



Oog op Ouderschap

Een onderzoek naar de ouderschapsverwachtingen
van jongvolwassenen met een visuele beperking

Willeke Halters
Studentnummer: 1702939

Rianne ten Holder
Studentnummer: 1719599

Sanne Hulsman
Studentnummer: 1734199

Els Jansen
Studentnummer: 1739107

Anne de Meulmeester
Studentnummer: 1739123



vrije Universiteit

B-these Pedagogische Wetenschappen juni 2010
Faculteit der Psychologie en Pedagogiek
Vrije Universiteit Amsterdam
Supervisor: Dr. Sabina Kef

Met dank aan:

Dr. Sabina Kef	<i>Supervisor</i>
Dr. Janneke Hatzmann	<i>Voor feedback</i>
Merel Pieck	<i>Illustratie voorblad</i>

Abstract

This thesis describes a study that explored the possible difference in experienced prenatal parental self-efficacy (PSE) between young adults who are visually impaired and have no children compared to young adults without visual impairment with no children. Research showed that young adults with a visual impairment who would like to have children are poor informed about becoming a parent. Various institutions for people who have a visual impairment confirmed this shortcoming. The study included 70 young adults with a visual impairment. 40 of them were male and 30 were female. The comparison group contained 7 male and 10 female. All respondents were in the range of age between 20 and 40 years. The parental self-efficacy scale was used to measure the degree of parental self-efficacy. The data was obtained by making use of the CATI-method, which is a Computer Assisted Telephone Interview. No significant differences were found, nor between the groups, nor within the groups. Men and women did not differ at parental self-efficacy. This indicates that having a visual impairment is not a indicator for differences in perceived prenatal parental self-efficacy. Although this study did not find any significant differences further research on this subject is recommended, more attention should be paid to difficulties and solutions young adults with a visual impairment experience when becoming a parent.

Key words; visual impairment - parental self-efficacy

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	5
2. Theoretische Inleiding	8
2.1 Het ICF- model	8
2.2 Parental self- efficacy	9
2.3 Definitie blind/slechtziendheid	11
2.4 Factoren die van invloed zijn op ouderschap	12
2.5 Ervaringen van ouders met visuele beperking	17
2.6 Onderzoeksvraag	18
3. Methode	19
3.1 Opzet	19
3.2 Telefonisch interview volgens de CATI methode	20
3.3 Instrumentarium	21
3.4 Gegevens van respondenten	23
4. Resultaten	24
4.1 Vergelijking van jongvolwassenen met visuele beperking en jongvolwassenen zonder visuele beperking	24
4.2 Vergelijking binnen de groepen tussen mannen en vrouwen	24
4.3 Vergelijking tussen sekse tussen groepen	25
5. Conclusie & Discussie	26
5.1 Conclusie	26
5.2 Discussie	27
5.3 Terug naar de theorie	28
5.4 Aanbevelingen	29

Literatuurlijst	31
Bijlage I	34

1. Voorwoord

Het onderzoek dat in deze B-these centraal staat, is een onderdeel van een longitudinaal onderzoek naar het functioneren van jongeren en volwassenen die blind of slechtziend zijn.

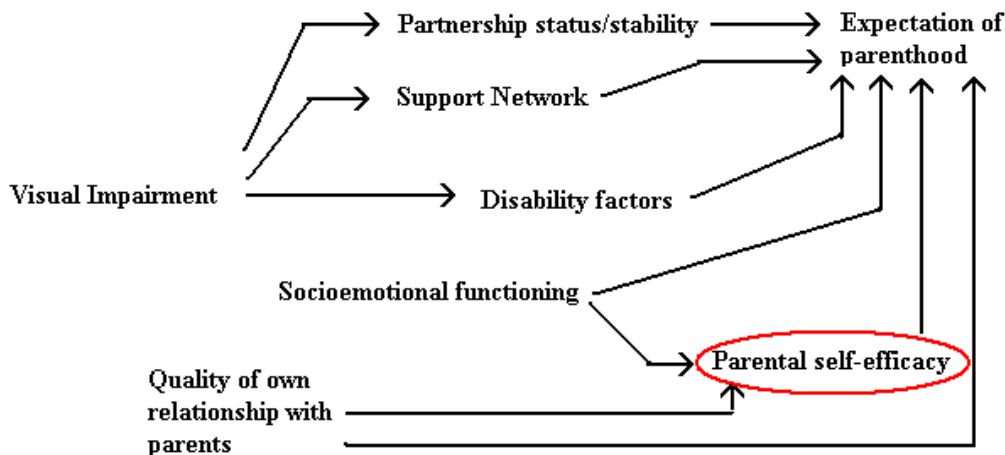
In 1994 is Dr. S. Kef een 5- jarig promotie onderzoek gestart naar sociale contacten, sociale steun en psychosociale ontwikkeling van 316 jongeren met een visuele beperking van 14 tot en met 24 jaar. Deze groep is destijds vergeleken met de gegevens van jongeren zonder visuele beperking in Nederland. Van de ruim 300 jongeren met een visuele beperking had ongeveer 90% aangegeven mee te willen werken aan eventueel vervolgonderzoek. Deze gelegenheid is aangegrepen om het onderzoek longitudinaal te maken en op deze manier kon de ontwikkeling van jongeren met een visuele beperking worden gevolgd.

Dr. Kef en het onderzoeksteam waren geïnteresseerd in hoe het deze jongeren met een visuele beperking sinds 1994 is vergaan. Van 2003 tot 2005 is daarom een tweede onderzoek gestart, waarin bij 205 jongvolwassenen uit het voorgaande onderzoek dezelfde gegevens zijn gemeten als op meetmoment één. Daarnaast is een nieuwe groep adolescenten (N=154) met een visuele beperking toegevoegd en zijn de ouders van deze adolescenten opgenomen in het onderzoek. Bij deze ouders is een vragenlijst afgenomen over hoe zij vinden dat het met hun kind gaat, hun opvoedingsgedrag en bronnen van stress. Door deze opzet werd het mogelijk verschillende vergelijkingen te maken. De vergelijking van de groep uit 1996, -toen en nu- werd gemaakt, maar ook de vergelijking van de groep uit 1996 en de nieuwe groep uit 2004.

Na evaluatie van de gegevens van meetmoment twee bleek, naast tal van andere uitkomsten, dat een relatief kleine groep van de totale onderzoeksgroep in de periode van 1996 tot 2005 kinderen had gekregen. Het betrof slechts 9% van de deelnemers (23 tot 33 jarigen) terwijl dat in de reguliere bevolking voor deze leeftijdscategorie ongeveer 25% is. Dit was een aanleiding tot vervolgonderzoek waarin naast het in kaart brengen van het sociale netwerk het nu ook om verwachtingen en ervaringen rondom ouderschap gaat. Dit

onderzoek (VU- inzicht project) is in maart 2009 van start gegaan. Voor meer informatie over dit onderzoek en andere relevante informatie kan gekeken worden op www.psy.nl/verderkijken.

Deze B-these zal een klein onderdeel van bovenstaand onderzoek omvatten, waarbij de volgende vraagstelling centraal staat: *Is er een verschil in ouderschapsverwachtingen tussen jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kinderen en jongvolwassenen zonder visuele beperking zonder kinderen?* Om een duidelijk beeld te vormen over dit onderzoek, en de wijze waarop wij tot onze vraagstelling zijn gekomen, volgt hieronder een korte weergave. In figuur één is te zien dat vele verschillende factoren van invloed zijn op parental self-efficacy en hoe deze zich verhouden tot ouderschapsverwachtingen ('expectations of parenthood'). In dit onderzoek staat met name het verband tussen parental self-efficacy en ouderschapsverwachtingen centraal.



Figuur 1. Factoren van invloed op ouderschapsverwachtingen

Het is van belang om deze vraagstelling te onderzoeken omdat uit onderzoek is gebleken dat jongvolwassenen met een visuele beperking een tekort aan informatie en steun ervaren bij de keuzes rondom ouderschap.

Over de processen of de beïnvloedende factoren voorafgaand aan het uitblijven van eventuele gezinsvorming is weinig bekend. De jongvolwassenen met een visuele beperking die wel kinderen hebben gekregen geven aan dat zij

weinig ondersteuning hebben ervaren bij de beslissing tot het krijgen van kinderen. Zij ervaren vooral een gebrek aan informatie over hun toekomstige situatie (Kef, 2006). De ontwikkeling van adolescentie naar volwassenheid betekent vaak dat het formele contact tussen professionele begeleiding en de cliënt niet langer voortgezet wordt. De ervaring van de cliënt zelf wijst echter vaak uit dat juist vanaf deze leeftijd ondersteuning belangrijk is, met name met betrekking tot het aangaan van relaties en het stichten van een gezin.

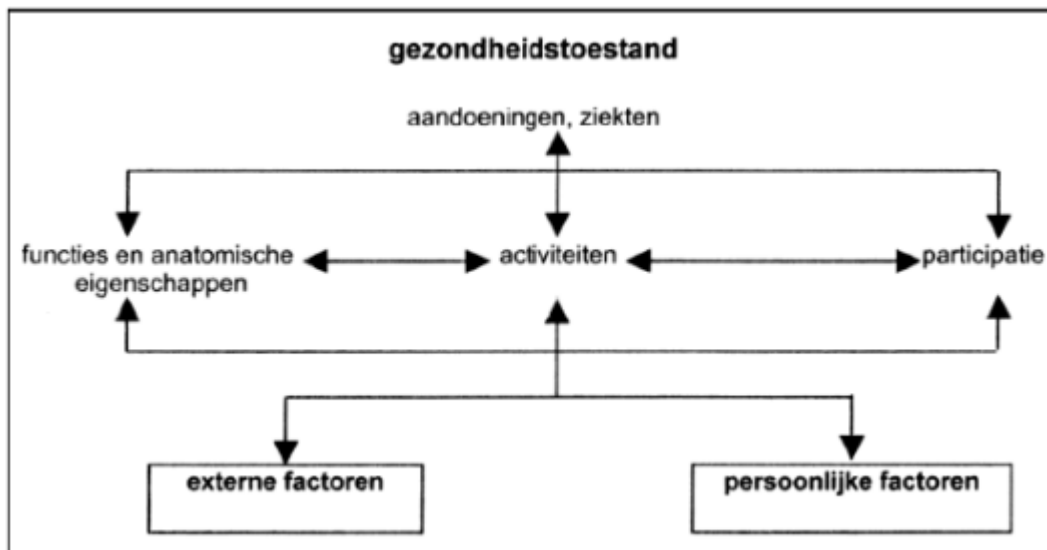
Instanties geven aan deze hulp graag te bieden, maar beschikken nu nog over te weinig informatie (Kef, 2006). Het gebrek aan informatie vanuit hulpverlenende instanties is onder andere te wijten aan een verschuiving in de zienswijze met betrekking tot mensen met een visuele beperking. In de afgelopen twee decennia is er meer aandacht gekomen voor het psychosociaal functioneren van jongvolwassenen die slecht zien. Voor deze verschuiving waren hulpverlenende instanties met name gefocust op het technisch functioneren en het verminderen van de werkloosheid van deze groep.

Wanneer uit dit onderzoek een verschil blijkt in de ouderschapsverwachtingen tussen jongvolwassenen met een visuele beperking en jongvolwassenen zonder visuele beperking, biedt dit toekomstig onderzoek de mogelijkheid potentiële factoren te onderzoeken die hieraan ten grondslag liggen. Wanneer er meer over dit onderwerp bekend wordt, kan mogelijk beter worden aangesloten op de hulpvraag van jongvolwassenen met een visuele beperking.

2. Theoretische Inleiding

2.1 Het ICF- model

In het model voor de Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF- model) van de World Health Organisation, wordt beschreven hoe mensen met een aandoening en/of een beperking omgaan met deze aandoening en/of beperking (zie figuur twee). Het ICF- model is een internationaal bekend en gebruikt classificatiesysteem dat lichaamsfuncties- en structuren, activiteiten en participatie beschrijft (WHO, Genève, 2002). Het model beschrijft dat zowel interne als externe factoren een rol kunnen spelen binnen deze participatie.



Figuur 2. ICF- model

ICF- model en een visuele beperking

Een visuele beperking is met behulp van het ICF-model als volgt te interpreteren. Met het begrip aandoening wordt de visuele beperking op zichzelf bedoeld. Deze visuele beperking kan aangeboren of verworven zijn. Daarnaast wordt er een onderscheid gemaakt tussen een neurologische of oogheelkundige aandoeningen. Onder functies en anatomische eigenschappen worden de eigenschappen van de aandoening beschreven. Zijn de oogproblemen bijvoorbeeld zichtbaar al dan niet. Activiteiten van een persoon

met een visuele beperking kunnen worden bevorderd door eigen inzicht te optimaliseren, (visuele) vaardigheden aan te leren en de zelfredzaamheid te vergroten. Met externe factoren wordt alles wat van buitenaf van invloed is op de visuele beperking bedoeld. Te denken valt aan; wetgevingen, steun, begrip en stigmatisering. Met interne factoren worden vooral persoonlijke factoren bedoeld zoals; compensatie, acceptatie en zelfbeeld (Kef, 2009²). Maatschappelijke participatie is volgens dit model onafhankelijk van de visuele beperking. Deze wordt wel beïnvloedt door de activiteiten van de persoon en minder door de eigenschappen van de beperking. Dit zou kunnen veronderstellen dat het hebben van een visuele beperking niet van grotere invloed zou zijn op ouderschapsverwachtingen dan andere factoren.

Dit model zal ondersteuning bieden om de uitkomst van dit onderzoek, het wel of niet vinden van een verschil in ouderschapsverwachtingen tussen jongvolwassenen met een visuele beperking en jongvolwassenen zonder visuele beperking, te interpreteren. Er kan worden bekeken of het hebben van een visuele beperking van invloed is op de factoren zoals genoemd in het figuur.

2.2 Parental self- efficacy

Self-efficacy is een centraal begrip in de sociale leertheorie en is twintig jaar geleden geïntroduceerd door de Amerikaanse psycholoog Bandura. De definitie die binnen dit onderzoek voor ouderschapsverwachting gehanteerd wordt is een vertaling van 'parental self-efficacy': *the expectation caregivers hold about their ability to parent successfully* (Jones & Prinz, 2005, p.342).

De laatste jaren is er steeds meer onderzoek gedaan naar self-efficacy op het sociale, ontwikkelings- en klinische perspectief. Daaruit valt af te leiden dat self-efficacy, en dan specifiek op het domein van ouderschap, een potentiële variabele is voor de verklaring in de variantie in ouderschapskwaliteiten (Coleman & Karraker, 1997).

Self- efficacy speelt een rol bij het nemen van belangrijke beslissingen en het stellen van levensdoelen. Vanuit dit theoretisch kader wordt gesteld dat wanneer men zich minder competent acht in het nemen van deze beslissingen en het behalen van deze doelen, zij de daarbij behorende activiteiten en

ontwikkelingen uit de weg zullen gaan en vice versa (Bandura, 1982). Het beeld van de eigen competentie van handelen beïnvloedt gedachtepatronen, acties en emotionele arousal van mensen. Bandura (1982) stelt dat hoe hoger het gevoel van competentie, hoe hoger het succes ook zal zijn. Andersom geldt dit ook. Wanneer men handelt naar aanleiding van een verkeerde beoordeling van hun eigen competentie, kan dit nadelige consequenties hebben. Het oordeel van self-efficacy, al dan niet juist, beïnvloedt de keus van mensen voor activiteiten en omgeving. (Bandura, 1997).

Bandura (1982) benadrukt tevens het belang van ‘het kunnen zien hoe andere mensen bepaalde taken uitvoeren’. Wanneer men zich kan identificeren met mensen die een taak succesvol afronden, zullen zij denken dat zichzelf deze taak ook zouden kunnen vervullen en zo wordt de mate van self-efficacy verhoogd. Self-efficacy wordt ook wel vergeleken met het construct van de ‘self-fulfilling prophecy’. Het principe dat een uitspraak zichzelf direct of indirect waarmaakt.

Een meer specifieke vorm van self-efficacy is parental (ouderlijke) self-efficacy. Gevoelens van parental self-efficacy worden voor een groot deel gevormd door herinneringen uit de eigen jeugd. (Grusec, Hastings & Mammone, 1994). Ouders maken interne representaties van zichzelf van de ervaring van het opvoeden. Uit onderzoek is gebleken dat parental self-efficacy een goede directe voorspeller is van positieve ouderschapsvaardigheden (Coleman & Karraker, 1997). Meer specifiek wordt er gesuggereerd dat wanneer er fysieke- of omgevingsbeperkingen zijn, dit een negatieve invloed kan hebben op de perceptie van competentie betreffende ouderschapsvaardigheden (Coleman & Karraker, 1997).

Jones en Prinz (2005) formuleren een andere definitie van self-efficacy. Zij zien het construct parental self-efficacy als een antecedent, een mediator, een consequentie en als een transactionele variabele. Met parental self-efficacy als een antecedent bedoelen zij dat het een directe invloed heeft op de competentie als ouder. Ouders met een hoge mate van self-efficacy laten meer zelfvertrouwen in het ouderschap en effectievere ouderschapskwaliteiten zien.

Met self-efficacy als een mediator bedoelen Jones en Prinz de link tussen ecologische variabelen en het gevoel van self-efficacy. Omgevingsfactoren kunnen het vertrouwen van ouders in hun eigen ouderschapskwaliteiten beïnvloeden. Met parental self-efficacy als een consequentie bedoelen Jones en Prinz (2005) dat de ecologische context de mate van self-efficacy beïnvloed. Hierbij kan gedacht worden aan de sociaal-economische status van de ouder. Ook wordt met self-efficacy als consequentie bedoeld dat kindfactoren de mate van self-efficacy kunnen beïnvloeden. Als laatste geven Jones en Prinz aan dat parental self-efficacy ook kan fungeren als een transactionele variabele. Ouders met een hogere mate van parental self-efficacy zullen meer successen op opvoedgebied ervaren, hetgeen hun gevoel van competentie weer verhoogd. Zo raken zij in een positieve spiraal. Andersom kunnen ouders met een lager gevoel van self-efficacy in een negatieve spiraal terechtkomen (Jones & Prinz, 2005).

2.3 Definitie blind/slechtziendheid

Een visuele beperking kan ontstaan door een stoornis in een van de volgende drie onderdelen binnen het visuele systeem: de oogbol, de oogzenuw en het optisch centrum in de hersenen (Carlson, 2001). Een persoon is slechtziend bij een gezichtsscherpte van minder dan 30% en/of een gezichtsveld van minder dan 30 graden, en blind vanaf een gezichtsveld van minder dan 5% en/of een gezichtsscherpte minder dan 10 graden (Neve & Jorritsma, 2008). De visuele beperking kan zowel aangeboren als verworven zijn.

Tabel 1

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

	Visus	Diameter gezichtsveld (°)
Goed ziend	$\geq .30$	$\geq 30^\circ$
Slechtziend	$< .30$ en $\geq .05$	$< 30^\circ$ en $\geq 10^\circ$
Blind	$< .05$	$< 10^\circ$

Visus en het sociaal functioneren

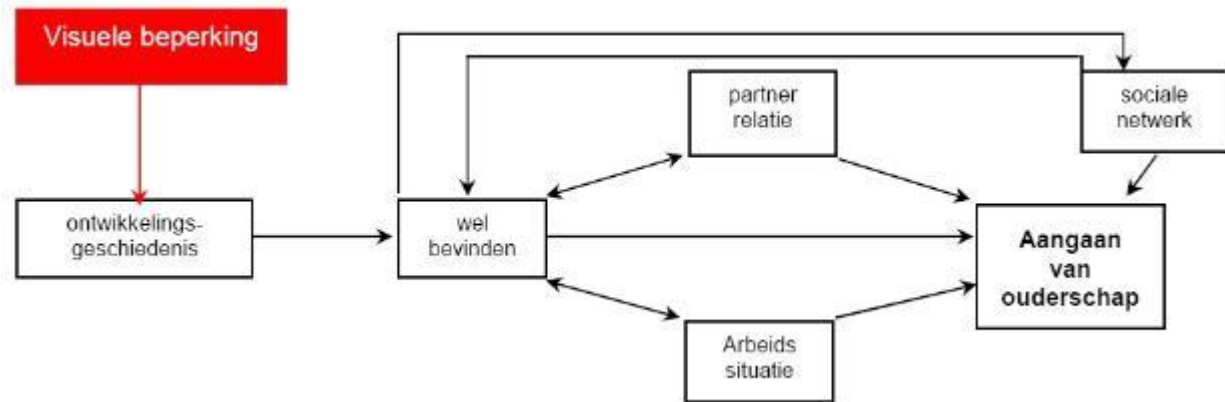
Het hebben van een visuele beperking heeft invloed op verschillende domeinen, bijvoorbeeld het psychologisch en sociaal gebied. Door het verminderde zicht mist men een deel van de non-verbale communicatie. Dit heeft gevolgen voor het functioneren in het algemeen. Als ouder met een visuele beperking verloopt de communicatie met de buitenwereld en hun kind(eren) anders dan voor goedziende ouders. De verschillende factoren die van invloed zijn op ouderschap zullen in paragraaf 2.4 besproken worden.

2.4 Factoren die van invloed zijn op ouderschap

Er bestaan verschillende theorieën en modellen die de complexiteit omtrent ouderlijk functioneren en de invloed hiervan op de ontwikkeling van het kind proberen te verklaren. Velen hiervan zijn gebaseerd op het conceptuele model van Belsky (1984): *'The determinants of parenting'*. Dit model gaat uit van de gedachte dat ouderschap rechtstreeks wordt beïnvloed door variabelen van de individuele ouder (persoonlijkheid), het individuele kind (kind kenmerken) en de bredere sociale context (partnerrelatie, sociaal netwerk en werksituatie). Het model van Belsky is empirisch onderzocht en wordt regelmatig aangepast om uitzonderlijke situaties te onderzoeken.

Woolderink (2009) heeft dit model aangepast voor het aangaan van ouderschap binnen de populatie jongvolwassenen met een visuele beperking. Dit deed zij met de gedachte dat de visuele beperking van invloed zou zijn op de ontwikkeling van deze jongvolwassenen. De beperking zou doorwerken op de andere determinanten van het model en zou ook van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Woolderink verving 'kindkarakteristieken' voor 'het aangaan van ouderschap' en voegde een extra determinant toe: 'het hebben van een visuele beperking'. Hiernaast koos zij ervoor 'persoonlijkheid' te vervangen door 'welbevinden' (Woolderink, 2009).

De determinanten die vermeld worden in onderstaand figuur zullen hieronder verder worden uitgewerkt.



Figuur 3. Het procesmodel van de determinanten van het aangaan van ouderschap (Woolderink, 2009)

Ontwikkelingsgeschiedenis

Een deel van jongvolwassenen met een visuele beperking heeft een verhoogd risico op moeilijkheden in hun sociale ontwikkeling. Dit kan resulteren in problemen met het maken van vrienden, minder sociale vaardigheden en een hoger gevoel van eenzaamheid. Dit lijkt vooral te gelden voor de meisjes met een visuele beperking (Huurte & Aro, 1998).

Tevredenheid met jezelf en de omgeving kunnen gezien worden als aspecten van de psychosociale ontwikkeling. Daarnaast zijn factoren die van invloed kunnen zijn op de psychische gezondheid: een evenwichtige persoonlijkheid, een eigen plaats en rol in de omgeving en functioneren volgens eigen vermogens (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 1996). Het begrip psychosociale ontwikkeling kan aan de hand van de volgende indicatoren worden getoetst: welbevinden, zelfwaardering, eenzaamheid, sociale competentie, autonomie, persoonlijkheid en acceptatie van de beperking (Kef, 2006).

Op de aspecten, zelfwaardering, eenzaamheid en welbevinden blijken geen verschillen tussen adolescenten met een visuele beperking en hun goedziende leeftijdsgenoten. Tevens geeft onderzoek aan dat er over het algemeen geen sprake is van ernstige problematiek op het psychosociale vlak. (Kef, 2006). Wel blijkt er een verschil op de indicatoren als persoonlijkheid en sociale competentie.

Belangrijk is ook de rol van de aard van de beperking. De aard van de visuele beperking blijkt gevolgen te hebben voor het functioneren van adolescenten. Jongeren met een progressieve aandoening lijken minder goed en minder zelfstandig te functioneren in vergelijking met de jongeren waarvan de visuele beperking stabiel of verbeterd is (Klarenbeek, 2006). Jongeren met een progressieve aandoening lijken meer op de toekomst gericht, lijken een lagere zelfwaardering te hebben en lijken meer afhankelijk van anderen in vergelijking met de adolescenten waarvan de visuele beperking stabiel of verbeterd is. Jongeren waarbij het gezichtsvermogen stabiel is scoren significant hoger op zelfwaardering (Klarenbeek, 2006). In tegenstelling tot andere beperkingen blijkt het verlies van het gezichtsvermogen een van de stressvolste ervaringen. Er wordt verondersteld dat dit komt doordat men de gevolgen hiervan zich gemakkelijk voor kan stellen, men hoeft slechts de ogen te sluiten om te weten hoe het is om niks meer te kunnen zien (Gringhuis et. al., 1996).

Welbevinden

Uit het onderzoek van Huure en Aro (1998) blijkt dat jongvolwassenen met een visuele beperking eenzelfde mate van welbevinden ervaren in vergelijking met hun leeftijdsgenoten. Volgens Kef (1997) heeft de grootte van het netwerk en de sociale steun uit het netwerk een positief effect op het welbevinden. Ook zullen er, wanneer er sprake is van een lage mate van welbevinden, meer moeilijkheden zijn met het verwerven van persoonlijke ontwikkelingstaken. Wanneer er sprake is van een lage mate van welbevinden, is er een verhoogde kans op een hoge mate van emotionele problemen in de adolescentie en kwalitatief minder goede relaties met leeftijdsgenoten (Van Weenen, 2005). Zoals te zien is in het model van Belsky (zie figuur drie), heeft welbevinden ook een hoge mate van invloed op de andere factoren uit het model.

Sociale netwerk

Jongeren met een visuele beperking scoren significant lager op elementen van sociale competentie in vergelijking met jongeren zonder beperking (Kef & Bos, 2006). Dit kan te maken hebben met het feit dat zij bepaalde houdingen of bepaald gedrag moeilijker kunnen imiteren. Imiteren is een manier om je aan te passen aan je leeftijdsgenoten (Gringhuis et. al., 1996). Omdat jongeren met een visuele beperking minder goed in staat zijn om bepaald gedrag en bepaalde houdingen te imiteren, lopen zij de kans om als ‘anders’ ervaren te worden. Dit gegeven blijkt met name in de adolescentie van groot belang omdat er in de adolescentie vaak sprake is van onzekerheid.

Uit onderzoek blijkt dat bijna driekwart van de jongeren met een visuele beperking hun pubertijd gemiddeld als moeilijk of zwaar hebben ervaren. Hun visuele beperking benoemen zij in deze periode als lastig, maar het moeilijkste was voor hen het gegeven ‘anders’ te zijn (Van Weenen, 2005).

Bovengenoemde bevindingen werden eerder al gevonden door Huurre en Aro (1998). Zij vonden een verschil, namelijk dat jongeren met een visuele beperking ten opzichte van jongeren zonder visuele beperking minder grote sociale netwerken hebben. Vooral meisjes blijken minder vrienden te hebben in vergelijking met meisjes zonder visuele beperking en beschikken over minder sociale vaardigheden. Tevens vinden zij het moeilijk nieuwe sociale contacten te maken. Voor zowel jongens als meisjes geldt dat zij moeite hebben met het sluiten van vriendschappen (Huurre & Aro, 1998).

Jongeren met een visuele beperking geven aan dat zij tevreden zijn over de contacten met hun bestaande netwerk, wel geven zij aan meer contacten te willen, met name met leeftijdsgenoten. Opvallend is dat slechtziende jongeren vaker oudere vrienden hebben dan zichzelf, hierbij gaat het om een leeftijdsverschil van minsten 3 jaar (Kef, 2009).

Tevens is de ernst van de visuele beperking een beïnvloedende factor op de afhankelijkheid van de persoon. Over het algemeen geldt, hoe ernstiger de visuele beperking, des te meer iemand afhankelijk is van anderen (Klarenbeek, 2006).

Partnerrelatie

Uit onderzoek blijkt dat jongeren met een visuele beperking minder daten dan hun goedziende leeftijdsgenoten (Huurte & Aro, 1998). Daarnaast zijn zij ook ouder wanneer zij hun eerste date hebben en zij hun eerste zoen ervaren (Kef & Bos, 2006).

Bovendien is gebleken dat jongvolwassenen met een visuele beperking later seksueel actief worden dan mensen zonder beperking. Jongvolwassenen zonder beperking zijn gemiddeld 16.7 jaar wanneer zij voor het eerst geslachtsgemeenschap hebben. Echter, jongeren met een visuele beperking hebben hun eerste seksuele ervaring wanneer zij 18,5 jaar zijn (Kef, 2006).

Uit het onderzoek van Kef en Bos (2006) is gebleken dat adolescenten met een lichamelijke beperking minder goed zijn geïnformeerd over seksualiteit. Opvallend is dat voor adolescenten met een visuele beperking het tegenovergestelde geldt. 92% van de deelnemers geeft aan dat zij over genoeg informatie beschikken over seksuele activiteit.

Een verklaring voor het feit dat adolescenten met een visuele beperking op latere leeftijd daten en seksueel actief worden kan mogelijk worden gezocht in de interactie met de omgeving. Mensen met een visuele beperking missen (een deel van) de non-verbale communicatie tussen andere mensen en in de communicatie die op hen is gericht. Niet alleen de manier waarop iets wordt gezegd, maar ook de houding en de gezichtsuitdrukking van iemand zijn van invloed op hoe een boodschap moet worden opgevat. Het missen van deze informatie maakt dat het voor mensen met een visuele beperking moeilijker is om het gedrag van een ander te interpreteren. Ze zullen dus meer gebruik moeten maken van verbale signalen (Gringhuis et al. 1996).

Het maken van oogcontact is voor mensen met een visuele beperking niet of nauwelijks mogelijk. Terwijl vaak juist dit specifieke contact de eerste stap is in contact leggen met anderen (Kef, 2009). Dit geldt in het bijzonder voor het eerste contact met de andere sekse (Tielen, 2008). Naast het feit dat het niet of moeilijker kunnen maken van oogcontact het maken van contact met het

andere geslacht bemoeilijkt, speelt oogcontact binnen een relatie ook een rol in de intimiteit (Kef, 2009).

De groep jongvolwassenen met een visuele beperking is als gevolg van hun beperking minder mobiel. Dit kan tot gevolg hebben dat zij mogelijk minder in de gelegenheid zijn om zich in bepaalde situaties te begeven waar zij relaties met anderen kunnen opbouwen (Kef, 2009).

Wanneer men eenmaal een serieuze relatie heeft, is de keuze tot ouderschap vaak een belangrijke stap. Uit onderzoek blijkt dat jongvolwassenen met een visuele beperking later beginnen met het stichten van een gezin. Tussen de 23 en 33 jaar had nog niet 1 op de 10 jongvolwassenen kinderen, terwijl in de reguliere bevolking al 1 op de 4 ouder is (Kef, 2006).

Arbeidssituatie

Ten slotte heeft de arbeidssituatie invloed op ouderschap en het functioneren van ouders. Wanneer men betaald werk doet heeft dit positieve invloed op de andere factoren uit het model van Belsky. Ook zal het sociale netwerk groter zijn en zal het gevoel van zelfredzaamheid bij de jongvolwassenen hoger zijn (Kef, 1997).

2.5 Ervaringen van ouders met visuele beperking

Conley-Jung en Olkin (2001) hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van ouderschap van moeders met een visuele beperking. Hieruit blijkt dat het hebben van een visuele beperking op zichzelf geen voorspeller is van ouderlijk functioneren of ouderlijke behoeftes. De mate van de beperking blijkt eveneens geen goede voorspeller voor verschillende ervaringen met ouderschap.

Interviews met moeders met een visuele beperking uit dit onderzoek laten zien dat deze moeders andere ervaringen rapporteren dan moeders zonder visuele beperking. Zij geven aan dat de veiligheid van de kinderen, de extra tijd die zij nodig hebben om hun ouderlijk handelen aan te passen aan de visuele beperking, het vervoer (van de kinderen) en het omgaan met reacties vanuit de omgeving de grootste punten van zorg zijn (Conley-Jung & Alkin, 2001;

Rosenblum, Hung & Harris, 2009).

Opvallend is dat moeders die blind zijn direct hun eigen manier van handelen ontwikkelen die aangepast is aan de beperking, terwijl moeders die slechthoort zijn in eerste instantie vasthouden aan meer traditionele manieren van handelen zoals goedziende moeders dat doen. Door vallen en opstaan passen zij hun handelen aan aan de visuele beperking. Dit proces van 'trial and error' kan bij hen frustraties opleveren.

De moeders gaven aan dat zij een constante druk ervaren te moeten handelen als goedziende moeders en zich hieraan te conformeren. Zij hebben het gevoel dat zij meer van zichzelf moeten geven om door (goedziende) mensen als goede ouder gezien te worden. Deze ervaring wordt veelal gezien als een kwalitatief verschil in ouderschap in ouders met en zonder visuele beperking. Naast dat moeders met een visuele beperking door hun omgeving als competent willen worden beschouwd, geldt dat zij dit ook wensen voor professionals uit de gezondheidszorg; moeders geven aan dat zij ook door hen als competent beschouwd willen worden.

Ondanks deze ervaringen van moeders met een visuele beperking blijkt dat het hebben van een visuele beperking in het algemeen wel realistische en praktische problemen met zich meebrengt, maar geen negatieve impact heeft op de eerste ervaringen als ouder. Indien er een kinderwens is moedigen vrouwen met een visuele beperking andere vrouwen aan het ouderschap aan te gaan. (Conley-Jung & Alkin, 2001).

2.6 Onderzoeksvraag

Bovenstaande bevindingen hebben geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *Is er een verschil in ouderschapsverwachtingen tussen jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kinderen en jongvolwassenen zonder beperking zonder kinderen?* Deze vraag zal worden beantwoord door de scores van beide groepen op de Parental Self-Efficacy test (prenatale versie) te vergelijken.

3. Methode

3.1 Opzet

Zoals reeds genoemd in het voorwoord betreft deze B-these het derde meetmoment van een longitudinale studie. De groep jongvolwassenen met een visuele beperking zijn destijds geworven via contacten met instellingen en hulpverlenende instanties voor mensen met een visuele beperking. Het ging hierbij om een ‘clinical and community sample’. Een klein deel van de onderzoeksgroep woonde destijds intern op een terrein van een instelling. De meerderheid leefde meer geïntegreerd in de maatschappij en ontving weinig of geen begeleiding (Kef, 2006).

Van de groep jongvolwassenen met een visuele beperking die in 1996 en 2004 hebben aangegeven mee te willen doen aan vervolgonderzoek, zijn destijds de adresgegevens en telefoonnummers genoteerd en bewaard. Aan de hand van deze gegevens is getracht de proefpersonen op te sporen. Dit is gedaan door middel van telefonisch contact, het zoeken van adres/contactgegevens via www.detelefoongids.nl, www.omgekeerdzoeken.nl, Google, Hyves, Facebook en telefoonnummers van de ouders van deze deelnemers. Door het contact met de ouders zijn veelal nieuwe gegevens geworven en werd het mogelijk de proefpersonen opnieuw te benaderen. Zij zijn gebeld met de vraag of zij opnieuw bereid waren om deel te nemen. Indien zij hiertoe bereid waren werd er een afspraak met hen gemaakt voor een telefonisch interview.

Om een vergelijking te maken tussen mensen met een visuele beperking en mensen zonder visuele beperking was een vergelijkingsgroep nodig. Door middel van een nummargenerator is een bestand met telefoonnummers gegenereerd, waarbij een verhouding werd nagestreefd van netnummers en mobiele nummers die ook te vinden is onder de personen met visuele beperking, zoals verdeeld was op het tweede meetmoment in 2004. Deze methode wordt ook wel Random Digit Dialing genoemd. Het betreft hier een verdeling volgens de twaalf provincies van Nederland. De nummers zijn gebeld en potentiële deelnemers aan de groep jongvolwassenen zonder visuele

beperking zijn telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek en konden na uitleg van het onderzoek aangeven of zij wel of niet een bijdrage wilden leveren. Wanneer zij aangaven mee te willen werken is een afspraak gemaakt voor een telefonisch interview.

Na een statistische poweranalyse ($\alpha = 0,05$) is besloten om naar een groepsgrootte van $N = 30$ te streven voor zowel de groep met een visuele beperking zonder kinderen als de vergelijkingsgroep.

3.2 Telefonisch interview volgens de CATI methode

De interviews zijn afgenomen volgens de CATI- methode (*Computer Assisted Telephone Interview*). CATI is een methode waarbij de interviewer van achter de computer werkt en tegelijkertijd een telefonisch interview afneemt. De antwoorden van de respondent kan de interviewer direct invoeren in het CATI software programma (Blaise Pascal). Het softwareprogramma volgt een ingebouwde vertakkende logica, waardoor vragen die niet van toepassing zijn op de respondent worden overgeslagen. Alle interviewers volgen daarnaast een zelfde script. Op het beeldscherm verschijnen vaste teksten die de voorgelezen worden en een inleiding vormen op de verschillende vragenlijsten.

Er is voor een telefonische afname van het interview gekozen omdat dit ten opzichte van een persoonlijk afgenomen interview minder tijd kostte en de duur van het project slechts twee jaar was. Hierdoor konden bovendien kosten worden bespaard. Deze methode waarborgt meer privacy voor de respondent omdat er geen directe manier van benaderen plaatsvindt.

De interviews werden afgenomen in een stille ruimte, waar de interviewer niet afgeleid kon worden door externe factoren. De groep interviewers bestond uit dertien personen. Deze interviewers kregen vooraf een interviewtraining. De training bestond uit twee bijeenkomsten waar informatie over de achtergrond van de methode werd uitgelegd. Er was bovendien ruimschoots de gelegenheid te oefenen met CATI. Hierdoor werd de betrouwbaarheid vergroot.

De respondent was vrij om zelf te bepalen wanneer het onderzoek plaatsvond en kon desgewenst ook tussendoor pauzeren. De interviews met de groep personen met een visuele beperking duurden gemiddeld anderhalf uur, het interview met de vergelijkingsgroep twintig minuten. De prenatale parental self-efficacy test was onderdeel van dit interview en nam ongeveer tien minuten van het gehele interview in beslag.

3.3 Instrumentarium

Om het verschil in ouderschapsverwachtingen tussen mensen met een visuele beperking en mensen zonder visuele beperking te meten, is gebruik gemaakt van de parental self- efficacy test.

De parental self- efficacy test is aangepast door Pedersen, Bryan, Huffman en Del Carmen (1989). Deze test is gebaseerd op het origineel van Gibaud-Wallston en Wandersman (1978). De test bestaat uit 16 items en een 7 punts antwoordschaal. Deze loopt van 1 = ‘‘helemaal niet van toepassing op mij’’, tot 7 = ‘‘heel erg van toepassing op mij’’. Voorbeelden van vragen die in deze vragenlijst aan bod komen zijn ‘*Ik denk dat ik de basisvaardigheden voor de verzorging van mijn kind snel zal beheersen*’ en ‘*Als ik een kind zou hebben denk ik dat ik het moeilijk zal vinden om te weten of hij of zij gevoed wil worden, wil spelen of vastgehouden wil worden*’ (zie bijlage 1).

Scores op de parental self-efficacy test werden verkregen door individuele itemscores op te tellen tot een totale score. Hoe hoger deze score, hoe groter het gevoel van ‘parental self-efficacy’.

In het verleden is een hoge test-hertestbetrouwbaarheid gebleken en een gemiddeld tot hoge interne consistentie. Uit voorgaand onderzoek is een betrouwbaarheid gevonden van $\alpha = 0.91$. Door middel van factoranalyse is een voldoende constructvaliditeit gevonden (Coleman & Karraker, 1997). Tevens is deze test vergeleken met een test die zelfvertrouwen en zelfbeeld meet. Cutrona & Troutman (1986) vonden een hoge correlatie met self-efficacy (Porter & Hsu, 2003). Voor de aangepaste versie van de prenatale parental self-efficacy test, die in dit onderzoek werd gebruikt, bleek een Cronbach’s alpha van $\alpha = 0.87$.

Dit toont aan dat de verschillende items op de parental self-efficacy schaal hetzelfde construct meten.

Het onderzoek betrof een cross-sectioneel onderzoek. Bij de statistische analyse zou, indien de gegevens normaal verdeeld bleken, gebruik worden gemaakt van een T-toets. Wanneer de verdeling niet normaal verdeeld leek, werd er vanzelfsprekend gekozen voor een non-parametrische toets: de Mann-Whitney. De onafhankelijke variabele binnen het onderzoek was het wel of niet hebben van een visuele beperking en de afhankelijke variabele is de somscore op de 16 items van de self-efficacy schaal. De skewness en kurtosis van de verdeling van scores op de parental self-efficacy test werden berekend. Deze bleken voor de groep jongvolwassenen met een visuele beperking respectievelijk $-.015(.287)$ en $-.714(.566)$. Voor de groep jongvolwassenen zonder visuele beperking gold een skewness van $-.911(.55)$ en een kurtosis van $.84(1.063)$. Dit wil zeggen dat beide groepen rekenkundig als normaal verdeeld kunnen worden beschouwd en een t-toets kan worden uitgevoerd.

De groepsgrootte liet het toe om behalve een vergelijking tussen de groepen ook een vergelijking in de groepen te maken om te kijken of er een verschil is tussen mannen en vrouwen op het gebied van ouderschap. Dit geldt zowel voor de groep jongvolwassenen met een visuele beperking, als voor de vergelijkingsgroep. Voor deze groepen werd, hoewel zij wel normaal verdeeld bleken, in verband met een groepsgrootte van $n < 10$ gekozen voor een Mann-Whitney.

3.4 Gegevens van respondenten

Tabel 2

Gegevens leeftijd respondenten

	Aantal (<i>n</i>)	Gemiddelde leeftijd (in jaren)	<i>SD</i>
Jongvolwassenen met VB	70	31.5	3.05
Mannen	40	31.1	3.29
Vrouwen	30	32.0	2.67
Jongvolwassenen zonder VB	17	29.5	6.38
Mannen	7	28.3	7.42
Vrouwen	10	30.3	5.82
Totaal	87	31.1	3.96

* VB = visuele beperking

Er is gekeken of de groep jongvolwassenen met een visuele beperking ($M = 31.5$) significant verschilde op leeftijd met de groep jongvolwassenen zonder visuele beperking ($M = 29.5$). Uit de T-toets bleek geen significant verschil, $t(85) = 1.95$, $p = .054$.

Voor beide onderzoeksgroepen gold een opleidingsniveau uiteenlopend van middelbare school tot universitair.

4. Resultaten

Tabel 3

Overzicht resultaten van independent samples t-test

Parental self- efficacy	Gemiddelde	Sd	Vershil	<i>t</i>	<i>p</i>
Respondenten met VB	81.8	14.7	5.3	-1.35	0.18
Respondenten zonder VB	87.12	13.95			
Mannen met VB	81.53	14.23	0.7	0.18	0.86
Vrouwen met VB	82.17	15.54			

*VB = Visuele beperking

4.1 Vergelijking van jongvolwassenen met visuele beperking en jongvolwassenen zonder visuele beperking

Er is gebruik gemaakt van een T-toets voor onafhankelijke variabelen om te meten of er een verschil bestaat in ouderschapsverwachtingen tussen jongvolwassenen met een visuele beperking en jongvolwassenen zonder visuele beperking. Voor de jongvolwassenen met visuele beperking geldt $M = 81.8$ ($SD = 14.7$) op de parental self-efficacy schaal, voor de jongvolwassenen zonder visuele beperking geldt $M = 87.1$ ($SD = 13.9$). De groep jongvolwassenen met een visuele beperking lijkt een lager gemiddelde te hebben dan de jongvolwassenen zonder visuele beperking, deze uitkomst blijkt echter niet significant ($t(85) = -1.351$, $p = 0.18$). Zie tabel 3.

4.2 Vergelijking binnen de groepen tussen mannen en vrouwen

Vrouwen met een visuele beperking scoren gemiddeld $M = 82.2$ ($SD=15.5$) op de parental self-efficacy test. Mannen met een visuele beperking scoren gemiddeld $M = 81.5$ ($SD = 14.2$). Dit verschil is niet significant ($t(68) = -0.179$, $p = .858$). Zie tabel 3.

Voor de jongvolwassenen zonder beperking werd gezien de kleine *n* eerst gekeken of deze groep als normal verdeeld mocht worden beschouwd. De waarden van de skewness en kurtosis bleken rekenkundig voldoende voor een

normale verdeling, maar naar aanleiding van het histogram is besloten om voor de groep jongvolwassenen zonder visuele beperking een non-parametrische toets uit te voeren. Uit de resultaten van de Mann-Whitney bleek een $z = -1.27$, $p = 0.20$. De vrouwen hadden een gemiddelde van $M = 10.3$. Voor de mannen gold een gemiddelde van $M = 7.14$. Zie tabel 4.

Tabel 4

Overzicht resultaten van Mann-Whitney tests

Parental self-efficacy	Gemiddelde	Verskil	z	p
Mannen zonder VB	7.14	3.16	-1.27	0.20
Vrouwen zonder VB	10.3			
Mannen met VB	23.9	0.67	-0.12	0.91
Mannen zonder VB	24.57			
Vrouwen met VB	18.85	6.6	-1.55	0.12
Vrouwen zonder VB	25.45			

*VB = Visuele beperking

4.3 Vergelijking tussen sekse tussen groepen

Wederom is voor een non-parametrische test gekozen omdat de groep jongvolwassen mannen zonder visuele beperking slechts uit zeven respondenten bestond. Uit de resultaten van de Mann-Whitney toets bleek een $z = -.12$, $p > .05$. De mannen met visuele beperking hadden een gemiddelde van $M = 23.9$. Voor de mannen zonder visuele beperking gold $M = 24.57$.

Omdat de groep vrouwen zonder visuele beperking bestond uit tien respondenten is gekozen om Mann-Whitney toets uit te voeren. De resultaten waren als volgt, $z = -1.55$, $p > .05$. Vrouwen met visuele beperking scoren gemiddeld $M = 18.85$. Vrouwen uit de groep zonder visuele beperking scoren gemiddeld $M = 25.45$. Met $p = 0.12$ lijkt er bijna sprake van een trend. Zie tabel 4.

5. Conclusie & Discussie

5.1 Conclusie

In dit onderzoek stond de vraagstelling centraal of jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kinderen verschillen op ouderschapsverwachtingen in vergelijking met jongvolwassenen zonder visuele beperking zonder kinderen. Binnen de analyse van de verkregen data is een vijftal vergelijkingen gemaakt om een antwoord te kunnen geven op bovenstaande vraagstelling.

Allereerst is gebleken dat de groep jongvolwassenen met een visuele beperking niet significant verschilt van de groep jongvolwassenen zonder visuele beperking als het gaat om hun verwachtingen omtrent ouderschap. Wel valt op te merken dat jongvolwassenen zonder visuele beperking een hoger gemiddelde lijken te scoren op parental self-efficacy (PSE) dan jongvolwassenen met visuele beperking. Deze hogere score zou kunnen betekenen dat deze groep een groter gevoel van ‘parental self-efficacy’ ervaart. Gezien het feit dat dit verschil niet significant is, is voorzichtigheid geboden bij de interpretatie.

Uit een analyse van de groep jongvolwassen met een visuele beperking blijkt geen significant verschil te bestaan tussen mannen en vrouwen. Mannen en vrouwen scoren vrijwel gelijk op de parental self-efficacy schaal. Dit zou betekenen dat beide groepen zichzelf even competent beschouwen als toekomstig ouder en de variabele sekse niet van invloed is op ouderschapsverwachtingen.

Een volgende analyse laat zien dat vrouwen zonder visuele beperking niet significant verschillen van mannen zonder visuele beperking als het gaat om parental self-efficacy.

De laatste vergelijking is gemaakt tussen jongvolwassen vrouwen met een visuele beperking en jongvolwassen vrouwen zonder visuele beperking, eenzelfde vergelijking is gemaakt voor mannen uit beide groepen. Ook tussen

deze groepen bleken geen significante verschillen. Mannen uit beide groepen scoren vrijwel gelijk op de parental self-efficacy schaal. Het feit dat deze mannen een gelijke gemiddelde score behalen betekent dat het hebben van een visuele beperking mogelijk geen invloed heeft op verwachtingen over toekomstig ouderschap.

Voor de vrouwen is eveneens geen significant resultaat gevonden maar valt een patroon op te merken. Vrouwen zonder visuele beperking lijken hoger te scoren op de parental self-efficacy schaal dan vrouwen met een visuele beperking. Wederom moet dit niet-significante resultaat zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd.

5.2 Discussie

Een aandachtspunt voor dit onderzoek is dat beide groepen respondenten op verschillende wijze zijn geworven. De groep respondenten met een visuele beperking wordt al sinds hun pubertijd gevolgd, voor hen was deelname aan dit onderzoek de tweede of de derde keer. Zij zijn destijds benaderd via instellingen en hulpverlenende instanties voor mensen met een visuele beperking. De groep jongvolwassenen zonder beperking deed daarentegen voor de eerste keer mee. Het betrof jongvolwassenen die telefonisch benaderd werden voor deelname. De vraag is in hoeverre deze groep als random besproken kan worden. Wellicht had deze groep jongvolwassenen een bepaald raakvlak met het onderwerp van het onderzoek dat van invloed is geweest op hun keuze om deel te nemen. Misschien waren de jongvolwassenen zonder visuele beperking zelf bekend met mensen met een visuele beperking, momenteel in de fase rondom de keuze tot ouderschap, of hadden zij een academische of pedagogische achtergrond.

De resultaten van de respondenten met een visuele beperking zijn vergeleken met de resultaten van de groep zonder visuele beperking. Het verschil in groepsgrootte is respectievelijk, 70 om 17. Alhoewel er gebruik is gemaakt van een Mann Withney om ondanks het verschil in groepsgrootte betrouwbare uitspraken te kunnen doen, waren even grote groepen wenselijk geweest met betrekking tot de statistische power.

Een derde belangrijke beperking in dit onderzoek is de wijze van afname van de interviews. Gezien de tijd en financiële middelen die voor dit onderzoek beschikbaar waren was het gebruik van een telefonisch interview de beste methode om de vragenlijst af te nemen. Echter brengt deze methode ook nadelen met zich mee. Zo moet er rekening gehouden worden met het feit dat het gebruik van deze methode ervoor kan zorgen dat de jongeren eerder geneigd zullen zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven. Dit kan de resultaten van het onderzoek hebben beïnvloed.

5.3 Terug naar de theorie

Mensen met een beperking zijn door de eeuwen heen op verschillende manieren bekeken en benaderd. Ze werden gedood, gefolterd, te vondeling gelegd of opgesloten in speciale instellingen. In sommige culturen worden mensen met een beperking juist gezien als een geschenk van God of als iemand met een bijzondere gave. In de loop van de afgelopen decennia heeft er, gelukkig, een verschuiving plaatsgevonden in de manier waarop men tegen mensen met een beperking aankijkt, in positieve zin. (Mook, 2010). Het ICF-model zoals besproken in de inleiding is een model dat nauw aansluit bij deze ‘nieuwe’ visie op mensen met een beperking. Dit ICF-model is, in tegenstelling tot bijvoorbeeld het medische model -dat als uitgangspunt de functionele defecten van het menselijk lichaam neemt- een model dat als uitgangspunt de mogelijkheden van mensen met een beperking neemt. Dit model biedt de mogelijkheid minder positieve benamingen als handicap, stoornis of beperking in meer neutrale woorden te noemen zoals structuur, functie, activiteit en participatie.

Inmiddels is geconcludeerd dat jongvolwassenen met een visuele beperking vrijwel dezelfde ouderschapsverwachtingen hebben als jongvolwassenen zonder visuele beperking. Vanuit de theorie, die is aangedragen in de inleiding, is hiervoor een verklaring te destilleren. Maatschappelijke participatie is volgens het ICF-model onafhankelijk van de (visuele) beperking. Dat wil zeggen; deelname aan het maatschappelijke leven, en alles wat daar bij hoort, is niet zonder meer afhankelijk van de beperking die

men heeft. Dit veronderstelt dat het hebben van een visuele beperking niet van grotere invloed is op ouderschapsverwachtingen dan de andere factoren zoals genoemd in het ICF- model. Persoonlijke en externe factoren (zie ICF- model) lijken van grotere invloed op ouderschapsverwachtingen dan de visuele beperking. Deze veronderstelling werd gedurende de interviews door de respondenten als zodanig bevestigd. Veel jongvolwassenen waren van mening dat hun visuele beperking hen -maar ook andere mensen met een beperking- niet in de weg zou moeten staan in hun kinderwens of bij de invulling van het ouderschap. Conley-Jung en Olkin (2001) stellen: ‘‘Indien er een kinderwens is, moedigen vrouwen met een visuele beperking zelfs andere vrouwen aan het ouderschap aan te gaan’’. De jongvolwassenen met een visuele beperking uit dit onderzoek zagen de grootte -en kwaliteit- van hun netwerk, acceptatie van hun beperking en het hebben van liefdevolle relaties als belangrijkste persoonlijke factoren die hen gevoelens van voldoening en competentie geven in het leven. Kef, Kox en Habekothé (1997) hebben al eens aangetoond dat de grootte van het netwerk en sociale steun uit dat netwerk een positieve invloed hebben op welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking. Grusec, Hastings en Mammone (1994), eerder aan bod gekomen in de inleiding, hebben aangetoond dat gevoelens van parental self- efficacy vooral worden gevormd door herinneringen uit de eigen jeugd. Herinneringen aan eigen jeugd zijn vanzelfsprekend onder het kopje interne factoren te plaatsen.

5.4 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan op zowel maatschappelijk als wetenschappelijk gebied.

Om de verschillende factoren die van invloed zijn op ouderschapsverwachtingen van mensen met een visuele beperking te onderzoeken, is meer gericht kwalitatief onderzoek nodig aangaande dit onderwerp. In dit onderzoek zouden tevens andere bronnen van informatie moeten worden gebruikt (ouders, volwassenen, peers zouden meegenomen moeten worden in de dataset) en verschillende dataverzamelingstechnieken

(observatie, persoonlijk interview, zelfrapportagevragenlijst) om de resultaten van dit onderzoek te verhelderen.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen met een visuele beperkingen minder vaak en veelal later starten met het stichten van een gezin. Over de factoren die aan deze ontwikkeling ten grond slag liggen is echter weinig bekend. Het is dan ook aan te bevelen om meer en gericht onderzoek te doen naar de invloed en de aard van een visuele beperking op het aangaan van ouderschap en het stichten van een gezin.

Niet alleen het aangaan van ouderschap en de verwachtingen die (jong)volwassenen daarbij over zichzelf hebben als toekomstig ouder zijn belangrijk. Ook ervaringen van mensen met een visuele beperking die reeds ouder zijn kunnen van waarde zijn, zowel maatschappelijk als wetenschappelijk. Kwalitatief onderzoek bij deze groep mensen kan informatie opleveren die voor toekomstige ouders van belang is en geeft inzicht in de knelpunten die deze ouders ervaren.

Voor de praktijk geldt dat een betere informatievoorziening en begeleiding voor jongvolwassen met een visuele beperking die aan ouderschap willen beginnen gewenst is. Begeleiding zou mogelijk toegespitst kunnen worden op de aard van de visuele beperking. Zo kunnen specifieke vaardigheden worden aangeleerd die nodig zijn bij het aangaan en uitvoeren van ouderschap. Wanneer deze mensen meer begeleiding en steun zouden krijgen en hierdoor een groter gevoel van parental self-efficacy opbouwen, kan dit de stap naar ouderschap wellicht verkleinen. Contact met vaders en moeders met een visuele beperking zou hier een steunende en versterkende rol in kunnen spelen.

Tot slot is het belangrijk dat in de toekomst de focus wordt gelegd op wat goed ouderschap eigenlijk is en waardoor dat bepaald wordt. Men kan zich afvragen in hoeverre de samenleving zelf veroorzaker is van problemen die mensen met een visuele beperking of beperkingen in het algemeen ervaren. Ouderschap draait om liefde, zorg dragen en sturing geven. De beperking staat hier in principe los van (Kirshbaum et al., 2002).

Literatuurlijst

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37 (2), 122-147.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191-215

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A procesmodel. *Child Development*, 55, 83-96

Carlson, N.R. (2001). *Physiology of behavior (9th ed)*. Ally & Bacon: Boston.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Parenting self-efficacy, competence in parenting, and possible links to children's social and academic outcomes. *Contemporary perspectives on families and communities in early childhood education*.

Conley-Jung, C. & Olkin, R. (2001). Mothers with visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 20-31.

Gibaud-Wallston, A., & Wandersman, L. P. (1978, August-September). *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.

Green, S.B. & Salkind, N.J. (2008), *Using SPSS for Windows and Macintosh: analyzing and understanding data*. New Jersey: Pearson Education

Gringhuis, D., Moonen, J. & Van Woudenberg, P. (1996). *Kinderen die slecht zien*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Hsu, H. & Porter, C. L. (2003). First-Time Mothers' Perceptions of Efficacy During the Transition to Motherhood: Links to Infant Temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54-64.

Huurre, T. M. & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 73-78.

Jones, T.L. & Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363.

Kef, S. & Bos, H. (2006). Is love Blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24, 89-100.

Kef, S. (2006). *'Omgaan met anderen en jezelf'*. Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking. *Amsterdam: VU*.

Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 236-244

Kef, S. (2008). Aanvraag onderzoek: *Associated factors in parenting of mothers and fathers with a visual impairment*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Kef, S. (2009). *Tussenmenselijke interacties en relaties bij slechtziende jongeren*. In P.L. Looijenstijn & G. van Delden, redactie (2009).

Kef, S. (2009²). Cursus Jeugd- en Gehandicaptenzorg, Vrije Universiteit Amsterdam college 9.

Klarenbeek, J. (2006). *Adolescentie en de invloed van de visuele beperking*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.

Neve, J.J. & Jorritsma, F.F., (2008). Oogheelkunde. *Slechtziendheid en blindheid, 17.1 Definitie*, 317-330.

Pedersen, F. A., Bryan, Y.E., Huffman, L., & Del Carmen, R. (1989, April). *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.

Rosenblum, L.P., Hong, S. & Harris, B (2009). Experiences of parents with visual impairments who are raising children. *Journal of visual impairment & blindness*, 2, 81-92

Tielen, L. (2008). *Tastbare liefde. Relaties en seksualiteit bij jongeren met een visuele beperking*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.

Vocht, A. de (2002). *Basishandboek SPSS 11 voor Windows*, Utrecht: Bijleveld Press

Weenen, E. van. (2005). *De adolescentie herzien*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.

Woolderink, S. (2009). *Zicht op ouderschap*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.

World Health Organisation. (2002). Genève.

Bijlage I

Parental self-efficacy pre-nataal

1. Ik zou graag moeder/vader willen worden en heb er vertrouwen in dat ik dat zal kunnen
2. Ik denk dat ik de basisvaardigheden voor de verzorging van mijn kind snel zal beheersen
3. Als ik een kind zou hebben denk ik dat ik het moeilijk zal vinden om te weten of hij of zij gevoed wil worden, wil spelen of vastgehouden wil worden
4. Als ik een kind zou hebben kan ik me voorstellen dat ik gespannen raak als mijn kind langer dan een paar minuten jengelig of prikkelbaar is
5. Ik verwacht dat ik op mijn gemak ben als ik met mijn kind speel en hem of haar laat lachen
6. Ik heb het gevoel dat ik niet voorbereid ben op het ouderschap
7. Ik verwacht dat ik onder meeste omstandigheden, zelfs als ik moe ben, goed in staat zal zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van mijn kind
8. Ik ga het plezierig vinden om mijn kind aan te raken, vast te houden en te knuffelen
9. Ik denk dat ik op mijn gevoelens en intuïtie zal kunnen vertrouwen bij het zorgen voor mijn kind
10. Ik ben er niet zeker van hoeveel aandacht ik moet geven aan mijn kind
11. Ik vraag me af of ik de behoeften van mijn kind echt zal kunnen begrijpen
12. Ik verwacht dat ik mijn kind gemakkelijk kan troosten als hij of zij huult of jengelig is
13. Ik ben bang dat mijn geduld met mijn beperkt zal zijn
14. Ik verwacht dat “baby-praat” mij gemakkelijk en natuurlijk afdraait
15. Dat ik ooit een kind zal voeden en met hem of haar zal spelen, is een vooruitzicht dat voor mij niet bijzonder ingewikkeld of moeilijk is
16. De gedachte dat ik alleen verantwoordelijk zal zijn voor mijn kind, beangstigt mij

Antwoordmogelijkheden:

1. Helemaal niet van toepassing
2. Weinig van toepassing op mij
3. Een beetje van toepassing op mij
4. Redelijk van toepassing op mij
5. Behoorlijk van toepassing op mij
6. Erg van toepassing op mij
7. Heel erg van toepassing op mij