van ouders. Ouders dienen hun verwachtingen over hun kind aan te passen en de opvoeding zal niet zo vanzelfsprekend zijn als de opvoeding van een kind zonder visuele beperking. Uit eerder onderzoek is echter gebleken dat opvoedingsgedrag van ouders van jongeren met een visuele beperking positief is, de adolescenten bevestigen deze resultaten van hun ouders (Kef, 2006). Adolescenten met een visuele beperking blijken het opvoedingsgedrag van hun ouders zelfs positiever te beoordelen dan jongeren zonder visuele beperking. Het is nog niet bekend of de positieve beleving in de adolescentie tot dezelfde mate van positiviteit in de herinnering in de jongvolwassenheid leidt. In theorie bestaat een verband tussen de herinneringen aan de eigen opvoeding en de verwachte competentie over toekomstig ouderschap (Cummings, Davies & Campell, 2000). Er is echter geen verschil gevonden tussen jongvolwassenen met en zonder een visuele beperking in de verwachte ouderschapscompetentie (Halters, Ten Holder, Hulsman, Jansen & De Meulmeester, 2010). Omdat de beleving van de opvoeding positiever was, wordt hier wel een verschil verwacht.

In dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de samenhang van opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten, opvoedingsherinnering van jongvolwassenen en de verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen. Er heeft onderzoek plaatsgevonden bij adolescenten met een visuele beperking en hun ouders en nogmaals 5 jaar later bij dezelfde adolescenten die inmiddels jongvolwassen zijn. De resultaten van het onderzoek leveren nieuwe inzichten op over de rol van een aantal factoren in de ontwikkeling van een adolescent naar volwassenheid, zoals persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en ervaring van sociale steun. Mogelijk kunnen tevens meer nauwkeurige voorspellingen worden gedaan met betrekking tot de rol van opvoedingsgedrag van ouders in de adolescentie en de verwachte ouderschapscompetentie van hun kinderen in de jongvolwassenheid. Anderzijds kan dit onderzoek nieuwe vragen oproepen, hier zal toekomstig onderzoek zich op kunnen richten. De kennis zal bruikbaar zijn voor de persoon zelf, de

gezinsleden, vrienden, hulpverleners en voor de maatschappij in brede zin. Personen met een visuele beperking zullen zich gehoord voelen, er wordt aandacht geschonken aan hen als persoon en aan hun ervaringen met de hulpverlening. Met deze masterthese wordt gehoopt mensen te inspireren in de ondersteuning aan personen met een visuele beperking, met het doel de ontwikkeling van deze personen te optimaliseren.

Theoretische onderbouwing

Ontwikkelingstaken

In huidig onderzoek is ervoor gekozen om respondenten vanaf de adolescentie te volgen, dit is de overgangsfase van de kinderjaren naar jongvolwassenheid (De Wit, Slot & Van Aken, 2004). In deze periode vinden veel ontwikkelingen plaats op biologisch gebied, in het cognitief functioneren, het denken over morele kwesties, op relationeel gebied en in de psychoseksuele ontwikkeling. De belangrijkste ontwikkelingen in de adolescentie zijn het ontwikkelen van zelfstandigheid, autonomie en een eigen identiteit (Verhulst, 2005). Adolescenten maken zich dus los van hun ouders, wat vaak samen gaat met conflicten en opstandigheid. Indien de relatie met ouders te hecht en harmonieus blijft, kan dit wijzen op een stagnerende groei naar volwassenheid (Decovic & Buist, 2005).

Op de ontwikkeling van de eigen identiteit in de adolescentie volgt het delen van intimiteit in de jongvolwassenheid (Erikson, 1968). Het ontwikkelen van hechte, intieme relaties met anderen staat centraal. Jongvolwassenen zijn minder op zichzelf gericht en kunnen eigen behoeften opofferen voor een ander. In tegenwoordige theorieën wordt gesproken over een fase waarin een persoon zich maatschappelijk ontwikkelt (Monks & Knoers, 2004). De jongvolwassene gaat een relatie aan, bouwt een gezin op, neemt burgerlijke verantwoordelijkheid en engageert zich met een maatschappelijke groep. Wanneer personen in deze fase problemen ondervinden, bestaat er een kans op eenzaamheid, isolatie en angst voor relaties. Andere ontwikkelingen in deze fase zijn uit huis gaan, samenwonen, trouwen en ouderschap (Bras, Liefbroer & Elzinga, 2008). De zorgverantwoordelijkheid die met ouderschap tot stand komt, gaat pas aan het einde van de jongvolwassenheid een rol spelen (Evenhuis, 2002).

Opvoedingsgedrag

In de adolescentie spelen twee opvoedingsconcepten een belangrijke rol; ondersteuning en controle. Ouders dienen een verzorgende en beschermende omgeving te creëren waarin de adolescent zich kan ontwikkelen, hierbij wordt de adolescent gestimuleerd tot zelfstandigheid. Daarbij is het van belang dat ouders controle uitoefenen op de adolescent, door het bieden van structuur en het overdragen van kennis, waarden en normen (Decovic & Buist, 2005). Voor veel ouders blijkt de adolescentiefase een stressvolle periode te zijn. Ouders van adolescenten voelen zich meer depressief, zijn minder tevreden met de opvoeding en voelen zich minder competent in hun ouderrol (Dekovic, 2000). Uit onderzoek blijkt dat ouders dan ook verwachten dat de omgang met hun kind moeizamer zal verlopen, dat hun kind moeite zal hebben met accepteren van lichamelijke veranderingen en dat conflicten zullen toenemen (Whiteman & Buchanan, 2002). In ander onderzoek is echter gevonden dat deze periode bij het grootste gedeelte van de adolescenten geen heftige periode is, waarbij dus geen sprake is van ernstige en langdurige conflicten (Gerrits, Dekovic, Groenendaal & Noom, 1996). Hierbij is tevens aangetoond dat de meeste adolescenten de relatie met hun ouders als warm en ondersteunend ervaren en zij zijn dan ook tevreden over het opvoedingsgedrag van hun ouders. In slechts 5 tot 10% van de gezinnen wordt een dramatische verslechtering van de ouder-kind relatie ervaren tijdens de adolescentie. Wel zijn er verschillen gevonden in de ervaring van de opvoeders en de beleving van adolescenten van het opvoedingsgedrag van de ouders (Noller, 1995). Adolescenten geven de situatie minder positief weer dan ouders.

Opvoedingsgedrag lijkt samen te hangen met de persoonlijkheid van het kind. Het gedrag van kinderen hangt samen met persoonlijkheidskenmerken van het kind (Shiner & Caspi, 2003) en ouders reageren op het gedrag dat het kind laat zien (Naerde, Tambs & Mathiesen, 2002). Kinderen die in hoge mate extravert en vriendelijk zijn, hebben een grotere intrinsieke motivatie om te gehoorzamen aan hun ouders, wat vervolgens zorgt voor een positieve opvoedingssfeer (Prinz, Onghena, Hellinckx, Grietens, Ghesquie're & Colpin, 2003). In recent onderzoek is een directe positieve relatie gevonden tussen de persoonlijkheidsfactoren extraversie, vriendelijkheid, zorgvuldigheid en openheid voor ideeën van het kind en de ouderlijke steun (Knigge-Wesselink & Te Linde, 2010). Er is geen relatie gevonden tussen negatief opvoedingsgedrag van ouders en de persoonlijkheid van het kind. Negatief

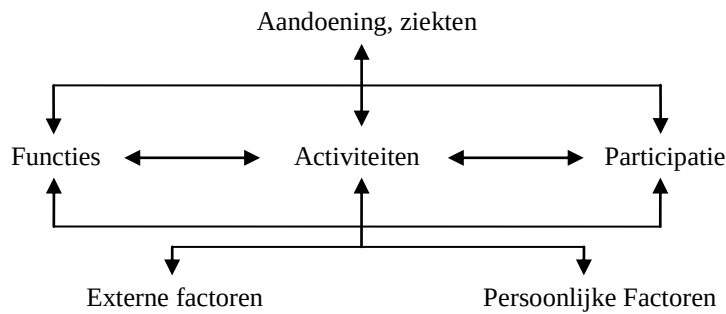
opvoedingsgedrag lijkt meer samen te hangen met persoonlijke ervaringen in het leven, dan met huidige kindfactoren (Kendler & Baker, 2007).

Visuele beperking

Het is te begrijpen dat de ontwikkeling van jongeren met een visuele beperking minder vanzelfsprekend verloopt dan bij jongeren zonder beperkingen. Deze masterthese richt zich dan ook op de opvoeding en ontwikkeling van jongeren met een visuele beperking. Een visuele beperking kan variëren van vorm, aard en ernst, er worden dan ook veel uiteenlopende definities voor blindheid en slechthoortheid gebruikt in onderzoeken. In huidig onderzoek wordt gewerkt met de definities volgens het International Classification of Diseases (ICD-10). Personen met een normale visus hebben een gezichtsveld van 160 – 170 graden horizontaal (Limburg, 2007), als het gezichtsveld kleiner wordt dan 30 graden leidt dit tot beperkingen in het visueel functioneren. De 10^e herziening (1992) van de ICD-10 geeft aan dat er sprake is van slechthoortheid bij een visus tussen de 0.30 en 0.05 of een gezichtsveld tussen de 30 en 10 graden in het beste oog met beste correctie en er is sprake van blindheid bij een visus van minder dan 0.05 of een gezichtsveld van 10 graden of minder in het beste oog met beste correctie.

ICF model

Een visuele beperking zal invloed hebben op het functioneren van een persoon. Een beperking betekent echter niet dat deze persoon per definitie een lagere kwaliteit van functioneren heeft dan een persoon zonder beperking. Het functioneren van personen hangt samen met veel factoren. Een veelvuldig gebruikt model voor het menselijk functioneren is het ICF model van de Wereldgezondheidsorganisatie, zie figuur 1 (WHO, 2002). ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health. Wanneer men het menselijk functioneren volgens het ICF model analyseert, wordt een dynamische wisselwerking belicht tussen een beperking enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds. De interacties tussen verschillende factoren hebben geen direct voorspelbare relatie, de interactie werkt in beide richtingen. Door in onderzoek het ICF model als basis te gebruiken, waarbij factoren uit meerdere groepen onderzocht worden, kan in de statistische analyse gezocht worden naar verklaringen voor verschillende ontwikkelingen bij personen met dezelfde beperking.



Figuur 1. ICF model voor het menselijk functioneren.

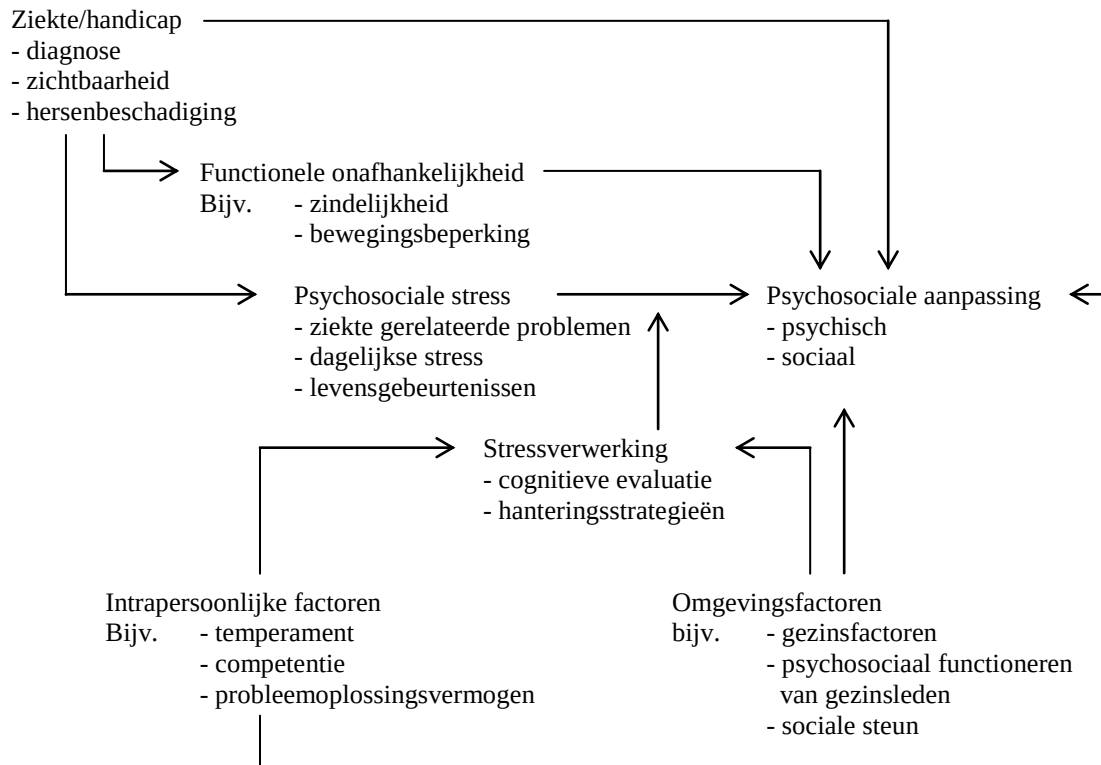
Een visuele beperking is als volgt in het ICF model te plaatsen. De visuele beperking behoort dan op de plaats van de aandoening/ziekte (WHO, 2002). Onder functies worden fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme verstaan, bijvoorbeeld of de oogafwijking zichtbaar is of niet, maar ook de mate van acceptatie van de beperking. Onder activiteiten en participatie beschrijft men in welke mate een persoon deelneemt aan de maatschappij, dit hangt bijvoorbeeld af van de mobiliteit en communicatie. Externe factoren zijn factoren uit iemands fysieke en sociale omgeving, hier kan de mate van sociale steun onder geplaatst worden. Onder persoonlijke factoren valt de achtergrond van een persoon, in dit onderzoek valt de persoonlijkheid hieronder, maar ook de opvoeding en daarmee de opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van de respondenten.

Zoals uit het ICF model blijkt en hierboven geschreven staat, zijn er geen eenzijdige relaties, alle variabelen hebben invloed op elkaar en worden beïnvloed door elkaar. Dit model zal de resultaten van huidig onderzoek, het wel of niet vinden van een samenhang van opvoedingsgedrag van ouders en opvoedingsbeleving van adolescenten en opvoedingsherinnering van jongvolwassenen, ondersteunen.

Disability-stress-coping model

Naast het veel gebruikte ICF model, wordt het ‘disability-stress-coping’-model van Wallander en Varni (1992) toegepast als conceptueel model voor het psychosociaal functioneren van personen met een chronische ziekte, zie figuur 2. Dit model bevat verschillende risico en beschermende factoren ten opzichte van het psychosociaal functioneren van een persoon met een chronische ziekte. De aard en ernst van een ziekte zijn slechts in beperkte mate gerelateerd aan het psychosociaal functioneren van een persoon (Wallander & Varni, 1998). Daarentegen heeft de persoonsgebonden

stresservaring met betrekking tot de beperking een grote invloed en zijn gezinsomstandigheden en sociale steun een belangrijke beschermende factor bij het psychosociaal functioneren.



Figuur 2. Disability-stress-coping model van Wallander en Varni.

De variabelen die in deze masterthese meegenomen worden, zijn ook in dit model onder te brengen. De visuele beperking wordt onder ziekte/handicap in het model geplaatst. De persoonlijkheid wordt onder intrapersoonlijke factoren geplaatst. De acceptatie van de beperking valt onder de stressverwerking. Het opvoedingsgedrag van ouders en de sociale steun vallen onder omgevingsfactoren. De opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie worden dan onder de psychosociale aanpassing geplaatst, deze variabelen worden beïnvloedt door de eerder genoemde variabelen.

Het disability-stress-coping model kan de resultaten van huidig onderzoek mogelijk goed verklaren. Wanneer er een samenhang wordt gevonden tussen twee variabelen, valt uit dit model af te leiden welke variabele de afhankelijke variabele is en wat de voorspeller van deze afhankelijke variabele is. Wanneer er geen samenhang gevonden wordt tussen twee variabelen, kan dit mogelijk verklaard worden door

factoren die niet in huidig onderzoek zijn meegenomen maar wel in het model zijn opgenomen.

Psychosociale ontwikkeling

Een groot aantal factoren speelt een rol bij de psychosociale ontwikkeling, zowel persoonlijke eigenschappen, gezinsfactoren als omgevingsfactoren. De psychosociale ontwikkeling van adolescenten met een visuele beperking blijkt echter niet veel af te wijken van adolescenten zonder een visuele beperking (Kef, 2002). Alleen op sociaal gebied zijn er kleine verschillen gevonden. Adolescenten met een visuele beperking zijn meer geïsoleerd, ze hebben minder vrienden en een kleiner sociaal netwerk. Zij zijn echter wel tevreden over de sociale steun die zij ontvangen vanuit hun netwerk (Kef, 1999). In de adolescentie is het belangrijk om goede relaties op te bouwen met leeftijdgenoten. Een vriendengroep biedt de mogelijkheid tot het ontwikkelen van sociale vaardigheden, intieme vriendschappen en autonomie (Scholte & Van Aken, 2006). Vrienden helpen adolescenten in het exploreren van zichzelf en in de ontwikkeling van ideeën (Kracke, 2002). Hier zou de visuele beperking, waardoor het sociale netwerk meer geïsoleerd is, een risico factor kunnen zijn in de psychosociale ontwikkeling.

Adolescenten met een visuele beperking beoordelen hun zelfredzaamheid gelijk aan de adolescenten zonder beperking (Looijestijn, 2004). Met betrekking tot mobiliteit wordt wel afhankelijkheid ervaren (Kef, 2009). Wanneer een grotere afhankelijkheid wordt ervaren, is de zelfwaardering lager en spelen er meer problemen met betrekking tot de acceptatie van de visuele beperking, eenzaamheid en welbevinden. Bij andere ontwikkelingstaken voelen adolescenten zich redelijk onafhankelijk (Van Weenen, 2005).

De rol van opvoeding

De rol die een visuele beperking kan spelen bij de ontwikkeling van jongeren, zal mede via de opvoeding een rol spelen. Wanneer ouders een kind verwachten houden zij vaak geen rekening met de mogelijkheid van een beperking bij het kind (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 1996). Voor de meeste ouders komt een visuele beperking bij hun kind dan ook als een schok. Ouders hebben zich niet op deze beperking ingesteld, zij hebben hier geen ervaring mee en weten niet wat zij kunnen

verwachten over de toekomst. Een visuele beperking brengt een ander ontwikkelingsverloop met zich mee dan de ontwikkeling van kinderen zonder visuele beperking. Hierdoor is de opvoeding niet vanzelfsprekend en kan dit tot onzekerheden bij ouders leiden (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 1996). Deze onzekerheid van ouders is een risico voor het ontwikkelen van onzekerheid bij het kind. De verwerking van de beperking, het zoeken naar nieuw evenwicht en het opbouwen van zelfvertrouwen kost jaren (Gunther, 2004). Mede door de ontwikkeling die het kind doormaakt, zullen ouders hun opvoedingsgedrag steeds aan moeten passen naar de behoefte van hun kind (Leuvenink, Branje & Van Aken, 2000).

Een andere moeilijkheidsfactor is de mate van afhankelijkheid die een visuele beperking met zich meebrengt, dit staat tegenover het ontwikkelen van zelfstandigheid (De Wit, Slot & Van Aken, 2004). De beperking in de ontwikkeling van zelfstandigheid bemoeilijkt op zijn beurt de ontwikkeling van autonomie en een eigen identiteit. Uit onderzoek blijkt het opvoedingsgedrag van ouders van een adolescent met een visuele beperking echter positief (Kef, 2006), dit lijkt een protectieve factor in de ontwikkeling van kinderen en jongeren met een visuele beperking. Het blijkt dat deze groep ouders hoog scoren op opvoedingsfactoren als responsiviteit, stimulatie van autonomie, consistentie en laag scoren op overbescherming. Tevens komt uit onderzoek naar voren dat ouders adequate sociale ondersteuning bieden, voldoende toezicht houden en zich competent in hun ouderrol voelen (Postma, 2007; Plooi, 2009). Adolescenten met een visuele beperking bevestigen dit opvoedingsgedrag van ouders. Er blijkt een positieve samenhang te zijn van opvoedingsgedrag van ouders en de autonomieontwikkeling van de adolescent met een visuele beperking (Plooi, 2009).

De rol van sociale steun

Familie en vrienden spelen ook een belangrijke rol bij het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van adolescenten (De Wit, Slot & Van Aken, 2004). Adolescenten hebben een kritische kijk op zichzelf en anderen, waardoor zij zich bewust worden van het anders zijn. Zij willen gewaardeerd worden door leeftijdsgenoten en tegelijkertijd zichzelf zijn (Rosenblum, 2000). Er blijkt geen verschil in zelfwaardering tussen adolescenten met en adolescenten zonder een visuele beperking (Klarenbeek, 2006). Een hoog percentage jongeren met een visuele beperking heeft echter wel last van vooroordelen en onbegrip van anderen (Kalksma, 2005), waardoor zij onzeker kunnen

zijn in het aangaan van nieuwe contacten. Sociale isolatie en gebrek aan steun leidt tot een verminderd zelfvertrouwen (Huure & Komulainen, 1999).

Uit onderzoek blijken adolescenten met een visuele beperking over het algemeen gelukkig te zijn (Kef & Dekovic, 2004). Het welbevinden wordt met name bepaald door de sociale steun van leeftijdsgenoten (Kef, 2006). Alleen op het gebied van werk/studie en sport scoren adolescenten met een visuele beperking lager dan adolescenten zonder beperking. In de adolescentie bestaat een samenhang van de mate van de visuele beperking met het welbevinden (Van Weenen, 2005). Hoe groter de invloed van de visuele beperking in het leven is, des te lager het welbevinden en hoe meer emotionele problemen. Dit is terug te zien in het disability-stress-coping model, de psychosociale stress is hier een risico factor op de psychosociale aanpassing.

De rol van acceptatie beperking

De ontwikkeling van jongeren hangt samen met de mate van acceptatie van de visuele beperking. Het blijkt dat respondenten met een gemiddelde acceptatie over het algemeen een betere ontwikkeling heeft doorgemaakt met betrekking tot de eigen identiteit, autonomie en zelfwaardering dan respondenten met een lage of hoge acceptatie van de beperking (Klarenbeek, 2006).

Ontwikkeling is een duurzame uitbreiding van iemands mogelijkheden, ontwikkeling is in principe niet omkeerbaar en geldt voor een lange termijn. Dit betekent dat de ontwikkelingen tijdens de adolescentie invloed hebben op de ontwikkeling tijdens de jongvolwassenheid (Monks & Knoers, 2004). In onderzoek is een relatie gevonden tussen de problemen in de adolescentie en de gemoedstoestand in de jongvolwassenheid (Van Weenen, 2005). De ervaring van moeilijkheden in de adolescentie is van invloed op het welbevinden, de eenzaamheid en zelfwaardering tijdens de jongvolwassenheid. Daarbij is gevonden dat grotere acceptatie van de beperking in de jongvolwassenheid samenhangt met weinig emotionele problemen tijdens de adolescentie. Over het algemeen lijken jongvolwassenen zich iets beter te voelen met betrekking tot het algemeen en sociaal welbevinden en hun zelfwaardering in vergelijking met hun gevoel in de adolescentiefase (Kef, 2006).

Verwachte ouderschapscompetentie

Ervaringen en herinneringen zijn van belang bij het interpreteren van toekomstige situaties (Grusec, Hastings & Mammone, 1994). Herinneringen van de eigen opvoeding blijken van invloed op de ouderschapsverwachting en het toekomstig opvoedingsgedrag (Cummings, Davies & Campell, 2000). De eerste herinneringen aan ouders vormen de basis voor mentale representaties die van invloed zijn op de gehele herinnering over de opvoeding (De Haas, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 1994). Indien er een verschil gevonden wordt tussen de opvoedingsbeleving tijdens de adolescentie en de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid, spelen eerdere herinneringen mogelijk een rol.

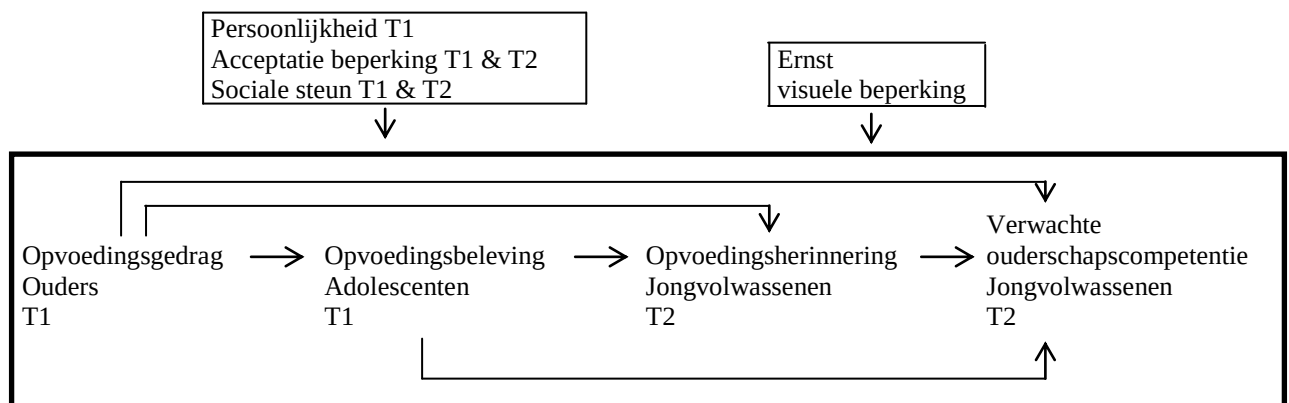
Uit onderzoek blijkt dat ouders van adolescenten met een visuele beperking goed scoren op opvoedingsgedrag (Kef, 2006), ook de adolescenten zijn positief over het opvoedingsgedrag van hun ouders, zij zijn zelfs meer positief dan adolescenten zonder visuele beperking. Dit zou bij kunnen dragen aan de positieve richting van de verwachte ouderschapscompetentie die de jongvolwassenen met een visuele beperking ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt echter geen verschil in de verwachte ouderschapscompetentie tussen jongvolwassenen met en zonder een visuele beperking (Halters et al, 2010). Volgens het disability-stress-coping model is het aannemelijk dat andere factoren hier sterker mee samenhangen dan alleen de visuele beperking.

Uit het feit dat de verwachtingen over het ouderschap van jongvolwassenen met en zonder visuele beperking niet van elkaar verschillen, zou men kunnen verwachten dat er tevens weinig verschil zal zijn in het aantal jongvolwassenen dat daadwerkelijk de stap naar ouderschap maakt. In verhouding blijkt echter dat minder jongvolwassenen met een visuele beperking het ouderschap daadwerkelijk aan gaan dan jongvolwassenen zonder visuele beperking. Uit de gegevens van het onderzoek van Kef blijkt dat slechts 9% van de deelnemers (23 tot 33 jarigen) uit het eerste cohort het ouderschap zijn aangegaan, terwijl dat in de reguliere bevolking voor deze leeftijdscategorie ongeveer 25% is. Wildenburg (2010) heeft hiervoor een aantal voorspellende factoren aangetoond. Het hebben van een stabiele relatie met geschikte partner in de jongvolwassenheid en de mate welbevinden in jongvolwassenheid spelen een belangrijke rol bij het wel of niet aangaan van ouderschap. Andere psychosociale ontwikkelingen (acceptatie en zelfwaardering) blijken geen voorspellende waarde te hebben.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen hebben betrekking op de samenhang tussen de variabelen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongeren met een visuele beperking. Daarbij worden drie variabelen toegevoegd die mogelijk een rol kunnen spelen bij deze samenhang, namelijk persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun, zie het model in figuur 3.

1. Hoe is de samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten en opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen bij respondenten met een visuele beperking?
2. Welke mediërende en modererende rol spelen de volgende variabelen bij de samenhang van vraag 1?
 - a. Persoonlijkheid.
 - b. Acceptatie van de beperking.
 - c. Sociale steun.
3. Wat zijn verschillen in de samenhang van vraag 1 voor respondenten met slechthoortheid en respondenten met blindheid?



Figuur 3. Het conceptueel onderzoeksmodel.

Verwachtingen

De positieve samenhang tussen het opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsbeleving van adolescenten is al gevonden in eerder onderzoek. In het onderzoek van deze masterthese wordt tevens (positieve) samenhang verwacht tussen de variabelen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en

verwachte ouderschapscompetentie. Over het gehele ontwikkelingsverloop van adolescentie tot jongvolwassenheid wordt verwacht dat er een (positieve) samenhang bestaat tussen het opvoedingsgedrag van ouders en de verwachte ouderschapscompetentie van de jongvolwassenen. Daarbij wordt verwacht dat de opvoedingsbeleving in de adolescentie en de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid een mediërende invloed hebben op deze samenhang. Tevens wordt verwacht dat de persoonlijkheid van de respondent, de mate van acceptatie van de beperking en de sociale steun een modererende invloed hebben op het verband tussen het opvoedingsgedrag van ouders en de verwachte ouderschapscompetentie van de jongvolwassenen.

Omdat de opvoedingsbeleving van adolescenten met een visuele beperking meer positief is dan van adolescenten zonder visuele beperking, maar de verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassen met een visuele beperking niet hoger is dan van jongvolwassenen zonder visuele beperking, bestaat er twijfel over de samenhang van de variabelen met de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Mogelijk zullen andere factoren van invloed zijn op de verwachte ouderschapscompetentie, in dit onderzoek wordt gekeken of hier de persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun een rol spelen.

Ten slotte wordt in dit onderzoek gekeken naar verschillen of overeenkomsten in de samenhang van de variabelen bij blinde en slechtziende respondenten. Het is te verwachten dat hier geen verschillen in gevonden worden omdat volgens Wallander en Varni (1998) factoren als intrapersonlijke en omgevingsinvloeden een belangrijkere rol spelen dan de aard en ernst van de beperking.

Methode

In deze masterthese wordt gebruik gemaakt van de reeds verzamelde data van dr. Sabina Kef. Zoals in de inleiding is geschreven is Kef in 1994 begonnen met een promotie onderzoek en is zij in 1996 met een follow-up onderzoek gestart, dat zij coördineert onder de stichting InZicht, welke is ondergebracht bij ZonMw (Kef, 2006). Kef gaat met haar onderzoek in op problemen met betrekking tot acceptatie van de beperking, afhankelijkheid en sociale contacten die in eerder onderzoek zijn gevonden (Habekothé & Peters, 1993). Inmiddels heeft Kef drie meetmomenten opgenomen bij een groep

respondenten met een visuele beperking. Bij de eerste meting in 1996 waren de respondenten tussen de 14 en 24 jaar oud, cohort 1. Tijdens het tweede meetmoment, dat plaatsvond in 2004, heeft Kef een nieuwe generatie respondenten van 14 tot 21 jaar bij het onderzoek betrokken, cohort 2. Op deze manier kunnen de verschillen tussen de respondenten uit 1996 en 2004 onderzocht worden. Tevens zijn bij de tweede groep respondenten de ouders benaderd voor deelname aan het onderzoek. In het onderzoek kunnen de ouders aangeven hoe zij vinden dat het met hun kind gaat en kan de mogelijke samenhang tussen kindfactoren en opvoedingsgedrag onderzocht worden. In huidige masterthese onderzoek wordt gebruik gemaakt van de dataverzameling over het tweede cohort, omdat hierbij ook de ouders zijn meegenomen in de dataverzameling.

Onderzoeksgroep

De respondenten zijn in 2004 geworven via contactpersonen in hulpverleningsinstellingen en speciaal onderwijs voor blinden en slechtzienden. Deze contactpersonen hebben archieven doorgezocht naar mogelijke deelnemers voor het onderzoek. Vervolgens zijn naar alle mogelijke deelnemers wervingsbrieven gestuurd met een gratis antwoordkaart waarop zij aan konden geven of zij mee wilden werken aan het onderzoek.

Respondenten die betrokken zijn in het onderzoek voldoen aan twee criteria, bij de eerste meting hebben zij een leeftijd tussen de 14 en 21 jaar en naast de visuele beperking hebben zij geen ernstige secundaire beperking. Inmiddels zijn er gegevens bekend over twee meetmomenten (2004–2005 & 2009–2010). In de huidige masterthese worden analyses uitgevoerd over gegevens van respondenten die zowel aan meting 1 als 2 deelnamen en waarbij ook één of beide ouders bij het onderzoek betrokken waren bij het eerste meetmoment. Deze koppeling is niet bij alle respondenten te maken die aan het onderzoek hebben deelgenomen, wegens het ontbreken van een of meerdere metingen. Hierdoor wordt het aantal respondenten in huidige onderzoek beperkt. Het overkoepelende onderzoek uit 2004 bestaat uit 154 adolescenten. Van slechts 106 adolescenten is één of zijn beide ouders bereid geweest tot deelname. Bij een aantal respondenten uit 2004 lukte het niet om in 2009 opnieuw contact te maken en een aantal respondenten bleken niet meer bereid te zijn tot deelname. De groep die aan alle metingen heeft deelgenomen bestaat uit 62 respondenten met een gemiddelde leeftijd van 23 jaar tijdens T2, zie tabel 1 en 2 voor meer achtergrond informatie.

Tabel 1.
De achtergrondgegevens van de respondenten op T2 (N=62, 20 tot 27 jaar)

	Percentage		Percentage
Jongen	58	Blind	11
Meisje	42	Slechtziend	89
Woont zelfstandig	5	Progressief	19
Woont bij ouders	87	Stabiel	73
Woont in instelling	8	Degressief	8
Brusje met beperking	84	Oudste of enig kind	46
Geen brusje met beperking	16	Middelste kind	20
		Jongste kind	34
Alleen regulier onderwijs	55		
Ooit speciaal onderwijs	42	<i>Dagbesteding</i>	
		Studie	48
<i>Hoogst voltooide opleiding</i>		Betaald werk	34
Basisschool	2	Vrijwilligerswerk	2
VMBO/MBO-1	8	Werkloos	7
HAVO/VWO/MBO-4	58	Afgekeurd	7
HBO/WO	26	Anders	2
Anders	6	<i>Duur huidige relatie</i>	
Geen partner	52	0-2 jaar	14
Wel partner	48	2-5 jaar	28
Partner met visuele beperking	8	5 jaar of langer	6

Tabel 2.
De achtergrondgegevens van opvoeders op T1(N=62, 38 tot 61 jaar)

	Percentage
Beide opvoeders vragenlijst ingevuld	56
Alleen moeder vragenlijst ingevuld	36
Alleen vader vragenlijst ingevuld	8
Gezin met beide biologische ouders	82
Gezin met één biologische ouder	7
Gezin met één biologische ouder & partner in ander huis	3
Gezin met biologische ouder & partner	7
Anders	1
<i>Leeftijd opvoeder</i>	
30 – 40 jaar	5
40 – 50 jaar	69
50 – 60 jaar	25
60 – 70 jaar	1
Een (of beide) opvoeder(s) blind/slechtziend	10

Design

Er wordt in huidig onderzoek geen gebruik gemaakt van een experimenteel onderzoeksdesign, omdat het om de ontwikkeling van personen gaat. Het is in ethisch opzicht onmogelijk de variabelen te manipuleren. Daarom wordt in het onderzoek gebruik gemaakt van een cross sequential design. Dit is een combinatie van een longitudinaal design en een cross sectional design. Longitudinaal houdt in dat dezelfde

persoon over een aantal jaren gevolgd wordt. Cross sectional geeft aan dat een groep personen met dezelfde eigenschap (visuele beperking) in dezelfde tijd worden onderzocht.

Om een bepaalde mate van sociale wenselijkheid in de gegevens van de onderzoeksgroep te vermijden, wordt gebruik gemaakt van zelf rapportage (self report). De geïnterviewde persoon kan op deze manier zijn gedrag, gevoelens en overtuigingen rapporteren zonder de directe confrontatie met de onderzoeker. Daarbij is er op deze manier geen sprake van inmenging van een onderzoeker die de gegevens mogelijk naar eigen inzicht interpreteert.

Procedure

Met de adolescenten die tijdens het eerste meetmoment (2004) deel wilden nemen aan het onderzoek werd een afspraak gemaakt voor de afname van een interview. De respondent kon hierbij zijn/haar voorkeur van tijd aangeven. De interviewers waren 13 personen die speciaal voor het interview met betrekking tot dit onderzoek een training gevolgd hadden. Het interview duurde ongeveer anderhalf uur. In dit onderzoek is gekozen voor een interview methode omdat wegens de visuele beperking van de respondenten het gebruik van vragenlijsten minder geschikt is. Daarbij is de vorm van persoonlijk contact wenselijk bij de aard van de vragen.

Om de variabelen tijdens het eerste meetmoment bij de adolescenten te meten is voor een Computer assisted data collection (CADAC) gekozen, een interview bij de respondenten thuis met behulp van een laptop. Een voordeel van CADAC is de gunstige invloed op de kwaliteit van de dataverzameling. Door de computergestuurde afname is de volgorde van de vragen geautomatiseerd in het complexe interview (routing), er is minder tot geen sprake van onbeantwoorde vragen (missings) en er is directe controle op de antwoordmogelijkheden, waardoor er geen onbekende waarden ingevuld kunnen worden. Daarbij is het een groot voordeel dat de gegevens van de geïnterviewde persoon direct opgeslagen worden en de data op een eenvoudige manier in het data-analyse programma geplaatst kan worden. Hierdoor verloopt de dataverwerking sneller.

De vragen worden gesteld door de interviewer, waarna een deel van de antwoorden door de interviewer wordt ingetypt en een deel van de antwoorden door de respondent zelf wordt ingetypt. De methode waarbij de interviewer de antwoorden intypt is het Computer assisted personal interview (CAPI) en de methode waarbij de

respondent zelf de antwoorden intypt is het Computer assisted self interview (CASI). Voor persoonlijke vragen die bij de jongere gevoelig kunnen liggen, wordt gebruik gemaakt van de CASI methode, in deze masterthese geldt dit voor de variabelen ‘acceptatie van de beperking’ en de ‘opvoedingsbeleving’. Met behulp van deze methode kunnen de antwoorden anoniem verwerkt worden. Er klinken enkele pieptonen wanneer de respondent klaar is met het typen van het antwoord, zodat de interviewer weet dat de volgende vraag gesteld kan worden. Het interview is samengesteld uit verschillende vragenlijsten, waardoor met één interview de verschillende variabelen voor huidig onderzoek gemeten worden.

Voor de meting van de variabelen met betrekking tot de ouders zijn tijdens het eerste meetmoment vragenlijsten ingezet, ouders waren in de mogelijkheid te kiezen tussen het invullen per computer of via de pen en papier methode. Het invullen van de vragenlijsten nam ongeveer 45 minuten in beslag.

Bij het tweede meetmoment (2009) is nogmaals gebruik gemaakt van een Computer assisted data collection, maar dan via een telefonisch contact (CATI). Op deze manier was het niet mogelijk de jongvolwassene zelf hun antwoord in te laten typen volgens de CASI methode, daarom is bij de variabelen ‘acceptatie van de beperking’ en ‘verwachte ouderschapscompetentie’ gebruik gemaakt van antwoordkaarten in 3 verschillende versies. De telefonische interviewer wist niet hoe de antwoordvolgorde op de verschillende antwoordkaarten was, waardoor de jongvolwassene toch anoniem kon antwoorden. Een overzicht van de variabelen, het gebruikte meetinstrument, de schalen en het tijdstip van de meting is weergegeven in tabel 3. Het interview op het tweede meetmoment duurde ook ongeveer anderhalf uur.

Instrumenten

Tabel 3.
Overzicht van de variabelen en meetinstrumenten

Variabele	Schaal	Instrument	Items	Range	Meetmoment
Opvoedingsgedrag	Responsiviteit	NOV	8	1-6	T1
	Stimuleren autonomie	NOV	7	1-6	T1
	Consistentie	VOS	5	1-4	T1
	Toezicht houden	VTH	6	1-4	T1
Opvoedingsbeleving	Responsiviteit	NOV	8	1-6	T1
	Stimuleren autonomie	NOV	7	1-6	T1
	Consistentie	VOS	5	1-6	T1
	Toezicht houden	VTH	6	1-4	T1
Opvoedingsherinnering	Afwijzing	EMBU	8	1-4	T2
	Emotionele warmte	EMBU	14	1-4	T2
	Overbescherming	EMBU	2	1-4	T2
Verwachte ouderschaps-competentie	Parental self-efficacy	PSE-vragenlijst	16	1-7	T2
Persoonlijkheid	Emotionele stabiliteit	BIG-5 vragenlijst	6	1-7	T1
	Extraversie	”	6	1-7	T1
	Vriendelijkheid	”	6	1-7	T1
	Zorgvuldigheid	”	6	1-7	T1
	Openheid ideeën	”	6	1-7	T1
Acceptatie beperking	Acceptatie	Nottingham-scale	10	1-5	T1 & T2
Sociale steun ouders	Emotionele steun	SNG	2	1-3	T1
	Praktische steun	SNG	2	1-3	T1
	Emotionele steun	PNL	2	10-100	T2
	Praktische steun	PNL	2	10-100	T2
Ernst beperking	Visueel functioneren	FVS	7	1-2	T2

Opvoedingsgedrag ouders

Er zijn verschillende concepten opgenomen om opvoedingsgedrag van ouders te bepalen tijdens de adolescentiefase van hun kind met een visuele beperking. In dit onderzoek worden de volgende schalen meegenomen in de analyse, responsiviteit, stimuleren van autonomie, consistentie en toezicht houden. Dit opvoedingsgedrag van ouders wordt met behulp van een samengestelde vragenlijst gemeten. Deze vragenlijst bevat items uit de Nijmeegse opvoedingsvragenlijst (Gerris, Vermulst, Van Boxtel, Janssens, Van Zutphen & Felling, 1993), welke is bewerkt door Gerrits, Dekovic, Groenendaal & Noom (1997), de Vragenlijst Toezicht houden (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 1993) vertaald door Dekovic (1996) en de Vragenlijst Ouderlijke Striktheid (Dekovic & Noom, 1996) welke de vertaling is van de oorspronkelijke Parental

Strictness (Fuligni & Eccles, 1993). Een overzicht van de schalen en het aantal items van de gebruikte vragenlijsten is weergegeven in tabel 3. Een aantal voorbeeld vragen zijn: ‘Als mijn kind verdrietig is of ergens mee zit, dan heb ik dat in de gaten’, ‘Ik moedig mijn kind regelmatig aan dingen te onderzoeken.’ en ‘Soms heb ik gewoon niet de energie om mijn kind zich te laten gedragen zoals het hoort.’

Opvoedingsbeleving adolescenten

Om de opvoedingsbeleving van de adolescent te kunnen vergelijken met het opvoedingsgedrag van ouders zijn bij adolescenten dezelfde schalen als de ouders gemeten, namelijk responsiviteit, stimuleren van autonomie, consistentie en toezicht houden. Om de opvoedingsbeleving in kaart te brengen zijn vragen uit bestaande oudervragenlijsten omgevormd. Dit zijn vragen uit de Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst, de Vragenlijst Toezicht houden en de Vragenlijst Ouderlijke Striktheid. Meer informatie over de gebruikte schalen en het aantal items die daarbij gevraagd worden is te zien in tabel 4. Een aantal voorbeeld vragen zijn: ‘Als ik verdrietig ben of ergens mee zit, dan heeft mijn moeder dat in de gaten.’, ‘Mijn moeder zegt regelmatig tegen mij dat ik dingen zelf moet onderzoeken.’, ‘Mijn moeder wil dat ik doe wat zij zegt, zelfs als ik het niet met haar argumenten eens ben.’ En ‘Hoeveel weet je moeder/vader over waar je bent na schooltijd?’.

Herinneringen eigen opvoeding jongvolwassenen

Herinneringen aan de eigen opvoeding zijn bij jongvolwassenen gemeten met behulp van de verkorte versie van de Egna Minnen Betreffende Uppfostran (EMBU) (Aluja, Del Barrio & Garcia, 2006). De verkorte versie van de EMBU meet 3 schalen, verwerping (afwijzing), emotionele warmte en overbescherming. Het interview bevat 24 items waarop de respondent kan antwoorden op een vierpuntschaal, waarbij 1 nooit en 4 meestal aangeeft. Voorbeelden van deze items zijn: ‘Mijn ouders bemoeiden zich met alles wat ik deed.’, ‘Als ik iets stoms had gedaan, kon ik naar mijn ouders toegaan en het weer in orde maken door mijn spijt te betuigen.’ en ‘Het kwam voor dat ik als kind slaag kreeg of een standje waar anderen bij waren.’.

Verwachte ouderschapscompetentie jongvolwassenen

De verwachte ouderschapscompetentie kan bij jongvolwassenen die nog geen vader of moeder zijn gemeten worden met de préparental self-efficacy vragenlijst. Bij jongvolwassenen die inmiddels vader of moeder zijn, wordt de postparental self-efficacy vragenlijst gebruikt. De originele parental self-efficacy vragenlijst van Gibaud-Wallston en Wandersman (1978) is aangepast door Pedersen, Bryan, Huffman en Del Carmen (1989). De lijst bestaat uit 16 vragen welke de jongvolwassene kan beantwoorden op een zevenpuntschaal. Des te groter de totaal score op deze vragen, des te groter het gevoel van “parental self-efficacy”. Voorbeeld items in van de pré- en postparental self-efficacy items zijn: ‘Ik zou graag moeder/vader willen worden en heb er vertrouwen in dat ik dat zal kunnen.’ en ‘Ik voel me zelfverzekerd in mijn rol als ouder.’.

Persoonlijkheid

In het interview zijn 35 items uit de standaard Big five vragenlijst toegevoegd (Gerris, Houtmans, Kwaaitaal-Roosen, Schippers, Vermulst en Janssens, 1998). In de persoonlijkheid worden vijf factoren onderscheiden, namelijk emotionele stabiliteit, extraversie, vriendelijkheid, zorgvuldigheid en openheid voor nieuwe ideeën. Voor elke factor zijn 6 items toegevoegd, waarbij de adolescent op een zevenpuntschaal kan aangeven of een item wel of niet klopt bij zijn situatie. Voorbeelden van eigenschappen zijn: ‘terughoudend’, ‘behulpzaam’ en ‘ongerust’. De persoonlijkheid wordt in het onderzoek eenmaal in de adolescentiefase gemeten. De persoonlijkheid blijft namelijk stabiel over de levensloop en adolescenten blijken in staat een adequate beschrijving van hun persoonlijkheid te geven (Scholte, Van Aken, & Van Lieshout, 1997).

Acceptatie visuele beperking

Met behulp van de Nottingham Adjustment scale kan de mate van acceptatie van de visuele beperking gemeten worden. Deze meting vindt plaats in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid. Er zijn hiervoor 10 gesloten vragen in het interview meegenomen, welke de respondent op een vijfpuntschaal kan beantwoorden (Dodds, Ferguson, Ng, Flannigan, Hawes & Yates, 1994). Een 1 betekent helemaal mee oneens tot aan een 5 voor helemaal mee eens. Voorbeeld items hiervan zijn: ‘Vanwege mijn

blind/slechtziendheid voel ik me vaak ongelukkig.’ en ‘Ik voel me erg rot als ik beseft wat goedziende mensen kunnen doen en wat ik niet kan.’.

Sociale steun

In de adolescentie is gebruik gemaakt van de Social Network Grid (Tracy & Whittaker, 1990) om de ervaren steun van ouders op emotioneel en praktische gebied in kaart te brengen. De vragen worden zowel voor vader als voor moeder gesteld en kunnen op een driepuntschaal beantwoord worden. 1 betekent nooit of bijna nooit, 2 betekent soms en 3 betekent bijna altijd. De vragen zijn: ‘In hoeverre zou je vader jou praktisch helpen? Met praktisch helpen bedoelen we je ergens naar toe brengen, je helpen als je een klusje moet doen of voor je spullen zorgen als je weg moet.’ en ‘In hoeverre zou je vader je helpen als je problemen hebt, bijvoorbeeld je troosten als je verdrietig bent, er zijn als je het moeilijk hebt en naar je luisteren als je vertelt hoe je je voelt.’.

In de jongvolwassenheid wordt de steun van de ouders gemeten met behulp van de Persoonlijke Netwerk Lijst (Meeus, 1990). De jongvolwassene kan op een schaal van 10 tot 100 aangeven hoe belangrijke deze persoon is in bepaalde situaties (praktisch en emotioneel). Een 10 geeft aan dat die persoon niet belangrijk is, een 100 betekent dat die persoon heel erg belangrijk is. Voorbeelden van vragen over de sociale steun zijn: ‘Hoe belangrijk is je vader voor jou in je vrije tijd?’ en ‘Als je problemen hebt met iemand anders of als je je alleen voelt, hoe word je dan geholpen door je vader?’.

Ernst beperking

Om de ernst van de visuele beperking in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de Functional Vision Scale (Weiner, 1991). In het interview zijn 7 items opgenomen die de respondent met ‘ja’ of ‘nee’ kan beantwoorden. Bij het bepalen van de ernst is de derde vraag, het wel/niet gebruiken van braille, de cut off score. Respondenten die gebruik maken van braille, worden als blind gecategoriseerd, respondenten die nog gebruik kunnen maken van zwartdruk worden als slechtziend gecategoriseerd. Twee voorbeeld vragen hierbij zijn: “Kun je nog licht en donker waarnemen, dat wil zeggen, kun je zien wanneer het licht aan is of wanneer het dag of nacht is?” en “Kun je bewegende dingen waarnemen, zoals auto’s of mensen die voorbij lopen?”.

Data-analyse

Alle variabelen zijn ingevoerd in het computersoftwareprogramma SPSS 19.0. Met behulp van dit programma kunnen statistische analyses worden uitgevoerd over de data. De data bestaat uit kwantitatieve gegevens op een interval schaal en is reeds ingevoerd. Er worden beschrijvende statistieken gemaakt zodat de data gecontroleerd kan worden op uitschieters en er kan gekeken worden of de steekproef normaal verdeeld is. Om te bepalen of de variabelen bij benadering normaal verdeeld zijn, zijn de scheefheid en de welving berekend. Verdelingen met een scheefheid en welving $\leq |1|$ worden als normaal beschouwd. Wanneer een variabele normaal verdeeld blijkt, kan gebruik gemaakt worden van een parametrische toets, indien een variabele niet normaal verdeeld blijkt, dient deze getransformeerd te worden volgens de methode van Howell (2007) en Tabachnick en Fidell (2007), zodat de scheefheid en welving acceptabel worden.

Om de samenhang tussen variabelen te analyseren worden correlaties berekend. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de pearson's correlatiecoëfficiënt (r). Het verband tussen twee variabelen dient lineair te zijn, dit kan gecontroleerd worden met een spreidingsdiagram (scatterplot). In de analyse wordt tweezijdig getoetst en een betrouwbaarheid van .05 gehanteerd.

Wanneer sprake blijkt van een samenhang tussen meerdere variabelen kan met behulp van een stapsgewijze meervoudige regressie analyse nagegaan worden hoeveel unieke bijdrage de variabelen leveren aan de voorspelling van de variantie van een afhankelijke variabele naast andere onafhankelijke variabelen.

Vervolgens kan met behulp van meervoudige regressie analyses nagegaan worden of er sprake is van mediatie en/of moderatie effecten. Wanneer aan de voorwaarden van een mediatie effect wordt voldaan, zal met een Sobeltest de significantie berekend worden. Voor een moderatie analyse moeten de onafhankelijke variabelen en de verwachte moderatoren gecentreerd worden, vervolgens kan een interactievariabele gecreëerd worden van de gecentreerde variabelen, waarna een meervoudige regressie analyse kan plaatsvinden.

Ten slotte worden verschillen tussen respondenten met blindheid en respondenten met slechtziendheid geanalyseerd. Met behulp van een student's t test kan nagegaan worden of de waarden van de variabelen voor de blinde respondenten gelijk zijn aan de waarden van de variabelen voor de slechtziende respondenten. Vervolgens kan nagegaan worden of de gevonden verbanden, mediatie en moderatie effecten in de

totale groep respondenten, ook aanwezig zijn in bij de groep blinde en de groep slechtziende respondenten.

Resultaten

In deze masterthese zijn de gegevens van 62 respondenten opgenomen (tabel 1). Er is een verschil tussen respondenten of de oudervragenlijst is ingevuld door beide ouders, alleen de moeder of alleen de vader (tabel 2). De ouder vragenlijsten van respondenten die door beide ouders zijn ingevuld, zijn gemiddeld tot één ouderscore, waardoor de groep ouders even groot is als de groep respondenten met een visuele beperking (N=62).

In tabel 4 zijn beschrijvende gegevens van alle variabelen weergegeven. Uit de gegevens over de scheefheid en welving bleken een aantal variabelen bij benadering niet normaal verdeeld. Dit gold voor de variabele ‘afwijzing’, ‘parental self-efficacy’, ‘extraversie’, ‘vriendelijkheid’ en ‘sociale steun’ in de adolescentie. Deze variabelen werden getransformeerd volgens de methode van Howell (2007) en Tabachnick en Fidell (2007), waarna de scheefheid en welving van deze variabelen acceptabel werden (zie tabel 16 in de bijlage), zodat deze in een parametrische analyse toegepast konden worden. Bij de transformatie van een negatieve scheefheid, krijgen hoge scores een lage waarde en lage scores een hoge waarde. De richting van de correlatie wordt hierdoor omgedraaid. Dus bij de interpretatie van de correlaties met ‘PSE’, ‘extraversie’, ‘vriendelijkheid’ en ‘sociale steun’, dienen de berekende negatieve correlaties positief geïnterpreteerd worden en vice versa. Om misverstanden te voorkomen is de richting van de correlaties en regressies in alle onderstaande tekst en tabellen al aangepast.

Tabel 4.
Beschrijvende gegevens van de steekproef (N = 62)

Variabele	Schaal	Tijdstip	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	Scheef- heid	Welving
Opvoedingsgedrag door ouders	Responsiviteit	T1	3,75	6,00	4,92	0,53	-0,12	-0,09
	Stimuleren autonomie	T1	4,00	5,86	4,97	0,42	-0,02	-0,67
	Consistentie	T1	3,25	6,00	4,45	0,68	0,04	-0,98
	Toezicht houden	T1	2,17	4,00	3,25	0,38	0,01	0,04
Opvoedingsbeleving van adolescenten	Responsiviteit	T1	2,13	6,00	4,61	1,03	-0,91	0,03
	Stimuleren autonomie	T1	2,14	6,71	4,86	1,08	-0,63	0,01
	Consistentie	T1	1,00	4,60	3,04	0,87	-0,28	-0,76
	Toezicht houden	T1	2,17	4,00	3,25	0,38	0,01	0,04
Opvoedingsherinnering van jongvolwassenen	Overbescherming	T2	1,50	4,00	2,38	0,71	0,59	-0,34
	Emotionele warmte	T2	2,00	4,00	3,30	0,51	-0,49	-0,46
	Afwijzing	T2	1,00	3,00	1,58	0,44	1,03	1,05
Verwachte ouderschaps-competentie van jongvolwassenen	Parental self-efficacy	T2	2,00	7,00	5,10	0,96	-0,95	1,38
Persoonlijkheid van respondent met VB	Emotionele stabiliteit	T1	1,67	6,33	4,23	1,09	-0,23	-0,59
	Extraversie	T1	2,17	6,83	4,67	1,24	-0,11	-1,08
	Vriendelijkheid	T1	3,00	6,50	5,52	0,69	-1,06	2,05
	Zorgvuldigheid	T1	2,00	7,00	4,51	1,24	0,01	-0,83
	Openheid ideeën	T1	2,00	6,50	4,66	0,93	-0,30	-0,09
Acceptatie beperking door respondent met VB	Acceptatie	T1	2,40	5,00	4,07	0,65	-0,75	-0,27
		T2	2,50	5,00	4,19	0,63	-0,90	-0,05
Ervaring sociale ouderlijke steun van respondent met VB	Totale steun ouders	T1	1,50	3,00	2,73	0,35	-1,64	3,15
	Totale steun ouders	T2	10,00	100,0	60,98	24,40	-0,68	-0,30

VB = visuele beperking

Samenhang opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering & verwachte ouderschapscompetentie

Correlaties

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden werden correlaties tussen de opvoedingsvariabelen berekend. In tabel 5 zijn de correlatiecoëfficiënten *r* van betreffende verbanden weergegeven. De samenhang tussen de variabelen bleek over het algemeen zwak tot matig. Er werd een positieve samenhang gevonden tussen opvoedingsgedrag van ouders en opvoedingsbeleving van adolescenten op de schalen ‘responsiviteit’ met ‘beleving van responsiviteit’ en ‘toezicht houden’ met ‘beleving van toezicht houden’. Er bleek geen samenhang te zijn tussen opvoedingsgedrag en de opvoedingsbeleving met betrekking tot ‘stimuleren van autonomie’ en ‘consistentie’.

Opvoedingsgedrag van ouders had een beperkte samenhang met de opvoedingsherinnering van jongvolwassenen. Er bleek geen samenhang van

opvoedingsgedrag met de ‘herinnering aan overbescherming’. Opvoedingsgedrag hing met drie schalen positief samen met de ‘herinnering aan emotionele warmte’, dit gold voor ‘responsiviteit’, ‘stimuleren van autonomie’ en ‘toezicht houden’. Vervolgens bleken twee schalen van opvoedingsgedrag, ‘consistentie’ en ‘toezicht houden’ een negatieve samenhang te hebben met de ‘herinnering aan afwijzing’. Wanneer gekeken werd naar de samenhang van opvoedingsgedrag van ouders met de verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen, werd alleen een positieve samenhang van de ‘responsiviteit’ met ‘PSE’ gevonden.

De samenhang van opvoedingsbeleving in de adolescentie met de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid werd vervolgens geanalyseerd, hier bleek ook geen samenhang met de ‘herinnering aan overbescherming’. Wel werd er een positieve samenhang gevonden van de ‘beleving van responsiviteit’ en de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ met de ‘herinnering aan emotionele warmte’. Vervolgens bleek maar één schaal van de opvoedingsbeleving samen te hangen met de ‘herinnering aan afwijzing’, dit was een negatieve samenhang met de ‘beleving van responsiviteit’. Ten slotte werd gekeken naar de samenhang van de opvoedingsbeleving en de verwachte ouderschapscompetentie, ook hier werd een positieve samenhang gevonden met één schaal van de opvoedingsbeleving, de ‘beleving van stimuleren van autonomie’.

Er werd geen samenhang gevonden tussen de drie dimensies van opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid.

Tabel 5.
Pearson's correlatiecoëfficiënten (N=62)

Pearson's correlatiecoëfficiënten (N = 62)														
Ouders						Adolescenten				Jongvolwassenen				
	Resp	Auto	Con	Toe		Resp	Auto	Con	Toe	Over	Emo	Afw	PSE	
Ouders	Resp	1,000	0,559**	0,236	0,302*	0,318*	0,224	-0,080	-0,066	-0,049	0,406**	-0,259	0,345**	
	Auto		1,000	0,196	0,108	0,086	0,185	-0,217	-0,134	-0,079	0,344**	-0,198	0,194	
	Con			1,000	0,264*	-0,020	-0,140	-0,177	-0,109	-0,127	0,017	-0,286*	0,101	
	Toe				1,000	0,118	-0,191	-0,018	0,377**	-0,132	0,306**	-0,334*	0,043	
Adolesc	Resp					1,000	0,503**	-0,095	0,262**	-0,081	0,363**	-0,283*	0,192	
	Auto						1,000	-0,188	-0,149	-0,206	0,265*	-0,048	0,355**	
	Con							1,000	0,091	-0,063	-0,154	0,038	0,239	
	Toe								1,000	0,013	0,017	-0,069	0,035	
Jongvolw	Over									1,000	-0,038	0,356**	0,006	
	Emo										1,000	-0,561**	0,195	
	Afw											1,000	0,005	
	PSE													1,000
Ouders	opvoedingsgedrag ouders					Resp	responsiviteit			Over	overbescherming			* $p \leq .05$
Adolesc	opvoedingsbeleving adolescenten					Auto	stimuleren autonomie			Emo	emotionele warmte			** $p \leq .01$
Jongvolw	opvoedingsherinnering jongvolwassenen					Con	consistentie			Afw	afwijzing			
						Toe	toezicht houden			PSE	parental self-efficacy			

Meervoudige regressie

Uit bovenstaande resultaten bleek de ‘herinnering aan emotionele warmte’ samen te hangen met meerdere variabelen. Er werd een stapsgewijze meervoudige regressie analyse uitgevoerd met de significante variabelen om na te gaan hoeveel variantie van de ‘herinnering aan emotionele warmte’ werd verklaard door één variabele bovenop de aanwezigheid van de andere variabelen, zie tabel 6. Variabelen werden ingevoerd op volgorde van het relatieve aandeel dat zij hadden in de verklaring van de ‘herinnering aan emotionele warmte’, dit werd gebaseerd op gegevens uit enkelvoudige regressie analyses (zie tabellen 17, 18 & 19 in de bijlage). Alleen de ‘beleving van responsiviteit’ van de adolescenten en het ‘toezicht houden’ van ouders bleken een uniek deel van de variantie van ‘herinnering aan emotionele warmte’ te voorspellen naast de rol van andere variabelen. De significante variabelen samen bleken een middel groot verklarend effect te hebben op de herinnering aan emotionele warmte in de jongvolwassenheid.

Uit bovenstaande correlaties bleek ook de ‘herinnering aan afwijzing’ samen te hangen met meerdere variabelen. Wanneer significant opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving in een stapsgewijze meervoudige regressie analyse werden meegenomen, bleek alleen de ‘beleving van responsiviteit’ van de adolescenten een significant deel van de variantie van ‘herinnering aan afwijzing’ te verklaren naast de rol van andere variabelen.

Ten slotte werd met een stapsgewijze meervoudig regressie de bijdrage van de gecorreleerde variabelen met de verwachte ouderschapscompetentie geanalyseerd. De ‘responsiviteit’ van ouders bleek hierin evenals de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ een significant uniek deel van de variantie van de ‘parental self-efficacy’ te voorspellen.

Tabel 6.
Stapsgewijze meervoudige regressie analyse opvoedingsvariabelen (N=62)

	Herinnering aan emotionele warmte			Herinnering aan afwijzing			Parental Self-Efficacy		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Opvoedingsgedrag									
Responsiviteit	0,072	0,140	0,076				0,087	0,038	0,281*
Stimuleren autonomie	0,127	0,168	0,268						
Consistentie				-0,037	0,021	-0,225			
Toezicht houden	0,345	0,162	0,258*	-0,076	0,039	-0,250			
Opvoedingsbeleving									
Responsiviteit	0,154	0,071	0,310*	-0,029	0,013	-0,265*			
Stimuleren autonomie	0,018	0,068	0,037				0,041	0,019	0,276*
R²	0,347**			0,225*			0,180**		

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

Mediatie effect

Wanneer sprake was van samenhang tussen drie variabelen, speelde de vraag of het verband tussen twee variabelen verklaard kon worden door de derde variabele, een mediator. In de analyse werd nagegaan of het directe verband tussen twee variabelen verdween wanneer er een mediator werd toegevoegd. Wanneer dit het geval was, werd het effect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele verklaard door de mediator.

Er werd een verband gevonden tussen ‘responsiviteit’ van ouders, ‘beleving van responsiviteit’ van adolescenten en ‘herinnering aan emotionele warmte’ van jongvolwassenen. Binnen dit verband was het mogelijk dat de ‘beleving van responsiviteit’ het verband tussen ‘responsiviteit’ en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ medieert. Het directe verband tussen ‘responsiviteit’ en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ bleef echter significant ($\beta = 0,303$, $p = 0,022$) wanneer de ‘beleving van responsiviteit’ aan de analyse werd toegevoegd, de ‘beleving van responsiviteit’ was hier dus geen mediator.

Rol persoonlijkheid, acceptatie beperking en sociale steun

Correlaties

Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werd nagegaan of er een samenhang bestond tussen opvoedingsvariabelen en de persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en ervaren sociale steun van de respondenten. Hiervoor zijn tevens de correlaties tussen de variabelen berekend, zie tabel 7. Er was één significante

samenhang gevonden tussen opvoedingsgedrag en persoonlijkheid, ‘responsiviteit’ van ouders hangt positief samen met ‘vriendelijkheid’ van de adolescent. Opvoedingsgedrag van ouders hing niet samen met de ‘acceptatie’ van de beperking van adolescenten, wel bleek de ‘acceptatie’ in jongvolwassenheid positief samen te hangen met ‘responsiviteit’ en ‘stimuleren van autonomie’ van ouders. Opvoedingsgedrag van ouders hing tevens samen met de ervaren sociale steun door de respondenten; het ‘toezicht houden’ van ouders hing positief samen met de ervaren ‘sociale steun’ in de adolescentie en de ‘responsiviteit’ en het ‘toezicht houden’ van ouders hingen positief samen met de ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid.

Er werd vervolgens nagegaan of er samenhang bestond tussen opvoedingsbeleving en persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun. De ‘beleving van responsiviteit’ bleek negatief samen te hangen met ‘vriendelijkheid’ en positief met ‘zorgvuldigheid’. De ‘beleving van stimuleren van autonomie’ hing positief samen met de ‘acceptatie’ van de beperking in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid. Ten slotte hingen de ‘beleving van responsiviteit’ en de ‘beleving van toezicht houden’ positief samen met de ervaren ‘sociale steun’ in de adolescentie.

Ook voor de opvoedingsherinnering gold dat er gekeken werd naar samenhang met persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun. Er werd beperkte samenhang gevonden met de persoonlijkheid. Alleen de ‘herinnering aan afwijzing’ hing negatief samen met ‘zorgvuldigheid’ en ‘openheid van ideeën’. De ‘herinnering aan emotionele warmte’ hing positief samen met de ‘acceptatie’ van de beperking in de jongvolwassenheid en de ‘sociale steun’ in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid.

De verwachte ouderschapscompetentie bleek positief samen te hangen met de persoonlijkheidsfactoren ‘extraversie’ en ‘vriendelijkheid’. Er werd tevens positieve samenhang gevonden tussen ‘PSE’ en de ‘acceptatie’ van de beperking in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid. Er werd geen samenhang tussen de ‘PSE’ en de ‘sociale steun’ gevonden.

Tabel 7.
Pearson's correlatiecoëfficiënten (N=62)

		Persoonlijkheid					Acceptatie		Sociale steun	
		Emo	Extra	Vrien	Zorg	Open	T1	T2	T1	T2
Ouders	Resp	-0,057	-0,058	0,322*	0,077	0,089	0,146	0,266*	0,131	0,317*
	Auto	0,117	0,161	0,114	0,008	0,023	0,208	0,453**	0,003	0,190
	Con	0,087	-0,113	0,003	0,054	-0,152	-0,023	0,215	-0,052	-0,011
	Toez	0,102	-0,084	0,057	0,248	0,058	0,028	0,012	0,258*	0,318*
Adolesc	Resp	-0,133	0,142	-0,354**	0,326**	0,067	0,203	0,095	0,435**	0,227
	Auto	0,034	0,222	0,228	0,070	0,028	0,368**	0,355**	0,181	0,146
	Con	0,103	-0,017	0,080	0,045	0,200	-0,123	-0,146	0,008	0,049
	Toez	0,014	-0,053	0,105	0,164	-0,073	-0,128	-0,128	0,323*	0,166
Jongvolw	Over	-0,121	0,045	-0,022	-0,170	-0,050	-0,114	-0,053	0,150	0,135
	Emo	0,071	0,246	0,136	0,116	0,203	0,208	0,322*	0,422**	0,469**
	Afw	-0,017	-0,025	-0,219	-0,270*	-0,283*	-0,088	-0,193	-0,216	-0,192
	PSE	0,174	0,309*	0,409**	0,198	-0,005	0,424**	0,413**	0,072	0,172
Ouders	opvoedingsgedrag ouders	Persoonlijkheid			persoonlijkheid respondent				* $p \leq .05$	
Adolesc	opvoedingsbeleving adolescenten	Emo			emotionele stabiliteit				** $p \leq .01$	
Jongvolw	opvoedingsherinnering jongvolwassenen	Extra			extraversie					
Resp	responsiviteit	Vrien			vriendelijkheid					
Auto	stimuleren autonomie	Zorg			zorgvuldigheid					
Con	consistentie	Open			openheid					
Toez	toezicht houden	Acceptatie T1			acceptatie van beperking in adolescentie					
Over	overbescherming	Acceptatie T2			acceptatie van beperking in jongvolwassenheid					
Emo	emotionele warmte	Sociale steun T1			ervaren ouderlijke steun in adolescentie					
Afw	afwijzing	Sociale steun T2			ervaren ouderlijke steun in jongvolwassenheid					
PSE	parental self-efficacy									

Meervoudige regressie

De 'herinnering aan emotionele warmte' bleek samen te hangen met de variabelen persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun. Er werd nogmaals een stapsgewijze meervoudige regressie analyse uitgevoerd met alle significantie variabelen, zie tabel 8. Nu bleek alleen de 'sociale steun' in de jongvolwassenheid een uniek deel van de variantie van de 'herinnering aan emotionele warmte' te voorspellen naast de andere variabelen. De 'beleving van responsiviteit' in de adolescentie en 'toezicht houden' door ouders bleken dus geen unieke voorspeller naast de 'sociale steun' in de jongvolwassenheid.

De 'herinnering aan afwijzing' bleek tevens samen te hangen met variabelen uit de tweede onderzoeksvraag. Wanneer ook deze de significante variabelen aan de analyse werden toegevoegd, bleken 'openheid van ideeën', 'consistentie' van ouders en de 'beleving van responsiviteit' van adolescenten allen een uniek deel van de variantie van de 'herinnering aan afwijzing' te voorspellen naast de andere significante variabelen.

Ten slotte bleek na toevoeging van de significante persoonlijkheidsfactoren, acceptatie en sociale steun aan een stapsgewijze meervoudige regressie analyse, de persoonlijkheidsfactor 'vriendelijkheid' een uniek deel van de variantie van de 'PSE' te voorspellen.

Tabel 8.
Stapsgewijze meervoudige regressie analyse met alle significante variabelen (N=62)

	Herinnering aan emotionele warmte			Herinnering aan afwijzing			Parental Self-Efficacy		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Opvoedingsgedrag									
Responsiviteit	0,057	0,150	0,057				0,051	0,039	0,176
Stimuleren autonomie	0,332	0,186	0,279						
Consistentie				-0,046	0,020	-0,277*			
Toezicht houden	0,186	0,161	0,142	-0,062	0,038	-0,204			
Opvoedingsbeleving									
Responsiviteit	0,092	0,075	0,185	-0,028	0,014	-0,252*			
Stimuleren autonomie	0,015	0,068	0,032				0,018	0,019	0,117
Persoonlijkheid									
Extraversie							0,112	0,110	0,128
Vriendelijkheid							0,325	0,154	0,289*
Zorgvuldigheid				-0,003	0,012	-0,032			
Openheid ideeën				-0,036	0,015	-0,292*			
Acceptatie T1							0,009	0,039	0,037
Acceptatie T2	0,070	0,107	0,086				0,073	0,038	0,285
Sociale steun T1	1,086	0,599	0,229						
Sociale steun T2	0,005	0,003	0,253*						
R²	0,463**			0,287*			0,353**		

* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

Mediatie effecten

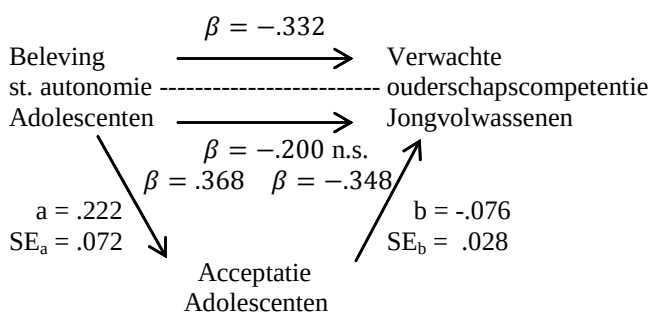
Zoals eerder is beschreven, is het mogelijk dat een verband tussen twee variabelen te verklaren is door een derde variabele, er bestaat dan alleen een indirect verband tussen twee variabelen via een mediator. Met behulp van de gevonden correlaties werden mogelijke mediatie effecten van de variabelen persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun onderzocht. Wanneer variabelen in een driehoeksverhouding met elkaar correleerden, was het mogelijk dat één van de drie variabelen een mediator was.

De persoonlijkheidsfactor ‘vriendelijkheid’ van de adolescent stond in verband met ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘beleving van responsiviteit’ van adolescenten en had een mogelijke mediator kunnen zijn. ‘Vriendelijkheid’ had tevens het verband tussen ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘PSE’ van jongvolwassenen kunnen mediëren. Er bestond een samenhang tussen ‘zorgvuldigheid’, de ‘beleving van responsiviteit’ en de ‘herinnering aan afwijzing’, ‘zorgvuldigheid’ had in dit verband een mediator kunnen zijn.

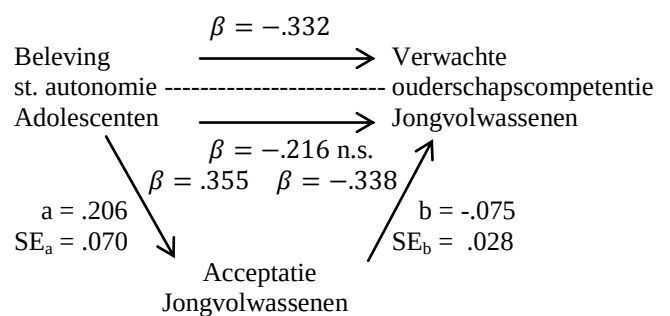
Een andere mogelijke mediator is ‘acceptatie’ van de beperking, deze had een mediërend effect kunnen hebben op meerdere verbanden: ‘responsiviteit’ met ‘PSE’, ‘beleving van stimuleren van autonomie’ met ‘herinnering aan emotionele warmte’ en ‘beleving van stimuleren autonomie’ met ‘PSE’. Tenslotte leek de ‘sociale steun’ van ouders het verband tussen ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ van jongvolwassenen te mediëren.

Uit de resultaten van de mediatie analyse bleken twee verwachte mediators significant binnen een 95% betrouwbaarheidsinterval (figuur 4 & 5). ‘Acceptatie’ van de beperking bleek het verband tussen de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ in de adolescentie en de ‘PSE’ in de jongvolwassenheid te mediëren, zowel in de adolescentie (*Sobel Z* = 2,037, *p* = 0,042) als in de jongvolwassenheid (*Sobel Z* = 1,981, *p* = 0,048). Dit betekent dat er alleen een indirect verband bestond tussen de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ en de ‘PSE’.

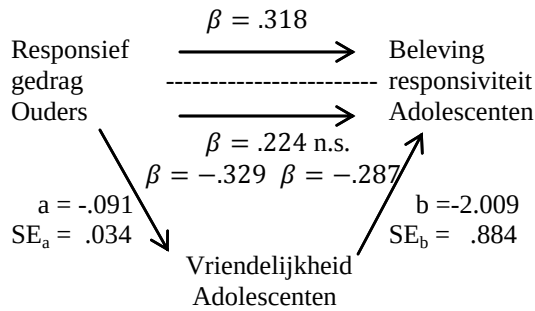
Vervolgens werden er gedeelde mediatie effecten gevonden (figuur 6-8). ‘Responsiviteit’ van ouders had een direct verband met de ‘beleving van responsiviteit’ van adolescenten, maar ook een indirect verband, waarbij ‘vriendelijkheid’ van de adolescent de marginale mediator was (*Sobel Z* = -1,732, *p* = 0,083). ‘Responsiviteit’ van ouders had tevens een direct en indirect verband met de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid, waarbij ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid de marginale mediator was (*Sobel Z* = 1,832, *p* = 0,067). Ten slotte bleek de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ in de adolescentie een direct verband met de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid te hebben, maar ook een indirect verband, waarbij ‘acceptatie’ in de jongvolwassenheid de marginale mediator was (*Sobel Z* = 1,665, *p* = 0,096).



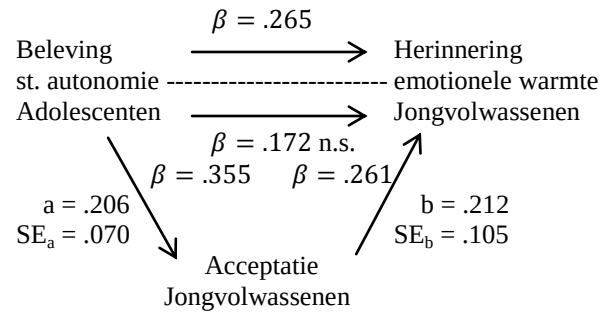
Figuur 4. Acceptatie T1 als mediator.



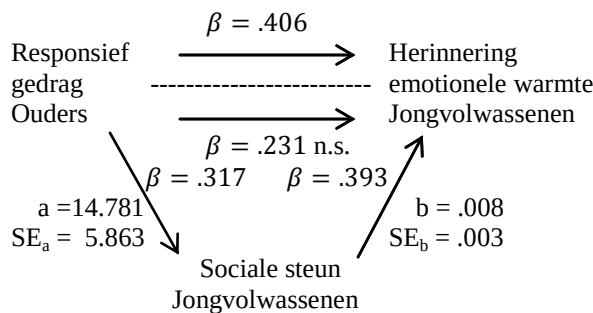
Figuur 5. Acceptatie T2 als mediator.



Figuur 6. Vriendelijkheid als gedeelde mediator.



Figuur 7. Acceptatie T2 als gedeelde mediator.



Figuur 8. Sociale steun T2 als gedeelde mediator.

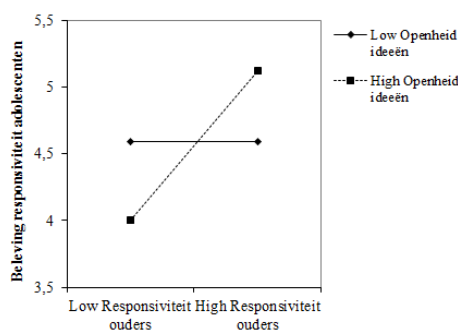
Moderatie effecten

Met een moderator analyse werd onderzocht of de sterkte van een gevonden samenhang tussen twee variabelen werd beïnvloed door een derde variabele. Bij aanvang van huidig onderzoek werd verwacht dat persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun een modererende effect konden hebben op het verband tussen opvoedingsgedrag van ouders, de opvoedingsbeleving van adolescenten, de opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen.

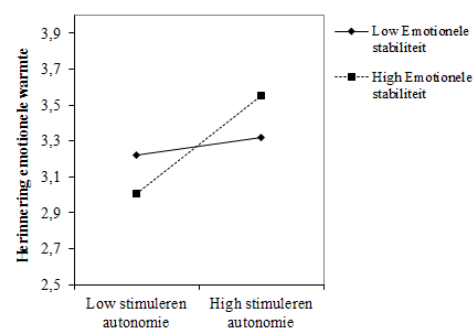
Uit de analyse bleek de persoonlijkheidsfactor 'openheid voor ideeën' een positief modererend effect te hebben op het verband tussen 'responsiviteit' van ouders en de 'beleving van responsiviteit' door adolescenten ($R^2 = 0,170$, $\beta = 0,269^*$). Dit wil zeggen dat hoe groter de mate van openheid van de adolescent was, des te sterker het verband tussen de daadwerkelijke 'responsiviteit' en de 'beleving van de responsiviteit', zie ook figuur 9. Er waren een aantal moderatie effecten gevonden bij de samenhang tussen 'stimuleren van autonomie' door ouders en de 'herinnering aan emotionele warmte' van jongvolwassenen, zie figuur 10 t/m 13. Positieve moderatoren waren 'emotionele stabiliteit' ($R^2 = 0,178$, $\beta = 0,246^*$), 'vriendelijkheid' ($R^2 = 0,209$,

* $p \leq 0,05$

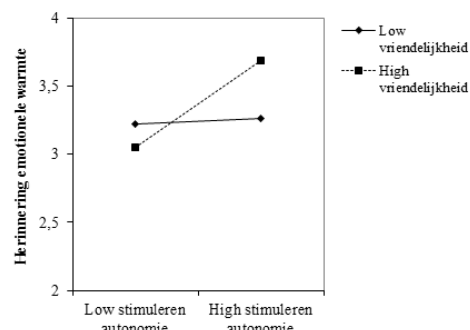
$\beta = 0,287^*$) en de ‘acceptatie’ van de beperking in de adolescentie ($R^2 = 0,217$, $\beta = 0,285^*$). De ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid was een negatieve moderator ($R^2 = 0,364$, $\beta = -0,231^*$). ‘Extraversie’ bleek het verband tussen de ‘beleving van responsiviteit’ in de adolescentie en de ‘herinnering aan afwijzing’ in de jongvolwassenheid negatief te modereren ($R^2 = 0,181$, $\beta = 0,332^*$), zie figuur 14. Tenslotte had ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid een positief moderatie effect op het verband tussen de ‘beleving van stimuleren van autonomie’ in de adolescentie en de ‘PSE’ in de jongvolwassenheid ($R^2 = 0,205$, $\beta = 0,257^*$), zie figuur 15.



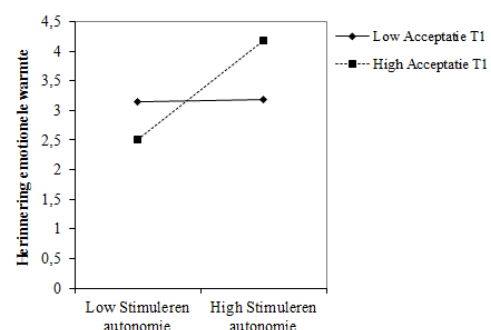
Figuur 9. Openheid ideeën als moderator.



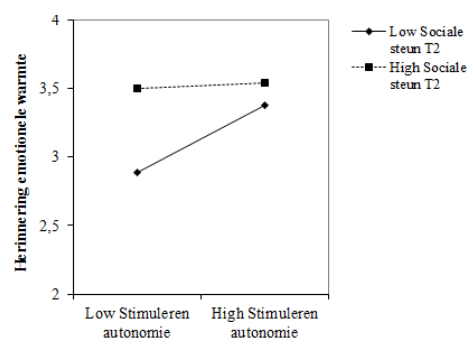
Figuur 10. Emotionele stabiliteit als moderator.



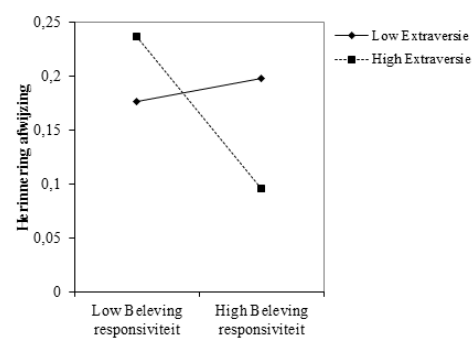
Figuur 11. Vriendelijkheid als moderator.



Figuur 12. Acceptatie adolescent als moderator.

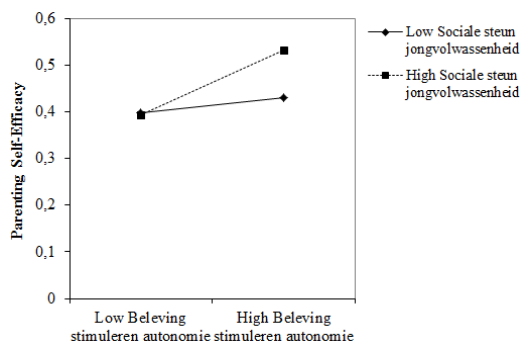


Figuur 13. Sociale steun T2 als moderator.



Figuur 14. Extraversie als moderator.

* $p \leq 0,05$



Figuur 15. Sociale steun T2 als moderator.

Verschillen ernst beperking

Om na te gaan of de scores op de variabelen verschillen tussen respondenten met blindheid en respondenten met slechtziendheid, werd een student's t test gedaan voor twee onafhankelijke steekproeven. Met behulp van de Levene's test for equality of variance werd nagegaan welke t-waarde van toepassing is per variabele. Uit de resultaten bleken slechts 3 van de 21 variabelen significant te verschillen tussen de groepen. Er werd een verschil gevonden voor opvoedingsgedrag 'toezicht houden', opvoedingsbeleving 'toezicht houden' en de ervaren 'sociale steun' in de adolescentie. Op deze drie variabelen scoorden de respondenten met blindheid significant hoger dan de respondenten met slechtziendheid, zie tabel 9.

Tabel 9.

Significante verschillen voor respondenten met blindheid en respondenten met slechtziendheid.

Schaal	Ernst	N	M	SD	t	df	p
Toezicht ouders	Blind	7	3,53	0,41	2,137	60	0,037
	Slechtziend	55	3,21	0,37			
Beleving toezicht	Blind	7	3,64	0,26	2,337	60	0,023
	Slechtziend	55	3,18	0,52			
Sociale steun T1	Blind	7	2,93	0,12	3,329	23,844	0,003
	Slechtziend	55	2,70	0,36			

Correlaties opvoedingsvariabelen

Voor beide groepen werden de correlaties berekend tussen de opvoedingsvariabelen. Bij de groep blinde respondenten bleken slechts 4 van de 21 schalen normaal verdeeld, zie tabel 21 in de bijlage. De correlaties tussen de schalen werden dan ook berekend met een niet-parametrische toets, de spearman's rho (tabel 10). Voor de groep slechtziende respondenten bleken slechts 3 van de 21 variabelen niet-normaal verdeeld, zie tabel 22 in de bijlage. Deze variabelen werden getransformeerd volgens de methode van Howell

(2007) en Tabachnick en Fidell (2007), zodat zij met een parametrische toets, pearson's correlatie, geanalyseerd konden worden (tabel 11).

Bij de groep blinde respondenten bleek slechts één significante samenhang tussen de opvoedingsvariabelen. Dit gold voor de 'responsiviteit' van ouders en 'beleving van toezicht' van adolescenten, dit bleek een sterke samenhang.

Tabel 10.

Spearman's correlatiecoëfficiënten blinde respondenten (N=7)

	Ouders				Adolescenten				Jongvolwassenen				
	Resp	Auto	Con	Toez	Resp	Auto	Con	Toez	Over	Emo	Afw	PSE	
Ouders	Resp	1,000	0,754	0,406	0,711	0,449	-0,185	0,150	0,755*	0,455	-0,075	-0,551	0,319
	Auto		1,000	0,029	0,638	-0,058	-0,314	0,058	0,754	0,370	-0,543	0,100	-0,257
	Con			1,000	0,087	0,232	-0,600	-0,232	0,522	0,339	0,314	-0,700	0,086
	Toez				1,000	0,573	-0,162	0,591	0,688	0,080	-0,055	-0,290	0,319
Adolesc	Resp					1,000	0,360	0,382	0,073	0,583	0,218	-0,261	0,754
	Auto						1,000	0,108	-0,691	0,458	0,180	0,314	0,600
	Con							1,000	0,000	0,141	0,327	-0,029	0,290
	Toez								1,000	-0,142	-0,330	-0,551	-0,232
Jongvolw	Over									1,000	0,000	0,093	0,494
	Emo										1,000	-0,714	0,714
	Afw											1,000	-0,600
	PSE												
Ouders	opvoedingsgedrag ouders				Resp	responsiviteit			Over	overbescherming		* $p \leq .05$	
Adolesc	opvoedingsbeleving adolescenten				Auto	stimuleren autonomie			Emo	emotionele warmte		** $p \leq .01$	
Jongvolw	opvoedingsherinnering jongvolwassenen				Con	consistentie			Afw	afwijzing			
					Toez	toezicht houden			PSE	parental self-efficacy			

Bij de groep slechtziende respondenten werden meer correlaties gevonden. Opvoedingsgedrag 'responsiviteit' hing positief samen met de opvoedingsbeleving van 'responsiviteit' in de adolescentie, ook het 'toezicht houden' van ouders hing positief samen met de 'beleving van toezicht' door adolescenten. Opvoedingsgedrag hing tevens samen met de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid, er bleek een samenhang van de schalen 'responsiviteit', 'stimuleren van autonomie' en 'toezicht houden' van ouders met de 'herinnering aan emotionele warmte'. Ten slotte hing 'toezicht houden' negatief samen met de 'herinnering aan afwijzing' in de jongvolwassenheid.

De opvoedingsbeleving van 'responsiviteit' bij slechtziende adolescenten hing positief samen met de opvoedingsherinnering aan 'emotionele warmte' in de jongvolwassenheid. De 'beleving van consistentie' hing negatief samen met de verwachte ouderschapscompetentie (PSE). De opvoedingsherinnering van slechtziende jongvolwassenen bleek niet samen te hangen met de verwachte ouderschapscompetentie.

Tabel 11.

Pearson's correlatiecoëfficiënten slechtzijnde respondenten (N=55)

		Ouders				Adolescenten				Jongvolwassenen			
		Resp	Auto	Con	Toez	Resp	Auto	Con	Toez	Over	Emo	Afw	PSE
Ouders	Resp	1,000	0,586**	-0,229	0,242	0,271*	0,221	0,125	-0,122	-0,107	0,380**	-0,165	0,225
	Auto		1,000	-0,249	0,062	0,084	0,202	0,215	-0,191	-0,073	0,364**	-0,211	0,188
	Con			1,000	0,314*	-0,047	-0,111	0,210	0,141	-0,168	-0,001	-0,242	0,063
	Toez				1,000	0,050	-0,227	0,025	0,300*	-0,118	0,288*	-0,331*	0,039
Adolesc	Resp					1,000	0,539**	0,125	0,267*	-0,116	0,355**	-0,227	0,002
	Auto						1,000	0,213	-0,167	-0,248	0,247	-0,085	0,266
	Con							1,000	0,130	0,043	-0,173	0,035	-0,283*
	Toez								1,000	0,055	-0,031	-0,046	0,047
Jongvolw	Over									1,000	-0,045	0,432**	-0,036
	Emo										1,000	-0,153**	0,095
	Afw											1,000	0,168
	PSE												1,000
Ouders	opvoedingsgedrag ouders					Resp	responsiviteit			Over	overbescherming		* $p \leq .05$
Adolesc	opvoedingsbeleving adolescenten					Auto	stimuleren autonomie			Emo	emotionele warmte		** $p \leq .01$
Jongvolw	opvoedingsherinnering jongvolwassenen					Con	consistentie			Afw	afwijzing		
						Toez	toezicht houden			PSE	parental self-efficacy		

Meervoudige regressie

Zoals in de correlaties te zien is, hing de 'herinnering aan emotionele warmte' van de slechtzijnde respondenten samen met meerdere variabelen. De samenhang met deze significante variabelen werden met een stapsgewijze meervoudige regressie geanalyseerd, zie tabel 12. 'Stimuleren van autonomie' door ouders, de 'beleving van responsiviteit' van de adolescenten en het 'toezicht houden' van ouders bleken een uniek deel van de variantie van 'herinnering aan emotionele warmte' te voorspellen naast de invloed van 'responsiviteit' van ouders.

Tabel 12.

Stapsgewijze meervoudige regressie slechtzijnde respondenten (N=55)

	Herinnering aan emotionele warmte		
	B	SE	β
Opvoedingsgedrag			
Responsiviteit	0,031	0,152	0,032
Stimuleren autonomie	0,390	0,170	0,335*
Toezicht houden	0,367	0,168	0,264*
Opvoedingsbeleving			
Responsiviteit	0,158	0,059	0,323*
R²			0,338**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *Mediatie effecten*

Binnen de groep slechtzijnde respondenten werd tevens de rol van een mogelijke mediator bekeken. De 'beleving van responsiviteit' leek de samenhang tussen

‘responsiviteit’ van ouders en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid te mediëren. Deze mediatieanalyse was echter niet significant (*Sobel* $Z = 1,489$, $p = 0,137$).

Correlaties persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun

Ook de correlaties tussen de opvoedingsvariabelen en persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun, waren beperkt voor de groep blinde respondenten (tabel 13). ‘Consistentie’ van ouders hing positief samen met de persoonlijkheidsfactor ‘zorgvuldigheid’. De opvoedingsbeleving in de adolescentie had geen samenhang met de persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun. De ‘herinnering aan emotionele warmte’ in jongvolwassenheid hing positief samen met de persoonlijkheidsfactor ‘extraversie’, ‘acceptatie’ van de beperking en ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid. Ten slotte hing de ‘PSE’ positief samen met de ‘acceptatie’ van de beperking in de jongvolwassenheid.

Tabel 13.
Spearman's correlatiecoëfficiënten blinde respondenten (N=7)

		Persoonlijkheid					Acceptatie		Sociale steun	
		Emo	Extra	Vriend	Zorg	Open	T1	T2	T1	T2
Ouders	Resp	-0,037	-0,187	-0,019	0,371	-0,037	0,226	-0,057	0,000	0,277
	Auto	0,174	-0,543	-0,522	-0,371	-0,638	-0,441	-0,530	-0,414	0,205
	Con	0,290	0,429	0,551	0,829**	0,406	0,147	0,235	0,828	-0,308
	Toez	0,055	-0,055	0,110	0,270	0,418	0,569	-0,009	-0,160	0,118
Adolesc	Resp	-0,336	0,309	0,688	0,721	0,573	0,844	0,413	0,239	0,721
	Auto	-0,541	0,072	0,055	-0,107	-0,180	0,218	0,382	-0,316	0,696
	Con	0,518	0,491	0,303	-0,108	0,336	0,569	0,321	0,080	-0,162
	Toez	0,119	-0,385	-0,204	0,236	0,119	0,009	-0,407	-0,081	-0,179
Jongvolw	Over	-0,241	0,101	0,294	0,279	-0,241	0,183	0,132	0,176	0,857*
	Emo	0,418	0,891**	0,596	0,342	0,418	0,578	0,963**	0,638	-0,485
	Afw	-0,290	-0,371	-0,324	-0,657	-0,348	-0,493	-0,667	-0,414	0,600
	PSE	-0,377	0,486	0,551	0,486	0,377	0,765	0,853*	0,207	0,564
Ouders	opvoedingsgedrag ouders	Persoonlijkheid				persoonlijkheid respondent		* $p \leq .05$		
Adolesc	opvoedingsbeleving adolescenten	Emo				emotionele stabiliteit		** $p \leq .01$		
Jongvolw	opvoedingsherinnering jongvolwassenen	Extra				extraversie				
Resp	responsiviteit	Vrien				vriendelijkheid				
Auto	stimuleren autonomie	Zorg				zorgvuldigheid				
Con	consistentie	Open				openheid				
Toez	toezicht houden	Acceptatie T1				acceptatie van beperking in adolescentie				
Over	overbescherming	Acceptatie T2				acceptatie van beperking in jongvolwassenheid				
Emo	emotionele warmte	Sociale steun T1				ervaren ouderlijke steun in adolescentie				
Afw	afwijzing	Sociale steun T2				ervaren ouderlijke steun in jongvolwassenheid				
PSE	parental self-efficacy									

Binnen de groep slechtziende respondenten werden ook hier meer correlaties gevonden (tabel 14). Opvoedingsgedrag ‘responsiviteit’ bleek samen te hangen met de persoonlijkheidsfactor ‘vriendelijkheid’ en de ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid.

Meervoudige regressie

Na toevoeging van de variabelen persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun, bleek de ‘herinnering aan emotionele warmte’ van de slechtziende respondenten tevens samen te hangen met ‘sociale steun’. Alle significante variabelen werden nogmaals met een stapsgewijze meervoudige regressie geanalyseerd, zie tabel 15. De ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid en het ‘stimuleren van autonomie’ door ouders bleken ieder een uniek deel van de variantie van ‘herinnering aan emotionele warmte’ te voorspellen naast de invloed van de andere significante variabelen.

Tabel 15.

Stapsgewijze meervoudige regressie analyse emotionele warmte, slechtziende respondenten (N=55)

	Herinnering aan emotionele warmte		
	B	SE	β
Opvoedingsgedrag			
Responsiviteit	-0,056	0,146	-0,056
Stimuleren autonomie	0,358	0,161	0,309*
Toezicht houden	0,100	0,168	0,072
Opvoedingsbeleving			
Responsiviteit	0,104	0,061	0,211
Sociale steun T1	-0,565	0,362	-0,195
Sociale steun T2	0,008	0,003	0,360**
R ²	0,497**		

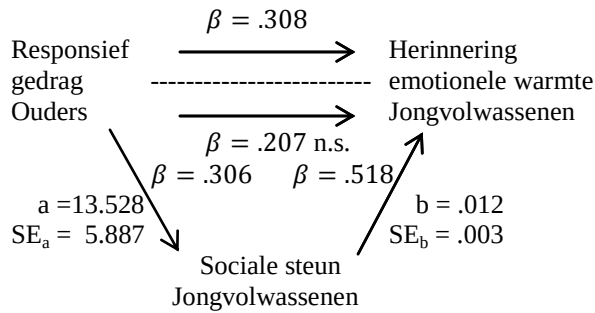
* $p \leq .05$

** $p \leq .01$

Mediatie effecten

Bij de groep slechtziende respondenten werden een aantal mogelijke mediators onderzocht. ‘Vriendelijkheid’ medieerde mogelijk het verband tussen ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘beleving responsiviteit’ van adolescenten. De ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid was een mogelijke mediator tussen ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid en tussen ‘toezicht houden’ van ouders en de ‘herinnering aan afwijzing’ in de jongvolwassenheid. Ten slotte leek de ‘sociale steun’ in de adolescentie een mediator tussen de ‘beleving van responsiviteit’ in de adolescentie en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid.

Uit de analyse bleek alleen de ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid het verband tussen de ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ significant te mediëren (*Sobel Z* = 1,992, p = 0,046).



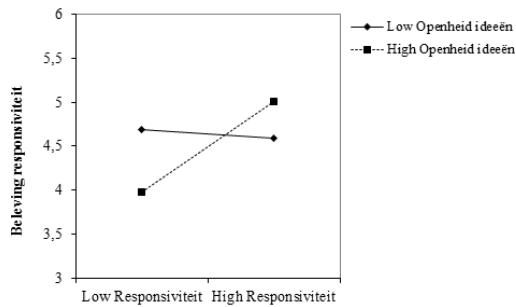
Figuur 16. Sociale steun als mediator bij slechtziende respondenten.

Moderatie effecten

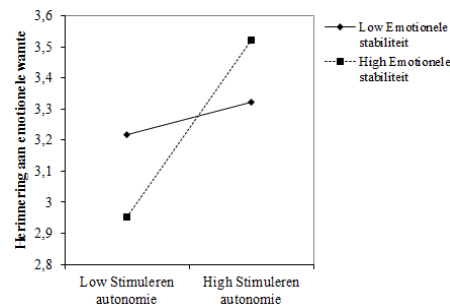
Voor de groep slechtziende respondenten werd nagegaan of de variabelen persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun een modererend effect hebben op de gevonden verbanden. Overeenkomstig aan de totale groep bleek de persoonlijkheidsfactor ‘openheid voor ideeën’ een positief modererend effect op het verband tussen ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘beleving van responsiviteit’ door adolescenten ($R^2 = 0,152$, $\beta = 0,288^*$) te hebben, zie figuur 17. Eveneens gelijk aan de totale groep werden er meerdere moderatie effecten gevonden bij het verband tussen ‘stimuleren van autonomie’ door ouders en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ van jongvolwassenen, zie hiervoor figuur 18-20. Positieve moderatoren bleken ‘emotionele stabiliteit’ ($R^2 = 0,200$, $\beta = 0,259^*$) en de ‘acceptatie’ ($R^2 = 0,219$, $\beta = 0,291^*$) van de beperking in de adolescentie. ‘Vriendelijkheid’ ($R^2 = 0,218$, $\beta = -0,292^*$) bleek een negatieve moderator. De overige moderatoren die gevonden werden bij de totale groep respondenten, bleken niet significant binnen deze groep.

Er werden tevens een aantal moderatie effecten binnen de groep slechtziende respondenten gevonden, die niet significant bleken in de totale groep respondenten. De ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid modereerde de samenhang tussen de ‘beleving van responsiviteit’ in de adolescentie en de ‘herinnering aan emotionele warmte’ in de jongvolwassenheid negatief ($R^2 = 0,450$, $\beta = -0,212^*$), zie figuur 21. Ten slotte bleek de ‘acceptatie’ in de adolescentie de samenhang van de ‘beleving van consistentie’ en de ‘PSE’ in de jongvolwassenheid negatief te modereren ($R^2 = 0,265$, $\beta = -0,325^*$), zie figuur 22.

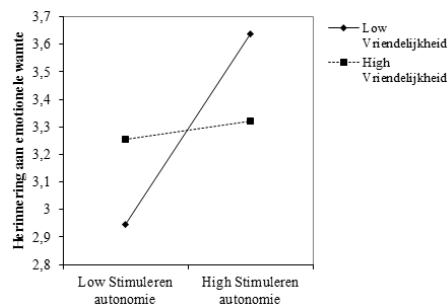
* $p \leq 0,05$



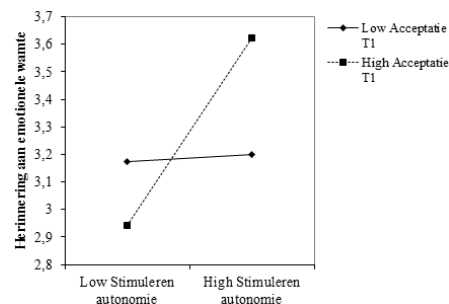
Figuur 17. Openheid ideeën als moderator.



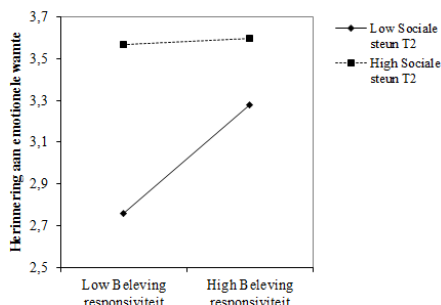
Figuur 18. Emotionele stabiliteit als moderator.



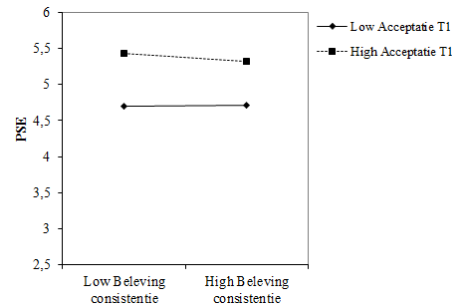
Figuur 19. Vriendelijkheid als moderator.



Figuur 20. Acceptatie adolescentie als moderator.



Figuur 21. Sociale steun T2 als moderator.



Figuur 22. Acceptatie T1 als moderator.

Conclusie

Conclusie

Onderzoeksvraag 1

Onderzoeksvraag 1 “Hoe is de samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten en opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen bij respondenten met een visuele beperking?” heeft gemengde resultaten opgeleverd. Uit eerder onderzoek bleek een samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsbeleving van adolescenten (Udema, 1996; Kef, 2006). Die conclusie is gebaseerd op groepsgemiddelden van adolescenten en ouders op overeenkomstige schalen aan huidige masterthese; responsiviteit, stimuleren autonomie, consistentie en toezicht

houden. In de huidige analyse zijn daadwerkelijke correlaties binnen de ouder-kind paren geanalyseerd en blijkt er een zwak tot matige positieve samenhang te zijn voor het opvoedingsgedrag en de opvoedingsbeleving van responsiviteit en toezicht houden en geen significante correlaties voor de andere schalen. Dit verschil is mogelijk te verklaren door een andere grootte van de onderzoeksgroep. Kef heeft in haar onderzoek gebruikt gemaakt van gegevens van 161 opvoeders, terwijl in huidige masterthese sprake is van 62 opvoeders. Daarentegen is het te verwachten dat de samenhang tussen variabelen kleiner is. Vanuit het ICF (WHO, 2002) en disability-stress-coping model (Wallander & Varni, 1992) wordt verondersteld dat een variabele beïnvloed wordt door meerdere variabelen. Dit maakt het aannemelijk dat er in plaats van één sterk verband meerdere kleine verbanden gevonden worden, zoals in huidige masterthese het geval is.

Er zijn ook enkele verbanden gevonden tussen de opvoedingsbeleving in de adolescentie en de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid. Een zwak tot matige samenhang is gevonden voor de beleving van ‘responsiviteit’ en ‘stimuleren van autonomie’ met de herinnering aan ‘emotionele warmte’ en ‘afwijzing’. Wanneer een adolescent responsief gedrag van zijn ouders ervaart, herinnert hij zich in de jongvolwassenheid emotionele betrokkenheid en weinig gevoelens van afwijzing door zijn ouders gedurende de adolescentie. Als een adolescent aangeeft dat ouders de autonomie stimuleren, geeft deze respondent later in jongvolwassenheid tevens aan dat hij zijn ouders herinnert als emotioneel betrokken ouders gedurende de adolescentie. Bij respondenten die hoog scoren op de beleving van responsiviteit en stimuleren van autonomie in de adolescentie wordt dus een patroon gevonden van hoog scoren op de herinnering aan emotionele warmte en laag scoren op de herinnering aan afwijzing in de jongvolwassenheid. De beleving van responsiviteit tijdens de adolescentie lijkt de belangrijkste statistische voorspeller voor de kwaliteit van de opvoedingsherinnering die jongvolwassenen later hebben over de adolescentie. Bij deze samenhang is het vanuit het ICF en disability-stress-coping model gezien goed mogelijk dat andere factoren naast de opvoedingsbeleving tevens van invloed zijn op de herinnering aan de eigen opvoeding. Te denken valt bijvoorbeeld aan levensgebeurtenissen, competenties, probleemoplossingsvermogen en stressverwerking. Dit kan verklaren waarom de gevonden samenhang zwak tot matige is en niet heel sterk.

Vervolgens blijkt er geen verband tussen de opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Er is dus geen samenhang

tussen hoe jongvolwassenen terugdenken aan hun eigen ontvangen opvoeding en hoeveel vertrouwen zij op dit moment in zichzelf hebben als toekomstige opvoeder. Uit de analyses van Hekman (2011) lijkt de 'PSE' vooral voorspeld te worden door de mate van 'justification' (het steeds moeten verantwoorden voor het aangaan van ouderschap) en 'eenzaamheid'. Uit huidig onderzoek blijkt de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid samen te hangen met enkele dimensies binnen opvoedingsgedrag van ouders gedurende de adolescentie en opvoedingsbeleving van adolescenten. Bij respondenten waarvan de ouders hoog scoren op responsiviteit en de adolescenten zelf hoog scoren op de beleving van stimuleren van autonomie wordt een patroon gevonden met hoog scoren op de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid.

Verwacht werd dat de opvoedingsbeleving het verband tussen opvoedingsgedrag en de verwachte ouderschapscompetentie zou mediëren. Het directe verband wordt echter niet beïnvloed door de opvoedingsbeleving, er is dus geen sprake van mediatie. Dit kan komen omdat de mens complex in elkaar zit en er altijd meerdere redenen (variabelen) zijn voor gedrag en denkwijzen, zoals ook in de theoretische modellen wordt beschrijven.

Onderzoeksvraag 2

Voor het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag zijn de variabelen persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en ervaren sociale steun toegevoegd aan de analyse om te onderzoeken welke rol zij hebben in de relaties tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten en opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen. Er zijn enkele verbanden gevonden van deze variabelen met opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie, die de gevonden samenhang tussen bovenstaande concepten veranderd.

Waar in eerste instantie de beleving van responsiviteit in de adolescentie een belangrijke statistische voorspeller was voor de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid over de adolescentie, blijkt deze samenhang nu anders verdeeld. De sociale steun in de jongvolwassenheid blijkt nu een belangrijkere samenhang te hebben met de herinnering in de jongvolwassenheid aan emotionele warmte gedurende de adolescentie. Dus bij jongvolwassenen die veel steun ervaren van hun ouders, wordt een patroon gevonden van hoge scores op de herinnering in de jongvolwassenheid aan

emotionele warmte die ouders geboden hebben in de adolescentie. Tevens blijkt uit onderzoek van Hekman (2011) dat de sociale steun van ouders negatief samen hangt met de herinnering aan afwijzing. Binnen huidig onderzoek blijkt de sociale steun, in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid, echter geen significante samenhang te hebben met de herinnering in de jongvolwassenheid aan afwijzing door ouders gedurende de adolescentie. In huidig onderzoek is wel een ander patroon gevonden. Respondenten die open staan voor ideeën en de responsiviteit van hun ouders positief beoordelen in de adolescentie, hebben in de jongvolwassenheid weinig tot geen herinneringen aan afwijzing door ouders gedurende de adolescentie. Er is tevens een patroon van consistent opvoedingsgedrag van ouders gedurende de adolescentie met weinig tot geen herinneringen in de jongvolwassenheid aan afwijzing door hun ouders gedurende de adolescentie. De gevonden verschillen kunnen verklaard worden aan de hand van verschillen tussen de respondenten van beide onderzoeken. Hekman heeft een andere doelgroep in haar onderzoek betrokken, deze respondenten zijn ouder tijdens het meetmoment en hebben zelf al een kind, terwijl in huidig onderzoek slechts één respondent een kind heeft. Een ander verschil is dat bij huidig onderzoek andere variabelen betrokken zijn, bijvoorbeeld opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving en persoonlijkheid. Deze variabelen hebben mogelijk een dusdanige rol bij de ervaren sociale steun of bij de herinnering aan afwijzing, zodat deze twee variabelen niet meer onderling correleren.

Ten slotte is gekeken naar statistische voorspellers voor de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Het meest belangrijke gevonden patroon is dat respondenten die hoog scoren op de persoonlijkheidsfactor ‘vriendelijkheid’, een hoge verwachting hebben over hun ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Maar er komen meer patronen naar voren. Respondenten die in hoge mate extravert zijn, hebben in de jongvolwassenheid ook een hoge verwachting over hun ouderschapscompetentie. Opvoedingsgedrag hangt tevens samen met de verwachte ouderschapscompetentie van de respondenten. Een hoge mate van responsiviteit van ouders in de adolescentie, gaat samen met een hoge verwachting van jongvolwassenen over hun ouderschapscompetentie. Ook een positieve beleving van adolescenten van het stimuleren van autonomie door hun ouders, hangt samen met een positieve verwachting over de ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Ten slotte is er een patroon gevonden van een hoge mate van acceptatie van de beperking, in

zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid, met hoge verwachtingen over ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Bij aanvang van het onderzoek bestond er twijfel over de samenhang van de opvoedingsvariabelen met de verwachte ouderschapscompetentie, aangezien het opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsbeleving van adolescenten met een visuele beperking boven gemiddeld positief bleken (Kef, 2006), terwijl de parental self-efficacy van jongvolwassenen met een visuele beperking gelijk was aan jongvolwassenen zonder visuele beperking (Halters et al., 2010). De verwachting dat andere factoren hier een rol bij zouden spelen, wordt in huidig onderzoek bevestigd. Deze resultaten zijn in overeenstemming met het ICF en disability-stress-coping model.

De variabelen persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun blijken ook mediërende en modererende rollen te spelen in de samenhang tussen de opvoedingsvariabelen. Het opvoedingsgedrag van ouders speelt een rol bij de mate van vriendelijkheid van adolescenten en via deze rol speelt opvoedingsgedrag tevens een rol bij de opvoedingsbeleving van adolescenten. Omdat opvoedingsgedrag en persoonlijkheid op hetzelfde moment gemeten zijn, is het de vraag of opvoedingsgedrag inderdaad een rol speelt bij de persoonlijkheid of andersom. Wanneer dit vanuit het ICF model geïnterpreteerd wordt, zal de samenhang tweezijdig zijn en is bovenstaand mediërende rol inderdaad mogelijk.

De mate van openheid voor ideeën van de respondent zorgt voor een verandering in de sterkte van de samenhang tussen opvoedingsgedrag en de opvoedingsbeleving. Hoe meer een respondent open staat voor opvoedingsgedrag van ouders, des te passender de beleving van het opvoedingsgedrag is.

De toegevoegde variabelen brengen ook verandering aan in de samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsherinnering van jongvolwassenen. De mate van emotionele stabiliteit en vriendelijkheid van de respondent en de mate van de acceptatie van de beperking in de adolescentie lijken de samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders in de adolescentie en de herinnering van jongvolwassenen aan de emotionele warmte van hun ouders gedurende de adolescentie te versterken. Daarnaast lijkt de ervaren steun van ouders in de jongvolwassenheid bovenstaande samenhang te verzwakken. Wanneer respondenten veel steun van hun ouders ontvangen in de jongvolwassenheid, lijkt het opvoedingsgedrag van ouders gedurende de adolescentie een kleinere rol te spelen bij

de herinnering van jongvolwassenen aan de emotionele warmte van ouders gedurende de adolescentie. Deze herinnering lijkt dus grotendeels gekleurd te worden door de ervaren ouderlijke steun op dat moment.

De opvoedingsbeleving in de adolescentie speelt een rol bij de acceptatie van de beperking in de jongvolwassenheid. Via de rol bij de acceptatie van de beperking in de jongvolwassenheid, heeft de opvoedingsbeleving in de adolescentie tevens een rol bij de herinnering in de jongvolwassenheid aan emotionele warmte van ouders gedurende de adolescentie. De mate van extraversie van de respondenten speelt een negatieve rol bij de sterkte van de samenhang tussen de opvoedingsbeleving van adolescenten en de opvoedingsherinnering van jongvolwassenen aan de afwijzing van ouders tijdens de adolescentie. Bij respondenten met een hoge mate van extraversie, is een patroon gevonden van een negatieve beleving van adolescenten van responsiviteit van hun ouders met een hoge score op de herinnering in de jongvolwassenheid aan afwijzing door ouders. Daarentegen blijkt bij respondenten met een lage mate van extraversie en patroon van een negatieve beleving van adolescenten van responsiviteit van hun ouders met een minder hoge score op de herinnering van jongvolwassenheid aan afwijzing door ouders.

Ten slotte blijkt de opvoedingsbeleving van adolescenten geen directe rol te spelen bij de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. De opvoedingsbeleving speelt wel een rol bij de acceptatie van de beperking in zowel de adolescentie als in de jongvolwassenheid. Via deze rol speelt de opvoedingsbeleving in de adolescentie wel een indirecte rol bij de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid.

Onderzoeksvraag 3

Om onderzoeksvraag 3 “Wat zijn verschillen in de samenhang van vraag 1 voor respondenten met slechthoortheid en respondenten met blindheid” te beantwoorden, zijn de variabelen van de blinde en slechthoorende respondenten apart van elkaar geanalyseerd. In de steekproef van deze masterthese zijn echter maar 7 blinde respondenten betrokken, terwijl er 55 slechthoorende respondenten betrokken zijn. $N=7$ is een zeer gering aantal om gegevens betrouwbaar te kunnen analyseren. Het grootste deel van de variabelen blijkt dan ook niet normaal-verdeeld, waardoor geen gebruik gemaakt kan worden van parametrische toetsing. De analyse met betrekking tot de groep blinde

respondenten heeft zich beperkt tot de correlaties. In deze groep is slechts één significante samenhang gevonden tussen opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving, de samenhang tussen responsiviteit van ouders tijdens de adolescentie en de beleving van toezicht houden van adolescenten is echter wel sterk te noemen. De variabelen persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun lijken geen specifieke rol te spelen binnen dit verband.

Voor de groep slechtziende respondenten zijn er meer verbanden gevonden. Deze zijn vergelijkbaar met de totale groep respondenten. Er blijken enkele verbanden tussen de dimensies van opvoedingsgedrag van ouders en de dimensies van opvoedingsbeleving van adolescenten. De samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders tijdens de adolescentie en opvoedingsherinnering van jongvolwassenen aan de emotionele warmte van ouders gedurende de adolescentie is duidelijker. Opvoedingsgedrag van ouders tijdens de adolescentie speelt een rol bij de ervaring van sociale steun in de jongvolwassenheid, hiermee speelt het opvoedingsgedrag van ouders ook een rol bij de herinnering van jongvolwassenen aan emotionele warmte van hun ouders in de adolescentie. De sterkte van het verband tussen het opvoedingsgedrag van ouders in de adolescentie en de opvoedingsherinnering van jongvolwassenen over de adolescentie, wordt beïnvloed door de mate van de acceptatie van de beperking in de adolescentie en de mate van emotionele stabiliteit en vriendelijkheid van de respondenten. Een hoge mate van acceptatie van de beperking, emotionele stabiliteit en vriendelijkheid versterkt de samenhang tussen het stimuleren van autonomie door ouders in de adolescentie en de herinnering van jongvolwassenen aan de emotionele warmte van hun ouders tijdens de adolescentie. Een hoge mate van autonomie stimuleren gaat samen met de herinnering aan een hoge mate van emotionele warmte. Wanneer een adolescent zijn beperking in mindere mate heeft geaccepteerd, minder emotioneel stabiel en minder vriendelijk is, speelt de mate van autonomie stimuleren een beperkte rol bij de herinnering aan emotionele warmte van ouders gedurende de adolescentie.

Volgens Wallander en Varni (1998) is de aard en ernst van een beperking slechts in beperkte mate gerelateerd aan het psychosociaal functioneren van een persoon. Daaruit is de verwachting ontstaan dat het verschil in ernst van de beperking, blind versus slechtziend, geen verschillen laat zien in de samenhang tussen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte

ouderschapscompetentie. De scores op de meeste variabelen komen voor beide groepen overeen, dit is in overeenstemming met het disability-stress-coping model. De samenhang tussen variabelen binnen de twee groepen verschilt echter van elkaar, wat afwijkt van het disability-stress-coping model. Dit verschil is echter niet erg betrouwbaar wegens een te gering aantal blinde respondenten.

Discussie

Bijzonder in huidige masterthese is de koppeling van de opvoedingsvariabelen in longitudinaal onderzoek. Er heeft niet eerder een dergelijk grootschalig onderzoek plaatsgevonden die de samenhang tussen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie heeft geanalyseerd. Extra bijzonder is dat er gebruik gemaakt is van gezinsgegevens. Alleen de respondenten waarvan ook de ouders hebben deelgenomen zijn in de analyse meegenomen. Daarbij zijn er gegevens bekend over twee meetmomenten bij dezelfde respondenten, eerst in de adolescentie en 5 jaar later in de jongvolwassenheid. Dit maakt de gevonden samenhang tussen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving en opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie meer betrouwbaar.

Ook de analyse van huidig onderzoek heeft een bijzonder aspect. Waar het in verschillende onderzoeken bij correlationeel en regressie onderzoek blijft, is hier tevens onderzoek gedaan naar de rol van ‘derde’ variabelen in de samenhang tussen twee variabelen in mediatie en moderatie modellen. Zo is naar voren gekomen dat niet alle gevonden verbanden, directe verbanden zijn. De belangrijkste bevinding wat betreft de rol van ‘derde’ variabelen is dat de acceptatie van de beperking in zowel de adolescentie als de jongvolwassenheid de samenhang tussen de beleving van stimuleren van autonomie en de verwachte ouderschapscompetentie volledig medieert. Het verband tussen de beleving van stimuleren van autonomie en verwachte ouderschapscompetentie bestaat dus alleen indirect. Daarnaast blijkt de persoonlijkheid, de acceptatie van de beperking en de ervaren sociale steun de sterkte van gevonden verbanden tussen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie te beïnvloeden. Zonder de mediatie en moderatie analyses zou dit niet aan het licht gekomen zijn. Huidige analyse brengt echter ook een risico met zich mee voor het vinden van moderatie effecten, terwijl deze in werkelijkheid niet bestaan (type 1 fout). In de analyse zijn alle mogelijke moderatoren (persoonlijkheid,

acceptatie van de beperking en sociale steun) getest op alle gevonden verbanden, zonder dat eerder onderzoek hier aanwijzingen voor geven. Huidig onderzoek is dus een verkennend onderzoek op het gebied van moderatie effecten.

Naast de bovengenoemde positieve en bijzondere aspecten heeft huidig masterthese onderzoek ook een aantal beperkingen waar rekening mee gehouden dient te worden bij het interpreteren en generaliseren van de resultaten. De deelname is vrijwillig voor de respondenten en de redenen waarom respondenten die niet betrokken wilden worden of uitvielen zijn onbekend. Voor huidige analyses was het een vereiste dat respondenten bij beide meetmomenten betrokken waren en dat één of beide ouders ook deelnamen. Door deze selectie kan de steekproef niet random genoemd worden, wat mogelijk invloed heeft gehad op de resultaten. Bij vrijwillige deelname speelt mee dat respondenten geïnteresseerd zijn in het onderzoek, waardoor zij wellicht meer hebben nagedacht over onderwerpen m.b.t. het onderzoek. Mogelijk hebben ouders en adolescenten onderwerpen uit het onderzoek met elkaar besproken. De ouders die aan het onderzoek deelnamen, staan blijkbaar open voor de keuzen van hun kind, wat positief door zal spelen in de onderzoeksresultaten over opvoedingsgedrag. Ouders en adolescenten die niet aan het onderzoek deelnemen, hebben wellicht minder interesse en gaan daardoor misschien anders met die onderwerpen om. Deze groep respondenten ontbreekt in de dataverzameling.

Zoals hierboven is vermeld, bestaat de steekproef maar uit 7 blinde respondenten versus 55 slechtziende respondenten. De gevonden resultaten zeggen waarschijnlijk vooral iets over slechtziende respondenten en hebben minder waarde voor blinde respondenten. Wat wel opvalt is dat correlatiecoëfficiënten van de respondenten met blindheid sterker zijn dan de correlatiecoëfficiënten van respondenten met slechtziendheid. Helaas is de steekproef van blinde respondenten te gering, waardoor de correlaties niet significant zijn. Wanneer men geïnteresseerd is in de specifieke resultaten voor blinde respondenten zal er aanvullend onderzoek gedaan moeten worden met een grotere steekproef.

Voor de meting van opvoedingsgedrag, -beleving, -herinnering en verwachte ouderschapscompetentie is gebruik gemaakt van kwantitatieve zelf-rapportage vragenlijsten. Een voordeel hiervan is dat het weinig tijd kost om een grote steekproef in het onderzoek op te nemen en te analyseren. Een nadeel is echter dat de zelf-rapportage een subjectieve oordeel is van de respondent en gevoelig is voor sociaal

wenselijke antwoorden. Een ander nadeel is dat de respondent moeten kiezen uit een aantal antwoordmogelijkheden, terwijl deze misschien niet helemaal overeenkomen met hun situatie. Ook dit kan een vertekend beeld van de werkelijkheid geven. Om de betrouwbaarheid te vergroten zou in toekomstig onderzoek gebruik gemaakt kunnen worden van observaties door getrainde observatoren en de mogelijkheid tot toelichting van het meerkeuze antwoord.

Bij de meting van opvoedingsgedrag van ouders van adolescenten is een verschil tussen respondenten of de oudervragenlijst is ingevuld door beide ouders, alleen de moeder of alleen de vader. Om in de analyse het opvoedingsgedrag te kunnen correleren aan de opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie, zijn de ouder vragenlijsten van respondenten die door beide ouders zijn ingevuld, gemiddeld tot één ouderscore, waardoor de groep ouders even groot is als de groep respondenten met een visuele beperking (N=62). In de analyse is geen onderscheid gemaakt tussen vaders en moeders. Wellicht kunnen huidige resultaten verschillen met een analyse waarin vader en moeder als variabele meegenomen werden. In onderzoek van Postma (2007) blijkt bijvoorbeeld dat moeders hoger scoren op responsiviteit dan vaders en dat er bij moeders meer verbanden gevonden worden tussen opvoedervariabelen en kind-variabelen. In onderzoek van Verduijn (2009) blijken echter geen verschillen tussen vaders en moeders in gemeten opvoedingsgedrag responsiviteit, autonomie stimuleren en consistentie. In een vervolg analyse zouden de verbanden tussen opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie voor vaders en moeders apart bekeken kunnen worden.

Voor de dataverzameling bij jongvolwassenen heeft een telefonisch interview plaatsgevonden. Dit heeft als voordeel dat het tijd en kosten bespaart, maar het brengt ook nadelen met zich mee. In de communicatie via de telefoon gaat non-verbale communicatie verloren, wat normaal gesproken bijdraagt aan de interpretatie van verbale informatie. Daarnaast werd er naar privacy gevoelige informatie gevraagd tijdens het interview. Om de privacy te waarborgen en sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, is gebruik gemaakt van antwoordbladen met verschillende versies. Tijdens het interview hoefde de respondent alleen het versienummer en antwoordnummer te vermelden. De interviewer was niet op de hoogte van de antwoordvolgorde bij de verschillende versies, waardoor de privacy gewaarborgd werd. Er kunnen gemakkelijk fouten in de dataverzameling sluipen doordat

een enkel nummer als antwoord wordt gegeven, zonder dat er gecontroleerd kan worden of dit het gewenste antwoord van de respondent was.

De vragenlijsten voor opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving komen overeen, wat een goede vergelijkingsmogelijkheid met zich meebrengt. De opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie wordt echter op andere schalen gemeten, waardoor de onderlinge vergelijking niet één op één gedaan kan worden en de resultaten minder betrouwbaar zijn. Ook de meting van sociale steun in de adolescentie en de jongvolwassenheid worden met afwijkende schalen gemeten, waardoor de onderlinge vergelijking niet optimaal is.

Aanbevelingen

Praktijk

In huidige masterthese is inzicht gekregen in de samenhang van opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie bij jongeren met een visuele beperking. De persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun in de jongvolwassenheid blijken naast het opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsbeleving in de adolescentie een rol te spelen bij opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie. In eerste instantie is het natuurlijk van belang het opvoedingsklimaat waarin kinderen met een visuele beperking opgroeien zo optimaal mogelijk in te richten. De hulpverlening kan ouders stimuleren tot responsiviteit, stimuleren van autonomie, consistentie en toezicht houden, hoewel ouders binnen deze doelgroep het al goed doen. In de begeleiding van jongeren met een visuele beperking is het verstandig bewust te zijn van de rol van de persoonlijkheid. Persoonlijkheid heeft invloed op de interpretatie van opvoedingsgedrag van ouders. Zo beleeft een adolescent met een gesloten houding het opvoedingsgedrag mogelijk anders dan hoe het oorspronkelijk bedoelt werd en vice versa. De herinneringen van jongvolwassenen met een lage mate van emotionele stabiliteit of een lage mate van vriendelijkheid zijn maar beperkt gevoelig voor positief opvoedingsgedrag en vice versa. De herinnering aan afwijzing bij een kleine tegenslag wordt versterkt door een hoge mate van extraversie en vice versa.

Naast het bewustzijn over de rol van de persoonlijkheid van jongeren is het van belang aandacht te besteden aan de acceptatie van de beperking en de kwaliteit van het sociale netwerk. De ervaren sociale steun in zowel de adolescentie als de

jongvolwassenheid blijkt namelijk een voorspeller voor de herinnering aan emotionele warmte, dit kan mogelijk tekortkomingen in de opvoeding compenseren. En acceptatie van de beperking speelt een rol bij de verwachte ouderschapscompetentie. In onderzoek van Woolderink (2009) blijkt acceptatie tevens een voorspeller voor het aangaan van ouderschap.

Onderzoek

Zoals in de conclusie genoemd is, kunnen de zwak tot matig gevonden samenhang tussen de variabelen, verklaart worden vanuit het ICF en disability-stress-coping model. In deze modellen is namelijk goed te zien dat andere factoren, die niet in huidig onderzoek zijn meegenomen, waarschijnlijk een rol spelen bij de opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie. Huidig analyse zou uitgebreid kunnen worden met een aantal factoren. De sociale steun is in huidig onderzoek beperkt tot de sociale steun van ouders, in een vervolg analyse zou de sociale steun van andere bronnen (bijvoorbeeld brusjes, beste vriend(in) en/of partner) in onderzoek meegenomen kunnen worden. Verder is het interessant om de variabelen waarvan samenhang met de PSE in eerder onderzoek gevonden is, toe te voegen aan een meervoudige regressie analyse binnen huidige dataset. Op deze manier ontstaat meer duidelijkheid over de werkelijke invloed van de variabelen op de PSE naast alle andere variabelen. Hier kan gedacht worden aan 'justification' en 'eenzaamheid' die in onderzoek van Hekman naar voren komen. Ook nog niet eerder onderzochte variabelen kunnen samenhangen met de PSE, bijvoorbeeld de competenties (sociale acceptatie, romantiek & vriendschappen) van de respondenten.

Ten slotte is het interessant om toekomstig onderzoek te richten op de samenhang tussen de opvoedingsherinneringen en de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid bij respondenten met een visuele beperking. In theorie wordt de verwachte ouderschapscompetentie (PSE) grotendeels gevormd door herinneringen uit de jeugd (Grusec, Hastings & Mammone, 1994). Maar waarom wordt er bij respondenten met een visuele beperkingen geen samenhang gevonden tussen de opvoedingsherinneringen en verwachte ouderschapscompetentie? Er wordt aanbevolen aangepaste vragenlijsten te ontwikkelen die de herinnering en de verwachte ouderschapscompetentie op dezelfde schalen meet.

Samenvatting

In deze masterthese wordt de samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten en opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen geanalyseerd in een groep respondenten met een visuele beperking en hun ouders. Uit eerder onderzoek is gebleken dat opvoedingsgedrag van ouders van jongeren met een visuele beperking positief is en dat adolescenten dit bevestigen (Kef, 2006). Er is nog niet onderzocht of de positieve opvoedingsbeleving in de adolescentie ook tot positieve opvoedingsherinneringen in de jongvolwassenheid leidt. Daarbij is het interessant om de samenhang tussen de opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie bij deze groep te analyseren. Dit verband is namelijk al gevonden bij personen zonder beperking (Cummings, Davies & Campell, 2000). In onderzoek naar de verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen met een visuele beperking is geen verschil gevonden in de verwachte ouderschapscompetentie met jongvolwassenen zonder visuele beperking (Halters et al., 2010). In huidige masterthese wordt gekeken naar een mogelijk afwijkende relatie in de ontwikkeling van een bovengemiddelde opvoedingsbeleving naar een gemiddelde verwachte ouderschapscompetentie. Een extra aantal factoren die mogelijk een rol kunnen spelen bij de te onderzoeken verbanden worden meegenomen in de analyse, namelijk persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en ervaring van sociale steun.

Voor de analyse wordt gebruik gemaakt van reeds verzamelde data binnen een cross sequential design voor grootschalig, longitudinaal onderzoek van dr. S. Kef dat zij coördineert onder de stichting InZicht. In 2004 is een computergestuurd interview (CAPI) afgenomen bij adolescenten met een visuele beperking, tevens hebben ouders van deze adolescenten in die periode vragenlijsten ingevuld. In 2009 is bij dezelfde adolescenten, inmiddels jongvolwassenen, een telefonisch interview (CATI) afgenomen. Na uitval van respondenten zijn er voor de analyse gegevens beschikbaar van 62 respondenten en 62 ouders.

Uit eerder onderzoek bleek een samenhang tussen opvoedingsgedrag van ouders en de opvoedingsbeleving van adolescenten (Udema, 1996; Kef, 2006). In huidige analyse zijn enkele, zwak tot matige verbanden gevonden tussen opvoedingsgedrag van ouders, opvoedingsbeleving van adolescenten, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie van jongvolwassenen. Enkele verbanden worden gemedieerd

en/of gemodereerd door persoonlijkheid, de acceptatie van de beperking en de ervaren sociale steun. Er blijkt geen samenhang tussen de opvoedingsherinnering en de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid. Bij aanvang van het onderzoek was te verwachten dat de samenhang tussen variabelen klein is. Vanuit het ICF (WHO, 2002) en disability-stress-coping model (Wallander & Varni, 1992) wordt verondersteld dat een variabele beïnvloed wordt door meerdere variabelen. Dit maakt het aannemelijk dat er meerdere kleine verbanden gevonden worden in plaats van één sterk verband. Daarbij zullen er naast de onderzochte variabelen andere factoren van invloed zijn op het functioneren van een persoon waardoor de gevonden samenhang beperkt is.

De belangrijkste statistische voorspellers voor de opvoedingsherinnering in de jongvolwassenheid over de adolescentie zijn de consistentie van ouders, de beleving van responsiviteit in de adolescentie, de ervaren sociale steun in de jongvolwassenheid en de mate van openheid van de respondent. Sociale steun is hier de belangrijkste statistische voorspeller met een unieke invloed, dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek (Wildenburg, 2010; Hekman, 2011). Voor de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid blijken de acceptatie van de beperking, de mate van vriendelijkheid en extraversie, de responsiviteit van ouders en de beleving van stimuleren van autonomie in de adolescentie allen gezamenlijk ruim een derde van de variantie te voorspellen. De persoonlijkheidsfactor ‘vriendelijkheid’ blijkt ook een uniek deel van de verwacht ouderschapscompetentie te voorspellen.

De gevonden samenhang tussen de opvoedingsvariabelen worden gemedieerd en/of gemodereerd door de variabelen persoonlijkheid, acceptatie van de beperking en sociale steun. Het opvoedingsgedrag van ouders speelt een directe, maar ook een indirecte rol bij de opvoedingsbeleving van adolescenten via de mate van vriendelijkheid van adolescenten. Openheid voor ideeën medieert het verband tussen opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving. Hoe meer een respondent open staat voor opvoedingsgedrag van ouders, des te passender de beleving van het opvoedingsgedrag is. De samenhang tussen het opvoedingsgedrag van ouders in de adolescentie en de herinnering van jongvolwassenen aan hun eigen ontvangen opvoeding in de adolescentie wordt versterkt door de mate van emotionele stabiliteit en vriendelijkheid van de respondent en de mate van de acceptatie van de beperking in de adolescentie. De ervaren ouderlijke steun in de jongvolwassenheid verzwakt dit verband echter, de

herinnering lijkt in grote mate gekleurd te worden door de ervaren ouderlijke steun op dat moment. De opvoedingsbeleving in de adolescentie speelt een indirecte rol bij de herinnering in de jongvolwassenheid aan emotionele warmte van ouders gedurende de adolescentie via de acceptatie van de beperking in de jongvolwassenheid. De mate van extraversie beïnvloedt de samenhang tussen de opvoedingsbeleving van adolescenten en de opvoedingsherinnering van jongvolwassenen. Vervolgens blijkt de opvoedingsbeleving van adolescenten alleen een indirecte rol te spelen bij de verwachte ouderschapscompetentie in de jongvolwassenheid via de acceptatie van de beperking in zowel de adolescentie als in de jongvolwassenheid.

Ten slotte is in het onderzoek gekeken naar verschillen in de samenhang van de variabelen tussen blinde en slechtziende respondenten. In huidig onderzoek zijn echter maar 7 blinde respondenten betrokken, terwijl er 55 slechtziende respondenten betrokken zijn. De analyse met betrekking tot de groep blinde respondenten is beperkt tot correlaties. Er wordt slechts één significante samenhang gevonden tussen opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving, ‘responsiviteit’ van ouders en de ‘beleving van toezicht houden’ hangen echter wel sterk met elkaar samen. De persoonlijkheid, acceptatie en sociale steun spelen geen specifieke rol bij dit verband. Voor de groep slechtziende respondenten worden vergelijkbare verbanden gevonden met de totale groep respondenten. Er blijkt een beperkte samenhang tussen opvoedingsgedrag en opvoedingsbeleving. De samenhang tussen opvoedingsgedrag en opvoedingsherinnering is duidelijker, deze wordt deels gemedieerd door de ‘sociale steun’ in de jongvolwassenheid en gemodereerd door de ‘acceptatie’ in de adolescentie en de persoonlijkheidsfactoren ‘emotionele stabiliteit’ en ‘vriendelijkheid’. Op het eerste gezicht lijkt de samenhang van de blinde en slechtziende groep dus behoorlijk van elkaar te verschillen. Maar op basis van de data uit huidige masterthese valt geen conclusie te trekken, dit verschil is niet betrouwbaar wegens een te gering aantal blinde respondenten.

Bij het interpreteren en generaliseren van de resultaten uit deze masterthese moet rekening gehouden worden met een aantal beperkingen in het onderzoek. Er heeft selectie van respondenten plaatsgevonden door vrijwillige deelname, verplichte deelname aan twee metingen en betrokkenheid ouders. De verdeling tussen blinde en slechtziende respondenten is scheef, waardoor de resultaten waarschijnlijk vooral betrekking op hebben slechtziende respondenten. Voor de dataverzameling zijn

kwantitatieve zelf-rapportage vragenlijsten gebruikt, dit kan leidt tot een subjectieve oordeel van de respondent en mogelijk sociaal wenselijke antwoorden. Om de betrouwbaarheid te vergroten zou in toekomstig onderzoek gebruik gemaakt kunnen worden van observaties door getrainde observatoren. Daarbij kunnen de schalen van opvoedingsgedrag, opvoedingsbeleving, opvoedingsherinnering en verwachte ouderschapscompetentie meer op elkaar afgestemd worden. Vervolgens zullen meerdere factoren meegenomen kunnen worden, zodat er een grotere dekking is voor de verklaring van de uitkomsten.

Referenties

- Aluja, A., Del Barrio, V., Garcia, L.F. (2006). Do parents and adolescents differ in their perceptions of rearing styles? Analysis of the EMBU versions for parents and adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(2), 103-8.
- Bras, H., Liefbroer, A.C., & Elzinga, C.H. (2008). Standaardisering van leefvormen: trajecten naar volwassenheid van Nederlanders, 1850-1940. In I. Maas, M.H.D. van Leeuwen, & K. Mandemakers (red.), *Honderdvijftig jaar levenslopen: de historische steekproef nederlandse bevolking*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Brown, B.B., Mounts, N., Lamborn, S.D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group-affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467-482.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., & Campbell, S.B. (2000). *Developmental Psychopathology and family process*. New York: The Guilford Press.
- Dekovic, M. (1996). *Vragenlijst Toezicht Houden (VTH)*. Utrecht: Intern Rapport: Universiteit Utrecht.
- Dekovic, M., & Noom, M.J. (1996). *Vragenlijst Ouderlijke Striktheid (VOS)*. Utrecht: Intern Rapport: Universiteit Utrecht.
- Dekovic, M. (2000). Opvoedingsproblemen in (pre)adolescentie. Implicaties voor onderzoek en hulpverlening. *Kind en adolescent*, 21, 193-210.
- Dodds, A., Ferguson, E., Ng, L., Flannigan, H., Hawes, G. & Yates, L. (1994). The concept of adjustment – a structural model. *Journal of visual impairment & blindness*, 88(6), 487-497.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton
- Evenhuis, C.H.S. (2002). Deel I: Levenloopbewust beleid in de steigers: analyse ten behoeve van een integrale beleidsvisie. In: *Verkenning Levensloop, achtergronddeel: analyses van trends en knelpunten*. Den Haag: Ministerie van SZW.
- Fulgini, A., & Eccles, J.S. (1993). Perceived Parent-child relationships and early adolescents' orientation towards peers. *Developmental Psychology*, 29, 622-632.
- Gerris, J.R.M., Houtmans, M.J.M., Kwaaitaal-Roosen, E.M.G., Schippers, J.C., Vermulst, A.A. & Janssens, J.M.A.M. (1998). *Parents, adolescents and young adults in Dutch families: A longitudinal study*. Nijmegen: Institute of family studies, University of Nijmegen.

- Gerris, J.R.M., Vermulst, A.A., Boxtel, D.A.A.M. van, Janssens, J.M.A.M., Zutphen, R.A.H. van & Felling, A.J.A. (1993). *Parenting in Dutch families. A representative description of Dutch family life in terms of validated concepts representing characteristics of parents, children, the family as a system and parental socio-cultural value orientations*. Nijmegen: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gerrits, L.A.W., Dekovic, M., Groenendaal, J.H.A. & Noom, M.J. (1996). Opvoedingsgedrag. In: J. Rispen, J.N.A. Hermanns & W.H.J. Meeus (Red), *Opvoeden in Nederland* (41-69). Assen: Van Gorcum.
- Gerrits, L.A.W., Dekovic, M., Groenendaal, J.H.A. & Noom, M.J. (1997). *Handleiding van de Nederlandse versie van de Parental Dimensions Inventory (PDI)*. Utrecht: Universiteit Utrecht, vakgroep Pedagogiek.
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and utility of the parenting sense of competence scale*. Paper presented at the 86th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Gringhuis, D., Moonen, J. & Woudenberg, P. van (1996). *Kinderen die slecht zien*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gunther, F.A. (2004). *Diagnostiek en behandeling van mensen met een visuele en verstandelijk beperking*. Doorn: Bartiméus.
- Grusec, J.E., Hastings, P., Mammone, N. (1994). Parenting cognitions and relationship schemas. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 66, 5-19.
- Haas, M.A., de, Bakermans-Kranenburg, M.J., & IJzendoorn, M.H., van (1994). Gehechtheidsrepresentaties bij opvoeders in relatie tot gehechtheidsstijl, temperament en herinneringen aan de eigen opvoeding. *Pedagogisch Tijdschrift*, 3, 223-237.
- Halters, W., Holder, R. ten, Hulsman, S., Jansen, E. & Meulmeester, A. de (2010). *Oog op ouderschap. Een onderzoek naar de ouderschapsverwachtingen van jongvolwassenen met een visueel beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, bachelorthese.
- Habekothé, H.T. & Peters, M.J.G.F. (1993). *Leefsituatie van visueel gehandicapten in de leeftijd van 19 tot en met 32 jaar*. Utrecht: FOVIG.
- Hekman, K. (2011). *Ouderschapsverwachtingen van jongvolwassenen met een visuele beperking met kinderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit, masterthese.

- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Huure, T.M. & Komulainen, E.J. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Kalksma, S. (2005). *Oog voor elkaar. Onderzoek naar vriendschapsrelaties van jongeren met een visuele beperking*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Doctoraal scriptie.
- Kef, S. (1999). *Outlook on relations. Personal networks and psychosocial characteristics of visually impaired adolescents*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 22-37.
- Kef, S. (2006). *Onderzoeksrapport: Omgaan met anderen en jezelf: Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kef, S. (2009). Tussenmenselijke interacties en relaties bij slechtziende jongeren. In P.L. Looijestijn & G. van Delden, redactie (2010). *Handboek visueel profiel – een ICF geïnspireerde werkwijze over visuele waarneming, slechtziendheid en visuele revalidatie*. Koninklijke Visio, Huizen. Publicatie op www.visueelprofiel.nl. ISBN: 90-74641-10-5.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27(4), 453-466.
- Kendler, K. S., & Baker, J. H. (2007). Genetic influences on measures of the environment: A systematic review. *Psychological Medicine*, 37, 615-626.
- Klarenbeek, J. (2006). *Adolescentie en de invloed van de visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Masterthese.
- Knigge-Wisselink, H. & Linde, L. te (2010). *De Longitudinale Relatie tussen de Persoonlijkheid van het Kind en Opvoedgedrag van Ouders: de Mediërende Rol van Opvoedingscompetentie*. Utrecht: Masterthesis Orthopedagogiek.
- Kracke, B. (2002). The role of personality, parents and peers in adolescents career exploration. *Journal of adolescence*, 25, 19-30.

- Limburg, H. (2007). *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Grootebroek: Health Information Services, Rapport.
- Limburg, J.J. (2010). *Rekenmodel bij 'Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning' Schatting van het aantal blinden en slechtzienden in Nederland (2000-2020)*. Publicatie op www.vision2020.nl/publicaties.html.
- Leuvenink, C. Branje, S. & Aken, M. van (2000). De invloed van de relatie tussen ouders op de ondersteuning aan hun adolescente kinderen. *Pedagogiek*, 20, 23-32.
- Looijestijn, P. (2004). *Het visueel profiel. Een onderzoek naar visuele perceptie, visuele activiteiten, participatie, probleemgedrag en opvoedingskenmerken bij kinderen en jongeren met oculaire slechtheid*. Groningen: Stichting Kinderstudies, Proefschrift.
- Meeus, W. (1990). Ouders en leeftijdgenoten in het persoonlijk netwerk van jongeren. *Pedagogisch tijdschrift*, 15, 25-38.
- Monks, F.J. & Knoers, A.M.P. (2004). *Ontwikkelingspsychologie. Inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Naerde A., Tambs K., & Mathiesen K. S. (2002). Child related strain and maternal mental health: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 301-309.
- Noller, P. (1995). Parent-adolescent relationships. In: M.A. Fitzpatrick & A.L. Vangelisti (red.), *Explaining family interactions* (77-111). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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.
- Plooi, H. (2009). *Een eigen weg gaan. Onderzoek naar autonomie en sociale competentie van adolescenten met een visuele beperking en de samenhang met opvoedingsgedrag van ouders*. Amsterdam: Vrije Universiteit, masterthese.
- Postma, H. (2007). *Met oog op het gezin, de relatie van opvoedervariabelen met de psychosociale ontwikkeling en persoonlijkheid van adolescenten met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, masterthese.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquiere, P., & Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality on externalizing behaviour. *European Journal of Personality*, 17, 95-117.

- Rosenblum, P. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual impairment & blindness*, 94(7), 434-446.
- Scholte, R.H.J. & Aken, M.A.G. van (2006). Peer relations in adolescence. In S. Jacksons & L. Goossens (red). *Handbook of adolescence development*. Hove and New York: Psychology Press.
- Scholte, R.H.J., Aken, M.A.G. van, & Lieshout, C.F.M. van (1997). Adolescent personality factors in self-ratings and peer nominations and their prediction of peer acceptance and peer rejection. *Journal of Personality Assessment*, 69, 534-554.
- Shiner, R., & Caspi, A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tracy, E.M. & Whittaker, J.K. (1990). The social network map: Assessing social support in clinical practice. *Families in Society*, 461-470.
- Verhulst, F.C. (2005). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Verduijn, L. (2009). *Opvoeding in beeld. Relatie tussen gezinskenmerken, ouderkenmerken, ervaren opvoedingsstress en opvoedingsgedrag van ouders van kinderen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, masterthese.
- Wallander, J.L. & Varni, J.W. (1992). Adjustment in children with chronic physical disorders: programmatic research on a disability-stress-coping model. In A.M. La Greca, L.J. Siegel, J.L. Wallander & C.E. Walker. *Stress and coping in child health*. New York: The Guilford press.
- Wallander, J.L. & Varni, J.W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 29-46.
- Weenen, E., van (2005). *De adolescentie herzien*. Amsterdam: Doctoraalscriptie Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.
- Weiner, A.D.S.W. (1991). *The social support network of blind and visually impaired young adults*. Michigan:UMI.
- Whiteman, S.D. & Buchanan, C.M. (2002). Mother's and children's expectations for adolescence: The impact of perceptions of older sibling's experience. *Journal of family psychology*, 16(2), 157-171.

- Wildenburg, E. (2010). *De (on)zichtbare weg naar ouderschap. De invloed van de psychosociale ontwikkeling bij jongvolwassenen met een visuele beperking op het wel/niet aangaan van ouderschap*. Amsterdam: Vrije Universiteit, masterthese.
- Wit, J. de, Slot, W. & Aken, M. van (2004). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB uitgevers Universities Press.
- World Health Organization (1992). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2002). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage. Aanvullende gegevens m.b.t. de data-analyse

Tabel 16.

Beschrijvende gegevens van de getransformeerde variabelen (N=62)

Schaal	Tijdstip	Min	Max	M	SD	Scheefheid	Welving
Afwijzing	T2	0	0,48	0,1843	0,11482	0,457	-0,538
PSE	T2	0	0,78	0,4307	0,16455	-0,525	0,961
Extraversie	T1	0	0,75	0,4605	0,18872	-0,487	-0,653
Vriendelijkheid	T1	0	0,65	0,2703	0,14588	0,089	-0,283
Totale steun ouders	T1	0	0,40	0,0917	0,10524	1,000	0,503

Tabel 17.

Enkelvoudige regressieanalyses met 'herinnering aan emotionele warmte' als afhankelijke variabele (N=62)

	β	F	p
Sociale steun T2	0,469	16,347	0,000
Sociale steun T1	-0,422	12,965	0,001
Responsiviteit ouders	0,406	11,625	0,001
Beleving responsiviteit	0,363	9,081	0,004
Stimuleren autonomie ouders	0,344	7,924	0,007
Acceptatie T2	0,322	6,951	0,011
Toezicht houden ouders	0,306	6,214	0,015
Beleving stimuleren autonomie	0,265	4,532	0,037

Tabel 18.

Enkelvoudige regressieanalyses met 'herinnering aan afwijzing' als afhankelijke variabele (N=62)

	β	F	p
Toezicht houden ouders	-0,334	7,044	0,010
Consistentie ouders	-0,286	4,914	0,031
Beleving responsiviteit	-0,382	4,887	0,031
Openheid ideeën	-0,283	4,882	0,031
Responsiviteit ouders	-0,259	3,952	0,052

Tabel 19.

Enkelvoudige regressieanalyses met 'PSE' als afhankelijke variabele (N=62)

	β	F	p
Vriendelijkheid	0,409	11,462	0,001
Acceptatie T2	-0,383	9,812	0,003
Acceptatie T1	-0,373	9,195	0,004
Beleving stimuleren autonomie	-0,355	8,215	0,006
Responsiviteit ouders	-0,345	7,582	0,008
Extraversie	0,309	6,077	0,017

Tabel 20.

Enkelvoudige regressieanalyses met herinnering 'emotionele warmte' slechtiende respondenten (N=55)

	β	F	p
Sociale steun T2	0,576	25,778	0,000
Sociale steun T1	-0,408	10,608	0,002
Responsiviteit ouders	0,380	8,769	0,005
Stimuleren autonomie ouders	0,364	8,115	0,006
Toezicht houden ouders	0,288	4,800	0,033
Beleving responsiviteit	0,335	7,618	0,008

Tabel 21.
Descriptive statistics van blinde respondenten (N=7)

Variabele	Schaal	Tijdstip	Min	Max	M	SD	Scheefheid	Welving
Opvoedingsgedrag	Responsiviteit	T1	3,76	6,00	4,96	0,66	-0,47	2,53
	Stimuleren autonomie	T1	4,86	5,29	5,11	0,16	-0,60	-0,82
	Consistentie	T1	3,44	4,82	4,23	0,58	-0,58	-1,67
	Toezicht houden	T1	3,00	4,00	3,53	0,41	-0,29	-2,13
Opvoedingsbeleving	Responsiviteit	T1	3,13	5,75	4,68	1,00	-0,80	-0,99
	Stimuleren autonomie	T1	3,17	8,57	5,18	1,11	0,08	-1,75
	Consistentie	T1	2,00	3,40	2,80	0,54	-0,56	-1,48
	Toezicht houden	T1	3,33	4,00	3,64	0,26	-0,04	-1,68
Opvoedingsherinnering	Overbescherming	T2	1,50	2,50	2,14	0,48	-0,76	-1,69
	Emotionele warmte	T2	2,50	3,93	3,52	0,54	-1,50	1,31
	Afwijzing	T2	1,13	2,88	1,63	0,64	2,04	4,47
Verwachte ouderschapscompetentie	Parental self-efficacy	T2	2	7	5,18	1,73	-1,92	4,35
Persoonlijkheid	Emotionele stabiliteit	T1	3,17	6,33	4,43	1,27	0,58	-1,35
	Extraversie	T1	2,17	6,67	4,93	1,80	-0,80	-1,28
	Vriendelijkheid	T1	3,00	6,33	5,40	1,21	-2,09	4,76
	Zorgvuldigheid	T1	2,87	6,67	4,86	1,34	-0,37	-0,28
	Openheid ideeën	T1	3,50	5,67	5,02	0,72	-1,99	4,56
Acceptatie beperking	Acceptatie	T1	3,40	5,00	4,40	0,55	-0,82	0,89
		T2	3,70	4,90	4,54	0,46	-1,35	0,59
Sociale steun ouders	Totale steun ouders	T1	2,75	3,00	2,93	0,12	-1,23	-0,84
	Totale steun ouders	T2	10,00	95,00	60,83	34,01	-0,44	-1,20

Tabel 22.
Descriptive statistics van slechtziende respondenten (N=55)

Variabele	Schaal	Tijdstip	Min	Max	M	SD	Scheefheid	Welving
Opvoedingsgedrag	Responsiviteit	T1	3,75	5,88	4,91	0,52	-0,08	-0,24
	Stimuleren autonomie	T1	4,00	5,86	4,96	0,44	0,07	-0,81
	Consistentie	T1	3,25	6,00	4,48	0,69	0,02	-1,03
	Toezicht houden	T1	2,17	4,00	3,21	0,37	-0,04	0,32
Opvoedingsbeleving	Responsiviteit	T1	2,13	6,00	4,61	1,04	-0,93	0,11
	Stimuleren autonomie	T1	2,14	6,71	4,82	1,08	-0,72	0,06
	Consistentie	T1	1,00	4,60	3,07	0,90	-0,34	-0,82
	Toezicht houden	T1	2,00	4,00	3,18	0,52	-0,50	-0,27
Opvoedingsherinnering	Overbescherming	T2	1,50	4,00	2,41	0,73	0,55	-0,53
	Emotionele warmte	T2	2,00	4,00	3,27	0,51	-0,44	-0,35
	Afwijzing	T2	1,00	3,00	1,58	0,43	0,82	0,65
Verwachte ouderschapscompetentie	Parental self-efficacy	T2	3	7	5,09	0,86	-0,51	-0,27
Persoonlijkheid	Emotionele stabiliteit	T1	1,67	6,33	4,21	1,08	-0,37	-0,56
	Extraversie	T1	2,50	6,83	4,64	1,17	-0,01	-1,06
	Vriendelijkheid	T1	3,87	6,50	5,54	0,83	-0,47	0,04
	Zorgvuldigheid	T1	2,00	7,00	4,46	1,23	0,04	-0,80
	Openheid ideeën	T1	2,00	6,50	4,62	0,95	-0,19	-0,09

Acceptatie beperking	Acceptatie	T1	2,40	5,00	4,03	0,66	-0,74	-0,39
		T2	2,50	5,00	4,14	0,64	-0,85	-0,19
Sociale steun ouders	Totale steun ouders	T1	1,50	3,00	2,70	0,36	-1,51	2,61
	Totale steun ouders	T2	10,00	100,00	61,00	23,53	-0,76	-0,12
