

---

# Zicht op Ouderschap

---

## Masterthese 2009

*“No one ever told me pointblank that I couldn’t have children. Nobody had to say it in words. From childhood on, I heard the message in a subtext of denials and omissions. Nearly all of the women I knew were mothers, but not one of those mothers was blind. It was always a sighted mom who pushed the stroller, ran the Scout troop, or called to her kids over the backyard fences. Throngs of sighted mothers filled the auditorium for music programs at school. I knew only two adult blind women, and both of them were childless. In my young mind, this sample translated to a global truth. Sighted women were mothers; blind women were not.”*

Beyond expectations: Being blind and becoming a mother  
Deborah Kent (2002), pag. 81.

Susan Woolderink

Studentnummer 1710206

Onder begeleiding van:

Eerste beoordelaar Drs. J. Hatzmann

Tweede beoordelaar Dr. S. Kef

Faculteit Psychologie en Pedagogiek

Afdeling Orthopedagogiek

## Abstract

**Background:** It seems that young adults who are visually impaired are inhibited in becoming a parent due to several circumstances. The young adults experience this inhibitedness as a shortcoming in their lives. The purpose of this current study is to explore factors that may determine the transition to parenthood and the adaptation to the parenting processes of young adults with visual impairments.

**Aim:** In this present study we examined which determinants in the life of young adults with visual impairments influence entering the transition to parenthood.

**Design:** Using the data from earlier projects in 1996 and 2004 (Kef, 2006), this current study compared two groups of young adults with visual impairments (in the age of 24-31) during adolescence and young adulthood on several determinants constructed in a process model of influence on entering the transition to parenthood (based on the process model of Belsky, 1984). The first group consisted of 19 young adults who already had become parents and the second group consisted of 128 young adults without a child. First a comparison was made during adolescence and adulthood and second on the development from adolescence (1996) to young adulthood (2004).

**Results:** Young adults with a child more often had a relation during adolescence than without a child. A difference was found between young adults with and without a child on acceptance of the impairment during adolescence, and competence in romanticism during adulthood. There was also a difference in acceptance of the impairment during the development from adolescence to young adulthood. An interesting result was the lower score of young adults with a child during adulthood compared to their score during adolescence on determinant acceptance of the impairment. A few trends were also found.

**Conclusion:** The acceptance of the impairment and the partner relation seemed to be determinants that influenced entering the transition to parenthood.

### Key words

Young adults, visual impairment, determinants, transition parenthood.

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Introductie</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Een visuele beperking	6
1.2 Theorie ouderschap	8
1.3 Ouderschap met een visuele beperking	9
1.4 Factoren die van invloed zijn op het ouderschap	10
1.4.1 Ontwikkelingsgeschiedenis	12
1.4.2 Welbevinden	13
1.4.3 Sociale netwerk	14
1.4.4 Partnerrelatie	15
1.4.5 Arbeidssituatie	16
1.5 Doelstelling	17
1.6 Onderzoeksvragen en hypothesen	17
<b>2. Methode en metingen</b>	<b>20</b>
2.1 Achtergrond longitudinale dataverzameling	20
2.2 Onderzoeksgroep	21
2.3 Procedure	23
2.4 Meetinstrumenten	23
2.4.1 Ontwikkelingsgeschiedenis	24
2.4.2 Welbevinden	25
2.4.3 Sociale netwerk	25
2.4.4 Partnerrelatie	25
2.4.5 Arbeidssituatie	25
2.5 Analyses	26
2.5.1 Werkwijze	26
2.5.2 Beschrijvende statistiek	27
2.5.3 Beschrijving van de analyses	28

<b>3. Resultaten</b>	<b>30</b>
3.1 Algemene beschrijving	30
3.2 Ontwikkelingsgeschiedenis	30
3.3 Welbevinden	31
3.4 Sociale netwerk	32
3.5 Partnerrelatie	32
3.6 Arbeidssituatie	33
<b>4. Discussie en conclusie</b>	<b>38</b>
4.1 Ontwikkelingsgeschiedenis	38
4.2 Welbevinden	40
4.3 Sociale netwerk	40
4.4 Partnerrelatie	41
4.5 Arbeidssituatie	42
4.6 Verschillen tussen de leeftijdsgroepen	43
4.7 Beperkingen	43
4.8 Conclusie	45
4.9 Aanbevelingen	45
<b>5. Samenvatting</b>	<b>47</b>
<b>6. Referenties</b>	<b>48</b>
Bijlage 1	53

## Voorwoord

Deze Masterthese vormt de afsluiting van mijn studie orthopedagogiek aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Het exploreren, het onderzoeken en het schrijven van deze scriptie zijn voor mij een leerzaam proces geweest. Ik vond het moeilijk een mening over het onderwerp te vormen, gezien in het begin van het proces het nog een onbekende doelgroep en geheel nieuw gebied voor mij was. Met veel interesse en geboeidheid heb ik literatuur over adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking gelezen. Mijn interesse gebied is verbreed, ik ben nieuwsgierig naar meer. Naast dat ik een mening durf te vormen, werden mijn ogen geopend.

Bij het uitvoeren van dit onderzoek en bij het schrijven van deze scriptie zijn vele personen belangrijk geweest. Ik wil hen graag bedanken:

- Mijn begeleidster Drs. J. Hatzmann voor haar goede begeleiding en bijsturing in het leerproces. Zij heeft naast het begeleiden mij uitgedaagd kritisch na te denken over mijn eigen visie met betrekking tot dit onderwerp.
- Mijn tweede beoordelaar Dr. S. Kef voor haar enthousiaste introductie van het onderwerp van mijn scriptie. Haar ervaring en toewijding zijn inspirerend.
- De jongvolwassenen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Hun antwoorden en literatuur over hun functioneren binnen de maatschappij hebben mijn ogen geopend. Daarnaast de studenten die de interviews hebben afgenomen.
- Mijn partner en mijn ouders, hun aanwezigheid, geduld, geruststelling en vertrouwen in mijn capaciteiten tijdens mijn studie hebben obstakels doen overwinnen en het genieten van de resultaten versterkt. Zij hebben mee gedacht, mee gelezen en geholpen tot in de late uurtjes.
- Mijn vriendin die de tijd heeft genomen het stuk te lezen en mee te denken en andere familieleden en vrienden voor hun steun en geduld.

## Introductie

In de afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar psychosociale aspecten in de ontwikkeling van adolescenten/ jonge volwassenen met een visuele beperking. Voorgaande studies hebben bewezen dat jongvolwassenen met visuele beperkingen laat starten met hun seksuele ontwikkeling en met het aangaan van een romantische relatie. Het aangaan van partnerschap, samenwonen, trouwen en het krijgen van kinderen vindt daarbij verlaat plaats en in sommige gevallen blijft het zelfs uit. Volwassenen met een visuele beperking ervaren dit als een belangrijke tekortkoming in de zingeving en invulling van hun leven (Kef, 2008). In dit huidige retrospectieve onderzoek wordt onderzocht of de ontwikkelingsgeschiedenis van een ouder met een visuele beperking een mogelijke invloed heeft gehad op het aangaan van ouderschap. Door deze invloed van de ontwikkelingsgeschiedenis te onderzoeken, zou in de toekomst ingespeeld kunnen worden op de ontwikkeling van adolescenten met een visuele beperking, ter ondersteuning van hun keuze voor een toekomst met of zonder kinderen.

Binnenkort zal er een onderzoek van start gaan met de titel 'Associated factors in parenting of mothers and fathers with a visual impairment', om meer inzicht te krijgen in het ouderschap binnen de groep personen met een visuele beperking. Dit onderzoek zal belangrijke kennis geven die nu niet voorhanden is in Nederland. Op basis van de gevonden resultaten uit dit huidige retrospectieve onderzoek, kan het komende onderzoek haar onderzoeksvragen concretiseren. Hierdoor wordt het mogelijk het onderzoek goed te laten aansluiten bij het beantwoorden van de vraag: *'Welke factoren zijn van invloed op personen met een visuele beperking bij het aangaan van ouderschap?'*.

Dit huidige onderzoek en het komende onderzoek zullen nieuwe kennis verwerven met betrekking tot het aangaan van ouderschap bij personen met een visuele beperking. Met deze kennis kunnen organisaties specifieke ondersteuning op dit onderwerp ontwikkelen en worden cliënten beter ondersteund. Doordat de deelnemers aan dit onderzoek geïnterviewd zijn in hun adolescentie en jongvolwassenheid, zijn er unieke gegevens om te kunnen voorspellen wie meer problemen en wie meer succes zal ervaren als ouder.

# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk wordt het thema van het onderzoek geïntroduceerd aan de hand van bestaande literatuur. De kern is inzicht verkrijgen in factoren die samenhangen met, en de context vormen van het ouderschap op, het functioneren als ouder met een visuele beperking. Hebben deze factoren, of de samenloop van deze factoren, een mogelijke invloed op het aangaan van ouderschap bij personen met een visuele beperking?*

*In paragraaf 1.1 staat de definitie van een visuele beperking centraal en wordt een korte introductie gegeven op het thema. Paragraaf 1.2 gaat uitgebreid in op theorieën over ouderschap met aansluitend in paragraaf 1.3 ouderschap met een visuele beperking. In 1.4 worden de factoren die van invloed zijn op het ouderschap beschreven aan de hand van het aangepaste model van Belsky (1984), waarbij specifiek aandacht besteed wordt aan de ontwikkeling van personen met een visuele beperking op de determinanten. In paragraaf 1.5 wordt een probleemstelling geformuleerd aan de hand van de gevonden theorieën, met aansluitend in paragraaf 1.6 de onderzoeksvragen.*

## 1.1 Een visuele beperking

In de afgelopen jaren is er steeds meer wetenschappelijke aandacht voor de psychosociale aspecten in de ontwikkeling van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking. Alvorens in te gaan op deze ontwikkeling is het van belang inzicht te verkrijgen wat er onder een visuele beperking wordt verstaan. In deze paragraaf wordt een definitie geven van een visuele beperking en wordt ingegaan op de invloed van een visuele beperking op het dagelijks functioneren.

Nakken (1993) beschrijft dat we spreken over slechtziendheid wanneer de gezichtsscherpte van het beste oog, ondanks een optimale bril of lenscorrectie, slechter is dan een derde tot een vierde, maar beter dan drie zestigste. Wanneer er sprake is van een gezichtsscherpte slechter dan één twintigste spreken we van blindheid. Een tweede criterium is de omvang van het gezichtsveld. Is dit kleiner dan 30° dan ontstaat al een flinke dosis oncorrigeerbaar functieverlies. De grens voor blindheid ligt bij een gezichtsveld van 10° (Nakken, 1993; NOG, 2004; Resnikoff, Pascolini, Mariottia & Pokharela, 2008). De World Health Organisation (WHO) hanteert dezelfde classificatie, zie tabel 1 (2008).

Tabel 1

*'International Classification of Diseases' volgens WHO; 10<sup>e</sup> versie visuele beperkingen.*

	Visus	Diameter gezichtsveld (°)
Normaal ziend	$\geq 0.30$	$\geq 30^\circ$
Slechtziend	$< 0.30$ en $\geq 0.05$	$< 30^\circ$ en $\geq 10^\circ$
Blind	$< 0.05$	$< 10^\circ$

Om de omgeving actief te kunnen exploreren, zijn mensen voornamelijk afhankelijk van hun visus in vergelijking met de andere zintuigen (Berk, 2006). De visuele waarneming speelt bijvoorbeeld in de contactontwikkeling een belangrijke rol. De eerste glimlach van het kind is een reactie op het zien van moeders gezicht. Oogcontact, visuele uitlokking, visuele controle en visuele feedback ontbreken geheel of gedeeltelijk in het leven van personen met een visuele beperking (Nakken, 1993). De visuele waarneming speelt ook een rol binnen de communicatie, namelijk de non-verbale communicatie. Ongeveer zestig procent van onze communicatie bestaat uit non-verbale communicatie. Vooral wanneer het gaat om het communiceren van emoties zijn non-verbale boodschappen belangrijker dan verbale boodschappen (Poecke, 2001). Het gedeeltelijk of geheel ontbreken van dit zintuig kan consequenties hebben voor het leven van kinderen en volwassenen met een visuele beperking. Wanneer een kind met een visuele beperking bijvoorbeeld niet leert hoe het moet deelnemen aan sociale interactie, wordt de communicatie op latere leeftijd in gevaar gebracht. Uit een observatie blijkt dat kinderen met een visuele beperking minder initiatief tonen in het maken van contact met hun leeftijdsgenootjes en zij blijken veel moeite te hebben met het interpreteren van de betekenis van reacties van anderen, waardoor ze ongepast kunnen reageren (Berk, 2006).

Beperkingen binnen de visuele waarneming kunnen dus van invloed zijn op het aangaan van contact, wat vervolgens zijn invloed kan hebben op het aangaan van een relatie. Uit het onderzoek van Kef en Bos (2006) blijkt dat adolescenten met een visuele beperking meer moeilijkheden ervaren in de interactie met leeftijdsgenoten. Dit heeft gevolgen voor de seksuele ontwikkeling, aangezien de meeste seksuele uitingen interactie vereisen met de andere persoon. Het starten van, en experimenteren met, seksueel gedrag verloopt hierdoor moeilijker bij adolescenten met een visuele beperking (Kef & Bos, 2006; Kalksma, 2005; Ataliede, Bendel & Smidt, 2008).

Zoals blijkt uit de bovenstaande literatuur kan de visuele beperking lange termijngevolgen hebben op het functioneren van personen met een visuele beperking, welke invloed heeft op de invulling van hun leven. Uit onderzoek blijkt dat bij jongvolwassenen met een visuele beperking het aangaan van partnerschap, samenwonen, trouwen en het krijgen van kinderen later plaatsvindt en in sommige gevallen zelfs uitblijft. Zij ervaren dit als een belangrijke tekortkoming in de zingeving en invulling van hun leven (Kef, 2008).

Voor personen met een visuele beperking kan het moeilijker zijn het ouderschap aan te gaan. Ouderschap is een enorme onderneming voor ieder individu, maar door de samenloop van verschillende omstandigheden in het leven van een persoon met een visuele beperking, als het verlaat aangaan van partnerschap, kan het aangaan van ouderschap worden geremd. Om een beeld te krijgen van het ouderschap worden in de volgende paragraaf theorieën over ouderschap besproken.



## 1.2 Theorie ouderschap

Het ouderlijk functioneren bestaat volgens de opvatting van Kievit, Tak & Bosch (2002) uit drie kernfuncties die het denken en het doen van de 'goed-genoeg-ouder' beschrijven, namelijk; interpreteren, respecteren en regisseren. Deze begrippen zijn ontleend aan de systeemtheorie, gebaseerd op gezinstherapeutische literatuur. Opvoeden is het voortdurend interpreteren van het gedrag van het kind. De ouder moet de signalen die het kind uitzendt interpreteren en een gepast antwoord geven, zoals luisteren, helpen, sympathie tonen of corrigeren. Bij het respecteren gaat het om de manier waarop de ouders zowel kwantitatief als kwalitatief emoties in een kind investeert. Het gaat hier om een ouder die ruimte maakt voor de gedachten en gebeurtenissen in het leven van een kind, waardoor het kind ervaart zijn eigen gevoelens en ervaringen de baas te kunnen worden. Tot slot verwijst het regisseren naar het sturende en leidinggevende gedrag van de ouder (Kievit et al., 2002). Deze drie kernfuncties zijn gericht op drie ontwikkelingsdomeinen van het kind, namelijk: de lichamelijke, de psychologische en de sociale ontwikkeling.

De overgang naar ouderschap is een belangrijke gebeurtenis in het leven, met lange termijn gevolgen. De transformatie naar het ouderschap gaat gepaard met een aantal uitdagingen. Zo blijkt uit onderzoek binnen een populatie doorsnee vrouwen, dat de verwachtingen die zij hadden over het ouderschap, niet overeen kwamen met de latere ervaringen binnen het ouderschap (Kalmuss, Davindson & Cushman, 1992).

Het zou interessant zijn om de verwachtingen van personen met een visuele beperking te onderzoeken ten aanzien van deze kernfuncties. Waar denken zij door hun beperking moeilijkheden te ondervinden in het volbrengen van deze kernfuncties. Bijvoorbeeld het kunnen interpreteren van gedrag doet beroep op het kunnen observeren van gedrag. Mensen met een visuele beperking missen (een deel van) de mogelijkheid deze functie te kunnen volbrengen. Voor hen zou het lastig kunnen zijn om de juiste informatie over de omgeving of gebeurtenissen te verwerken en te interpreteren (Van Huijgevoort-Munten, 2005). Het interpreteren zou een functie kunnen zijn waar jongvolwassenen met een visuele beperking moeilijkheden ondervinden.

We kunnen ons afvragen wat de verwachting van personen met visuele beperkingen is ten aanzien van het ouderschap. *'First of all we are often perceived as asexual, uninterested in dating, and unattractive to potential partners. Second, we are considered helpless, incompetent, and unable to care for ourselves'...* *'Relentlessly bombarded with these negative assumptions, it is hard for us, as blind women, to believe that motherhood is truly among our options'* (Kent, 2002; pag. 82).

De volgende paragraaf zal ingaan op ervaringen van en onderzoeken naar ouderschap met een visuele beperking, omdat dit huidige onderzoek gericht is op ouder(s) met een visuele beperking.

### 1.3 Ouderschap met een visuele beperking

In het onderzoek van Conley-Jung en Olkin (2001) is geconstateerd dat een visuele beperking bij ouders geen negatieve impact heeft op de ontwikkeling van hun kinderen. Het visuele functioneren is geen goede voorspeller voor het ouderlijke functioneren (Conley-Jung & Olkin, 2001). De kwaliteit van goed ouderschap is meer gebaseerd op persoonlijke factoren dan op factoren als fysieke beperkingen (Duvdevany, Moin & Yahav, 2007).

Kinderen waarvan ouders blind zijn groeien normaal op en gaan door dezelfde fasen als andere kinderen (Duvdevany et al., 2007). Ouders met een visuele beperking gaven aan dat zij hun kinderen meer empatisch naar anderen ervaren als kinderen van ziende ouders. De kinderen accepteerden meer de verschillen tussen mensen en zij waren verbaal en beschrijvend sterker dan kinderen van dezelfde leeftijd (Rosenblum, Hong & Harris, 2009). Uit het onderzoek van Duvdevany et al. (2007) kwam naar voren dat adolescenten van ouders met een visuele beperking een kwalitatief betere interactie hadden met hun leeftijdgenoten, als leeftijdgenoten van ziende ouders (Duvdevany et al., 2007). Ook heeft de visuele beperking geen negatieve impact op de ervaringen die ouders op doen. Vrouwen met een visuele beperking moedigen zelf andere vrouwen met visuele beperkingen aan om ouderschap aan te gaan (Conley-Jung et al., 2001). Toch is gebleken dat jongvolwassenen met een visuele beperking achter blijven in het stichten van een gezin. Tussen de 23 en 33 jaar had nog niet 1 op de 10 personen kinderen, terwijl in de reguliere bevolking al 1 op 4 ouder is (Kef, 2008).

Zoals uit onderzoek blijkt zou een factor van invloed kunnen zijn dat ouders met een visuele beperking bezorgd zijn over het kunnen bieden van veiligheid aan hun kinderen. Zij hebben extra tijd nodig om zich aan te passen door hun visuele beperking en ervaren beperkingen in hun mobiliteit (Conley-Jung et al., 2001). Ook in het onderzoek van Rosenblum et al. (2009) benoemen ouders met een visuele beperking zaken waarbij het gaat om de veiligheid van de kinderen, als een uitdaging. Ouders met een visuele beperking waren meer geneigd om hun kinderen dichtbij zich te houden, ze namen minder snel hun kinderen alleen mee in het openbaar (Rosenblum et al., 2009).

Voor deze ouders is het door hun visuele beperking moeilijk bepaalde taken uit te voeren, zoals het houden van toezicht op het kind. Een voorbeeld van een taak die moeilijk te controleren is: *“Even now, with them being 17 and 18, I tell my son to take the garbage out, and he’ll leave it. He figures mom can’t see that.”* (Rosenblum et al., 2009; pag. 85). Een gevolg voor de kinderen is dat ouders met een visuele beperking niet altijd kunnen deelnemen aan activiteiten van de kinderen zoals sport, spel en dans. Daarnaast bleken sommige kinderen geleidelijk aan taken en verantwoordelijkheden van hun ouders over te nemen, een kind begon bijvoorbeeld de taak als ziende gids uit te voeren (Rosenblum et al. 2009).

Ondanks de bovengenoemde obstakels en uitdagingen die ouders met een visuele beperking ervaren, blijkt uit meerdere studies dat ouders met een visuele beperking goede ouders kunnen zijn (Duvdevany et al., 2007; Conley-Jung et al., 2001; Rosenblum et al., 2009). Hun beperking hoeft niet direct invloed te hebben op de ontwikkeling van hun kinderen. De vraag is welke samenloop van factoren, in het leven van jongvolwassenen met een visuele beperking, van invloed zijn op het achter blijven in het stichten van een gezin. Er zijn weinig onderzoeken en theorieën aanwezig die factoren beschrijven die van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Wel zijn er verschillende modellen over factoren die van invloed zijn op het ouderlijke functioneren. Het model van Belsky (1984) is een voorbeeld van een dergelijk model, waar persoonlijkheid, werk, partnerrelatie, sociale netwerk en karakteristieken van het kind genoemd worden als factoren die van invloed zijn op het ouderlijke functioneren (Belsky, 1984). In dit huidige onderzoek wordt onderzocht of factoren als persoonlijkheid, werk, partnerrelatie en sociale netwerk van invloed kunnen zijn op het aangaan van ouderschap. Er wordt gekeken of een positieve ontwikkeling van deze factoren, in het leven van jongvolwassenen met een visuele beperking, van invloed kunnen zijn op het stichten van een gezin.

#### **1.4 Factoren die van invloed zijn op het ouderschap**

Zoals eerder genoemd bestaan er veel verschillende theorieën en modellen die recht willen doen aan de complexiteit van het ouderlijk functioneren en de invloed die het heeft op de ontwikkeling van het kind. Onderzoek op het gebied van ouderlijk gedrag is sterk beïnvloed door Belsky's (1984) conceptuele model 'The determinants of parenting'. Het model van Belsky veronderstelt dat ouderschap rechtstreeks wordt beïnvloed door variabelen die uitgaan van de individuele ouder (persoonlijkheid), het individuele kind (kind kenmerken) en van de bredere sociale context waar de partnerrelatie, het sociale netwerk en beroepsmatige ervaringen van de ouders onder vallen (Belsky, 1984). Niet alle determinanten hebben evenveel invloed op het ouderschap. Optimaal ouderschap kan het beste gedefinieerd worden als een dynamisch proces met variërende mate van invloeden van de determinanten. De persoonlijkheid van ouders lijkt centraal te staan in het model van Belsky, aangezien deze invloed heeft op de partnerrelatie, netwerkrelatie en beroepsmatige ervaringen (Belsky, 1984; Woodworth, Belsky & Crnic, 1996; Sherifali & Ciliska, 2006). 'The determinants of parenting' is in veel verschillende toepassingen gebruikt en empirisch getest (Sherifali et al., 2006).

In een longitudinaal onderzoek van Woodworth et al. (1996) binnen een populatie doorsnee vaders uit de middenklasse, werd het model van Belsky (1984) gebruikt om te bekijken of het vaderschap te voorspellen is aan de hand van de geformuleerde determinanten uit het model. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het vaderschap voorspelt kan worden door gebruik te maken van deze determinanten. De persoonlijkheid



van de vader blijkt de sterkste voorspeller voor de kwaliteit van het vaderschap te zijn, gevolgd door factoren binnen de sociale context (sociale steun en tevredenheid) en de sociaal economische status. Er werd verwacht dat het karakter van het kind ook een invloed zou hebben op het vaderlijke functioneren, zoals het model van Belsky suggereert, hier werd geen bewijs voor gevonden (Woodworth et al., 1996).

Binnen het onderzoek van Sherifali et al. (2006) werd het model van Belsky gebruikt om een aangepast model voor het ouderlijke functioneren te construeren voor ouders van kinderen met diabetes. De invloed van een kind met diabetes werd aan het model toegevoegd, om de rol van diabetes bij kinderen beter te begrijpen binnen het ouderschap en bij te dragen aan het ontwikkelen van kennis voor het verzorgen van kinderen met diabetes. Uit de conclusie blijkt dat het aangepaste model toe gepast kan worden bij het bepalen van welke verzorging het kind met diabetes behoeft (Sherifali et al., 2006).

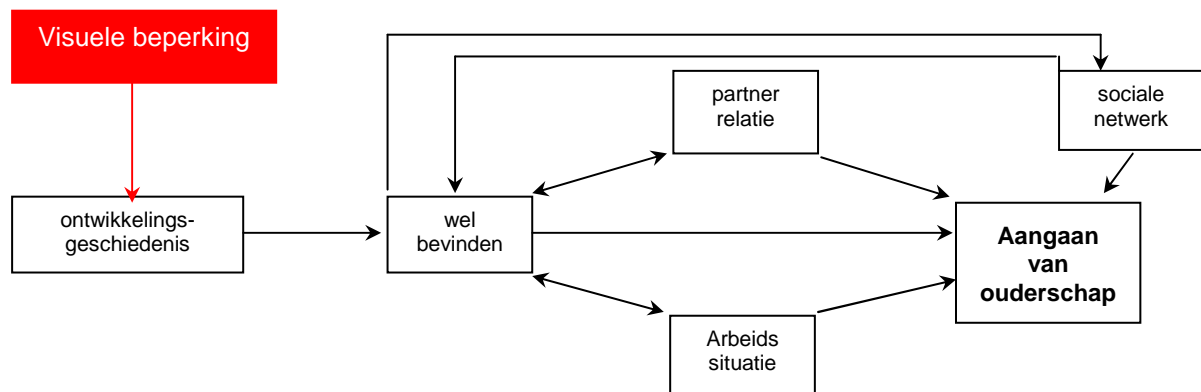
In het onderzoek van de Schipper, Riksen-Walraven en Geurts (2007) werd het model van Belsky gebruikt als richtlijn voor het kiezen van de potentiële determinanten om de kwaliteit van professionele verzorgers binnen kinderdagverblijven in Nederland te onderzoeken. Consistent met het model van Belsky, werd de kwaliteit van een verzorger bepaald door de persoonlijkheid van de verzorger, de kinderen en de verzorgende omgeving. Er werd een lagere kwaliteit zorg gevonden bij verzorgers die een hoge fysieke werkdruk rapporteerden (Schipper et al., 2007).

In dit huidige onderzoek wordt het model 'The Determinants of parenting' van Belsky (1984) als richtlijn gebruikt om een aangepast procesmodel te construeren. In dit procesmodel wordt de invloed opgenomen van de determinanten: persoonlijkheid, sociale netwerk, partnerrelatie en werk op het aangaan van ouderschap en wordt dit onderzocht binnen de populatie jongvolwassenen met een visuele beperking. Het karakter van het kind is nog niet van toepassing in dit huidige onderzoek, daar het gaat om het aangaan van het ouderschap. De determinant kindkarakteristieken wordt daarom weggelaten uit het procesmodel. Er wordt wel een determinant toegevoegd, namelijk de invloed van het hebben van een visuele beperking. De visuele beperking heeft invloed gehad op de ontwikkelingsgeschiedenis van personen met een visuele beperking. Er wordt verwacht dat deze invloed zijn doorwerking heeft op de andere determinanten en dus ook op het aangaan van ouderschap.

Tot slot wordt in plaats van persoonlijkheid de variabele welbevinden ingevoerd, omdat er geen meting naar persoonlijkheid is gedaan binnen deze groep. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat persoonlijkheid een belangrijke voorloper is op het subjectieve welbevinden (tevredenheid over het leven, positieve affect en afwezigheid van negatieve affect). Voornamelijk de persoonlijkheidstrekken neuroticisme en extravertie zijn voorspellers voor het latere subjectieve welbevinden (Gomez, Krings, Bangerter & Grob, 2009; Schimmack, Schupp & Wagner, 2008; Steel, Schmidt & Shultz, 2008).



Als tekortkoming aan het model van Belsky formuleren Sherifali et al. (2006) de vraag of het model gebruikt kan worden binnen verschillende culturen en over verschillende leeftijden van kinderen. In dit huidige onderzoek wordt onderzoek gedaan binnen een Nederlandse populatie jongvolwassenen met een visuele beperking. Deze populatie past binnen de westerse cultuur, waar het model al meerdere malen is getoetst, zoals het eerder beschreven onderzoek van Schipper et al. (2007).



*Figuur 1.* Het procesmodel van de determinanten van het aangaan van ouderschap.  
(Naar het 'process model of the determinants of parenting' van Belsky, 1984).

#### 1.4.1 *Ontwikkelingsgeschiedenis*

Kinderen die vanaf de geboorte visueel beperkt zijn blijken vertragingen op te lopen in de ontwikkeling vergeleken met hun ziende leeftijdsgenoten (Recchia, 1997; Brambring, 2007; Berk, 2006). Het gaat hier grotendeels om een vertraging binnen de motorische ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling. De motorische en cognitieve ontwikkeling zijn aan elkaar verbonden, met name bij baby's met een visuele beperking. Deze baby's kunnen hun begrip van de omgeving en voorwerpen pas ontdekken wanneer ze kunnen reiken en kruipen (Berk, 2006). Een groot gedeelte van de activiteiten die kinderen ondernemen om te kunnen ontdekken en exploreren zijn gebaseerd op handvaardigheden. Gezien het belang van de visus bij de uitvoering van deze handvaardigheden, zou dit één van de verklaringen kunnen zijn waarom er sprake is van een vertraging in de ontwikkeling bij kinderen met een visuele beperking (Brambring, 2007). Jonge kinderen leren namelijk door hun actieve betrokkenheid in de dagelijkse ervaring. Door middel van spelen krijgen kinderen een gevoel van controle over hun omgeving. Zij worden competent in het omgaan met de voorwerpen die hen omringen en ze leren om dingen zelfstandig te doen. Jonge kinderen met een visuele beperking lopen het risico zich terug te trekken in zichzelf, omdat zij het gevoel van een zekere controle over hun omgeving niet ervaren, waardoor zij meer risico lopen om achter te blijven in hun ontwikkeling (Recchia, 1997).

De literatuur laat een gemengd beeld zien over de ontwikkeling en het functioneren van adolescenten met een visuele beperking en jongvolwassenen op sociaal en psychologisch gebied. Uit de literatuurstudie van Kef (1995) blijkt dat jongeren met een visuele beperking een lagere zelfwaardering of een negatief zelfbeeld kunnen ontwikkelen. Het accepteren van de visuele beperking blijkt erg belangrijk te zijn voor het kunnen omgaan met moeilijke situaties (Kef, 1995). Toch hebben verschillende onderzoeken uitgewezen dat adolescenten met een visuele beperking niet of nauwelijks afwijken met betrekking tot psychologisch welzijn in vergelijking met ziende adolescenten (Huurre & Aro, 1998; Huurre & Aro, 2000; Kef, 1997). Adolescenten met een visuele beperking blijken een gelijkwaardige of hogere zelfwaardering te hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenoten (Kef, 1997; Kef, 1999; Klarenbeek, 2006). Echter, sommige jongeren met een visuele beperking hebben een verhoogd risico op, en zijn kwetsbaarder voor, moeilijkheden in hun sociale ontwikkeling. Bijvoorbeeld problemen met het maken van vrienden, minder sociale vaardigheden ontwikkelen en het zich eenzaam voelen. Dit lijkt vooral te gelden voor de meisjes met een visuele beperking (Huurre et al., 1998).

De bovenstaande literatuur beschrijft dat de visuele beperking zijn invloed kan hebben gehad op de psychosociale ontwikkeling van de jongvolwassenen met een visuele beperking in dit huidige onderzoek. Zoals het geconstrueerde procesmodel stelt, heeft de ontwikkelingsgeschiedenis van een individu invloed op zijn welbevinden, welke weer zijn invloed heeft op het functioneren en dus ook op het ouderlijke functioneren (figuur 1). In dit huidige onderzoek zullen de psychosociale factoren zelfwaardering en acceptatie van de beperking worden meegenomen.

#### *1.4.2 Welbevinden*

Zoals aangegeven in paragraaf 1.4 is gekozen om het welbevinden van de jongvolwassenen in het procesmodel op te nemen. Onder welbevinden kan men het zich goed, tevreden voelen verstaan (Van Dale, 2008). In dit huidige onderzoek wordt gekeken naar het welbevinden tijdens de adolescentie en de jongvolwassenheid van jongvolwassenen met een visuele beperking. Uit bestaand onderzoek blijkt dat adolescenten met een visuele beperking een gelijkwaardig welbevinden ervaren in vergelijking met hun leeftijdsgenoten (Huurre et al., 1998). Volgens Kef, Hox en Habekothé (1997) blijkt tevredenheid over de grootte van het netwerk en de sociale steun uit het netwerk, een positief effect te hebben op het welbevinden (Kef et al., 1997). Deze bevinding komt overeen met het geconstrueerde procesmodel binnen dit huidige onderzoek (zie figuur 1).

### 1.4.3 Sociale netwerk

Het ontvangen van ondersteuning is positief gerelateerd aan het functioneren als ouder en heeft invloed op de geestelijke gezondheid van ouders (Belsky, 1984). Bij ondersteuning is het van belang dat er evenwicht bestaat tussen ondersteuning die de ouder wenst en de aangeboden ondersteuning. Het gaat hierom de goodness of fit (Thomas & Chess, 1977; Lerner et al. 1995), waarbij de behoeften van de ouder aan ondersteuning vanuit de omgeving en het karakter van de ouder, aansluiten bij wat de sociale context kan bieden. Is de sociale ondersteuning onvoldoende of mist de ouder de mogelijkheden er gebruik van te maken, dan kan dit interfereren met goed ouderschap (Kievit et al., 2002). Sociale ondersteuning in het geval van opvoeding heeft als functie het bieden van emotionele ondersteuning (de liefde en interpersoonlijke acceptatie die je als individu van anderen ontvangt), instrumentele ondersteuning (als advies en helpen met routine taken als het zorgen voor de kinderen) en het verstrekken van sociale verwachtingen (richtlijnen die gepast en niet gepast gedrag weergeven) (Belsky, 1984).

Sociale ondersteuning wordt ontvangen uit het sociale netwerk. Sociale steun is één van de functionele ofwel kwalitatieve aspecten van het sociale netwerk (Buysse & Van der Ploeg, 1992; Buysse, 1997). Tijdens de adolescentie heeft het sociale netwerk een belangrijke rol. Het sociale netwerk, zoals vriendschappen, bieden emotionele ondersteuning en dragen bij aan het fysieke en emotionele welzijn (Crosnoe, Cavanagh, & Elder, 2003). Tijdens de adolescentiefase wordt het sociale netwerk uitgebreid. Het hebben van en het geaccepteerd worden door vrienden is één van de grootste belangen van de adolescent (Furman, & Burhmester, 1985). Voor adolescenten met een visuele beperking lijkt hun visuele beperking voor problemen te zorgen bij het aangaan en onderhouden van vriendschappen (Kef et al., 1997; Kef, 1999; Huurre et al., 1998; Huurre et al., 2000; Rosenblum, 2000; Wolffe & Sacks, 1997).

In meerdere onderzoeken komt naar voren dat adolescenten met een visuele beperking meer sociaal geïsoleerd zijn, minder vrienden hebben en een kleiner sociaal netwerk hebben. Het sociale netwerk bestaat vaak uit familie en andere personen met een beperking (Kef et al., 1997; Kef, 1999). Adolescenten met een visuele beperking lijken meer hun best te moeten doen om vriendschappen met ziende leeftijdsgenoten te onderhouden, als met personen met eveneens een visuele beperking (Wolffe et al., 1997). In plaats van gemiddeld 20 personen, bestaat het netwerk van adolescenten met een visuele beperking uit 15 personen (Kef et al., 1997; Kef, 1999). In het onderzoek van Huurre et al. (1998) rapporteerden de adolescenten met een visuele beperking ook vaker het gevoel van eenzaamheid te ervaren (Huurre et al., 1998). Adolescenten met een ernstige visuele beperking bleken het minst deel te nemen aan activiteiten en sociale situaties (Wolffe et al., 1997). Huurre et al. (1998) voegden toe dat de visuele beperking ook kan zorgen voor



functionele beperkingen binnen de mobiliteit en oriëntatie van adolescenten met een visuele beperking. Voor hen zou het daarom moeilijker kunnen zijn om deel te nemen aan sociale evenementen en om vriendschappen te onderhouden.

Kef (2002) concludeert in haar onderzoek dat sociale ondersteuning, met name van leeftijdsgenoten, belangrijk is voor het algemene welbevinden van adolescenten met een visuele beperking. Ondersteuning heeft een positieve invloed op het psychische welbevinden in het algemeen (Kef, 2002). Het ervaren van sociale ondersteuning vanuit het netwerk tijdens de adolescentiefase zal van invloed zijn op het welbevinden als jongvolwassenen. Zo zijn de grootte en de samenstelling van het netwerk, intimiteit (nabijheid van andere mensen), tevredenheid, maar ook conflicten binnen netwerken belangrijk voor de mentale en fysieke gezondheid van volwassenen (Samuelsson, 1997).

In dit huidige onderzoek wordt gesteld dat het ontvangen van sociale steun invloed heeft op het aangaan van het ouderschap (zie figuur 1). Vrouwen die een hogere mate van sociale ondersteuning hebben ontvangen, blijken een grotere tevredenheid en minder emotionele stress te ervaren, om zich te kunnen aanpassen aan de rol als ouder (Pancer, Pratt, Hunsberger & Gallant, 2000). Kef (2008) gaf aan dat personen met een visuele beperking met kinderen weinig ondersteuning hebben ontvangen bij het nemen van de beslissing om aan kinderen te beginnen (Kef, 2008). Zou de mate waarin sociale ondersteuning is ervaren een verklaring kunnen bieden waarom jongvolwassenen met een visuele beperking achter blijven in het stichten van een gezin? Het is interessant te onderzoeken hoe de jongvolwassenen met een visuele beperking, die reeds ouders zijn geworden, de kwaliteit van hun sociale netwerk hebben ervaren. Dit huidige onderzoek zal de invloed van het sociale netwerk op het aangaan van ouderschap bij jongvolwassenen met een visuele beperking onderzoeken (zie figuur 1).

#### 1.4.4 *Partnerrelatie*

In het algemeen acht men het positief voor het ouderlijke functioneren als ouders een stabiele partnerrelatie hebben opgebouwd voordat ze kinderen krijgen. Het perspectief van vrouwen op hun huidige situatie en hun vermogen tot ouderschap, zijn van invloed op hun verwachtingen ten aanzien van het ouderschap. Als zij hun partnerrelatie als sterk ervaren en zichzelf daarbinnen competent achten voor het uitvoeren van de taken van het ouderschap, verwachten ze een vlotte overgang naar het ouderschap (Harwood, McLean, & Durkin, 2007).

Zoals uit de vorige paragraaf blijkt ervaren adolescenten met een visuele beperking problemen bij het aangaan en onderhouden van vriendschappen. Dit kan gevolgen hebben voor het aangaan van intieme relaties in de toekomst (Kef et al., 1997; Kef, 1999; Huurre et al., 1998; Huurre et al., 2000; Rosenblum, 2000; Wolffe et al., 1997). Hechte vriendschap is een basis voor het kunnen aangaan van toekomstige intieme relaties. Seksualiteit en





romantiek zijn veel besproken onderwerpen tussen adolescenten. Deze gesprekken samen met intieme relaties kunnen adolescenten helpen om te leren omgaan met romantische partnerrelaties (Berk, 2006). Adolescenten met een visuele beperking hebben minder relationele en seksuele ervaring en starten gemiddeld op een latere leeftijd met hun seksuele ervaring als ziende adolescenten (Tielen, 2008; Kef et al., 2006; Ataliede et al., 2008). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het gegeven dat personen met een visuele beperking minder vaak een stabiele partnerrelatie blijken te hebben. Kef et al. (2006) concluderen dat het gevoel van anders zijn en afhankelijk zijn, geen gewenste condities zijn om een goede start te maken op het gebied van seksualiteit (Kef et al., 2006).

Uit het onderzoek van Ataliede et al. (2008) mag voorzichtig geconcludeerd worden dat het opdoen van eerste ervaringen met betrekking tot relatievorming en seksualiteit samenhangt met het doormaken van een gezonde psychosociale ontwikkeling. Adolescenten die zich meer geaccepteerd voelen door hun omgeving en zichzelf accepteren, lijken eerder romantische relaties aan te gaan (Ataliede et al., 2008). Wanneer het gaat om een partnerrelatie zou het interessant zijn om te onderzoeken welke ontwikkeling de jongvolwassenen met een visuele beperking, die reeds het ouderschap zijn aangegaan, hebben doorgemaakt met betrekking tot romantische relaties. Voelden zij zich competent ten aanzien van de romantiek in hun leven, zoals het makkelijk maken van afspraken en het gevoel hebben dat anderen makkelijk verliefd op hen worden etc.? Partnerrelatie is een determinant in het procesmodel van het aangaan van ouderschap (figuur 1).

#### 1.4.5 Arbeidssituatie

In dit huidige onderzoek wordt verwacht dat de arbeidssituatie van invloed is op het aangaan van ouderschap (zie figuur 1). Er wordt verwacht dat de jongvolwassenen met een visuele beperking die reeds een kind hebben, een baan hebben. Om je gezin te onderhouden moet je inkomen hebben. Het financiële welzijn zou een factor kunnen zijn voor het achterblijven in het stichten van een gezin bij jongvolwassenen met een visuele beperking. Veel mensen verwachten dat jongvolwassenen met een beperking niet in staat zijn om te werken. Deze misvatting heeft invloed op het aanbieden en aanreiken van mogelijkheden, terwijl jongeren met een visuele beperking juist aangemoedigd en gestimuleerd moeten worden (Wolffe, 1999).

In het artikel: 'Werken met een visuele beperking: blind of slechtziend' werd geschreven: *'Geschat wordt dat in Nederland zo'n 300.000 mensen in hun maatschappelijk functioneren beperkt zijn door een visuele handicap. Daarvan zouden er ongeveer 100.000 in staat moeten zijn om te werken, maar slechts een kwart daarvan doet dat ook daadwerkelijk. "De overheid loopt bepaald niet voorop als het gaat om het in dienst nemen van blinden en slechtzienden. Dat aantal is wel heel erg laag", vindt Viziris-directeur Johan Hahn. "Werkgevers zijn vaak erg onwetend. Vaak weten zij niet dat ze aanspraak kunnen*



*maken op allerlei financieringen en dat de nodige voorzieningen door het UWV kunnen worden gefinancierd. Of ze willen gewoon de moeite niet nemen en kiezen bij gelijke geschiktheid eerder voor de niet blinde sollicitant.”* (Karsdorp, 2008).

De arbeidssituatie van de jongvolwassenen met een visuele beperking tijdens de adolescentie tot aan de jongvolwassenheid wordt in het huidige onderzoek vergeleken om daaruit eventueel te concluderen of deze van invloed kan zijn geweest op het aangaan van ouderschap.

## 1.5 Doelstelling

Er zijn veel factoren die invloed hebben op het ouderschap en op het aangaan van ouderschap. Dit huidige onderzoek maakt gebruik van een procesmodel om inzicht te verkrijgen of de geformuleerde determinanten van invloed zijn op het aangaan van ouderschap van personen met een visuele beperking (zie figuur 1). Uit het theoretische kader blijkt dat door het hebben van een visuele beperking de determinanten uit het procesmodel: ontwikkelingsgeschiedenis, welbevinden, sociale netwerk, partnerrelatie en arbeidssituatie, zich anders kunnen ontwikkelen dan bij ziende personen. Dit huidige onderzoek wil in beeld brengen of de scores van de personen met een visuele beperking op de genoemde determinanten, tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid, van invloed kunnen zijn geweest op het aangaan van ouderschap. Daarvoor wordt als eerste een vergelijking gemaakt tussen een groep jongvolwassenen met een visuele beperking met en zonder kind. Vervolgens wordt de totale groep jongvolwassenen onderverdeeld in leeftijdsgroepen, te weten een jongere groep van 24 t/m 27 jaar en een oudere groep van 28 t/m 31 jaar en worden dezelfde vergelijkingen nogmaals gemaakt. Er is gekozen voor deze twee leeftijdscategorieën, omdat volgens het CBS de gemiddelde leeftijd van vrouwen die voor het eerst moeder werden gemiddeld 29,4 was in 2006 (CBS, 2007). Om rekening te houden met een spreiding rond een gemiddelde van 29,4 is een groep gekozen van 28 t/m 31 jaar. In de jongere groep zonder kind (24 t/m 27 jaar) kan nog niet gesproken worden over het verlaat aangaan van ouderschap.

## 1.6 Onderzoeksvragen en hypothesen

Om de volgende deelvragen te kunnen beantwoorden en hypothesen te kunnen toetsen vindt een retrospectief onderzoek plaats:

- **Ontwikkelingsgeschiedenis:** *Hoe is de ontwikkeling verlopen met betrekking tot zelfwaardering en acceptatie van de visuele beperking, bij de jongvolwassenen met kind? En hoe is deze ontwikkeling verlopen in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind?*



### Hypothese 1 (h1):

A: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind ervaren tijdens de adolescentie (meting 1) een hogere zelfwaardering in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

B: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind ervaren tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een hogere zelfwaardering in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

### Hypothese 2 (h2):

A: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben hun beperking tijdens de adolescentie (meting 1) beter geaccepteerd, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

B: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben hun beperking beter geaccepteerd tijdens de ontwikkeling van de adolescentie naar de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2), in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

- **Welbevinden:** *Hoe is de ontwikkeling verlopen met betrekking tot het welbevinden, bij de jongvolwassenen met kind? En hoe is deze ontwikkeling verlopen in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind?*

### Hypothese 3 (h3):

A: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de adolescentie (meting 1) een hoger welbevinden in het algemeen en ten aanzien van school/werk, sport en de vriendenkring, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

B: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een hoger welbevinden in het algemeen en ten aanzien van school/ werk, sport en de vriendenkring, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

- **Sociale netwerk:** *Hoe ervaren de jongvolwassenen met kind, de kwaliteit van hun sociale netwerk? Hoe kijken zij tegen hun sociale netwerk aan, zijn zij tevreden over de ontvangen steun? Hoe hebben zich de sociale competenties (sociale acceptatie en vriendschap) door de jaren heen ontwikkeld? En hoe is deze ontwikkeling verlopen in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind?*

#### Hypothese 4 (h4):

- A: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de adolescentie (meting 1) een groter netwerk in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind, waardoor zij zich competentere voelen ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.
- B: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een groter netwerk in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind, waardoor zij zich competentere voelen ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.
- **Partnerrelatie:** *Zijn de jongvolwassenen met een visuele beperking met kind eerder met het romantische relaties gestart in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind? Wat zijn de ervaringen op het gebied van daten en romantische relaties van de jonge volwassenen die reeds ouder zijn geworden? En hoe verhouden deze zich ten opzichte van jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind?*

#### Hypothese 5 (h5):

- A: Er blijkt sprake te zijn van samenhang tussen het hebben van een partner tijdens de adolescentie (meting 1) en het al dan niet hebben van een kind.
- B: Tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid hadden meer jongvolwassenen met een visuele beperking met kind een partner in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind (wel/geen partner meting 1 en meting 2).
- C: Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind (meting 2) voelen zich competentere ten aanzien van de romantiek in hun leven, zoals het makkelijk maken van afspraakjes en het gevoel hebben dat anderen makkelijk verliefd op hen worden etc., in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.
- **Arbeidssituatie:** *In welke arbeidssituatie verkeren de jongvolwassenen met een visuele beperking in de jongvolwassenheid in vergelijking tot jongvolwassenen zonder kind?*

#### Hypothese 6 (h6):

- A: Er blijkt samenhang te zijn tussen de huidige arbeidssituatie (meting 2) en het al dan niet hebben van een kind.
- B: Binnen de groep jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben meer personen een baan tijdens de jongvolwassenheid (meting 2), dit is hoger in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

In het huidige onderzoek worden dus uitsluitend jongvolwassenen met een visuele beperking meegenomen. In volgende hoofdstukken zullen de jongvolwassenen met een visuele beperking niet als zodanig benoemd worden, maar als jongvolwassenen.



## 2. Methode en metingen

*In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 2.1 de achtergrond van de longitudinale dataverzameling toegelicht. Paragraaf 2.2 zal ingaan op de onderzoeksgroep die bij dit huidige onderzoek is betrokken. In paragraaf 2.3 wordt de onderzoeksprocedure besproken en in paragraaf 2.4 zal worden ingegaan op de gebruikte onderzoeksinstrumenten. Tot slot sluit dit hoofdstuk af met paragraaf 2.5 waar de analyses worden besproken.*

### 2.1 Achtergrond longitudinale dataverzameling

Eerst een korte beschrijving van de aanloop tot dit huidige onderzoek (zie bijlage 1). In september 1994 is een 5-jarig promotieonderzoek van start gegaan naar de sociale contacten, sociale steun en psychosociale ontwikkeling van jongeren met een visuele beperking, waarop Sabina Kef in juni 1999 promoveerde (Kef, 1999). In het promotieonderzoek zijn 316 adolescenten van 14 tot en met 24 jaar geïnterviewd.

In april 2003 startte Kef een follow-up onderzoek dat ze in april 2005 afgeronde aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Dit follow-up onderzoek heeft geleid tot het onderzoeksrapport: *‘Verder kijken dan de beperking; longitudinaal onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling en sociale netwerken van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking’* (Kef, 2006). Het follow-up onderzoek heeft dezelfde respondenten als in het promotieonderzoek opgespoord en benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Ze waren nu echter jongvolwassenen. Van de 316 respondenten in het promotieonderzoek, waren 201 jongvolwassenen bereid deel te nemen aan het follow-up onderzoek. In het follow-up onderzoek wordt deze groep benoemd als sample 1. Ook werd een nieuwe groep van 156 adolescenten met een visuele beperking toegevoegd, sample 2. De gegevens uit sample 2 worden in dit huidige onderzoek niet meegenomen. In het follow-up onderzoek werden hoofdthema’s geformuleerd, deze zijn: kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van hun sociale netwerk, indicatoren voor hun psychosociale ontwikkeling, en de relatie tussen aspecten van het netwerk en de psychosociale ontwikkeling. Door de respondenten na 7 tot 8 jaar opnieuw te interviewen, kan de ontwikkeling op de genoemde hoofdthema’s in beeld gebracht worden.

In dit huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van de verworven data uit sample 1, de adolescenten met een visuele beperking die in hun jongvolwassenheid opnieuw zijn geïnterviewd. Uit de data van sample 1 bleek dat een aantal jongvolwassenen reeds het ouderschap waren aangegaan (N=19). Tijdens meting 2 wordt een selectie gemaakt van een groep jongvolwassenen die een kind hebben en een groep jongvolwassenen zonder kind.

## 2.2 Onderzoeksgroep

In 1996 werden 316 adolescenten met een visuele beperking, allen woonachtig in Nederland, geïnterviewd. Van deze groep gaven 295 adolescenten te kennen, bereid te zijn mee te werken aan toekomstig follow-up onderzoek. Voor het follow-up onderzoek, ongeveer 8 jaar later, zijn deze respondenten opgespoord en benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De uiteindelijke respons voor het follow-up onderzoek bedroeg 201 deelnemers en daarmee 70% van de eerder geïnterviewde groep uit 1996. De interviews zijn afgenomen in de thuissituatie, en in sommige gevallen op de werkplek van de respondent. Het interview nam ongeveer anderhalf tot twee uur in beslag en is positief ervaren.

In dit huidige onderzoek worden jongvolwassenen met kind vergeleken met jongvolwassenen zonder kind. De leeftijd van de jongvolwassenen met kind varieert van 24 tot en met 31 jaar. Deze jongvolwassenen worden vergeleken met jongvolwassenen zonder kind binnen dezelfde leeftijdsgroep. De 22 en 23 jarigen worden niet meegenomen, omdat binnen deze leeftijdsgroep er geen jongvolwassenen zijn met een kind. De totale groep jongvolwassenen van 24 t/m 31 jaar met en zonder kind bestaat uit 147 respondenten. De achtergrondkenmerken van deze respondenten zijn verwerkt in tabel 2.1

Tabel 2.1  
*Achtergrondkenmerken jongvolwassenen (24-31 jaar) met een visuele beperking (N=147) meting 1 (1996) en meting 2 (2004)*

	1 <sup>e</sup> meting (1996)		2 <sup>e</sup> meting (2004)	
	gecorrigeerd naar respondenten huidige onderzoek		gecorrigeerd naar respondenten huidige onderzoek	
	N	Percentage	N	Percentage
<b>Geslacht</b>				
Man	83	57%	83	57%
Vrouw	64	43%	64	43%
<b>Beloop</b>				
Progressief	71	48%	62	42%
Stabiel	76	52%	85	58%
<b>Ernst</b>				
Blind	31	21%	34	23%
slechtziend	116	79%	113	77%
<b>Woonsituatie</b>				
Alle dagen bij ouders	112	76%	39	26%
Leefgroep	10	7%	56	38%
Begeleid wonen	6	4%	10	7%
Studentenhuis	11	7%	-	-
Zelfstandig alleen	4	3%	41	28%
Zelfstandig met partner	4	3%	1	1%
<b>Arbeidssituatie</b>				
Alleen school	68	46%	10	7%
School en werk	61	42%	32	22%
Alleen werk	13	9%	90	61%
Werkloos	5	3%	15	10%
<b>Partnerrelatie</b>				
Geen partner	99	67%	91	62%
Wel een partner	48	33%	56	38%
Geen kind	-	-	128	13%
Wel een kind	-	-	19	87%



Binnen de groep respondenten bleken 19 jongvolwassenen reeds een kind te hebben gekregen tijdens de 2<sup>e</sup> meting. In tabel 2.2 wordt de verdeling weergegeven van de groep respondenten met een kind en zonder kind.

Tabel 2.2  
*Achtergrondkenmerken jongvolwassenen zonder kind (N=128) en met kind (N=19) meting 1 (1996) en meting 2 (2004)*

	1 <sup>e</sup> meting (1996)				2 <sup>e</sup> meting (2004)			
	Geen kind		Wel kind		Geen kind		Wel kind	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Geslacht</b>								
Man	76	59%	7	37%	76	59%	7	37%
Vrouw	52	41%	12	33%	52	41%	12	33%
<b>Beloop</b>								
Progressief	61	28%	10	53%	54	42%	8	42%
Stabiel	67	52%	9	47%	74	58%	11	58%
<b>Ernst</b>								
Blind	29	23%	2	11%	32	25%	2	10%
slechtziend	99	77%	17	89%	96	75%	17	90%
<b>Woonsituatie</b>								
Alle dagen bij ouders	103	81%	9	48%	37	29%	-	-
Leefgroep	8	6%	2	10%	39	31%	-	-
Begeleid wonen	5	4%	1	5%	10	8%	-	-
Studentenhuis	8	6%	3	16%	-	-	-	-
Zelfstandig alleen	3	2%	1	5%	41	32%	2	11%
Zelfstandig met partner	1	1%	3	16%	1	1%	17	89%
<b>Arbeidssituatie</b>								
Alleen school	61	48%	7	37%	10	8%	-	-
School en werk	53	41%	8	42%	27	21%	5	26%
Alleen werk	19	8%	3	16%	80	63%	10	53%
Werkloos	4	3%	1	5%	11	8%	4	21%
<b>Partnerrelatie</b>								
Geen partner	93	73%	6	32%	72	56%	-	-
Wel een partner	35	27%	13	68%	56	44%	19	100%

Tot slot staat de verdeling van de leeftijd van de jongvolwassenen met en zonder kind tijdens de 2<sup>e</sup> meting weergegeven in tabel 2.3.

Tabel 2.3  
*Verdeling leeftijd jongvolwassenen zonder kind (N=128) en met kind (N=19) tijdens meting 2 (2004)*

	2 <sup>e</sup> meting (1996)			
	Geen kind		Wel kind	
	N	%	N	%
<b>Leeftijd</b>				
24	21	16%	2	11%
25	20	16%	-	-
26	24	19%	2	11%
27	21	16%	3	16%
28	13	10%	2	11%
29	11	9%	2	11%
30	14	11%	4	21%
31	4	3%	4	21%

### **2.3 Procedure**

Bij het follow-up onderzoek van Kef is voor een computerondersteund interview gekozen. De ervaringen met deze methode zijn in eerder onderzoek (Kef, 1999) zeer positief gebleken. Deze computergestuurde vorm van dataverzameling, CADAC (Computer Assisted Data Collection), is een persoonlijk interview dat bij de respondenten thuis, met behulp van een laptop, wordt afgenomen. Voordelen van deze methode zijn: geautomatiseerde route in vragenlijsten met een complexe structuur, minder tot geen onbeantwoorde vragen (missing) en automatische controle op de range van antwoordcategorieën. Daarnaast heeft het gebruik van CADAC als voordeel dat de antwoorden van de respondenten automatisch worden opgeslagen en gemakkelijk naar SPSS- en Word-bestand geëxporteerd kunnen worden. Deze vorm van dataverzameling is ook gekozen met het oog op de samenstelling en specifieke kenmerken van de onderzoeksgroep. Door de visuele beperking van de respondenten zijn vragenlijsten per post minder geschikt. Daarnaast is een persoonlijk contact door de aard van de vragen zeer wenselijk.

In het follow-up onderzoek is gekozen voor een combinatie van CAPI (Computer Assisted Personal Interview) en CASI (Computer Assistent Self Interview). Bij CAPI worden de antwoorden van de respondenten door de interviewer ingetypt. Bij CASI daarentegen wordt het antwoord door de respondent zelf ingetypt, dit om een zekere mate van privacy te kunnen waarborgen bij persoonlijke vragen.

Het interview bestond voor een groot deel uit bestaande vragenlijsten of subschalen hiervan. Er is een klein deel open vragen toegevoegd. Alle interviewers kregen vooraf een training die gericht was op kenmerken en consequenties van de visuele beperking, kennis over concepten in het onderzoek, kennis over computergestuurd data verzamelen en het oefenen van het daadwerkelijke interview.

### **2.4 Meetinstrumenten**

In dit huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van verworven data uit de interviews van het promotie onderzoek in 1996 en follow-up onderzoek in 2004. Naast vragen over de verschillende achtergrondgegevens (zie tabel 2) zijn er vragen gesteld over psychologische onderwerpen met behulp van bestaande vragenlijsten. Per determinant van het procesmodel binnen het huidige onderzoek (zie figuur 1) zullen de gebruikte instrumenten worden omschreven. In tabel 3 staan de verschillende instrumenten weergegeven.



Tabel 3  
Onderzoeksinstrumenten en interne consistentie (N=147)

Instrumenten	Items	Score	Cronbach's alpha				
			1 <sup>e</sup> meting N=147	2 <sup>e</sup> meting N=147	1 <sup>e</sup> meting N=19	2 <sup>e</sup> meting N=19	
<b>Ontwikkelingsgeschiedenis</b>							
Zelfwaardering	Rosenberg Self-Esteem Scale	10	0 - 4	.82	.80	.88	.77
Acceptatie beperking	Subschalen van Nottingham Adjustment Scale + 1 toegevoegd item	10	1 - 5	.83	.78	.82	.68
<b>Welbevinden</b>							
Algemene welbevinden	Cantril ladder						
Welbevinden school/ werk		4	1 - 10	-	-	-	-
Welbevinden sport							
Welbevinden vriendenkring							
<b>Sociale netwerk</b>							
Netwerkgrootte	Social Network Map			-	-	-	-
Netwerkgrootte vrienden							
Competentie tav vriendschap + sociale acceptatie	subschalen Harter scales sociale acceptatie en vriendschap samengevoegd (1 item verwijderd)	9	1 - 4	-	-	.63	.70
<b>Partnerrelatie</b>							
Wel/ geen partner	0= geen 1= wel		0 of 1	-	-	-	-
Competentie tav romantiek	Subschaal Harter scales romantiek	4	1 - 4	-	-	.50	.68
<b>Arbeidssituatie</b>							
Wel/ geen werk	1= alleen school 2= school en werk 3= alleen werk 4= werkloos		1 - 4	-	-	-	-

#### 2.4.1 Ontwikkelingsgeschiedenis

Bij de psychosociale ontwikkeling zal gekeken worden naar de zelfwaardering en de acceptatie van de beperking van de respondenten tijdens de adolescentie (meting 1) en de jongvolwassenheid (meting 2). Zelfwaardering is onderzocht met de Rosenberg Zelfwaarderingslijst (Rosenberg, 1965). De items bevatten uitspraken over het zelfbeeld van de respondent. Hoge scores op deze items komen overeen met een hoge mate van zelfwaardering. Voor het meten van de acceptatie van de beperking is gebruik gemaakt van een aantal subschalen van de Nottingham Adjustment Scale (Dodds, Craig & Flanning, 1991). Er werd 1 eigen item toegevoegd aan de lijst. De respondenten kunnen aangeven in hoeverre ze het eens zijn met de beweringen die worden gegeven. Vanwege de gevoeligheid van de vragen, konden de respondenten de antwoorden zelf invullen op de laptop.

#### 2.4.2 *Welbevinden*

Voor het meten van het welbevinden is gebruikt gemaakt van De Cantrill ladder (Cantrill, 1965). De vragen ondervangen de gebieden; het algemene welbevinden, welbevinden ten aanzien van school en werk, welbevinden ten aanzien van sport en welbevinden ten aanzien van de vriendenkring. Er wordt gebruik gemaakt van twee metingen, namelijk tijdens de adolescentie (meting 1) en de jongvolwassenheid (meting 2).

#### 2.4.3 *Sociale netwerk*

Het sociale netwerk van de respondenten is in kaart gebracht met behulp van de Social Network Map (Tracy & Whithaker, 1990) in een licht aangepaste vorm in verband met de visuele beperking van de respondenten en de computerondersteunende afname. De oorspronkelijke Social Network Map bestaat uit verschillende sectoren die de samenstelling van het netwerk bepalen, namelijk: gezin, familie, vrienden, personen van school/werk, clubgenoten, burens, hulpverleners en jongeren uit de leefgroep. In de sectoren worden namen van de belangrijke personen ingevuld. Door alle personen in de sectoren bij elkaar op te tellen geeft dit informatie over de samenstelling en de grootte van het netwerk. Onder een klein netwerk wordt een netwerk grootte van 6 personen of minder verstaan. Bij het meten van de competentie ten aanzien van het sociale netwerk zijn de twee sociale competentieschalen 'sociale acceptatie' en 'vriendschappen' van Harter (Harter, 1990) samengevoegd en één item is verwijderd, dit om de interne consistentie van de variabele te verhogen. De samengevoegde variabelen zullen de competentie ten aanzien van het sociale netwerk weergeven. Er wordt bij deze samengevoegde variabele gebruik gemaakt van de tweede meting, in de adolescentiefase is deze schaal niet afgenomen.

#### 2.4.4 *Partnerrelatie*

Om een beeld te krijgen van de partnerrelatie wordt gebruik gemaakt van gegevens uit het interview waar vragen zijn gesteld met betrekking tot de integratie binnen de maatschappij. Er wordt gekeken naar het al dan niet hebben van een partner tijdens de adolescentie (meting 1) en tijdens de jongvolwassenheid (meting 2). Daarnaast wordt tijdens bij de jongvolwassenheid (2<sup>e</sup> meting) gekeken naar de competentiebeleving ten aanzien van romantiek met behulp van de Subschaal Harter scales: romantiek (Harter, 1990), in de adolescentiefase is deze schaal niet afgenomen.

#### 2.4.5 *Arbeidssituatie*

Ook voor het in beeld brengen van de arbeidssituatie wordt gebruik gemaakt van gegevens uit het interview. De respondenten hebben aangegeven of zij alleen naar school gaan, school en werk combineren, alleen werken of werkloos zijn. Er wordt in de analyses gebruik gemaakt van de huidige arbeidssituatie (meting 2).

## 2.5 Analyses

### 2.5.1 Werkwijze

Alle analyses worden uitgevoerd met behulp van SPSS 15.0. Er is gekozen voor respondenten van 24 t/m 31 jaar. Als eerste wordt een vergelijking gemaakt tussen jongvolwassenen met (N=19) en zonder kind (N=128). Als tweede wordt de totale groep jongvolwassenen (N=147) onderverdeeld in leeftijdsgroepen, te weten *groep 1*: 24 t/m 27 jaar (N=93) en *groep 2*: 28 t/m 31 jaar (N=54). Per leeftijdsgroep worden de scores in de adolescentie (meting 1) van jongvolwassenen met en zonder kind met elkaar vergeleken, evenals de verandering in scores tussen meting 1 en 2.

In dit huidige onderzoek wordt onderzocht of de scores op de verschillende determinanten van invloed kunnen zijn geweest op het aangaan van ouderschap. De ontwikkelingsgeschiedenis wordt onderzocht aan de hand van de items zelfwaardering en acceptatie van de beperking. De scores van de jongvolwassenen met kind worden vergeleken met de scores van de jongvolwassenen zonder kind tijdens de adolescentie (meting 1). De scores van de jongvolwassenen met en zonder kind van de adolescentie (meting 1) naar de jongvolwassenheid (meting 2) worden eveneens vergeleken (meting 2 - meting 1). Het welbevinden wordt onderzocht aan de hand het algemeen welbevinden en het welbevinden ten aanzien van school, sport en vrienden. De scores van de jongvolwassenen met kind en zonder kind worden vergeleken tijdens de adolescentie (meting 1) en de ontwikkeling van de adolescentie (meting 1) naar de jongvolwassenheid (meting 2) (meting 2 - meting 1). Het sociale netwerk wordt onderzocht door de grootte van het netwerk en het aantal vrienden binnen dit netwerk van de jongvolwassenen met en zonder kind te vergelijken, zowel tijdens de adolescentie (meting 1) als tijdens de ontwikkeling van de adolescentie (meting 1) naar de jongvolwassenheid (meting 2) (meting 2 - meting 1). Daarnaast is er tijdens de jongvolwassenheid (meting 2) gekeken naar de competentie ten aanzien van vriendschap en sociale acceptatie. De score van de jongvolwassenen met en zonder kind ten aanzien van deze competentie worden eveneens vergeleken. Er wordt gekeken of er sprake is van een samenhang tussen het hebben van een partnerrelatie tijdens de adolescentie (meting 1) en het al dan niet hebben van een kind in de jongvolwassenheid (meting 2). De partnerrelatie wordt onderzocht door in beeld te brengen hoeveel jongvolwassenen met en zonder kind een partner hadden tijdens de adolescentie (meting 1) en tijdens de jongvolwassenheid (meting 2). Deze scores worden met elkaar vergeleken. Daarnaast is tijdens de jongvolwassenheid (meting 2) gekeken naar de competentie ten aanzien van romantiek. De scores ten aanzien van deze competenties worden wederom in de groepen met en zonder kind vergeleken. Tot slot wordt gekeken of de huidige arbeidssituatie (meting 2) samenhangt met het al dan niet hebben van een kind.



Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt van de arbeidssituatie tussen de jongvolwassenen met en zonder kind tijdens de jongvolwassenheid (meting 2).

### 2.5.2 Beschrijvende statistiek

In tabel 4 worden de gemiddelden en de verdeling op de determinanten weergegeven. De verdeling van de determinanten wordt in kaart gebracht door de skewness en de kurtosis te berekenen, zodat de juiste analyses kunnen worden verricht. Daarnaast zijn ook de histogrammen bekeken. De resultaten hiervan staan weergegeven in tabel 4.

Tabel 4  
Verdeling en toetskeuze (N=147)

	Min	Max	M	SD	Skewness	Kurtosis	Verdeling
<b>Ontwikkelingsgeschiedenis</b>							
Zelfwaardering (meting 1)	1.50	4.00	3.33	.50	-1.074	1.253	Non- parametric
Vershil zelfwaardering (meting 2 – meting 1)	-1.40	1.90	-.03	.61	-.058	.443	Parametric
Acceptatie beperking (meting 1)	1.70	5.00	4.10	.64	-1.284	2.258	Non- parametric
Vershil acceptatie beperking (meting 2 – meting 1)	-1.40	2.60	.12	.64	.709	1.968	Non- parametric
<b>Welbevinden</b>							
Algemene welbevinden (meting 1)	1	10	7.77	1.62	-1.241	3.199	Non- parametric
Welbevinden school/ werk (meting 1)	1	10	6.97	1.83	-1.051	1.689	Non- parametric
Welbevinden sport (meting 1)	1	10	6.86	2.50	-.612	-.284	Parametric
Welbevinden vriendenkring (meting 1)	1	10	7.99	1.85	-1.402	2.478	Non- parametric
Vershil alg.welb (meting 2 – meting 1)	-6.00	8.00	<.01	2.03	.443	1.912	Non- parametric
Vershil welb school/ werk (meting 2 – meting 1)	-6.00	7.00	-.39	2.04	.367	1.466	Non- parametric
Vershil welb sport (meting 2 – meting 1)	-8.00	7.00	-.03	2.44	-.380	1.583	Non- parametric
Vershil welb vriendenkring (meting 2 – meting 1)	-6.00	8.00	-.23	2.05	.543	2.019	Non- parametric
<b>Sociale netwerk</b>							
Netwerkgrootte (meting 1)	3.00	49.00	15.08	7.79	1.236	2.269	Non- parametric
Netwerkgrootte vrienden (meting 1)	0	21	4.36	3.65	1.835	5.257	Non- parametric
Vershil Netwerkgrootte (meting 2 – meting 1)	-23.00	22.00	-.83	7.95	-.280	.403	Parametric
Vershil Netwerkgrootte vrienden (meting 2 – meting 1)	-17.00	9.00	.12	4.16	-.845	2.317	Non- parametric
Competentie tav vriendschap + sociale acceptatie (meting 2)	1.89	3.67	2.97	.40	-.370	-.617	Parametric
<b>Partnerrelatie</b>							
Competentie tav romantiek (meting 2)	1.00	3.75	2.38	.71	.212	-.831	Parametric



De resultaten in tabel 4 geven weer dat de variabelen 'verschil zelfwaardering', 'welbevinden tav sport', 'verschil netwerk grootte', 'competentie tav vriendschap en sociale acceptatie' en 'competentie tav romantiek' bij benadering normaal verdeeld zijn. Bij het analyseren van deze variabelen kan gebruik worden gemaakt van parametrische toetsen. Voor de andere variabelen zal gebruik gemaakt moeten worden van non-parametrische toetsen, daar de verdeling van de skewness en/of kurtosis buiten de  $-1$  en  $+1$  valt. In de volgende paragraaf worden de te gebruiken toetsen verder toegelicht.

### 2.5.3 Beschrijving van de analyses

Door het maken van *kruistabellen* wordt gekeken of er een samenhang is tussen ten eerste de huidige arbeidssituatie en het hebben van een kind en ten tweede tussen het hebben van een partner tijdens de adolescentie en het hebben van een kind. Om inzicht te verkrijgen in de partnerrelatie, de arbeidssituatie en de netwerk grootte van de jongvolwassenen met en zonder kind zal een frequentietabel worden uitgewerkt, waarin de aantallen en percentages worden weergegeven (zie tabel 5). De gemiddelden van de andere variabelen staan weergegeven in tabel 4.

Om inzicht te verkrijgen in de verschillen tussen de jongvolwassenen met kind en jongvolwassenen zonder kind op de variabelen welbevinden ten aanzien van sport (meting 1), competentie ten aanzien van vriendschap en sociale acceptatie (meting 2) competentie ten aanzien van romantiek (meting 2) zal een *Independent T-test* worden toegepast. Om inzicht te verkrijgen in de verschillen tussen de jongvolwassenen met kind en jongvolwassenen zonder kind op de variabelen zelfwaardering (meting 1), acceptatie beperking (meting 1), welbevinden: algemeen, ten aanzien van school en ten aanzien van de vriendenkring (meting 1) en netwerk grootte (meting 1) wordt een *Mann-Whitney U* toegepast.

De verschillen in de ontwikkelingen van de adolescentie (meting 1) naar de jongvolwassenheid (meting 2) van de jongvolwassenen met kind en zonder kind worden vergeleken. Alvorens de analyses plaatsvinden wordt een variabele aangemaakt met een verschilscore tussen meting 2 en meting 1 ( $\text{meting 2} - \text{meting 1}$ ) van de jongvolwassenen met en zonder kind. Met deze verschilcores worden de analyses verricht. Door middel van een *One way ANOVA* worden de ontwikkelingen van jongvolwassenen met kind op het gebied van zelfwaardering en netwerk grootte in beeld gebracht in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind. Gebruikmakend van een *Kruskal-Wallis* worden de verschillen in de ontwikkeling van jongvolwassenen met en zonder kind in beeld gebracht op acceptatie beperking, welbevinden: algemeen, ten aanzien van school en vriendenkring en netwerk grootte vrienden.

Tabel 5

Frequentietabel partnerrelatie, arbeidssituatie en netwerk grootte (N=147)

Item	Met kind (N=19)		Zonder kind (N=128)	
	aantal	percentage	aantal	percentage
<b>Partnerrelatie 1<sup>e</sup> meting 1996</b>				
Wel een partner	13	68%	35	27%
Geen partner	6	32%	93	73%
<b>Partnerrelatie 2<sup>e</sup> meting 2004</b>				
Wel een partner	19	100%	56	44%
Geen partner	0	-	72	56%
<b>Arbeidssituatie 2<sup>e</sup> meting 2004</b>				
Alleen school	-	-	10	8%
School en werk	5	26%	27	21%
Alleen werk	10	53%	80	63%
Werkloos	4	21%	11	9%
<hr/>				
<hr/>				
Item	Met kind (N=19)		Zonder kind (N=128)	
	M	(SD)	M	(SD)
<b>Netwerkgrootte 1<sup>e</sup> meting 1996</b>				
Netwerkgrootte totaal	14.95	(7.91)	15.10	(7.80)
Aantal vrienden	4.95	(3.57)	4.85	(3.68)
<b>Netwerkgrootte 2<sup>e</sup> meting 2004</b>				
Netwerkgrootte totaal	17.26	(6.45)	13.80	(6.78)
Aantal vrienden	5.26	(4.16)	4.93	(3.37)

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. In de eerste paragraaf wordt een algemene beschrijving gegeven. De daaropvolgende paragrafen geven de geformuleerde determinanten uit het procesmodel (figuur 1) weer, te weten: ontwikkelingsgeschiedenis in 3.2, welbevinden in 3.3, sociale netwerk in 3.4, partnerrelatie in 3.5 en arbeidssituatie in 3.6.

#### 3.1 Algemene beschrijving

Aan dit huidige onderzoek deden in totaal 147 respondenten mee, waarvan 83 mannen (56,5%) en 64 vrouwen (43,5%). Binnen deze groep bleken 19 respondenten (13%) al een kind te hebben, waarvan 7 mannen (37%) en 12 vrouwen (63%). De groep jongvolwassenen met kind wordt vergeleken met de groep jongvolwassenen zonder kind ( $N=128$ ), waarvan 76 mannen (59%) en 52 vrouwen (41%). De gemiddelde leeftijd van de jongvolwassenen zonder kind ( $M= 18.73$ ) lijkt significant jonger te zijn ( $t(145)=3.20$ ,  $p= .002$ ) dan de groep jongvolwassenen met een kind ( $M= 20.37$ ). De totale groep ( $N=147$ ) is vervolgens onderverdeeld in leeftijdsgroepen, te weten: groep 1: 24 t/m 27 jaar ( $N=93$ ) en groep 2: 28 t/m 31 jaar ( $N=54$ ).

#### 3.2 Ontwikkelingsgeschiedenis

*Hypothese 1A (h1A): Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind ervaren tijdens de adolescentie (meting 1) een hogere zelfwaardering in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*

Uit de resultaten blijkt dat jongvolwassenen met kind niet significant hoger scoren op zelfwaardering in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind (zie tabel 6 en 8). Er is wel een trend binnen groep 1 op het gebied van zelfwaardering geconstateerd ( $Z=-1.94$ ,  $p=.052$ ). De jongvolwassenen (24-27 jaar) met kind, hebben een hogere zelfwaardering tijdens de adolescentie ( $M=3.66$ ,  $SD=3.26$ ), dan de jongvolwassenen zonder kind ( $M= 3.26$ ,  $SD=.54$ ) (zie tabel 8).

*Hypothese 1B (h1B): Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind ervaren tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een hogere zelfwaardering in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*

Er blijkt geen significant verschil te zijn in de ontwikkeling van 1996 tot 2004 ten aanzien van de zelfwaardering tussen de jongvolwassenen met kind en zonder kind (zie tabel 7 en 9). Wel is er wederom een trend geconstateerd binnen groep 1 op het gebied van zelfwaardering ( $F(1, 91)=2.97$ ,  $p=.088$ ). De zelfwaardering in deze leeftijdsgroep lijkt afgenomen te zijn bij de jongvolwassenen met kind ( $MD=-.37$ ,  $SD=.71$ ), terwijl de



zelfwaardering bij de jongvolwassenen zonder kind is toegenomen ( $MD=.02$ ,  $SD=.57$ ) (zie tabel 9).

Hypothese 2A (h2A): *Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben hun beperking tijdens de adolescentie (meting 1) beter geaccepteerd, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*

Binnen de totale groep is er een trend geconstateerd met betrekking tot de acceptatie van de beperking ( $Z= -1.95$ ,  $p=.051$ ). De groep met kind heeft als adolescent de beperking beter geaccepteerd (zie tabel 6). Binnen groep 1 blijkt het verschil in de acceptatie van de beperking tijdens de adolescentie significant te zijn ( $Z= -2.80$ ,  $p=.005$ ) (zie tabel 8). De jongste groep jongvolwassenen met kind blijkt tijdens de adolescentie hun beperking beter te hebben geaccepteerd ( $M=4.69$ ,  $SD=.38$ ), dan de jongvolwassenen zonder kind ( $M= 4.02$ ,  $SD=.70$ ). Binnen groep 2 zijn geen significante verschillen gevonden.

Hypothese 2B (h2B): *Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben hun beperking beter geaccepteerd tijdens de ontwikkeling van de adolescentie naar de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2), in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*

In het accepteren van de beperking van meting 1 naar meting 2 is een significant verschil waargenomen in de totale groep ( $X^2= 4.10$ ,  $p=.043$ ) (zie tabel 7). Dit significante verschil van meting 1 naar meting 2 is eveneens waargenomen binnen groep 1 ( $X^2= 4.57$ ,  $p=.033$ ). Bij de jongste groep jongvolwassenen met kind blijkt de acceptatie te zijn afgenomen ( $MD= -.37$ ,  $SD=.52$ ) tijdens de ontwikkeling van de adolescentie naar de jongvolwassenheid. Bij de jongvolwassenen zonder kind is deze acceptatie juist toegenomen ( $MD=.15$ ,  $SD=.68$ ) (zie tabel 9). Binnen groep 2 zijn geen verschillen gevonden.

### 3.3 Welbevinden

Hypothese 3A (h3A): *Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de adolescentie (meting 1) een hoger welbevinden in het algemeen en ten aanzien van school/werk, sport en de vriendenkring, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*

Uit de resultaten voor de totale groep en de leeftijdsgroepen blijkt dat jongvolwassenen met kind tijdens de adolescentie niet hoger scoren op welbevinden in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind (zie tabel 6 en 8).

Hypothese 3B (h3B): *Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een hoger welbevinden in het algemeen en ten aanzien van school/ werk, sport en de vriendenkring, in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.*



Zowel binnen de totale groep ( $X^2= 2.76$ ,  $p=.096$ ) als binnen groep 1 ( $X^2= 2.95$ ,  $p=.086$ ) is een trend geconstateerd tav sport (zie tabel 7 en 9). In beide groepen blijken de jongvolwassenen met kind zich na 8 jaar minder tevreden te voelen ten aanzien van sport. Er is sprake van een afname ( $MD= -1.43$ ,  $SD= 2.37$ ), terwijl bij de jongvolwassenen zonder kind de tevredenheid ten aanzien van sport nagenoeg hetzelfde is gebleven ( $MD= .21$ ,  $SD= 2.57$ ).

### 3.4 Sociale netwerk

*Hypothese 4A (h4A): Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de adolescentie (meting 1) een groter netwerk in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind, waardoor zij zich competentier voelen ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.*

Uit de resultaten voor de totale groep en de leeftijdsgroepen blijkt dat jongvolwassenen met kind tijdens de adolescentie (meting 1) geen groter netwerk hebben in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind. Er blijken geen significante verschillen te zijn ten aanzien van het aantal vrienden binnen het netwerk. Er zijn ook geen verschillen in competentie beleving gemeten ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie tijdens de adolescentie (zie tabel 6 en 8).

*Hypothese 4B (h4B): Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben tijdens de ontwikkeling van adolescentie tot aan de jongvolwassenheid (meting 1 → meting 2) een groter netwerk in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind, waardoor zij zich competentier voelen ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.*

Er blijkt geen significant verschil te zijn tussen de netwerk grootte van de jongvolwassenen met kind en zonder kind tijdens de ontwikkeling van 1996 en 2004, dit geldt ook voor het aantal vrienden binnen dit netwerk. Wel is een trend geconstateerd binnen de totale groep ( $F(1)=3.48$ ,  $p=.064$ ) ten aanzien van het netwerk (zie tabel 7). De grootte van het netwerk lijkt gedurende een periode van 8 jaar bij jongvolwassenen met kind te zijn toegenomen van gemiddeld 15 personen ( $M=14.95$ ) naar gemiddeld 17 personen ( $M=17.26$ ). Bij de jongvolwassenen zonder kind is het netwerk kleiner geworden, te weten van gemiddeld 15 personen ( $M=15.10$ ) naar gemiddeld 14 personen ( $M=13.80$ ).

### 3.5 Partnerrelatie

*Hypothese 5 (h5A): Er blijkt sprake te zijn van een samenhang tussen het hebben van een partner tijdens de adolescentie en het al dan niet hebben van een kind.*

Uit de resultaten blijken jongvolwassenen met kind vaker een relatie te hebben gehad tijdens de adolescentie ( $X^2(1, N=147)= 11.84$ ,  $p=.001$ ) (zie tabel 10).

Hypothese 5B (h5B): Tijdens de adolescentie hadden meer jongvolwassenen met een visuele beperking met kind een partner in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind (wel/geen partner meting 1 en meting 2).

Tijdens de adolescentie (1996) hadden 13 van de 19 (68%) jongvolwassenen met kind een relatie, 6 hadden geen relatie, te weten 32%. In vergelijking met de jongvolwassenen zonder kind liggen deze percentages hoger, omdat onder de jongvolwassenen zonder kind 27% een partner had en 73% niet. Tijdens de jongvolwassenheid (2004) hadden alle jongvolwassenen met een kind een partner (100%). Bij de jongvolwassenen zonder kind had 44% wel een partner tijdens de jongvolwassenheid en 56% niet (zie tabel 5).

Hypothese 5C (h5C): Jongvolwassenen met een visuele beperking met kind (meting 2) voelen zich competentier ten aanzien van de romantiek in hun leven, zoals het makkelijk maken van afspraakjes en het gevoel hebben dat anderen makkelijk verliefd op hen worden etc., in vergelijking met jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

Binnen de totale groep is een trend geconstateerd op het gebied van competentiebeleving ten aanzien van romantiek ( $t(145) = 1.88, p = .062$ ) (zie tabel 6). Binnen groep 1 blijkt het verschil in competentie ten aanzien van romantiek significant te zijn ( $t(91) = 2.58, p = .012$ ). De jongvolwassenen met kind binnen groep 1 voelen zich significant competentier ten aanzien van romantiek in vergelijking met de jongvolwassenen zonder kind binnen groep 1 (zie tabel 8). Er zijn geen significante verschillen gevonden binnen groep 2.

### 3.6 Arbeidssituatie

Hypothese 6A (h6A): Er blijkt een samenhang te zijn tussen de huidige arbeidssituatie en het al dan niet hebben van een kind.

Uit de resultaten blijkt dat de huidige arbeidssituatie onafhankelijk is van het al dan niet hebben van een kind ( $\chi^2(3, N=147) = 4.47, p = .215$ ) (zie tabel 10).

Hypothese 6B (h6B): Binnen de groep jongvolwassenen met een visuele beperking met kind hebben meer personen een baan tijdens de jongvolwassenheid (meting 2), dit is hoger in vergelijking met de jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind.

Van de jongvolwassenen met kind blijken 10 van de 19 jongvolwassenen een baan te hebben, te weten 53%, 21% blijkt werkloos te zijn. Van de jongvolwassenen zonder kind blijkt 63% een baan te hebben, 8% is werkloos (zie tabel 5).

Tabel 6

Resultaten verschil jongvolwassenen met en zonder kind (N=147)

<b>Independent T-test</b>						
<b>Item</b>	<b>Kind</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>t(df)</b>	<b>p</b>
Welbevinden tav sport (meting 1)	Ja	19	6.58	2.91	-.53 (145)	.595
	Nee	128	6.91	2.44		
Competentie tav vriendschap en sociale acceptatie (meting 2)	Ja	19	3.02	.42	.61 (145)	.540
	Nee	128	2.96	.39		
Competentie tav romantiek (meting 2)	Ja	19	2.66	.85	1.88 (145)	.062 □
	Nee	128	2.33	.68		

<b>Mann-Whitney U</b>						
<b>Item</b>	<b>kind</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
Zelfwaardering (meting 1)	Ja	19	3.47	.51	-1.64	.102
	Nee	128	3.30	.50		
Acceptatie beperking (meting 1)	Ja	19	4.35	.52	-1.95	.051 □
	Nee	128	4.06	.65		
Algemeen welbevinden (meting 1)	Ja	19	7.89	1.37	-.10	.919
	Nee	128	7.75	1.66		
Welbevinden tav school/ werk (meting 1)	Ja	19	7.21	1.13	-.35	.726
	Nee	128	6.93	1.91		
Welbevinden tav vriendenkring (meting 1)	Ja	19	7.95	1.47	-.57	.571
	Nee	128	7.99	1.90		
Netwerkgrootte (meting 1)	Ja	19	14.95	7.91	-.34	.731
	Nee	128	15.10	7.80		
Netwerkgrootte aantal vrienden (meting 1)	Ja	19	4.95	3.57	-.03	.975
	Nee	128	4.85	3.68		

□ = .05 &lt; p &gt; .10 \* p&lt;.05 \*\* p&lt;.01

Tabel 7

Verschil jongvolwassenen met en zonder kind tijdens de ontwikkeling (meting 2- meting 1) (N=147)

<b>One way ANOVA</b>				
<b>Item</b>	<b>Kind</b>	<b>N</b>	<b>F (df)</b>	<b>p</b>
Zelfwaardering	Ja	19	.74 (1)	.391
	Nee	128		
Netwerkgrootte	Ja	19	3.48 (1)	.064 □
	Nee	128		

<b>Kruskall Wallis</b>				
<b>Item</b>	<b>Kind</b>	<b>N</b>	<b>Chi-square (df)</b>	<b>p</b>
Acceptatie beperking	Ja	19	4.1 (1)	.043*
	Nee	128		
Algemene welbevinden	Ja	19	>.01 (1)	.962
	Nee	128		



Welbevinden tav school	Ja	19	>.01 (1)	.949
	Nee	128		
Welbevinden tav sport	Ja	19	2.76 (1)	.096 □
	Nee	128		
Welbevinden tav vriendenkring	Ja	19	.56 (1)	.456
	Nee	128		
Netwerkgrootte aantal vrienden	Ja	19	.09 (1)	.759
	Nee	128		

□ = .05 < p > .10 \* p<.05 \*\* p<.01

Tabel 8

*Resultaten verschil jongvolwassenen met en zonder kind verdeeld in leeftijdsgroepen.*

<b>Independent T-test</b>							
Item	Groep	Kind	N	M	SD	t(df)	p
Welbevinden tav sport (meting 1)	Groep 1	Ja	7	7.00	3.27	.19 (91)	.854
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	6.81	2.50		
	Groep 2	Ja	12	6.33	2.81	-.96 (52)	.342
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	7.10	2.31		
Competentie tav vriendschap en sociale acceptatie (meting 2)	Groep 1	Ja	7	2.92	.51	-.25 (91)	.800
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	2.96	.37		
	Groep 2	Ja	12	3.08	.36	-.79 (52)	.435
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	2.97	.44		
Competentie tav romantiek (meting 2)	Groep 1	Ja	7	3	.61	2.58 (91)	.012*
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	2.32	.68		
	Groep 2	Ja	12	2.46	.93	.37 (52)	.714
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	2.37	.68		
<b>Mann-Whitney U</b>							
Item	Groep	Kind	N	M	SD	Z	p
Zelfwaardering (meting 1)	Groep 1	Ja	7	3.66	.34	-1.94	.052 □
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	3.26	.54		
	Groep 2	Ja	12	3.37	.57	-.27	.786
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	3.38	.40		
Acceptatie beperking (meting 1)	Groep 1	Ja	7	4.69	.38	-2.80	.005**
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	4.02	.70		
	Groep 2	Ja	12	4.15	.50	-.02	.983
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	4.16	.53		
Algemeen welbevinden (meting 1)	Groep 1	Ja	7	8.71	1.11	-1.54	.123
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	7.66	1.85		
	Groep 2	Ja	12	7.42	1.31	-1.59	.112
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	7.93	1.18		
Welbevinden tav school/ werk (meting 1)	Groep 1	Ja	7	7.43	1.27	-.94	.345
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	6.74	2.13		
	Groep 2	Ja	12	7.08	1.08	-.81	.416
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	7.31	1.32		



Welbevinden tav vriendenkring (meting 1)	Groep 1	Ja	7	8.29	1.25	-.27	.788
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	8.13	1.99		
	Groep 2	Ja	12	7.75	1.60	-.13	.896
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	7.71	1.70		
Netwerkgrootte (meting 1)	Groep 1	Ja	7	12.57	7.68	-1.07	.284
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	14.71	7.08		
	Groep 2	Ja	12	16.33	8.03	-.08	.934
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	15.90	9.14		
Netwerkgrootte aantal vrienden (meting 1)	Groep 1	Ja	7	3.86	2.55	-.70	.482
	24 t/m 27 jaar	Nee	86	4.97	3.96		
	Groep 2	Ja	12	5.58	4.01	.61	.543
	28 t/m 31 jaar	Nee	42	4.62	3.04		

□ = .05 < p > .10 \* p<.05 \*\* p<.01

Tabel 9

*Vershil jongvolwassenen met en zonder kind tijdens de ontwikkeling (meting 2- meting 1) verdeeld in leeftijdsgroepen*

<b>One way ANOVA</b>					
<b>Item</b>	<b>Groep</b>	<b>Kind</b>	<b>N</b>	<b>F (df)</b>	<b>p</b>
Zelfwaardering	Groep 1	Ja	7	2.97 (1,91)	.088 □
	24 t/m 27 jaar	Nee	86		
	Groep 2	Ja	12	.106 (1,52)	.746
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
Netwerkgrootte	Groep 1	Ja	7	1.41 (1)	.239
	24 t/m 27 jaar	Nee	86		
	Groep 2	Ja	12	2.15 (1)	.149
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
<b>Kruskall Wallis</b>					
<b>Item</b>	<b>Groep</b>	<b>Kind</b>	<b>N</b>	<b>Chi-square (df)</b>	<b>p</b>
Acceptatie beperking	Groep 1	Ja	7	4.57 (1)	.033*
	24 t/m 27 jaar	Nee	86		
	Groep 2	Ja	12	.75 (1)	.387
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
Algemene Welbevinden	Groep 2	Ja	12	.27 (1)	.607
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
	Groep 2	Ja	12	.45 (1)	.503
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
Welbevinden tav school	Groep 1	Ja	7	.28 (1)	.595
	24 t/m 27 jaar	Nee	86		
	Groep 2	Ja	12	.26 (1)	.608
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		
Welbevinden tav sport	Groep 1	Ja	7	2.95 (1)	.086 □
	24 t/m 27 jaar	Nee	86		
	Groep 2	Ja	12	.25 (1)	.619
	28 t/m 31 jaar	Nee	42		



Welbevinden tav vriendenkring	Groep 1 24 t/m 27 jaar	Ja Nee	7 86	1.45 (1)	.229
	Groep 2 28 t/m 31 jaar	Ja Nee	12 42	.32 (1)	.572
Netwerkgrootte	Groep 1 24 t/m 27 jaar	Ja Nee	7 86	2.71 (1)	.099 □
	Groep 2 28 t/m 31 jaar	Ja Nee	12 42	2.16 (1)	.141
Netwerkgrootte vrienden	Groep 1 24 t/m 27 jaar	Ja Nee	7 86	.23 (1)	.635
	Groep 2 28 t/m 31 jaar	Ja Nee	12 42	.03 (1)	.856

□ = .05 < p > .10 \* p<.05 \*\* p<.01

Tabel 10

*Resultaten kruistabel: samenhang met het wel al dan niet hebben van een kind*

Item	N	Chi-square (df)	p
Partnerrelatie tijdens adolescentie (meting 1)	147	11.84 (1)	.001**
Arbeidssituatie tijdens de jongvolwassenheid (meting 2)	147	4.47 (3)	.215

□ = .05 < p > .10 \* p<.05 \*\* p<.01

## 4. Discussie en conclusie

*In dit hoofdstuk wordt de probleemstelling beantwoord en worden conclusies verbonden aan de hypothesen. De paragrafen 4.1 t/m 4.5 geven de geformuleerde determinanten weer uit het procesmodel die weergeeft welke determinanten mogelijk van invloed zijn op het aangaan van ouderschap (zie figuur 1). In paragraaf 4.6 worden de bevindingen uit de voorgaande paragrafen samengevat. De beperkingen van het onderzoek worden besproken in paragraaf 4.7. In paragraaf 4.8 wordt een conclusie geformuleerd aan de hand van de probleemstelling. Tot slot geeft paragraaf 4.9 enkele aanbevelingen.*

Dit huidige onderzoek heeft als doel de mogelijke invloed van verschillende factoren in de ontwikkeling en ontwikkelingsgeschiedenis te onderzoeken die jongvolwassenen met een visuele beperking lijken te remmen in het aangaan van ouderschap. Dit gebeurt aan de hand van het procesmodel gepresenteerd in figuur 1, waarin de relaties tussen de determinanten worden aangegeven die van invloed kunnen zijn op het aangaan van ouderschap. Er wordt verwacht dat de jongvolwassenen die reeds een kind hebben gekregen, hoger scoren op de determinanten die samenhangen met het ouderschap (zie figuur 1), in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind, waardoor zij minder geremd werden in het aangaan van het ouderschap.

### 4.1 Ontwikkelingsgeschiedenis

Uit de resultaten komt naar voren dat de jongvolwassenen met kind niet significant hoger scoren op het gevoel van zelfwaardering tijdens de adolescentie. Hiermee kan de gestelde hypothese (h1A) worden verworpen. Wel is binnen de jongste groep (24 t/m 27 jaar) een aantal trends ontdekt. De jongvolwassenen met kind blijken een hogere zelfwaardering te ervaren tijdens de adolescentie dan de jongvolwassenen zonder kind, al is dit verschil minimaal. Omdat er sprake is van een trend zal er met voorzichtigheid over de gevonden resultaten moeten worden gesproken. Ook de ontwikkeling van de zelfwaardering bij jongvolwassenen met kind lijkt af te nemen naar gelang men ouder wordt. Het gaat hierom een minimale afname, maar er kan wederom worden gesproken over een trend wanneer dit vergeleken wordt met de jongvolwassenen zonder kind. Bij de jongvolwassenen zonder kind neemt de zelfwaardering toe naar gelang zij ouder worden. Dit in tegenstelling tot de gestelde hypothese (h1B), waardoor deze niet wordt aangenomen. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen of er sprake is van een significant verschil in de zelfwaardering.

Zowel de jongvolwassenen met kind als zonder kind blijken een gelijkwaardige zelfwaardering te ervaren. Uit eerder gedaan onderzoek blijkt zelfs dat deze zelfwaardering in vergelijking met adolescenten zonder visuele beperking nagenoeg hetzelfde is (Hurre et al., 1998; Hurre et al., 2000; Kef, 1997; Kef, 1999; Klarenbeek, 2006).

Het accepteren van de visuele beperking blijkt erg belangrijk te zijn voor het kunnen omgaan met moeilijke situaties (Kef, 1995). Op het gebied van acceptatie is er een trend waargenomen binnen de totale groep. Het verschil in acceptatie van de beperking blijkt vooral te gelden voor de jongste groep jongvolwassenen, gezien hier een significant verschil is gevonden. De jongste groep jongvolwassenen met kind blijken hun beperking beter te hebben geaccepteerd tijdens de adolescentie, dan zonder kind. Hiermee kan de gestelde hypothese (h2A) gedeeltelijk worden aangenomen.

Opvallend is de ontwikkeling van de acceptatie van meting 1 naar meting 2. Er is een significant verschil gevonden binnen de totale groep. Dit verschil lijkt wederom met name te gelden voor de jongste groep jongvolwassenen, gezien binnen deze groep (groep 1) ook een significant verschil is waargenomen. Bij de jongvolwassenen met kind lijkt de acceptatie af te nemen naar gelang men ouder wordt. Het gaat hier om een significant verschil in vergelijking met de jongvolwassenen zonder kind, aangezien bij hen de acceptatie toeneemt naar gelang zij ouder worden. Dit in tegenstelling tot hetgeen is gesteld in de hypothese (h2B). De vraag is of jongvolwassenen met kind meer geconfronteerd worden met hun visuele beperking nu zij een kind hebben? Dit zou ook een verklaring kunnen zijn voor de gevonden trend ten aanzien van de afname in zelfwaardering. Wanneer jongvolwassenen meer geconfronteerd worden met hun visuele beperking zou dit een negatieve invloed kunnen hebben op het gevoel van zelfwaardering.

Wanneer het krijgen van een kind de acceptatie van de beperking negatief lijkt te beïnvloeden, zou gedacht kunnen worden aan pre-interventie op het gebied van deze acceptatie, zodat zij minder problemen ervaren met betrekking tot hun beperking wanneer zij het ouderschap aangaan. Rosenblum et al. (2009) concluderen dat jongvolwassenen met een visuele beperking meer mogelijkheden moeten krijgen om te leren over ouderschap en ondersteuning moeten krijgen in het opdoen van ervaringen met betrekking tot het ouderschap, zodat zij zich beter kunnen voorbereiden op het ouderschap. Professionals moeten personen met een visuele beperking helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden, zodat huidige en toekomstige ouders zich meer comfortabel voelen wanneer zij de rol als ouder mogen gaan vervullen (Rosenblum et al., 2009). Behoefte aan ondersteuning en hulp bij het ouderschap is niet alleen bij ouders met een visuele beperking nodig, maar ook voor ziende ouders (Kent, 2002). Helaas blijkt er juist een gebrek te zijn aan ondersteuning voor ouders met een visueel beperking (Kirshbaum & Olkin, 2002), waardoor zij misschien meer geconfronteerd worden met hun beperking en minder snel het ouderschap aan zullen gaan.

Een andere vraag die opgeroepen wordt door de gevonden resultaten, is dat door de jaren heen bij de jongvolwassenen zonder kind er sprake is van toename in acceptatie van de beperking. Er zou gesuggereerd kunnen worden dat de acceptatie van de visuele beperking samenhangt met de leeftijd. Dit zou ook een verklaring kunnen zijn waarom er geen verschillen zijn gevonden binnen de oudere groep (28 t/m 31 jaar) jongvolwassenen met en zonder kind. De oudere groep met kind hebben wellicht hun beperking beter kunnen





accepteren, omdat zij ouder waren op het moment dat zij een kind kregen. Een nieuwe onderzoeksvraag zou kunnen zijn *In welke mate neemt de acceptatie van de beperking toe naar gelang men ouder wordt? Wanneer ingezet wordt op pre-interventie op het gebied van acceptatie, zou het interessant zijn om te onderzoeken welke factoren deze acceptatie bewerkstelligen.*

#### **4.2 Welbevinden**

Uit de resultaten komt naar voren dat de jongvolwassenen met kind een vergelijkbare competentiebeleving ervoeren tijdens de adolescentie, in vergelijking met de jongvolwassenen zonder kind, wat de gestelde hypothese (h3A) ontkracht.

De competentie ten aanzien van sport lijkt af te nemen binnen de groep jongvolwassenen met kind naar gelang men ouder wordt. Het lijkt hier wederom vooral te gaan om een afname binnen de jongste groep jongvolwassenen met kind. Het gaat hierom een minimale afname. Er is in beide gevallen, binnen de totale groep en binnen groep 1, een trend geconstateerd wanneer gekeken wordt naar het verschil ten opzichte van de jongvolwassenen zonder kind; daar blijft de competentie ten aanzien van sport nagenoeg hetzelfde. Dit staat haaks op de gestelde hypothese (h3B).

#### **4.3 Sociale netwerk**

Voor adolescenten met een visuele beperking lijkt de beperking bij het aangaan en onderhouden van vriendschappen voor problemen te zorgen (Kef et al., 1997; Kef, 1999; Huurre et al., 1998; Huurre et al., 2000; Rosenblum, 2000; Wolffe et al., 1997). In plaats van gemiddeld 20 personen voor adolescenten zonder beperking, bestaat het netwerk van adolescenten met een visuele beperking uit 15 personen (Kef et al., 1997; Kef, 1999). In dit huidige onderzoek komt naar voren dat het netwerk van de jongvolwassenen met kind en zonder kind tijdens de adolescentie gemiddeld 15 personen omvat, dit komt overeen met de bovenbeschreven literatuur van Kef et al. (1997, 1999). Het netwerk van de jongvolwassenen met kind is naar gelang men ouder wordt uitgebreid naar 17 personen tijdens de jongvolwassenheid. Bij de jongvolwassenen zonder kind is het kleiner geworden, te weten 14 personen. Het gaat hierom een significant verschil. Zou het hebben van een kind van invloed kunnen zijn op het ontvangen van meer steun? Sociale ondersteuning, in het geval van opvoeding, heeft als functie het bieden van emotionele ondersteuning, instrumentele ondersteuning en het verstrekken van sociale verwachtingen (Belsky, 1984). Zoals uit de inleiding blijkt wordt sociale ondersteuning ontvangen uit het sociale netwerk (Buysse & Van der Ploeg, 1992; Buysse, 1997), welke bij deze jongvolwassenen is uitgebreid. Een uitbreiding van het sociale netwerk kan komen door nieuwe contacten binnen nieuwe sociale gebeurtenissen als zwangerschapsgym, bureaubezoek etc. Er moet



voorzichtig omgegaan worden met de beweringen en gestelde vragen, gezien er sprake is van een trend. Vervolgonderzoek zal plaats moeten vinden. De gestelde hypothese (h4B) kan gedeeltelijk worden aangenomen, gezien er geen verschillen zijn gevonden op het gebied van competentiebeleving ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.

Het aantal vrienden binnen het netwerk is bij de jongvolwassenen met kind en zonder kind nagenoeg hetzelfde, het gaat hierom gemiddeld 5 vrienden. Gezien de netwerk grootte van 15 personen is dit ongeveer 30% uit het totale netwerk. Kef et al. concludeerde dat het merendeel van het sociale netwerk bestaat uit familie en andere personen met een beperking (Kef et al., 1997; Kef, 1999). Het aantal vrienden is in de jongvolwassenheid nagenoeg hetzelfde gebleven ten opzichte van de adolescentie bij zowel de jongvolwassenen met kind als zonder kind. Beide groepen blijken geen verschil te ervaren in het gevoel van competentie ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie.

Toch moet een kanttekening geplaatst worden bij de gevonden literatuur en de bevindingen uit dit huidige onderzoek. We kunnen ons afvragen in hoeverre de jongvolwassenen met een visuele beperking zelf problemen ervaren bij het aangaan en onderhouden van vriendschappen, al is er sprake van een klein sociale netwerk en een vorm van sociale isolatie. Beide groepen scoren gemiddeld een 3 op een schaal van 1 tot 4 op hun competentiebeleving ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie. Zou hieruit geconcludeerd kunnen worden dat zij zich competent voelen ten aanzien van hun vriendschappen en sociale acceptatie? Een vergelijking met een groep jongvolwassenen zonder visuele beperking zal dit in de toekomst moeten uitwijzen.

#### **4.4 Partnerrelatie**

Adolescenten met een visuele beperking starten gemiddeld later met seksuele ervaringen (Tielen, 2008; Kef et al., 2006; Ataliede et.al., 2008) en met het aangaan van een romantische relatie, waarbij het aangaan van partnerschap, samenwonen, trouwen en het krijgen van kinderen verlaat plaatsvindt en in sommige gevallen zelfs uitblijft (Kef, 2008). Het hebben van een kind blijkt samen te hangen met het hebben van een partner tijdens de adolescentie, zoals gesteld in hypothese 5A. Het hebben van een stabiele partnerrelatie voordat men kinderen krijgt wordt als positief ervaren voor het ouderlijke functioneren (Harwood et al., 2007). Van de jongvolwassenen met kind bleek uit dit huidige onderzoek 68% een partner te hebben tijdens de adolescentie, terwijl bij de jongvolwassenen zonder kind 27% een partner had tijdens de adolescentie. Tijdens de jongvolwassenheid hadden alle jongvolwassenen met kind een partner. Bij de jongvolwassenen zonder kind bleek ongeveer de helft, 56%, geen partner te hebben. Het lijkt aanneembaar te veronderstellen dat het eerder starten en vermoedelijk eerder opdoen van seksuele ervaring en romantische relaties, een positieve invloed heeft op het aangaan van ouderschap. Dit komt overeen met de gestelde hypothese (h5B).



De competentiebeleving ten aanzien van romantiek geeft weer hoe de jongvolwassenen zich competent voelen ten aanzien van ervaringen op het gebied van romantische relaties. Binnen de totale groep is er een trend geconstateerd op het gebied van deze competentie. Dit lijkt vooral te gelden voor de jongste groep (groep 1). Binnen de jongste groep (24 t/m 27 jaar) voelen de jongvolwassenen met kind zich namelijk significant competenter ten aanzien van romantische relaties, in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind binnen deze groep. Deze bevindingen lijken de suggesties, dat het eerder starten met het opdoen van seksuele ervaring en romantische relaties een positieve invloed heeft op het aangaan van ouderschap, te ondersteunen. De gestelde hypothese kan worden aanvaard (h5C).

Bij de oudere groep (28 t/m 31 jaar) is geen significant verschil te herkennen tussen de jongvolwassenen met kind en zonder kind. De oudere groep met kind blijkt zich minder competent te voelen ten aanzien van romantiek dan de jongste groep met kind. Wanneer het gaat om de competentie ten aanzien van romantische relaties heeft dit bij voor personen met een partner betrekking op deze relatie. Bij het beantwoorden van de vragen zullen zij waarschijnlijk hun competentie ten aanzien van hun partner beschrijven. Een verklaring voor het verschil tussen de jongere (24 t/m 27 jaar) en de oudere (28 t/m 31 jaar) groep zou kunnen zijn dat binnen de oudere groep de relatie met de partner reeds al een aantal jaren bedraagt, gezien zij ouder zijn, waardoor de eerste verliefdheid er wellicht af is.

#### **4.5 Arbeidssituatie**

Het al dan niet hebben van werk blijkt niet samen te hangen met het hebben van een kind, wat de gestelde hypothese (h6A) ontkracht. Van de jongvolwassenen met kind blijkt 79% een baan te hebben, waarvan 26% daarnaast nog een opleiding volgt. 21% van de jongvolwassen met kind is werkloos. Er zijn geen jongvolwassenen met kind die alleen een opleiding volgen. Van jongvolwassenen zonder kind blijkt 84% een baan te hebben, waarvan 21% naast de baan een opleiding volgt. 9% is werkloos en 8% volgt alleen een opleiding. Er zijn meer jongvolwassenen zonder kind die werk hebben dan jongvolwassenen met kind, dit in tegenstelling tot de gestelde hypothese (h6B). Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat de groep jongvolwassenen met kind niet werken omdat zij voor het kind zorgen. Het gaat om 12 vrouwen van de 19 jongvolwassenen die inmiddels het ouderschap zijn aangegaan. In de huidige maatschappij is het toch nog vaak de vrouw die thuis voor de kinderen zorgt. Uit het onderzoek van Conley-Jung et al. (2001) bleek dat van de 42 goed opgeleide moeders met een visuele beperking, maar 16 een baan hadden (Conley-Jung et al., 2001). Het is de vraag of de moeders zelf kiezen voor het full-time zorgen voor hun kind, of dat zij het ouderschap en werken niet kunnen combineren door factoren buiten zichzelf. Voor de jongvolwassenen zonder kind zou kunnen gelden dat zij meer mogelijkheid hebben om te werken, gezien zij geen kind hebben om voor te zorgen. Van de jongvolwassenen zonder kind volgt 29% een opleiding, bij de jongvolwassenen met kind gaat het om 26% die



een opleiding volgt. Dit verschil is niet groot. Wel blijkt dat van de 29%, 8% alleen naar school gaat en geen baan heeft. Bij de jongvolwassenen met kind hebben alle jongvolwassenen naast hun opleiding een baan, dit zou verklaard kunnen worden doordat zij hun kind moeten onderhouden. Verder onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

#### **4.6 Verschillen tussen de leeftijdsgroepen**

Er zijn met name verschillen gevonden tussen de jongste groep jongvolwassenen (24 t/m 27 jaar). Een verklaring zou kunnen zijn dat binnen de jongste groep het waarschijnlijk gaat om pasgeboren/ jonge kinderen. Een pasgeboren kind brengt naast gevoelens van geluk (positieve effecten) ook obstakels (negatieve effecten) met zich mee, daar het gaat om een grote transformatie. In de discussie werd gesuggereerd dat de acceptatie van de beperking toeneemt naar gelang men ouder wordt. Dit zou kunnen betekenen dat de jongere groep ouders minder tijd heeft gehad om hun beperking te accepteren, en het krijgen van een kind zou een negatieve invloed op deze acceptatie kunnen hebben gehad. Wellicht worden zij meer met hun beperking geconfronteerd nu ze een kind hebben, doordat zij bijvoorbeeld moeite hebben met het volbrengen van de functie 'interpreteren'. Het kunnen interpreteren van gedrag doet beroep op het kunnen observeren van gedrag. Zij missen door hun beperking (een deel van) de mogelijkheid deze functie te kunnen volbrengen. Voor hen zou het lastig kunnen zijn om de juiste informatie van hun kind waar te nemen en daarop te reageren. Het gevoel dat zij de taken die horen bij het ouderschap niet 'goed genoeg' kunnen volbrengen kan tot slot weer van invloed zijn op hun zelfwaardering, waardoor deze vermindert. Het is van belang nogmaals te vermelden dat het hier gaat om suggesties, daar het merendeel van de resultaten gebaseerd is op gevonden trends en we niet weten of er sprake is van andere factoren die van invloed kunnen zijn.

#### **4.7 Beperkingen**

Er zijn meerdere beperkingen binnen dit huidige onderzoek die bij het interpreteren van de resultaten in acht genomen moeten worden. De bevindingen uit dit huidige onderzoek zijn gebaseerd op zelfrapportage en interviews. In de toekomst zou het interessant zijn om andere bronnen en methoden te betrekken in het onderzoek, zodat door middel van bron- of methodetriangulatie de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd wordt. Hierbij kan men denken aan bronnen zoals ouders en leeftijdsgenoten van de jongvolwassenen en methodes als observatie. Het toevoegen van een controle groep met een groep jongvolwassenen zonder visuele beperking, kan uitwijzen of de gevonden resultaten expliciet gelden voor het aangaan van ouderschap bij jongvolwassenen met een visuele beperking, of dat deze ook van invloed zijn op ziende jongvolwassenen.

Een andere beperking van dit huidige onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van een bestaande dataset. Deze dataset is ontstaan uit onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling en het sociale netwerk van jongvolwassenen door de tijd. Binnen deze data hadden 19 jongvolwassenen een kind tijdens de 2<sup>e</sup> meting. Door het maken van de keuze om naast het meten van de resultaten binnen de totale groep, de groep te splitsen in leeftijdsgroepen, is het aantal met kind binnen de jongste groep gereduceerd naar 7. Naast dat het hier gaat om een relatief kleine groep, is het ook de vraag of de resultaten gekoppeld mogen worden aan het aangaan van ouderschap, daar dit niet de eigenlijke insteek van het onderzoek was. Wellicht dat de gevonden resultaten daarom niet representatief zijn voor alle ouders met een visuele beperking. Daarnaast is een vergelijking gemaakt met de jongvolwassenen die geen kind hadden tijdens de 2<sup>e</sup> meting. Uit deze vergelijkingen kunnen geen conclusies worden getrokken met betrekking tot het aangaan van ouderschap, gezien er niet met zekerheid gezegd kan worden dat bij deze jongvolwassenen het ouderschap verlaat plaats zal vinden of zelfs uit zal blijven, gegeven de leeftijd van de jongste respondenten (24 jaar). Ook blijkt de groep jongvolwassenen zonder kind significante jonger te zijn dan de groep met kind, wat de beschreven beperking ondersteunt.

In dit huidige onderzoek is een procesmodel geconstrueerd dat de invloed op het aangaan van ouderschap weergeeft. Dit model omvat niet alle factoren die van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Het zou interessant zijn de ervaring van de jongvolwassenen met kind ten aanzien van hun eigen opvoeding mee te nemen. Uit onderzoek blijkt dat deze ervaringen van invloed zijn op het latere functioneren als ouder (Cummings, Davies & Campell, 2000). Daarnaast zijn in dit huidige onderzoek de losse determinanten onderzocht. Het zou interessant zijn om de onderlinge samenhang van de determinanten nader te onderzoeken en daarmee het procesmodel te toetsen. Dit om na te kunnen gaan of er inderdaad sprake is van een samenloop van omstandigheden (determinanten) die het aangaan van ouderschap beïnvloedt.

Tot slot is gebruik gemaakt van gegevens uit de 2<sup>e</sup> meting. In het onderzoek wordt gesproken over factoren die van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Tijdens meting 2 hadden de jongvolwassenen een kind en zijn zij het ouderschap reeds aangegaan. Uit de resultaten van meting 2 kan niet geconcludeerd worden welke determinanten van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Er kan geen uitspraak worden gedaan of de determinanten partnerrelatie (competentie ten aanzien van romantiek), competentie ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie en de arbeidssituatie hebben meegespeeld in het aangaan van ouderschap. Bij meting 2 kan eerder gesproken worden over het effect van het ouderschap op de determinanten.

## 4.8 Conclusie

De acceptatie van de beperking (ontwikkelingsgeschiedenis) en de partnerrelatie lijken de determinanten te zijn die het meest samenhangen met het aangaan van ouderschap. De andere determinanten lijken niet of nauwelijks van invloed te zijn. Wel valt bij enkele determinanten een trend waar te nemen, te weten op het gebied van zelfwaardering, welbevinden ten aanzien van sport en de grootte sociale netwerk. Er kan geen uitspraak worden gedaan of de kwaliteit van het sociale netwerk (competentie ten aanzien van vriendschappen en sociale acceptatie) en de arbeidssituatie hebben meegespeeld in het aangaan van ouderschap, omdat het hier gaat om een meting op het tijdstip dat de jongvolwassenen reeds een kind hebben (meting 2). Deze resultaten zouden kunnen weergeven wat het ouderschap voor effect heeft op het functioneren van jongvolwassenen.

Tot slot nog een kantekening. Er werd gesuggereerd dat jongvolwassenen geconfronteerd worden met hun visuele beperking nu zij een kind hebben, waardoor zij meer problemen ervaren met betrekking tot hun beperking. We kunnen ons afvragen in hoeverre onze maatschappij zorgt voor het ervaren van deze problemen. Zorgen de vragen en twijfels vanuit de omgeving omtrent de ouderschapscapaciteiten van een visueel beperkte, zoals het zorgen voor een kind en het bieden van veiligheid, voor een gevoel dat zij niet kunnen voldoen aan goed ouderschap? Is dat een reden om hun beperking minder goed te kunnen accepteren? Schept de maatschappij een beeld van hoe het ouderschap ingevuld zou moeten worden, waardoor personen met een visuele beperking verwachten geen goede ouder te kunnen worden? Zou er juist ingezet moeten worden op interventie gericht op het veranderen van attitudes en verwachtingen ten aanzien van het ouderschap met een visuele beperking en niet op het hebben van een visuele beperking? De kwaliteit van goed ouderschap is meer gebaseerd op persoonlijke factoren dan op een fysieke beperking (Duvdevany et al., 2007). Ouderschap gaat om liefde, sturing en zorg dragen. De beperking staat hier los van (Kirshbaum et al., 2002). Toekomstig onderzoek zal dit wellicht uit kunnen wijzen.

## 4.9 Aanbevelingen

Aan de hand van dit huidige onderzoek kunnen belangrijke aanbevelingen worden geformuleerd. De belangrijkste zullen worden genoemd. Om factoren van invloed op het aangaan van ouderschap te kunnen onderzoeken, zal in een vervolgonderzoek een vergelijking moeten worden gemaakt met volwassenen met een visuele beperking zonder kind in de leeftijd van 40+. Binnen deze groep kan er immers gesproken worden over het verlaat plaatsvinden en uitblijven van ouderschap. Het toevoegen van een controle groep met een groep jongvolwassenen zonder visuele beperking kan uitwijzen of de gevonden factoren van invloed expliciet gelden voor het aangaan van ouderschap bij jongvolwassenen



met een visuele beperking. De persoonlijkheid blijkt van belangrijke invloed te zijn op het ouderlijke functioneren (Belsky, 1984; Woodworth, Belsky & Crnic, 1996; Sherifali & Ciliska, 2006). Er wordt verwacht dat de persoonlijkheid van de jongvolwassenen zeker van invloed zal zijn op het aangaan van ouderschap. Vervolgonderzoek zal dit moeten uitwijzen, omdat dit huidige onderzoek deze factor niet mee heeft kunnen nemen.

De belangrijkste aanbeveling die gedaan moet worden is verder onderzoek naar de invloed van de acceptatie van de beperking op het functioneren van de jongvolwassenen. Uit dit huidige onderzoek bleek dat jongvolwassenen met een kind hun beperking meer hadden geaccepteerd dan de jongvolwassenen zonder kind, maar daarnaast werd gesuggereerd dat deze acceptatie minder werd op het moment dat de jongvolwassenen een kind kregen. Binnen de begeleiding van jongvolwassenen met een visuele beperking zouden er meer mogelijkheden moeten worden geboden om te leren over het ouderschap. Ook extra ondersteuning in het opdoen van ervaringen met betrekking tot het ouderschap, zou kunnen zorgen voor een betere voorbereiding op het ouderschap. Professionals moeten personen met een visuele beperking helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden, zodat huidige en toekomstige ouders zich meer comfortabel voelen wanneer zij de rol als ouder mogen gaan vervullen (Rosenblum et al., 2009).

Wanneer ingezet wordt op het accepteren van de beperking, zou het interessant zijn om te onderzoeken welke factoren deze acceptatie bewerkstelligen, zo kan een effectieve interventie neer gezet worden.

Tot slot kunnen wij ons afvragen in hoeverre onze maatschappij ervoor zorgt dat personen met een visuele beperking problemen ervaren. Er moet meer aandacht komen voor wat de kwaliteit van goed ouderschap bepaald. Attitudes en verwachtingen van anderen ten aanzien van het ouderschap met een visuele beperking zouden hierdoor kunnen worden bij gesteld. Ouderschap gaat om liefde, sturing en zorg dragen. De beperking staat hier los van (Kirshbaum et al., 2002).

## 5. Samenvatting

Voorgaande studies hebben bewezen dat jongvolwassenen met visuele beperkingen later starten met hun seksuele ontwikkeling en met het aangaan van een romantische relatie. Het aangaan van partnerschap, samenwonen, trouwen en het krijgen van kinderen vindt daarbij verlaat plaats en in sommige gevallen blijft het zelfs uit. Volwassenen met een visuele beperking ervaren dit als een belangrijke tekortkoming in de zingeving en invulling van hun leven (Kef, 2008). Dit huidige onderzoek gaat op zoek naar factoren die van invloed kunnen zijn op het aangaan van ouderschap bij jongvolwassenen met een visuele beperking: **'Zicht op ouderschap'**.

Aan de hand van het model van Belsky (1984) is er een procesmodel samengesteld, om inzicht te krijgen welke factoren (waar in het onderzoek wordt gesproken over determinanten) mogelijk van invloed zijn op het aangaan van ouderschap bij personen met een visuele beperking. Het gaat hier om de factoren ontwikkelingsgeschiedenis (zelfwaardering en acceptatie van de beperking), welbevinden, sociale netwerk, partnerrelatie en arbeidssituaties.

Om deze invloed te kunnen onderzoeken wordt een retrospectief onderzoek verricht, waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande data uit een longitudinaal onderzoek van Kef (Kef, 2006). Binnen dit longitudinale onderzoek is data verworven over de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding tijdens de adolescentiefase (1996) en jongvolwassenheid (2004) van personen met een visuele beperking. Uit deze data bleek een aantal jongvolwassenen al een kind te hebben. Om in beeld te kunnen brengen of de factoren in het procesmodel van invloed zijn op het aangaan van ouderschap, wordt een vergelijking gemaakt. De vergelijking vindt plaats tussen een groep jongvolwassenen met een visuele beperking met een kind en een groep jongvolwassenen met een visuele beperking zonder kind. Daarbinnen kijken we ook naar twee leeftijdsgroepen, namelijk groep 1: 24 t/m 27 jaar en groep 2: 28 t/m 31 jaar. De scores op de factoren uit het procesmodel van de jongvolwassenen tijdens de adolescentie (1996) en hun ontwikkeling (van 1996-2004) worden vergeleken. Er werd verwacht dat de jongvolwassenen met kind, in vergelijking met jongvolwassenen zonder kind, positiever (hoger) zouden scoren op de factoren uit het procesmodel, waardoor zij gemakkelijker en met meer vertrouwen voor het ouderschap hebben kunnen kiezen.

Uit het onderzoek blijkt dat op het gebied van acceptatie van de beperking er verschillen aanwezig zijn tijdens de adolescentie (1996) tussen de jongvolwassenen met kind en zonder kind. Jongvolwassenen met een kind hebben hun beperking tijdens de adolescentie beter geaccepteerd dan de jongvolwassenen zonder kind. Ook de partnerrelatie blijkt van invloed te zijn op het krijgen van een kind. De meerderheid, te weten 68% van de jongvolwassenen met een kind, bleken tijdens de adolescentie een partner te hebben, terwijl





dit bij jongvolwassenen zonder kind slechts 27% bedroeg. Waarschijnlijk zijn zij hierdoor eerder gestart met het opdoen van seksuele en romantische ervaringen en hebben zij eerder een stabiele romantische relatie kunnen opbouwen, wat belangrijk is voor het aangaan van het ouderschap. Er zijn geen verschillen gevonden tussen de jongvolwassenen met en zonder kind op het gebied van zelfwaardering, welbevinden en netwerk grootte tijdens de adolescentie. Ook de arbeidssituatie waarin de jongvolwassenen verkeren blijkt niet van invloed te zijn op het al dan niet hebben van een kind. Tijdens de jongvolwassenheid (2004) blijken de jongvolwassenen met een kind zich competentier te voelen ten aanzien van romantiek, zoals het maken van afspraakjes, leuk gevonden worden etc.

Er moet met voorzichtigheid over de gevonden resultaten gesproken worden, gezien er een aantal beperkingen aanwezig zijn. Een aantal belangrijkere beperkingen worden toegelicht. Er is bij dit onderzoek gebruik gemaakt van een bestaande dataset (verworven uit het longitudinaal onderzoek van Kef, 2006). Binnen deze data hadden 19 jongvolwassenen een kind tijdens de 2<sup>e</sup> meting. Naast dat het hier gaat om een relatief kleine groep, is het ook de vraag of de resultaten gekoppeld mogen worden aan het aangaan van ouderschap, aangezien dit niet de eigenlijke insteek van het onderzoek was waaruit de data is verworven. Ook door de vergelijking met de jongvolwassenen zonder kind moet er voorzichtig omgegaan worden met de resultaten. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat bij deze jongvolwassenen het ouderschap verlaat plaats zal vinden of zelfs uit zal blijven, gegeven de leeftijd van de jongste respondenten (24 jaar). Tot slot is gebruik gemaakt van gegevens uit de 2<sup>e</sup> meting. In het onderzoek wordt gesproken over factoren die van invloed zijn op het aangaan van ouderschap. Tijdens meting 2 hadden de jongvolwassenen een kind en zijn zij het ouderschap reeds aangegaan. De resultaten van meting 2 zeggen eerder iets over het effect van het ouderschap op de determinanten.

Tot slot is er een interessante bevinding gedaan met betrekking tot de ontwikkeling (van 1996 naar 2004) van de jongvolwassenen. De jongvolwassenen met kind hadden tijdens hun adolescentie hun visuele beperking beter geaccepteerd dan tijdens de jongvolwassenheid. De resultaten zouden kunnen weergeven wat het ouderschap voor een effect heeft op jong volwassenen met een visuele beperking. Vervolgonderzoek zal dit verder moeten uitwijzen.

## 6. Referenties

- Ataliede, N., Kendell, S. & Smidt, A. (2008). *Onbeperkte liefde: seksualiteit, relatievorming en psychosociale ontwikkeling bij adolescenten met een visuele beperking, adolescenten met cerebrale parese en adolescenten zonder beperking*. Amsterdam: Bachelorthese Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Berk, L.E. (2006). *Child Development*. New York: Pearson International Edition.
- Brambring, M. (2007). Development - Divergent development of manual skills in children who are blind or sighted. *Journal of visual impairment & blindness*, 101, 212-225.
- Buyse, W.H. & Ploeg, J.D. van der (1992). *Het sociale netwerk van jongeren in tehuizen*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Buyse, W.H. (1997). Behaviour problems and relationships with family and peers during adolescence. *Journal of Adolescence*, 20, 645-659.
- Cantrill, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Jersey: Rutgers University Press.
- CBS (2007). Moederschap niet verder uitgesteld. *CBS-webmagazine*, 11 juni 2007.
- Conley-Jung, C. & Olkin, R. (2001). Mothers with visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 14-29.
- Crosnoe, R., Cavanagh, S., & Elder, G. (2003). Adolescent friendships and academic resources: The intersection of friendship, race, and school disadvantage. *Sociological Perspectives*, 46, 331-352.
- Cummings, E.M., Davies, P.T. & Campell, S.B. (2000). *Developmental psychopathology and family process*. New York: The Guilford Press.
- Dodds, A.G., Craig, D. & Flanningan, H. (1996). The Nottingham Adjustment Scale: an estimation of response bias. *Journal of visual impairment and blindness*, 90, 50-57.
- Duvdevany, I., Moin, V., & Yahav, R. (2007). The social life and emotional state of adolescent children of parents who are blind and sighted: A pilot study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 160-171.
- Furman, W., & Burhmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21, 1016-1024.
- Gomez, V., Krings, F., Bangerter, A. & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life span perspective. *Journal of research in personality*, 43, 345-354.
- Harter, S. (1990). Causes, correlates and the functioning role of global self-worth: A life-span perspective. In Kolligan, J. & Sternberg (Eds). *Perception of competence and incompetence across the life-span*. New Haven: Yale University Press.



- Harwood, K., McLean, N. & Durkin, K. (2007) First-time mothers' expectations of parenthood: what happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental psychology*, 43, 1-12.
- Huijgevoort-Munten, T. van (2005). *De kracht van het zelfverhaal in revalidatie. Narratief onderzoek naar verwerkingsprocessen bij mensen met een visuele beperking*. Nijmegen: MacDonalds/SSN.
- Huurre, T.M. & Aro, H.M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child and Adolescent psychiatry*, 7, 73-78.
- Huurre, T.M. & Aro, H.M. (2000). The psychosocial well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, 625-638.
- Kalksma, S. (2005). *Oog voor elkaar: onderzoeksscriptie naar vriendschapsrelaties van jongeren met een visuele beperking*. Amsterdam: Doctoraal scriptie Pedagogiek, Vrije Universiteit van Amsterdam.
- Kalmuss, D., Davidson, A. & Cushman, L. (1992). Parenting expectations, experiences, and adjustment to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 516-526.
- Karsdorp, E. (2008). Werken met visuele beperking Blind of slechtziend. *Advies* 9, 12-15.
- Kef, S. (1995). *Literatuurverslag. Onderzoek naar de betekenis van het persoonlijke netwerk voor visueel gehandicapte jongeren*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Uit: Kef, S., Hox, J.J. & Habekothé, H.T. (1997) *(On)Zichtbare ondersteuning, onderzoek naar visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Kef, S. (1997). The Personal Network of Blind and Visually impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 236-244.
- Kef, S., Hox, J.J. & Habekothé, H.T. (1997) *(On)Zichtbare ondersteuning, onderzoek naar visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Kef, S. (1999). *Outlook on relations: Personal Networks and psychosocial characteristics of visual 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. & Bos, H. (2006). Love is blind: Sexual behaviour and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24, 89-100.
- Kef, S. (2006). *Onderzoeksrapport: Omgaan met anderen en jezelf: Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jong volwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kef, S. (2008). Aanvraag onderzoek: *Associated factors in parenting of mothers and fathers with a visual impairment*.
- Kent, D. (2002) Beyond expectations: Being blind and becoming a mother. *Sexuality and Disability*, 20, 81-88.



- Klarenbeek, J. (2006). *Adolescentie en de invloed van de visuele beperking*. Amsterdam: Masterthese Pedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kirshbaum, M. & Olkin, R. (2002). Parents with physical, systemic or visual disabilities. *Sexuality and Disability, 20*, 65–80.
- Kievit, T., Tak, J.A. & Bosch, J.D. (2002). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Lerner, R.M., Castellino, D.R., Terry, P.A., Villaruel, F.A. & McKinney, M.H. (1995). Developmental contextual perspective on parenting. In M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting. Vol 2: Biology and ecology of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nakken, H (1993). *Meervoudige gehandicapten, een zorg apart*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Pancer, S.M., Pratt, M., Hunsberger, B. & Gallant, M. (2000). Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of personality, 68*, 253-280.
- Poecke, L. van (2001). *Nonverbale communicatie*. Apeldoorn: Garant uitgevers.
- Recchia, S.L. (1997). Play and concept development in infants and young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 91*, 401-407.
- Resnikoff, S., Pascolini, D., Mariottia S.P. & Pokharela, G.P. (2008). Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. *Bulletin of the World Health Organization, 86*, 63-73.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Rosenblum, L.P. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 94*, 434-447.
- 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.
- Samuelsson, M.A.K., (1997). Social networks of children in single-parent families: differences according to sex, age, socio-economic status and housing type and their associations with behavioural disturbances. *Social Networks 19*, 113–127.
- Schimmack, U., Schupp, J. & Wagner, G.G. (2008). The influence of environment and personality on the affective and cognitive component of subjective well-being. *Social Indicators Research, 89*, 41-60.
- Schipper, E.J. de, Riksen-Walraven, J.M. & Geurts, S.A.E. (2007). Multiple determinants of caregiver behaviour in childcare-centres. *Early Childhood Research Quarterly, 22*, 312–326.
- Sherifali, D. & Ciliska D. (2006). Parenting children with diabetes and Belsky's Determinants of parenting model: literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55*, 636-643.
- Steel, P., Schmidt, J. & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being, *Psychological bulletin, 134*, 138.



- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/ Mazel.
- Tielen, L (2008). *Tastbare liefde: relaties en seksualiteit bij jongeren met een visuele beperking*. Amsterdam: Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Tracy, E.M. & Whittaker, J.K. (1990). The Social Network Map: assessing social support in clinical practice. *Families in Society*, 461-470.
- Wolffe, K. & Sacks, Z.S. (1997). The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 245-258.
- Wolffe, K. (1999). *Skills for success: A career education handbook for children and adolescents with visual impairments*. New York: AFB Press.
- Woodworth, S., Belsky, J. & Crnic, K. (1996). The Determinants of Fathering During the Child's Second and Third Years of Life: A Development Analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 679-693.

Websites:

[www.oogheekunde.org](http://www.oogheekunde.org) NOG (2004)

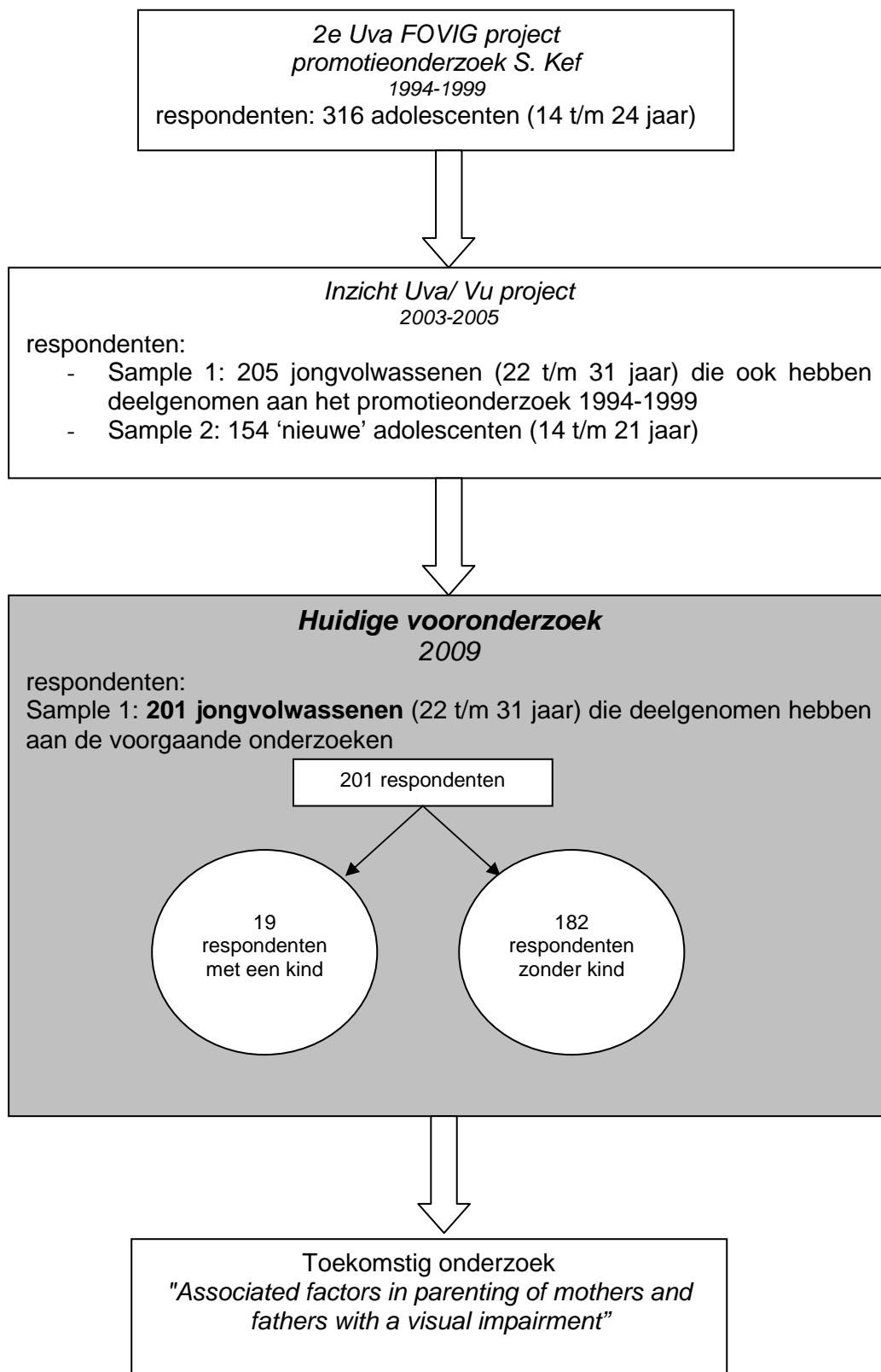
[www.psy.vu/verderkijken](http://www.psy.vu/verderkijken)

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.vandale.nl/vandale/](http://www.vandale.nl/vandale/)

## Bijlage 1



Figuur 2. De onderzoeksprocedure