
Ouderlijke stress en parental self-efficacy bij jongvolwassenen met een visuele beperking: samenhang met onderwijs en kenmerken van de visuele beperking

L.M. Biersteker

Studentnummer :

1468537

Begeleider :

Mevr. Dr S. Kef

Tweede beoordelaar:

Mevr. Dr J.C. de Schipper

Masterthese Orthopedagogiek :

Klinisch

April 2012

Amsterdam: Vrije Universiteit



vrije Universiteit amsterdam



Voorwoord

Met het afmaken van deze scriptie is een einde gekomen aan mijn studie Orthopedagogiek. Het schrijven van de masterthese was een zeer leerzaam proces. Door middel van het lezen van literatuur en het bestuderen van eerdere onderzoeken, ben ik langzamerhand steeds dieper gedoken in deze onderzoeksgroep. Het schrijven van de scriptie is met ups en downs gedaan. Het ene moment het gevoel hebben dat ik dit wel kon en even later helemaal niet meer weten hoe je nu verder moet. Met dank aan de enthousiaste en goede begeleiding van Sabina Kef, kan ik zeggen dat ik erg trots ben op het eindresultaat.

Graag wil ik een aantal personen die mij geholpen hebben met het volbrengen van deze scriptie kort bedanken.

Om te beginnen gaat mijn dank uit naar Sabina, die mij met haar vele bemoedigingen, haar enthousiasme en bevlogenheid, heeft weten te brengen naar dit mooie eindresultaat. Ik wil haar bedanken voor de heldere feedback, haar vertrouwen en de tijd en energie die zij hierin geïnvesteerd heeft. Daarnaast wil ik ook Clasien de Schipper bedanken voor haar inzet als tweede beoordelaar.

Verder wil ik mijn vriend graag bedanken voor zijn luisterend oor en de vele tips die hij mij gegeven heeft. Met name op de lastige momenten, was dit heel fijn. Ook wil mijn zussen en vriendin bedanken voor het meelesen en de verbeteringen die zij voorgesteld hebben.

Ten slotte wil ik mijn nicht bedanken dat ze me wanneer het nodig was weer met beide benen op de grond heeft gezet. Daarnaast wil ik haar bedanken voor het beschikbaar stellen van haar laptop met SPSS en haar heldere kijk op de data-analyse.



Inhoudsopgave

Abstract	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
Hoofdstuk 2 Theoretische achtergrond	8
Visuele beperking	8
Onderwijs	9
Ouderschap	11
<i>Ouderlijke stress</i>	11
<i>Parental self-efficacy</i>	13
<i>Stigmatisering en verantwoording</i>	14
Samenhang visuele beperking, onderwijs en ouderschap	16
Onderzoeksvragen	19
Hoofdstuk 3 Methode	20
Onderzoeksgroep	20
Procedure	22
Meetinstrumenten	22
Data-analyse	25
Hoofdstuk 4 Resultaten	29
Visuele beperking	29
Onderwijs	31
	3



Stigmatisering en verantwoording	32
Statistische voorspellers voor parental self-efficacy en ouderlijke stress	33
Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie	36
Conclusie	36
Discussie	40
<i>Sterke en zwakke kanten</i>	41
<i>Aanbevelingen</i>	42
Samenvatting	44
Literatuur	48



Abstract

This study is conducted within the scope of the longitudinal research of dr. S. Kef. She conducts research on the main factors in psychosocial development, social networks, partnership and (upcoming) parenthood of adolescents and young adults with a visual impairment. This study focuses on which factors relate to parental stress and parental self-efficacy (PSE) of parents with a visual impairment. Factors that have been associated with parental stress and PSE are characteristics of the visual impairment (degree, nature and moment of origin), education (level and type of education) and feelings of stigmatization and justification. This thesis is conducted to study which factors play a part in successful parenthood, so the effectiveness of counseling and support of these families can be improved.

The research group consists of 48 young adults with a visual impairment with one or more children. Among them are 26 mothers and 22 fathers. As to the nature of the visual impairment, 35 young adults have a stabile impairment and the impairment of 13 respondents is increasing. Furthermore 30 parents have a moderate visual impairment, 11 parents have a severe impairment and 7 are blind. The impairment of 38 parents is congenital, 10 have an acquired impairment. None of the parents have exclusively attended special education. Half of them have attended regular education only, the other half attended both regular and special education. Most of the parents have a high level of education. A computer assisted telephone interview is used to collect the data.

No relation was found between the characteristics of the visual impairment and parental stress or PSE. As to education, the only result found is that parents with a higher level of education reported less parental stress, than parents with a lower level of education. No relation was found between parental stress and the type of education, nor between PSE and education. Parents who reported more stigmatization and justification reported more parental stress as well. The study shows that parents who reported more justification reported less PSE; however a similar relation with stigmatization was not found.

Key words: Parents with visual impairment, parental self-efficacy, parental stress, stigmatization, justification, characteristics of the visual impairment, education.



Hoofdstuk 1 Inleiding

In Nederland wordt de prevalentie van een visuele beperking geschat op 1 tot 2% onder de volwassen bevolking. Ongeveer 10.000 mannen en vrouwen zijn tussen de 25 en 34 jaar en 8.000 mensen zijn tussen de 35 en 44 jaar (Limburg, 2007). Er kan dus geconcludeerd worden dat ongeveer 18.000 mannen en vrouwen met een visuele beperking op een leeftijd zijn voor het stichten van een gezin. Verondersteld wordt dat het opvoeden van kinderen door mensen met een visuele beperking meer problemen met zich mee kan brengen dan in gezinnen waarin dit niet het geval is.

Dr. S. Kef doet onderzoek naar de belangrijkste factoren in de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken, partnerschap en (aanstaand) ouderschap van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking¹. Door dit longitudinaal onderzoek is er al veel bekend geworden over deze factoren. Zo is gebleken dat jongvolwassenen met een visuele beperking later beginnen aan het stichten van een gezin, in vergelijking met jongvolwassenen zonder visuele beperking (Halters, Ten Holder, Hulsman, Jansen & De Meulmeester, 2010). Verder is er reeds bekend dat parental self-efficacy (de verwachting die ouders hebben van hun succes in het opvoeden van kinderen) van jongvolwassenen met een visuele beperking minstens vergelijkbaar is met jongvolwassenen zonder visuele beperking (Balog, 2011). In dit onderzoek is tevens naar voren gekomen dat wanneer er meer ouderlijke stress wordt ervaren, de parental self-efficacy lager is. Daarnaast heeft Balog onderzoek gedaan naar de huwelijkssatisfactie bij deze groep jongvolwassenen en welke relatie de huwelijkssatisfactie heeft met parental self-efficacy en ouderlijke stress. Zowel Balog, als Broersen, Oostermeijer en Tolkamp (2011) hebben gebruik gemaakt van de onderzoeksdata uit het longitudinaal onderzoek van Kef. Beide rapporteren een negatief verband tussen huwelijkssatisfactie en ouderlijke stress; ouderlijke stress komt minder voor bij mensen die tevreden zijn over hun relatie. Broersen et al. (2011) hebben ouderlijke stress in verband gebracht met het sociale netwerk en de sociale steun die de visueel beperkte jongvolwassenen ontvangen. Geconcludeerd wordt dat sociale steun als erg belangrijk wordt ervaren door vaders en moeders voor het ouderschap.

Er is echter nog weinig gepubliceerd over welke factoren, naast huwelijkssatisfactie en sociale steun, een rol spelen bij ouderlijke stress en parental self-efficacy van ouders met een visuele beperking. Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken naar de rol van kenmerken van de beperking (ernst, aard en moment van ontstaan) en het onderwijs van de ouder (opleidingsniveau en regulier of speciaal) bij ouderlijke stress en parental self-efficacy. Daarnaast wordt de samenhang van ouderlijke

¹ Zie website: <http://www.psy.vu.nl/verderkijken/>



stress en parental self-efficacy met het gevoel van stigmatisering en verantwoording van het ouderschap ten opzichte van de omgeving dat de ouder met een visuele beperking ervaart meegenomen. In Nederland is er nog geen onderzoek gedaan naar stigmatisering en verantwoording bij deze onderzoeksgroep. Wel is er in de Verenigde Staten de samenhang van stigmatisering en verantwoording ten opzichte van de omgeving bij ouders met een visuele beperking onderzocht (Conley-Jung & Olkin, 2001; Kent, 2002). In het hoofdstuk theoretische achtergrond wordt dit nader toegelicht.

Het is van belang om meer inzicht te krijgen in ouderlijke stress en parental self-efficacy bij ouders met een visuele beperking, omdat ouders met meer ouderlijke stress en / of minder parental self-efficacy minder goed in staat zijn hun kinderen op een succesvolle manier op te voeden (e.g. Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent & Saintonge, 1998; Ross, Blanc, McNeil, Eyberg & Hembree-Kigin, 1998). Door het vaststellen van risico- en protectieve factoren in gezinnen waarbij een ouder een visuele beperking heeft, wordt inzicht verkregen in de ernst van de problematiek en de hoeveelheid hulp die nodig is. Wanneer er meer bekend is over factoren die een rol kunnen spelen bij succesvol ouderschap bij deze ouders, zal dit de effectiviteit van de counseling en begeleiding van deze gezinnen verbeteren.



Hoofdstuk 2 Theoretische achtergrond

2.1 Visuele beperking

De groep mensen met een visuele beperking is een zeer heterogene groep. Er zijn vele oorzaken van slechtziendheid of blindheid aan te geven. Het probleem kan zich op verschillende plaatsen in het optisch systeem bevinden: in de oogbol, oogzenuw of hersenen (Carlson, 2001). Ook de gevolgen kunnen zeer verschillend zijn. Zo kan de gezichtsscherpte laag en / of het gezichtsveld klein zijn. Daarnaast kunnen mensen bijvoorbeeld een halfzijdige gezichtsvelduitval hebben, ernstige lichtgevoeligheid hebben of verminderd contrast zien (Neve & Jorritsma, 2002).

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de classificatie van slechtziendheid en blindheid volgens de ICD-10 van de World Health Organization (WHO, 2002). Volgens deze classificatie zijn er drie categorieën te onderscheiden: goedziend, slechtziend of blind. Bij deze classificatie wordt gekeken naar de gezichtsscherpte (visus) en het gezichtsveld (zie tabel 1).

Tabel 1: Definitie blind- en slechtziendheid volgens de ICD-10

	Goedziend	Slechtziend	Blind
Gezichtsscherpte (visus)	$\geq .30$	$< .30$ en $\geq .05$	$< .05$
Gezichtsveld (°)	$\geq 30^\circ$	$< 30^\circ$ en $\geq 10^\circ$	$< 10^\circ$

Voor dit onderzoek wordt er niet alleen gebruik gemaakt van de gegevens over de ernst van de beperking van de ouder, maar wordt ook de aard (stabiel of progressief) en het moment van ontstaan van de visuele beperking meegenomen. Uit onderzoek van Kef (2006) is bekend dat jongvolwassenen met een stabiele beperking significant verschillen van jongvolwassenen met een progressieve aandoening, betreffende de acceptatie van de beperking. Respondenten met een stabiele aandoening scoren hierop significant hoger, dan deelnemers met een progressieve stoornis. Jongeren met een progressieve aandoening lijken minder goed en minder zelfstandig te kunnen functioneren in vergelijking met de jongeren, waarvan de visuele beperking stabiel of verbeterd is (Klarenbeek, 2006).

Een visuele beperking kan aangeboren zijn, dan wel ontstaan in de loop van de tijd. Het verliezen, of dreigen te verliezen, van het gezichtsvermogen is een erg stressvolle ervaring (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 1996). Verondersteld wordt dat dit voortkomt uit dat het gemakkelijk



voor te stellen is: je hoeft je ogen maar te sluiten. In huidig onderzoek wordt er bij het moment van ontstaan onderscheidt gemaakt tussen een aangeboren en een verworven visuele beperking.

2.2 Onderwijs

In Nederland gaan de meeste blinde en slechtziende kinderen naar een reguliere basisschool in of nabij de eigen woonplaats (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 2010). Alleen kinderen en jongeren met een visuele beperking, volgens de criteria van de World Health Organization (WHO, 2002), worden toegelaten tot het speciaal onderwijs of krijgen ambulante onderwijskundige begeleiding. Slechts 25% van de blinde en slechtziende kinderen gaan naar een speciale school. Het curriculum voor deze leerlingen is uitgebreid met onder andere het aanleren van het lezen en schrijven van braille en oriëntatie- en mobiliteitstrainingen (Gringhuis et al., 2010).

In Nederland kunnen blinde en slechtziende jongeren na het basisonderwijs, praktijkonderwijs, een VMBO- of een HAVO-opleiding volgen binnen het speciaal onderwijs (bij Visio of Bartiméus). De overige opleidingen kunnen de kinderen of jongeren volgen op een reguliere school met ondersteuning via ambulante onderwijskundige begeleiding. Uit eerder onderzoek (Kef, 2006) naar verschillen ten gevolge van regulier versus speciaal onderwijs, is gebleken dat visueel beperkte jongvolwassenen, die altijd regulier onderwijs hebben gevolgd, hoger scoren op schalen voor sociale competentie en een groter sociaal netwerk hebben dan jongvolwassenen die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben.

Het is gebleken dat leerlingen met beperkingen moeite hebben met het opbouwen van vriendschappen met leerlingen zonder beperkingen (Pijl, Frostad & Flem, 2008). Uit Amerikaans onderzoek blijkt daarnaast dat leerlingen met een visuele beperking in het reguliere onderwijs de houding van klasgenoten meer ervaren als sprake van tolerantie, dan dat er gesproken kan worden van acceptatie (Sacks & Wolffe, 2006). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in vriendschapsrelaties gelijkheid een grote rol speelt (Zeggelink, 1995).

Leerlingen in het speciaal onderwijs met een visuele beperking groeien op in een omgeving die aangepast is op hun beperkingen. Docenten en medeleerlingen kunnen begrip opbrengen voor de problemen waar de leerling met een visuele beperking tegen aanloopt. Docenten hebben immers ervaring met deze groep leerlingen, en medeleerlingen ervaren dit zelf. Leerlingen kunnen elkaar steunen en tips uitwisselen. Echter krijgen leerlingen in het speciaal onderwijs minder kansen om te oefenen in maatschappelijke participatie (Mijnals, 2011). Leerlingen in het reguliere onderwijs kunnen daarentegen meer oefenen in de maatschappelijke participatie, maar zullen ook vaker op onbegrip van



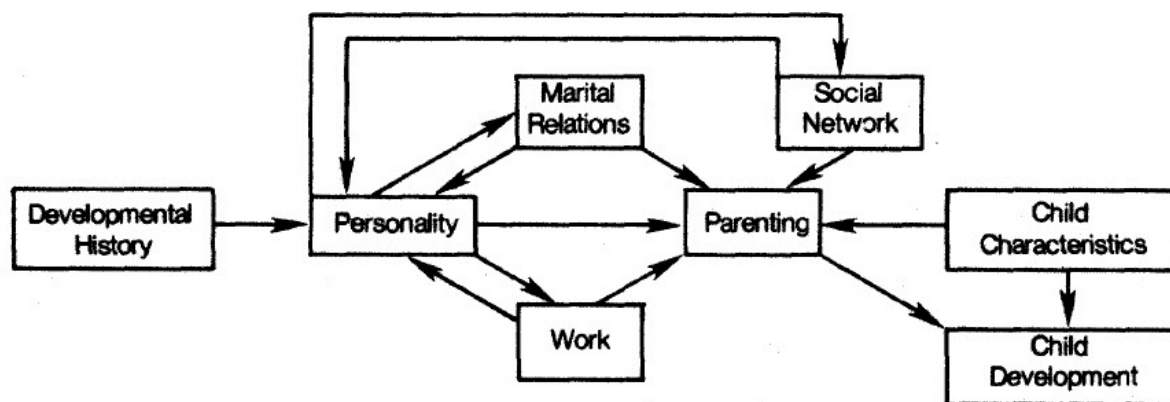
hun omgeving moeten rekenen. Medeleerlingen kunnen niet altijd begrijpen waarom het voor de leerling niet mogelijk is om mee te doen aan een bepaalde activiteit (Sacks & Wolffe, 2006; Sier, 2000). Mogelijk krijgen deze leerlingen ook vaker te maken met afwijzingen of lastige vragen. Een derde groep leerlingen maakt van beide vormen van onderwijs gebruik. Een leerling gaat bijvoorbeeld van het speciaal onderwijs naar het regulier onderwijs, omdat niet alle vormen van onderwijs mogelijk zijn binnen een speciale school, of dat een leerling de basisvaardigheden (braille lezen / schrijven en stoklopen) reeds geleerd heeft en daarom de overstap maakt naar het regulier onderwijs. Ook kan het zijn dat een leerling met een visuele beperking in het regulier onderwijs toch teveel hinder ondervindt aan de gevolgen van de visuele beperking, of dat er sprake is van comorbiditeit en daarom de overstap maakt naar het speciaal onderwijs. Beide vormen van onderwijs (speciaal en regulier) hebben hun voor- en nadelen. Per individuele leerling zal gekeken moeten worden welke vorm van onderwijs het meest geschikt is.

In dit onderzoek wordt tevens gekeken naar de samenhang met het opleidingsniveau van de ouder met een visuele beperking. Bij deze specifieke doelgroep is er nog geen onderzoek gedaan, maar er is wel veel bekend over welke rol opleidingsniveau speelt bij ziende ouders en welke opvoeding zij hun kind geven. Zo is gevonden dat ouders met een hoger opleidingsniveau warmer zijn in de opvoeding van hun kind (Pinderhughes, Nix, Foster & Jones, 2001; Klebanov, Brooks-Gunn & Duncan, 1994). Daarnaast komt uit onderzoek naar voren dat ouders met een lager opleidingsniveau hun kinderen meer structuur bieden (Groenendaal & Deković, 2000; Haapasalo & Tremblay, 1994). Echter, andere onderzoeken spreken dit tegen; hoe meer jaren onderwijs de ouders hebben ontvangen, hoe meer structuur zij hun kinderen bieden en hoe consistenten zij hun kinderen benaderen (Jackson, Bentler & Franke, 2008; Kotchick & Forehand, 2002; Wade & Kendler, 2001). Daarnaast is er een verband gevonden tussen een hoger opleidingsniveau van de moeder en meer stimulerend opvoedingsgedrag (Jenkins, Rabash & O'Connor, 2003; Scaramella, Neppl, Ontai & Conger, 2008). Ten slotte wordt in verschillende onderzoeken aangegeven dat ouders met een laag opleidingsniveau meer negatief, controlerend opvoedingsgedrag vertonen, dan ouders met een hoger opleidingsniveau (Pinderhughes, Dodge, Bates, Pettit & Zelli, 2000; Verhoeven, Junger, Van Aken, Deković & Van Aken, 2007).



2.3 Ouderschap

Met de komst van het eerste kind verandert de relatie van de partners (Van der Maas & Van Leeuwen, 2002). Van de ene op de andere dag worden partners ook ouders. Voor vrouwen is de overgang naar moederschap een grote omslag en onderhevig aan veel onzekerheid (e.g. Conley-Jung & Olkin, 2001). Belsky (1984) beschrijft in zijn model de determinanten van ouderschap (zie figuur 1). In het model wordt verondersteld dat ouderschap direct wordt beïnvloed door de persoonlijkheid van de ouder, de karaktereigenschappen van het kind en door de bredere context van het ouderschap (huwelijksrelatie, sociaal netwerk en de beroepservaringen van de ouders). Verder veronderstelt het model dat de ontwikkelingsgeschiedenis (herinneringen van de ouders aan de eigen opvoeding), de huwelijksrelatie, het sociaal netwerk en de beroepservaringen van de ouder een rol spelen bij de individuele persoonlijkheid en bij het algemene welbevinden van de ouder en daardoor op het functioneren als ouder en daaropvolgend op de ontwikkeling van het kind. Dit model laat zien dat het ouderschap door veel factoren bepaald wordt.



Figuur 1: Determinanten van ouderschap (Belsky, 1984)

In het vervolg van dit hoofdstuk zullen achtereenvolgens de begrippen ouderlijke stress, parental self-efficacy en stigmatisering en verantwoording besproken worden.

Ouderlijke stress

Het opvoeden van een kind is voor elke ouder een uitdagend proces. Echter, om verschillende redenen zou een ouder minder goed om kunnen gaan met de uitdaging van het opvoeden van een kind. De mate van stress die een ouder ervaart, met name in zijn taak als opvoeder, kan een grote rol spelen bij de ouder, het kind en het functioneren van het gezin (Cooper, McLanahan, Meadows & Brooks-Gunn,



2009). Ouderlijke stress is het gevoel van de ouder dat hij of zij niet kan voldoen aan de eisen van het ouderschap. Cooper et. al. (2009, p. 559) omschrijven ouderlijke stress als volgt:

“Parenting stress generally refers to a condition or feeling experienced when a parent perceives that the demand associated with parenting exceed the personal and social resources available to meet those demands.”

In onderzoeksliteratuur staat beschreven dat omgevingsfactoren, waaronder ouderlijke stress, geassocieerd worden met gedragsproblemen bij kinderen (Moss et al., 1998; Ross et al., 1998). Tevens was ouderlijke stress, zoals gerapporteerd in het eerste levensjaar van het kind, voorspellend voor gedragsproblemen bij het kind op vierenhalfjarige leeftijd (Abidin, Jenkins & McGaughy, 1992). Het is mogelijk dat effecten van hoge niveaus van ouderlijke stress een cumulatief effect hebben gedurende een bepaalde periode en een negatieve impact hebben op familierelaties (Quittner, Glueckauf & Jackson, 1990).

Uit onderzoek van Scher en Mayselless (2000) bij Israëlische gezinnen, blijkt dat ouderlijke stress geassocieerd kan worden met een onveilig hechtingspatroon van het angstig-ambivalente type bij kinderen. Daarnaast vinden Sepa, Frodi en Ludvigsson (2002) in hun onderzoek dat ouderlijke stress mediërend werkt op het ontwikkelen van type I diabetes bij kinderen. Zij stellen dat door ouderlijke stress mogelijk de gezondheid van kinderen op de lange termijn negatief wordt beïnvloed. In veel wetenschappelijke artikelen staan de gevolgen van ouderlijke stress bij kinderen omschreven. Zoals reeds beschreven kunnen de gevolgen voor kinderen (zeer) groot zijn. Van Leeuwen en Vermulst (2004) hebben in hun onderzoek bewijs gevonden voor een negatief verband tussen positief opvoeden en probleemgedrag en stress bij de opvoeding, en bovendien dat een niet adequate opvoeding positief gerelateerd is aan gedragsproblemen en stress.

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat ouders met een lagere sociaaleconomische status meer ouderlijke stress ervaren (Pinderhughes et al., 2000). Deze hogere niveaus van stress werden geassocieerd met meer negatieve percepties van het kind en intensere cognitief-emotionele processen bij de ouder.

In de Verenigde Staten is onderzocht of er een verschil is in ervaren ouderlijke stress tussen moeders met ruggenmergletsel en moeders zonder beperking (Alexander, Hwang & Sipski, 2002). Uit het onderzoek blijkt dat de moeders geen verschillen rapporteren in stress. Wel geven moeders met ruggenmergletsel vaker aan dat ze emotionele en praktische support van hun partner missen.



Parental self-efficacy

Het concept self-efficacy, geconstrueerd door Bandura (1977), refereert aan het vertrouwen in iemands succes in het uitvoeren van een bepaald gedrag of een bepaalde prestatie. Volgens de sociale leertheorie (Bandura, 1989) ontstaan verwachtingen met betrekking tot persoonlijke efficacy uit vier primaire informatiebronnen: (a) persoonlijke prestatiegeschiedenis, (b) geobserveerde ervaringen van anderen, (c) verbale feedback van anderen, en (d) emotionele arousal. De informatie uit deze vier bronnen worden gebruikt om te bepalen wat iemands potentieel is voor een prestatie op een bepaald gebied.

In dit onderzoek zal gebruik gemaakt worden van het concept parental self-efficacy (PSE). Dit kan omschreven worden als een gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden. In huidige studie wordt de definitie van Jones en Prinz (2005, p. 342) gebruikt:

“The expectation caregivers hold about their ability to parent successfully.”

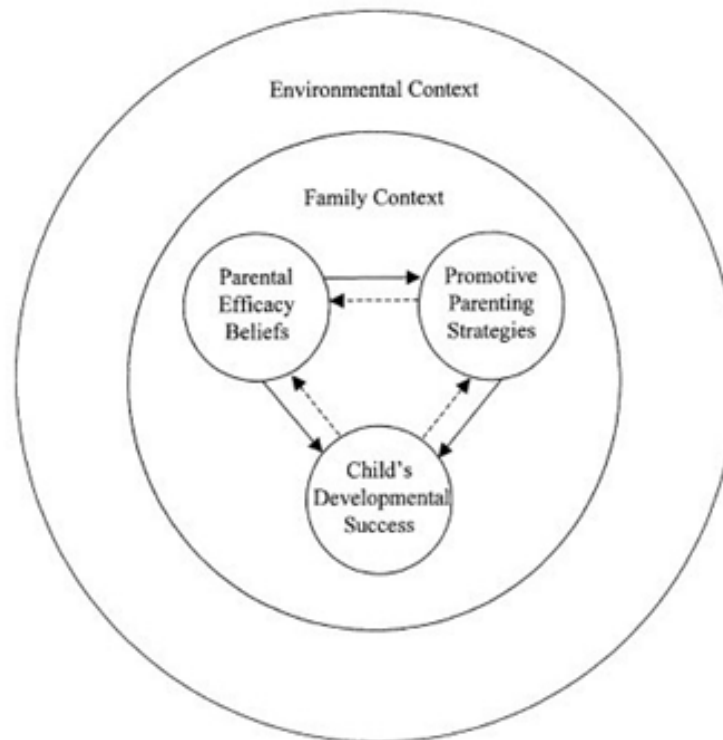
Volgens Coleman en Karraker (1997) moet een ouder over het volgende beschikken om zich succesvol te voelen in het ouderschap: (a) kennis van de geschikte reacties bij het opvoeden van het kind (bijvoorbeeld bekend zijn met welke grenzen je bij een 3-jarige kan stellen, en hoe je die kunt handhaven), (b) vertrouwen hebben in de eigen mogelijkheden tot het uitvoeren van deze taak, en (c) vertrouwen in dat het kind zal reageren en dat andere mensen in de omgeving ondersteunend zullen zijn. Ardelt en Eccles (2001) hebben, op basis van hun onderzoek naar PSE, een conceptueel model opgesteld (zie figuur 2, p. 14).

Dit model laat een wederkerige relatie zien tussen verwachtingen van de eigen ouderschapskwaliteiten, effectieve ouderschapsstrategieën en een succesvolle ontwikkeling van het kind. Het model werkt volgens het self-fulfilling prophecy - principe: ouders die zich zelfverzekerd voelen in het ouderschap, zullen geneigd zijn te kiezen voor een effectieve opvoedingsstrategie. Deze strategieën leiden vervolgens tot een toename van de kansen van de kinderen op succes (zowel academisch, als psychologisch) (Ardelt & Eccles, 2001). Wanneer de ouders dit ervaren, worden zij gesterkt in het vertrouwen in hun eigen opvoedingsstrategie.

Er is veel onderzoek gedaan naar PSE. Hoog scoren door ouders op PSE is in verband gebracht met competente en positieve ouderschapspraktijken, -strategieën en -gedrag (Coleman & Karraker, 1997). Tevens geven Jones en Prinz (2005) aan dat er bewijs is voor een sterke verbinding tussen PSE en opvoedingscompetentie. PSE is verder in verband gebracht met ouderlijke warmte en controle bij peuters (Izzo, Weis, Shanahan & Rodriguez-Brown, 2000), positief opvoeden van kleuters (Hill en Bush, 2001) en met ouderlijke betrokkenheid en controle bij adolescenten (Shumow &



Lomax, 2002). Verder blijkt uit het onderzoek van Coleman en Karraker (2000), dat PSE gemedieerd wordt door het aantal jaren onderwijs van de moeder.



Figuur 2: Conceptueel model parental self-efficacy (Ardelt & Eccles, 2001)

Stigmatisering en verantwoording

Mensen met een beperking staan meer buiten de samenleving dan daarbinnen (Kröber & Van Dongen, 1997). Zij krijgen in het leven minder kansen aangeboden, die anderen wel aangeboden krijgen. Men wordt de keuze ontnomen om een gewone burger te zijn, terwijl het in het belang van de samenleving is om iedere burger aan te spreken op zijn potentieel. De samenleving kan juist haar voordeel doen aan veelzijdigheid en diversiteit. Het is voor veel mensen belangrijk om aangesproken te worden op hun mogelijkheden, om persoonlijk succes te kunnen behalen en om een bijdrage te kunnen leveren op een eigen unieke wijze. Naast de samenleving gezet worden heeft een negatieve uitwerking en kan leiden tot stigmatisering. Dijkstra (1979) omschrijft stigma als een persoonskenmerk dat iemand in diskrediet brengt en waarop men afwijzend reageert. Dijkstra (p. 15) geeft letterlijk aan 'dat men hier wel spreekt van stigmatisering, waarmee wordt bedoeld dat iemand met een ongunstig kenmerk als 'gek', 'homo' of 'invaliden' wordt behandeld in overeenstemming met en op grond van dat kenmerk'.



Inmiddels heeft men wel een genuanceerder beeld over het begrip stigmatisering, maar er kan verondersteld worden dat stigmatisering in de samenleving ernstige gevolgen kan hebben voor ouders met een (visuele) beperking. Zo zijn er verhalen van ouders met een beperking of ziekte over controles van kinderbeschermingsinstanties naar aanleiding van meldingen (Kent, 2002). Het is dus zo dat statuten, die kinderen moeten beschermen, kunnen leiden tot discriminatie van ouders met een beperking (Watkins, 1995).

Het sociale model van de ICF (WHO, 2002) benadrukt het belang van volledige integratie van individuen in de samenleving (p. 21):

“Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de samenleving in zijn geheel om de omgeving zodanig te veranderen dat mensen met stoornissen en beperkingen op alle domeinen van het sociale leven optimaal kunnen participeren.”

Zoals weergegeven in het citaat van de ICF gaat het om een mentaliteitsverandering in de samenleving die moet gaan zorgen voor een volledige integratie in en participatie aan de samenleving van individuen met een beperking. Ten grondslag hieraan zou het onderkennen van discriminatie in de samenleving liggen (Van Houten, 2007). Tot op heden wordt dit in Nederland onderkend. Er wordt niet veel gesproken over discriminatie, liever spreekt men van gelijke behandeling. Dat mensen worden uitgesloten wordt wel gesignaleerd, maar dat het hierbij gaat om ongeveer 20% van de Nederlandse bevolking wordt niet gerapporteerd.

Dijkstra (1979) beschrijft de onlosmakelijke relatie tussen de reactie van de omgeving en het individu met het stigma. In Nederland is er onderzoek gedaan bij ouders met een homoseksuele relatie (Bos & Hakvoort, 2007), naar de mate waarin zij druk voelen om zich te verantwoorden naar de sociale omgeving over de kwaliteit van hun ouderschap. Hieruit bleek dat deze groep ouders vaak vervelende vragen krijgt, of dat er over hen geroddeld wordt.

In huidig onderzoek zal gekeken worden naar de gevoelens van verantwoording die de ouder ervaart. Dit betekent in welke mate ouders het gevoel hebben dat ze verantwoording moeten afleggen aan anderen over de kwaliteit van hun ouderschap en het krijgen van een kind. Tevens wordt het gevoel van stigmatisering in verband gebracht met ouderlijke stress en PSE. Bij gevoelens van stigmatisering geven ouders met een visuele beperking aan in welke mate zij zich sociaal uitgesloten voelen en te maken krijgen met vooroordelen van anderen.



2.4 Samenhang visuele beperking, onderwijs en ouderschap

Verondersteld mag worden dat het hebben van een visuele beperking samenhangt met het functioneren van het individu. Zo kan het hebben van een visuele beperking een rol spelen bij het aangaan en onderhouden van vriendschapsrelaties. Moeilijkheden met het oppikken van non-verbaal gedrag zal hieraan ten grondslag liggen (Rosenblum, 1997). De beperkte mobiliteit van een persoon met een visuele beperking, kan tevens een probleem vormen bij het onderhouden van vriendschappen (Kef, 2006). De ernst van de visuele beperking (hier aangegeven met een verschil tussen braillelezers en zwartdruklezers) speelt een rol bij enkele netwerkvariabelen en bij psychosociale indicatoren. Jongvolwassenen met een visuele beperking die braille lezen, scoren significant verschillend van jongvolwassenen die zwartdruk lezen. Braillelezers hebben een groter sociaal netwerk, maar hebben een lager algemeen welbevinden en een lagere zelfwaardering. Tevens hebben zij meer problemen rondom de acceptatie van de visuele beperking, dan jongvolwassenen met een visuele beperking die zwartdruk lezen (Kef, 2006). Klarenbeek (2006) heeft onderzoek gedaan op basis van dezelfde data. Zij beschrijft dat het accepteren van de beperking een samenhang heeft met het zelfwaardering van adolescenten met een visuele beperking. Ook geeft zij aan dat met name de ernst van de beperking de mate van afhankelijkheid van anderen bepaald.

De zelfwaardering van personen met een visuele beperking, lijkt samen te hangen met de aard van hun aandoening. Jongeren waarbij het gezichtsvermogen stabiel is, scoren significant hoger op zelfwaardering (Klarenbeek, 2006). Jongeren met een progressieve aandoening lijken meer op de toekomst gericht, lijken een lagere zelfwaardering te hebben en lijken meer afhankelijk van anderen in vergelijking met de adolescenten, waarvan de visuele beperking stabiel of verbeterd is. Verondersteld wordt dat dit gegeven zich doorzet in de volwassenheid en daardoor een rol speelt bij het ouderschap. Hieruit voortkomend wordt er verwacht dat ouders met een veranderlijke visuele beperking een negatiever beeld hebben van hun eigen ouderschap, dan ouders met een stabiele aandoening.

De samenhang van moment van ontstaan van de visuele beperking met ouderschap is tot op heden nog niet onderzocht. Het is aannemelijk dat er sprake zou kunnen zijn van een samenhang tussen het doormaken van een dergelijke stressvolle ervaring (verliezen van zicht) en het ouderschap.

Mensen met een visuele beperking die vader of moeder worden, komen voor dezelfde grote uitdaging van het ouderschap te staan als alle andere ouders. Alleen kan men in dezen spreken van een verzwaarde opvoedingssituatie door de gevolgen die de visuele beperking van de vader of moeder met zich meebrengt. In het onderzoek van Rosenblum, Hong en Harris (2009) zijn 67 ouders met een



visueel beperking ondervraagd. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de grootste zorg van deze ouders hun beperkte mobiliteit is. Tevens maken de ouders (ongeacht de ernst van de visuele beperking) zich zorgen om de veiligheid van hun kinderen.

De problemen die ouders met een visuele beperking ondervinden in het opvoeden van hun kinderen, kan leiden tot gevoelens van onmacht of stress. In huidige studie wordt onderzocht of bij deze groep ouders de PSE en ouderlijke stress verschilt.

Naast de problemen die de ouders ondervinden door hun visuele beperking, krijgen ouders ook te maken met negatieve reacties van mensen uit hun omgeving. Negatieve houdingen ten opzichte van een visuele beperking zijn veel voorkomend in het hedendaagse, populaire taalgebruik van mensen (Conley-Jung & Olkin, 2001). Zo wordt er wel gesproken van ‘blinde woede’, ‘blinde ambitie’, ‘in het land der blinden is een oog koning’ of ‘de lamme leidt de blinde’. Deze uitspraken insinueren een bepaald denkbeeld over mensen met een visuele beperking; dat zij onhandig zijn, onwetend of onbekwaam.

Niet alleen vanuit de professionele zorg rondom kinderen kunnen er negatieve reacties komen op het zijn van een ouder met een visuele beperking (Kent, 2002; Watkins, 1995). Ook vanuit de directe omgeving kan er commentaar gegeven worden. Zo antwoordt een moeder met een visuele beperking op de vraag of zij denkt dat ze bekeken wordt door anderen, die zich afvragen of zij wel bekwaam is in het succesvol opvoeden (Rosenblum, Hong & Harris, 2009):

“Just trying to get past the stereotype that someone who is visually impaired can’t be a parent [is difficult]. I get really tired of people giving me such a strange look or reaction when I’m out in public with my daughter and they know I’m a mom. And just that intensity of curiosity, ‘Wow, how do you this?’ and ‘How do you that?’ or ‘How can you ...’”

Ook in Nederland zijn ouders met een visuele beperking gevraagd naar reacties vanuit de omgeving die zij krijgen (Broersen, Oostermeijer & Tolkamp, 2011). Sommige ouders geven aan dat ze geen reacties vanuit de omgeving krijgen, of deze niet opvangen. De respondenten die aangeven dat ze wel een reactie krijgen, geven aan dat deze reacties grotendeels positief zijn. Een voorbeeld van een reactie van een respondent is:

“De reacties die ik krijg zijn allemaal positief en heel respectvol. Ze vragen hoe je dat doet, ze vinden het leuk dat je kinderen hebt.”



Respondenten die vertellen dat ze weleens een negatieve reactie vanuit de samenleving hebben gekregen, geven aan dat deze mensen zich afvragen of de ouder wel bekwaam is in het opvoeden van een kind:

“Dan vertrouwen ze je toch minder snel.”

Met betrekking tot gevoelens van verantwoording en stigmatisering is er in Nederland reeds onderzoek gedaan door Hekman (2011) als deel van het onderzoek van Kef. Zij heeft voor gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving een vergelijking gemaakt tussen ouders met en ouders zonder visuele beperking. Hierbij worden geen significante verschillen gevonden. Tevens heeft zij bij de ouders met een visuele beperking het gevoel van stigmatisering onderzocht. Hekman geeft aan dat deze laag lijkt te zijn.

Tot nog toe is er geen onderzoek gedaan naar de samenhang van ouderlijke stress en PSE met het soort onderwijs dat de ouder met een visuele beperking gevolgd heeft. Wel is bekend uit onderzoek van Kef (2006), dat jongvolwassenen met een visuele beperking, die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben, hoger scoren op schalen voor sociale competentie en een groter sociaal netwerk hebben dan jongvolwassenen die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. Tevens is bekend dat het hebben van een uitgebreid netwerk voor ouders met een visuele beperking van groot belang is bij de opvoeding van hun kind (Kent, 2002; Kocher, 1994). Verwacht wordt dan ook dat jongvolwassenen die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben, over een kleiner sociaal netwerk beschikken en daardoor meer problemen in het ouderschap zouden kunnen ervaren.

Tevens is de rol van opleidingsniveau van de ouder met een visuele beperking bij de opvoeding van een kind nog niet onderzocht. Vanuit de praktijk is er een nieuwsgierigheid ontstaan naar de samenhang van opleidingsniveau met het ouderschap (en PSE en ouderlijke stress) bij mensen met een visuele beperking. Er zijn op basis van de klinische praktijk twee mogelijke hypothesen ontstaan. De eerste gedachte is dat het bereiken van een hoge vorm van onderwijs bij mensen met een visuele beperking veel tijd en energie kost, waardoor er onvoldoende overblijft voor de psychosociale ontwikkeling van het individu. Deze ontwikkeling is noodzakelijk voor het leggen van sociale contacten, het vinden van een partner en de daaropvolgende gezinsvorming. Er zal als het ware gekozen moeten worden waar men zijn tijd en energie in wil steken. In dit geval zal er sprake zijn van een negatief verband tussen opleidingsniveau en PSE en ouderlijke stress. De tweede gedachte is dat



mensen met een visuele beperking die een hoge vorm van onderwijs volgen, weinig problemen ondervinden als gevolg van hun beperking. Zij zijn zowel op didactisch vlak, als op sociaal vlak succesvol in wat zij doen. Er zal dan ook sprake zijn van een positief verband tussen deze concepten. Dit onderzoek zal proberen antwoord te geven op deze vraag.

2.5 Onderzoeksvragen

In deze these wordt onderzoek gedaan naar het verband tussen kenmerken van de visuele beperking (aard, ernst en moment van ontstaan) en het onderwijs (opleidingsniveau en regulier vs. speciaal) en ouderlijke stress en PSE bij ouders met een visuele beperking. Daarnaast wordt ook gekeken naar de samenhang tussen stigmatisatie en verantwoording en ouderlijke stress en PSE. Ten slotte wordt er onderzocht welke variabelen sterke voorspellers zijn voor ouderlijke stress en PSE. Welke verwachtingen er zijn is te lezen in paragraaf 3.4 vanaf pagina 25. De volgende onderzoeksvragen staan centraal in huidig onderzoek:

1. Wat is de samenhang tussen enerzijds kenmerken van de visuele beperking en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy bij ouders met een visuele beperking?
2. Wat is de samenhang tussen enerzijds onderwijs en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy?
3. Wat is de samenhang tussen enerzijds stigmatisatie en verantwoording ten opzichte van de omgeving en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy?
4. Welke variabelen voorspellen ouderlijke stress en parental self-efficacy bij ouders met een visuele beperking?



Hoofdstuk 3 Methode

3.1 Onderzoeksgroep

Dit onderzoek wordt gedaan als onderdeel van het longitudinaal onderzoek van dr. S. Kef (2006). Het onderzoek loopt vanaf 1994, en kijkt naar de belangrijkste factoren in de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken, partnerschap en (aanstaand) ouderschap van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking. Er bleek in de tweede fase van dit onderzoek, toen de respondenten op een leeftijd (23 tot 33 jaar) waren gekomen dat ze een gezin gaan stichten, maar dat een klein deel daadwerkelijk kinderen heeft gekregen (te weten 9%). Zeker als dit vergeleken wordt met de reguliere bevolking (te weten 25%). Dit was aanleiding voor het starten van een derde onderzoeksfase waarin ook gekeken werd naar de verwachtingen en ervaringen omtrent ouderschap (Halters et al., 2010).

Bij huidig onderzoek wordt gebruik gemaakt van de gegevens die verzameld zijn in de derde onderzoeksfase van het longitudinaal onderzoek. In deze onderzoeksfase is een onderzoeksgroep bestaande uit 291 jongvolwassenen met een visuele beperking geïnterviewd, waarvan 48 jongvolwassenen één of meer kinderen hebben. Voor de huidige studie is er gebruik gemaakt van de gegevens van deze 48 jongvolwassenen met een gezin, waarvan 26 moeders en 22 vaders. De leeftijd van de ouders met een visuele beperking ligt tussen de 21 en 38 jaar ($M = 33.25$, $SD = 3.42$).

In de gezinnen heeft één van de ouders een visuele beperking. De meeste respondenten zijn gehuwd met hun partner (37 ouders), zes respondenten wonen samen, één heeft een latrelatie, één is gescheiden en één ouder heeft geen relatie. Betreffende aard van de visuele beperking hebben 35 jongvolwassenen een stabiele aandoening en bij 13 respondenten is er sprake van een veranderlijk beloop (zie tabel 2). Verder zijn 30 ouders matig slechtziend, 11 ouders ernstig slechtziend en 7 blind. Bij veel ouders is de oogaandoening aangeboren ($N = 38$), tien respondenten hebben een verworven visuele beperking. Geen van de ouders heeft in het verleden alleen speciaal onderwijs gevolgd. Er zijn 24 respondenten die alleen regulier onderwijs hebben gevolgd, tevens zijn er 24 die zowel regulier als speciaal onderwijs hebben gevolgd. De meeste ouders hebben een zeer hoog of hoog opleidingsniveau (HBO, WO, $N = 29$; HAVO, VWO, MBO 2-4, $N = 18$). Eén respondent heeft LBO, MAVO, VMBO, MBO-1 of AVO onderbouw.

In totaal hebben de 48 jongvolwassen ouders met een visuele beperking 85 kinderen gekregen (1, 2, 3 of 4 kinderen per gezin) (Zie tabel 3). Van de 85 kinderen zijn er 30 meisjes en 55 jongens. Het grootste deel van de kinderen is onder de tien jaar (77 kinderen). De meeste kinderen hebben een



biologische band met hun ouder ($N = 77$), sommigen zijn stiefkinderen ($N = 7$) en er is één kind geadopteerd.

Tabel 2: Achtergrondgegevens ouders ($N = 48$)

	N
<i>Geslacht</i>	
Man	22
Vrouw	26
<i>Aard visuele beperking</i>	
Veranderlijk	13
Stabiel	35
<i>Ernst visuele beperking</i>	
Matig slechtziend	30
Ernstig slechtziend	11
Blind	7
<i>Moment van ontstaan visuele beperking</i>	
Aangeboren	38
Verworven	10
<i>Opleidingsniveau</i>	
1. Basisschool	0
2. LBO, MAVO, VMBO, MBO-1, AVO onderbouw (eerste 3 jaar HAVO / VWO)	1
3. HAVO, VWO, MBO 2-4	18
4. HBO, WO	29
<i>Soort onderwijs</i>	
Ooit speciaal onderwijs	24
Nooit speciaal onderwijs	24
<i>Aantal kinderen</i>	
Eén	21
Twee	19
Drie	6
Vier	2

Tabel 3: Achtergrondgegevens kinderen ($N = 85$)

	N
<i>Geslacht</i>	
Jongen	55
Meisje	30
<i>Leeftijd</i>	
< 10 jaar	77
≥ 10 jaar	8
<i>Relatie met ouders</i>	
Biologisch	77
Stief	7
Adoptie	1



3.2 Procedure

Bij deze derde fase is gebruik gemaakt van een telefonisch interview om de informatie te verzamelen. Het interview is afgenomen volgens de zogenaamde CATI – methode (Computer Assisted Telephone Interview). Tijdens het interview houdt de interviewer achter een computer de vragen bij en worden de antwoorden van de respondent direct in een software programma (Blaise Pascal) ingevoerd. Op deze manier worden de vragen die aan een specifieke respondent niet gesteld hoeven te worden automatisch overgeslagen. Het interview is afgenomen door 13 interviewers, die voorafgaand een training hebben gevolgd. Het interview is afgenomen in een stille ruimte. Het interview duurde ongeveer anderhalf uur waarbij de respondenten zelf konden aangeven wanneer zij dit interview wilden geven. Tevens konden de ouders zelf aangeven of zij behoefte hadden aan een pauze. Tijdens het interview is een groot aantal vragenlijsten afgenomen en een aantal open vragen gesteld.

3.3 Meetinstrumenten

Kenmerken van de visuele beperking

Tijdens het telefonisch interview wordt aan de respondent een aantal vragen gesteld over zijn of haar gezichtsvermogen en de prognose van de visuele beperking. Voor de ernst van de beperking worden maximaal 6 vragen gesteld, waarop de respondent met ja of nee kan antwoorden. De vragen zijn op zo'n manier opgesteld dat na vraag 1 tot en met 3 vastgesteld kan worden of de respondent blind of slechtziend is. Wanneer de eerste twee vragen ontkennend en de derde bevestigend beantwoord wordt, wordt de ouder ingedeeld in de categorie 'blind'. Zo, niet geven vraag 4 tot en met 6 uitsluitel over de mate van slechtziendheid (ernstig of matig). Voorbeelden van vragen die worden gesteld zijn: 'Kun je bewegende dingen waarnemen zoals auto's of mensen die voorbij lopen?' en 'Kun je zwartdruk lezen als het niet vergroot is?'.

De vraag die gebruikt wordt bij het moment van ontstaan is: 'Wanneer zijn de oogproblemen ontstaan?'. Als antwoord geeft de respondent de leeftijd waarop de visuele beperking is ontstaan. Voor dit onderzoek wordt er een onderscheid gemaakt in aangeboren en verworven. Voor de aard van de visuele beperking wordt de volgende vraag gesteld: 'Nemen je oogproblemen over het algemeen in ernst toe of zijn je oogproblemen stabiel?'. Als antwoord kan de respondent kiezen tussen 'toename problemen', 'stabiel' of 'afname problemen'. Bij huidig onderzoek worden er twee categorieën gebruikt: 'veranderlijk' en 'stabiel'.



Onderwijs

Bij het telefonisch interview wordt de ouder gevraagd naar de hoogst afgeronde opleiding. Hierbij krijgt de respondent 5 antwoordmogelijkheden: 1. Basisschool, 2. LBO, MAVO, VMBO, MBO-1, AVO onderbouw (eerste 3 jaar HAVO / VWO), 3. HAVO, VWO, MBO 2-4, 4. HBO, WO, 5. Anders. Tijdens het interview hebben 4 respondenten aangegeven in de categorie 'anders' te behoren. Deze respondenten zijn op basis van de inhoud van hun antwoord voor de analyse onderverdeeld in één van de bestaande categorieën.

Tevens zijn uit eerdere cohortstudies van het onderzoek gegevens bekend over de vorm van onderwijs die de ouder in het verleden genoten heeft. De antwoordmogelijkheden waren: 1. Altijd regulier, 2. Altijd speciaal, 3. Beide vormen van onderwijs. Voor huidig onderzoek wordt er onderscheid gemaakt in 'Ooit speciaal onderwijs' en 'Nooit speciaal onderwijs', omdat gebleken is dat geen van de respondenten altijd speciaal onderwijs heeft gevolgd.

Ouderlijke stress

In dit onderzoek wordt de mate van ouderlijke stress die een respondent ervaart, gemeten met behulp van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index – Kort (NOSIK) (De Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). De vragenlijst is een Nederlandse bewerking van de Amerikaanse PSI (Parental Stress Index), die door Richard Abidin ontwikkeld is. In de volledige versie zijn er drie subschalen, te weten het ouderdomein, het kinddomein en de levensgebeurtenissenschaal. In de verkorte versie zijn slechts de items opgenomen met de hoogste correlaties, hierdoor is een aantal schalen binnen het ouderdomein niet vertegenwoordigd in de test. Ook de levensgebeurtenissenschaal (in de volledige versie is deze schaal optioneel) is komen te vervallen. In de gebruikte versie kan er, in tegenstelling tot de volledige versie, slechts één algemene factor 'ouderlijke stress' bepaald worden. De NOSIK bestaat uit 25 items, die beantwoord worden op een 6-puntsschaal van 1. 'helemaal mee oneens' tot 6. 'helemaal mee eens'. Voorbeelden van items die worden voorgelegd zijn: 'Mijn kind doet dingen die mij verontrusten' en 'Ik merk dat ik niet zo goed in staat ben voor mijn kind te zorgen als ik dacht'. In huidig onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een somscore van de vragenlijst. De Cronbach's alpha in eerder onderzoek is zeer goed te noemen, namelijk tussen de .92 en .95 (De Brock et al. (1992).

Parental self-efficacy

Het bepalen van de ouderschapsverwachtingen (parental self-efficacy) die de respondenten ervaren, wordt gedaan met behulp van de Parental Self-Efficacy – Vragenlijst. De oorspronkelijke vragenlijst is



opgesteld door Gibaud-Wallston en Wandersman (1989). Voor dit onderzoek is een Nederlandse versie van de aangepaste vragenlijst gebruikt (Pedersen, Bryan, Huffman & Del Carmen, 1989). De test bestaat uit 16 vragen die op een 7-punts Lickertschaal beantwoordt dienen te worden (1. 'helemaal niet van toepassing op mij', tot en met 7. 'heel erg van toepassing op mij'). Een voorbeeld van een item is: 'Ik raak gespannen als mijn kind langer dan een paar minuten jengelig of prikkelbaar is'. In huidig onderzoek wordt gebruik gemaakt van de somscore. In voorgaand onderzoek is een Cronbach's alpha van .91 gevonden. In huidig onderzoek is deze .82.

Verantwoording

Voor het vaststellen van de mate waarin ouders met een visuele beperking het gevoel hebben dat zij verantwoording moeten afleggen aan de mensen om hen heen, is gebruik gemaakt van de Parental Justification Scale. De test is gebruikt in eerder onderzoek naar ouderschap in gezinnen met twee homoseksuele ouders van Bos en Hakvoort (2007). Zij geven aan dat deze vragenlijst de mate meet waarin ouders druk voelen om de kwaliteit van hun ouderschap te verantwoorden aan mensen in hun sociale omgeving. De vragenlijst bestaat uit 4 items die op een 6-puntsschaal beantwoord moeten worden. De schaal loopt van 1. 'helemaal mee oneens' tot en met 6. 'helemaal mee eens'. Er wordt bijvoorbeeld de vraag gesteld of de ouder probeert aan anderen te bewijzen dat hij of zij een goede ouder is. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de mean-score. In het onderzoek van Bos en Hakvoort wordt een Cronbach's alpha van .68 gevonden, in huidig onderzoek is de Cronbach's alpha .70.

Stigmatisering

Het gevoel van stigmatisering dat een ouder ervaart is gemeten door gebruik te maken van de 'Reaction to Discrimination' subschaal uit de Measure of Perceived Stigma (Ali, Strydom, Hassiotis, Williams & King, 2008). Deze vragenlijst is ontwikkeld als gevalideerd instrument om gevoelens van stigmatisering te meten bij mensen met een verstandelijke beperking. In huidig onderzoek is een vertaalde versie van dit instrument gebruikt. De 'Reaction to Discrimination' subschaal bevat items over de emotionele reactie op stigma, zoals angst of schaamte. De test bestaat uit 4 vragen en wordt beantwoord op een 5-puntsschaal (1. 'nooit' tot en met 5. 'erg vaak'). Een voorbeeldvraag is: 'Ik zonder me af van andere mensen, omdat zij niet aardig tegen mij zijn'. Er wordt gebruik gemaakt van de mean-score. Bij het onderzoek van Ali et al. (2008) is er een Cronbach's alpha gevonden van .69. In dit onderzoek is deze .62.



3.4 Data-analyse

In de ruwe dataset ontbreekt een aantal gegevens, zo ontbreken er van twee respondenten een totaalscore van PSE, en van twee andere respondenten een totaalscore op ouderlijke stress. Bij beide vragenlijsten hebben de respondenten bij enkele items 'ik weet niet' geantwoord. Voor de ontbrekende gegevens zijn door middel van imputing gemiddelde scores ingevoerd, waardoor de data van alle respondenten meegenomen kon worden in de analyse.

Voor het bepalen van significante verschillen wordt er in huidig onderzoek een p waarde van .05 gehanteerd. Bij een p waarde tussen de .05 en .10 wordt er gesproken van een trend. Bij de correlaties wordt een waarde van kleiner dan .3 gezien als een zwak verband (Cohen, 1988). Bij een correlatie tussen de .3 en .8 wordt gesproken van een middelmatige samenhang. Bij een correlatie van boven de .8 is er sprake van een sterk verband.

Voorafgaande aan de statistische analyses is gecontroleerd of de verdelingen van PSE en ouderlijke stress normaal verdeeld zijn. Hiervoor is gekeken naar de skewness en de kurtosis van deze variabelen. Voor PSE is de skewness .20 en de kurtosis -.71. Voor ouderlijke stress is de skewness 1.10 en de kurtosis 1.12. Aangezien de waarden bij PSE binnen de range van +1 tot -1 vallen, is er voor gekozen om gebruik te maken van parametrische tests (ANOVA, independent-samples t test). Voor ouderlijke stress vallen de waarden echter niet binnen deze range, en is er gekozen voor non-parametrische tests (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney).

Tevens is de verdeling van stigmatisering en verantwoording, voorafgaande aan de analyses, gecontroleerd. Bij stigmatisering is de skewness .67 en de kurtosis .37. Voor verantwoording is de skewness .73 en de kurtosis 1.21. Op basis daarvan is besloten om bij stigmatisering gebruik te maken van een parametrische test (Pearson correlation) en voor verantwoording een non-parametrische test (Spearman's Rho).

Voor het analyseren van de data, zijn naar aanleiding van de onderzoeksvragen hypothesen opgesteld. Deze hypothesen zullen op verschillende manieren getoetst worden. Per onderzoeksvraag worden de hypothesen weergegeven en de analyses beschreven.



1. *Wat is de samenhang tussen enerzijds kenmerken van de visuele beperking en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy bij ouders met een visuele beperking?*

Verwacht wordt dat ouders die slechtziend zijn minder ouderlijke stress en meer PSE zullen ervaren dan ouders die blind zijn. Daarnaast wordt verwacht dat personen met een stabiele visuele beperking minder ouderlijke stress en meer PSE zullen ervaren dan personen met een veranderlijke beperking. Tenslotte wordt verwacht dat personen met een aangeboren visuele beperking minder ouderlijke stress en meer PSE zullen ervaren dan personen met een verworven beperking. Om de drie groepen (van ernst van de visuele beperking matig slechtziend, ernstig slechtziend en blind) te vergelijken in mate PSE die zij ervaren, zal er gebruik gemaakt worden van een Analysis of Variance (ANOVA). Voor ouderlijke stress zal er gebruik gemaakt worden van een Kruskal-Wallis test. Om de twee groepen met betrekking tot aard van de visuele beperking (veranderlijk en stabiel) met elkaar te vergelijken in mate PSE zal er gebruik gemaakt worden van een independent-samples *t* tests. Tevens zal er bij PSE het verschil tussen de groepen met betrekking tot moment van ontstaan van de visuele beperking (aangeboren en verworven) bepaald worden door middel van een independent-samples *t* tests. Voor ouderlijke stress is dit echter niet mogelijk, omdat de verdeling niet normaal verdeeld is. Daarom is ervoor gekozen om voor zowel aard, als moment van ontstaan van de visuele beperking gebruik te maken van een Mann-Whitney test.

2. *Wat is de samenhang tussen enerzijds onderwijs en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy?*

Verwacht wordt dat personen met een hoger opleidingsniveau minder ouderlijke stress en meer PSE ervaren dan personen met een lager opleidingsniveau. Daarnaast wordt er verwacht dat personen die altijd regulier onderwijs hebben gevolgd minder ouderlijke stress en meer PSE ervaren dan personen die ooit speciaal onderwijs hebben gevolgd. Bij opleidingsniveau is er slechts één respondent die in de categorie 'LBO, MAVO, VMBO, MBO-1, AVO onderbouw' valt. Daardoor was het niet mogelijk deze respondent mee te nemen in de analyses en is er gekozen voor een independent-samples *t* test en een Mann-Whitney bij respectievelijk PSE en ouderlijke stress. Het verschil tussen de twee groepen met betrekking tot soort onderwijs (nooit speciaal en ooit speciaal) in mate van PSE is tevens onderzocht door middel van een independent-samples *t* test en het verschil in mate van ouderlijke stress die de ouders ervaren met een Mann-Whitney test.



3. *Wat is de samenhang tussen enerzijds stigmatisering en verantwoording ten opzichte van de omgeving en anderzijds ouderlijke stress en parental self-efficacy?*

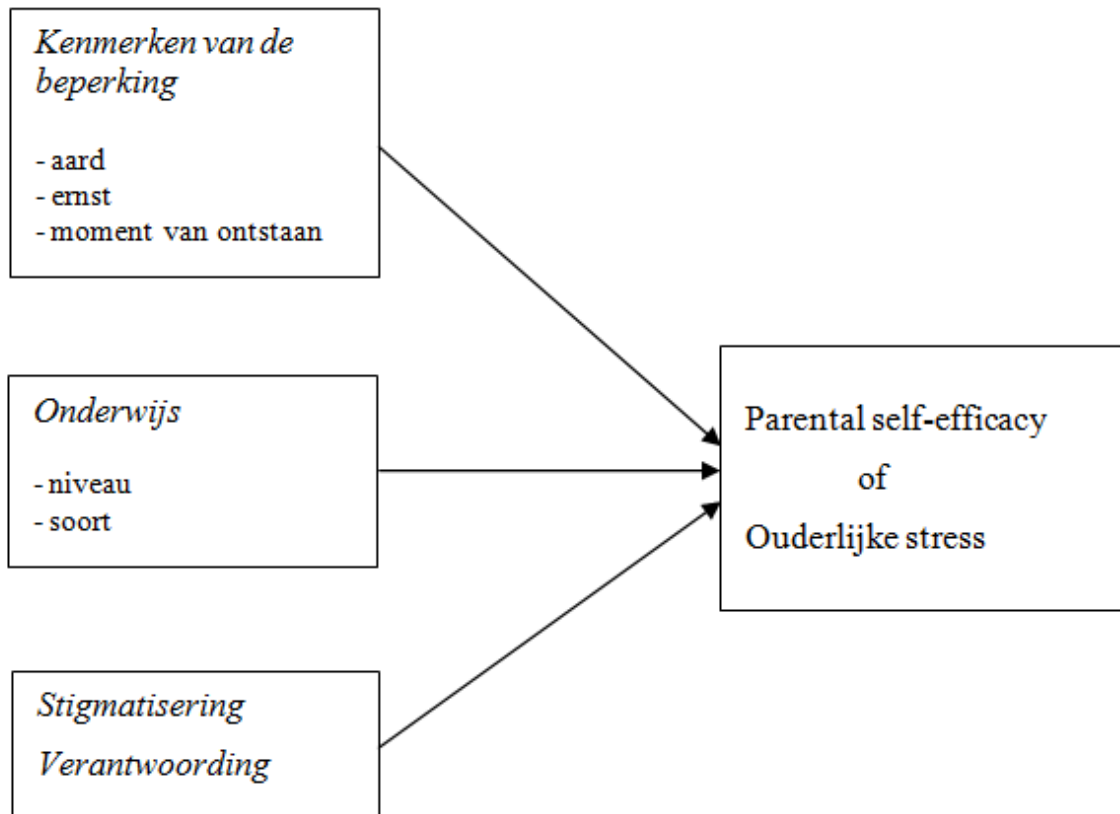
Verwacht wordt dat hogere stigmatisering en hogere verantwoording ten opzichte van de omgeving samenhangen met hogere ouderlijke stress en lagere PSE. Bij PSE is de correlatie bepaald door middel van een Pearson correlation. Bij ouderlijke stress is er gebruik gemaakt van een Spearman's Rho.

4. *Welke variabelen voorspellen ouderlijke stress en parental self-efficacy bij ouders met een visueel beperking?*

Verwacht wordt dat bij ouderlijke stress gevoelens van stigmatisering de sterkste voorspeller is bij ouders met een visuele beperking. Daarnaast wordt verwacht dat het hebben van een verworven visuele beperking en het opleidingsniveau van de ouder sterke voorspellers zijn. Verwacht wordt dat ouderlijke stress minder sterk voorspeld wordt door de aard van de beperking, het soort onderwijs (speciaal vs. regulier) dat de ouder gevolgd heeft en het gevoel van de mate van verantwoording die de ouder aflegt ten opzichte van de omgeving. Ten slotte wordt verwacht dat de ernst van de visuele beperking het minst voorspellend is voor de mate van stress die een ouder ervaart.

Wat betreft PSE wordt verwacht dat het opleidingsniveau van de ouder de sterkste voorspeller is. Daarnaast wordt verwacht dat de gevoelens van de mate waarin een ouder verantwoording aflegt aan de omgeving en het moment van ontstaan van de visuele beperking sterke voorspellers zijn voor PSE. Bij gevoelens van stigmatisering, het soort onderwijs dat de ouder gevolgd heeft en de aard van de beperking wordt verwacht dat zij minder voorspellende waarde hebben. Ten slotte wordt verwacht dat ernst het minst voorspellend is voor PSE.

Dit wordt onderzocht door middel van twee multiële regressie-analyses. Eén multiële regressie-analyse wordt uitgevoerd voor ouderlijke stress en de tweede voor PSE. In figuur 3 staat dit schematisch weergegeven.



Figuur 3: Model multiële regressie-analyses



Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de statistische analyses per onderzoeksvraag beschreven worden. Steeds zullen achtereenvolgens de algemene resultaten met betrekking tot de onderzoeksvraag beschreven worden en vervolgens de resultaten voor respectievelijk parental self-efficacy en ouderlijke stress.

4.1 Visuele beperking

In tabel 4 staat een overzicht van de gemiddelden en standaarddeviaties van PSE en ouderlijke stress van de onderzoeksgroep, onderverdeeld naar ernst, aard en moment van ontstaan van de visuele beperking.

Tabel 4: Gemiddelden en standaarddeviaties van parental self-efficacy en ouderlijke stress (N = 48) bij de onderzoeksgroep, onderverdeeld in ernst, aard en moment van ontstaan van de visuele beperking

	PSE		Ouderlijke stress	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Totaal *	92.23	10.64	50.70	17.31
Ernst				
• Blind	94.57	8.30	48.67	14.05
• Ernstig slechthziend	90.18	11.26	59.27	23.84
• Matig slechthziend	92.43	11.06	48.02	14.58
Aard				
• Stabiel	92.29	11.27	52.76	18.51
• Veranderlijk	92.08	9.12	45.13	12.54
Moment van ontstaan				
• Aangeboren	92.66	9.64	49.23	15.70
• Verworven	90.60	14.32	56.27	22.52

* Range PSE: 73.00 – 112.00, range ouderlijke stress: 26.00 – 101.00



Parental self-efficacy

Er is een one-way between-groups Analysis of Variance (ANOVA) uitgevoerd om de drie groepen van ernst van de visuele beperking (blind, ernstig slechtziend en matig slechtziend) te vergelijken met betrekking tot de mate van PSE die zij ervaren. Er was geen significant verschil in Parental Self-Efficacy – Vragenlijst - scores voor de drie groepen: $F(2, 45) = .37, p = .69$.

Een independent-samples t test is uitgevoerd om na te gaan of de hypothese klopt, dat ouders met een stabiele visuele beperking meer PSE ervaren dan ouders met een veranderlijke visuele beperking. De test was niet significant, $t(46) = -.06, p = .95$. Ouders met een stabiele visuele beperking ervaren gemiddeld evenveel PSE, als ouders met een veranderlijke beperking.

Tevens is een independent-samples t test uitgevoerd om te bepalen of de hypothese klopt, dat ouders met een aangeboren visuele beperking meer PSE ervaren dan ouders met een verworven beperking. Deze test was niet significant, $t(46) = .43, p = .68$. Ouders met een aangeboren visuele beperking ervaren gemiddeld net zoveel PSE, als ouders met een verworven visuele beperking.

Ouderlijke stress

Door middel van de Kruskal-Wallis test is bepaald of er een significant verschil is in niveaus van ervaren ouderlijke stress tussen drie groepen, op basis van ernst van de visuele beperking (Groep 1: 'blind', Groep 2: 'ernstig slechtziend' en Groep 3: 'matig slechtziend'). Er wordt geen significant verschil in totale NOSIK-scores gevonden tussen de drie groepen: $\chi^2(2) = 1.08, p = .58$.

Een Mann-Whitney test is uitgevoerd om na te gaan of de hypothese, dat ouders met een stabiele visuele beperking minder ouderlijke stress ervaren dan ouders met een veranderlijke visuele beperking, klopt. De test was niet significant, $U = 181.00, z = -1.08, p = .28$. Ouders met een stabiele visuele beperking ervaren gemiddeld evenveel ouderlijke stress, als ouders met een veranderlijke beperking.

Tevens is er een Mann-Whitney test uitgevoerd om te bepalen of de hypothese, dat ouders met een aangeboren visuele beperking minder ouderlijke stress ervaren dan ouders met een verworven beperking, klopt. Deze test was niet significant, $U = 156.50, z = -.85, p = .40$. Ouders met een aangeboren visuele beperking ervaren gemiddeld evenveel ouderlijke stress, als ouders met een verworven beperking.



4.2 Onderwijs

In onderstaande tabel staat een overzicht van de gemiddelden en standaarddeviaties van PSE en ouderlijke stress van de onderzoeksgroep onderverdeeld naar opleidingsniveau en soort onderwijs.

Tabel 5: Gemiddelden en standaarddeviaties van parental self-efficacy en ouderlijke stress (N = 48) bij ouders met een visuele beperking onderverdeeld in opleidingsniveau en soort onderwijs

	PSE		Ouderlijke stress	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Totaal	92.23	10.64	50.70	17.31
Opleidingsniveau				
• HAVO, VWO, MBO 2-4	90.78	13.49	57.82	20.39
• HBO, WO	93.31	8.71	46.51	14.08
Soort onderwijs				
• Ooit speciaal	90.25	10.73	55.00	18.54
• Nooit speciaal	94.21	10.38	46.39	15.16

Parental self-efficacy

Een independent-samples *t* test is uitgevoerd om na te gaan of de hypothese, dat ouders met een visuele beperking met een hoger opleidingsniveau meer PSE ervaren dan de ouders met een lager opleidingsniveau, klopt. De test was niet significant, $t(45) = -.71$, $p = .48$. Ouders met een hoger opleidingsniveau ervaren gemiddeld evenveel PSE, als ouders met een lager opleidingsniveau.

Een independent-samples *t* test is uitgevoerd om na te gaan of de hypothese, dat ouders met een visuele beperking die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben meer PSE ervaren dan ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. De test was niet significant, $t(46) = -1.30$, $p = .20$. Ouders die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben ervaren gemiddeld evenveel PSE, als ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben.

Ouderlijke stress

Een Mann-Whitney test is uitgevoerd om na te gaan of de hypothese, dat ouders met een visuele beperking met een hoger opleidingsniveau minder ouderlijke stress ervaren dan de ouders met een



lager opleidingsniveau, klopt. De test was significant, $U = 164.00$, $z = -2.12$, $p = .03$. Ouders met een hoger opleidingsniveau ervaren gemiddeld minder ouderlijke stress, dan ouders met een lager opleidingsniveau. De effect size voor deze test is .31.

Tevens is er een Mann-Whitney test uitgevoerd om te bepalen of de hypothese, dat ouders met een visuele beperking die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben minder ouderlijke stress ervaren dan ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. Deze test was niet significant, $U = 210.50$, $z = -1.60$, $p = .11$. Ouders die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben ervaren gemiddeld evenveel ouderlijke stress, als ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben.

4.3 Stigmatisering en verantwoording

Stigmatisering heeft een gemiddelde van 1.86 met een standaarddeviatie van .51. De minimale waarde is 1.00 en de maximale waarde 3.25. Verantwoording heeft een gemiddelde van 2.36 met een standaarddeviatie van .95. Bij verantwoording loopt de range van 1.00 tot 5.50.

In tabel 6 staan de correlaties tussen de verschillende onderzoeksconcepten weergegeven. Voor huidig onderzoek wordt gebruik gemaakt van de correlaties tussen stigmatisering en verantwoording met respectievelijk PSE en ouderlijke stress.

Tabel 6: Correlaties PSE, ouderlijke stress, stigmatisering en verantwoording (N = 48)

	PSE	Ouderlijke stress	Stigmatisering	Verantwoording
PSE	1			
Ouderlijke stress	-.52**	1		
Stigmatisering	-.23	.39**	1	
Verantwoording	-.35*	.31*	.18	1

** Correlatie is significant $p < .01$

* Correlatie is significant $p < .05$

Parental self-efficacy

Het verband tussen PSE en stigmatisering is onderzocht door middel van Pearson correlation. Er is geen significant ($p = .12$) verband tussen de hoogte van PSE en ervaren stigmatisering gevonden.

Het verband tussen PSE en verantwoording ten opzichte van de omgeving is tevens onderzocht door het bepalen van de Spearman's Rho coëfficiënt. Er is een negatief, significant ($p =$



.02), middelmatig sterk verband tussen de hoogte van PSE en mate van verantwoording ten opzichte van de omgeving. Wanneer een ouder aangeeft dat hij of zij zichzelf meer competent acht in het ouderschap, rapporteert deze ouder tegelijkertijd minder gevoelens van verantwoording, oftewel het gevoel om zich te verantwoorden over het ouderschap naar de sociale omgeving.

Ouderlijke stress

Het verband tussen ouderlijke stress en stigmatisering is onderzocht door het bepalen van de Spearman's Rho coëfficiënt. Er is een positief, significant ($p = .01$), maar middelmatig sterk verband gevonden tussen de mate van ouderlijke stress en ervaren stigmatisering. Dit betekent dat er een gemiddelde samenhang aangetoond is tussen ouderlijke stress en stigmatisering. Bij een lagere ouderlijke stress, is er minder sprake van gevoelens van stigmatisering of vice versa.

Het verband tussen ouderlijke stress en verantwoording ten opzichte van de omgeving is tevens onderzocht door middel van de Spearman's Rho coëfficiënt. Er is een positief, significant ($p = .03$), middelmatig sterk verband tussen de hoogte van ouderlijke stress en mate van verantwoording ten opzichte van de omgeving. Bij een lager niveau van ouderlijke stress, is er minder sprake van gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving. En bij een hoger niveau van ouderlijke stress, is er meer sprake van gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving.

4.4 Statistische voorspellers voor parental self-efficacy en ouderlijke stress

Parental self-efficacy

De multipele regressie-analyse die is uitgevoerd met alle variabelen voor PSE is statistisch niet significant ($F(7, 39) = 1.98, p = .08$). Er is wel sprake van een trend. In tabel 7 is weergegeven dat alleen verantwoording een significante bijdrage levert aan het voorspellen van PSE; dit wil zeggen dat alleen het gevoel van verantwoording voldoende in staat is om de mate van PSE die de ouders rapporteren te voorspellen. Bij soort onderwijs wordt er een trend gevonden. Ouders die in het verleden nooit speciaal onderwijs gevolgd hebben, geven aan meer PSE te ervaren dan personen die ooit op het speciaal onderwijs gezeten hebben. In totaal wordt 26% van de variantie van PSE verklaard door deze variabelen.



Tabel 7: Multipele regressie-analyse parental self-efficacy verklaard door visuele beperking, onderwijs en stigmatisering en verantwoording (N = 48)

PSE	β	p
Visuele beperking		
• Ernst	-.21	.20
• Aard	-.00	.98
• Moment van ontstaan	-.22	.15
Onderwijs		
• Opleidingsniveau	-.11	.49
• Soort onderwijs	.29	.09
Verantwoording	-.41	.01
Stigmatisering	-.19	.21
$R^2 = .26$	$Adjusted R^2 = .13$	$F = 1.98$
		$p = .08$

Ouderlijke stress

De multipele regressie-analyse die is uitgevoerd voor ouderlijke stress is statistisch significant ($F(7, 39) = 4.37, p < .01$). In tabel 8 is weergegeven dat aard van de visuele beperking en het gevoel van verantwoording een significante bijdrage leveren aan het voorspellen van ouderlijke stress. Dit betekent dat alleen de aard van de visuele beperking en de mate van gevoelens van verantwoording die de ouders rapporteren, voldoende in staat zijn om de mate van ouderlijke stress te voorspellen. Bij moment van ontstaan van de visuele beperking, soort onderwijs en gevoelens van stigmatisering is er sprake van een trend. Bij moment van ontstaan is het zo dat ouders met een verworven visuele beperking meer ouderlijke stress aangeven dan ouders met een aangeboren beperking. Daarnaast geven ouders die in het verleden ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben aan meer ouderlijke stress te ervaren, dan ouders die nooit op het speciaal onderwijs hebben gezeten. Tussen gevoelens van stigmatisering en ouderlijke stress is er sprake van een positief verband; dit wil zeggen dat ouders die meer het gevoel hebben gestigmatiseerd te worden, ook meer ouderlijke stress ervaren of vice versa. In totaal wordt 44% van de variantie van het model verklaard door deze variabelen.



Tabel 8: Multiële regressie-analyse ouderlijke stress verklaard door visuele beperking, onderwijs en stigmatisering en verantwoording (N = 48)

Ouderlijke stress	β	p
Visuele beperking		
• Ernst	-.07	.63
• Aard	.32	.02
• Moment van ontstaan	.23	.09
Onderwijs		
• Opleidingsniveau	-.16	.26
• Soort onderwijs	-.25	.09
Verantwoording	.38	.00
Stigmatisering	.21	.10
$R^2 = .44$	$Adjusted R^2 = .34$	$F = 4.37$
		$p < .01$



Hoofdstuk 5 Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft zich gericht op ouderlijke stress en parental self-efficacy in samenhang met verschillende onderzoeksconcepten. Aan de hand van verschillende data-analyse technieken is geprobeerd antwoord te geven op de gestelde onderzoeksvragen. In voorgaand hoofdstuk zijn de resultaten van deze analyses beschreven, in huidig hoofdstuk zullen hier conclusies aan verbonden worden en zullen de resultaten naast de hypothesen gelegd worden. Vervolgens zullen in de discussie de resultaten uit huidig onderzoek worden gerelateerd aan de eerder besproken theorie en resultaten uit eerdere onderzoeken. Tevens zullen de sterke en zwakke kanten van dit onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk beschreven worden.

5.1 Conclusie

Visuele beperking

Er werd verwacht dat ouders die slechtziend zijn minder ouderlijke stress en meer parental self-efficacy zouden ervaren dan ouders die blind zijn. Deze verwachting werd gesteld op basis van eerder onderzoek van Kef (2006). In dit onderzoek wordt gevonden dat mensen met een visuele beperking die braille lezen significant verschillen van zwartdruklezers. Zo hebben zij een lager algemeen welbevinden en een lagere zelfwaardering. Klarenbeek (2006) geeft aan dat met name de ernst van de visuele beperking de afhankelijkheid van anderen bepaald bij adolescenten. Op basis hiervan werd aangenomen dat hoe ernstiger de visuele beperking, hoe groter de rol van stress bij ouders en het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden is.

Tevens wordt de hypothese gesteld dat ouders met een stabiele visuele beperking minder ouderlijke stress en meer parental self-efficacy zouden rapporteren, dan ouders met een veranderlijke beperking. Deze verwachting werd gebaseerd op de onderzoeksresultaten van Klarenbeek (2006). Daar wordt gesteld dat jongeren met een progressieve aandoening meer op de toekomst lijken gericht, een lagere zelfwaardering lijken te hebben en meer afhankelijk lijken te zijn van anderen in vergelijking met de adolescenten, waarvan de visuele beperking stabiel of verbeterd is. Verwacht werd dat door de lagere zelfwaardering en de afhankelijkheid van anderen er meer ouderlijke stress en minder parental self-efficacy zou worden gerapporteerd bij ouders met een veranderlijke beperking.

Ten slotte werd verwacht dat personen met een aangeboren visuele beperking minder ouderlijke stress en meer parental self-efficacy zouden ervaren dan personen met een verworven



beperking. De samenhang van moment van ontstaan van de visuele beperking met ouderschap is tot op heden nog niet onderzocht. Deze verwachting wordt gebaseerd op de aanname dat er sprake zou kunnen zijn van een samenhang tussen het doormaken van een dergelijke stressvolle ervaring en het ouderschap.

Uit de analyses die gedaan zijn blijkt echter, dat er geen verschillen zijn in samenhang van kenmerken van de visuele beperking met het gerapporteerde gevoel van competentie in de ouderschapsvaardigheden en stress bij het opvoeden van het kind. Met name bij de mate van competentie die de ouders ervaren wordt zichtbaar dat de visuele beperking geen rol speelt. Bij de stress van ouders bij het opvoeden worden er, wanneer de respondenten onderverdeeld zijn in verschillende groepen (ernst, aard en moment van ontstaan) op basis van de visuele beperking, verschillen in gemiddelden gezien. Bij de analyses worden er hierbij echter geen trends gevonden. Er zou mogelijk sprake kunnen zijn van een patroon.

Concluderend kan er, in antwoord op de onderzoeksvraag, gezegd worden dat kenmerken van de visuele beperking, zoals ernst van de beperking, aard (stabiel of veranderlijk) en moment van ontstaan (aangeboren of verworven) niet samenhangen met zowel het gevoel van competentie in de ouderschapsvaardigheden als stress bij ouders bij het opvoeden. Het lijkt erop dat specifieke kenmerken van de visuele beperking, zoals die gemeten zijn in dit onderzoek, er weinig toe doen. Waarschijnlijk zijn andere factoren, bijvoorbeeld autonomie, belangrijker bij het voorspellen van het gevoel van competentie en stress dat de ouder met een visuele beperking ervaart.

Onderwijs

Verwacht werd dat ouders met een hoger opleidingsniveau minder ouderlijke stress en meer parental self-efficacy zouden ervaren dan personen met een lager opleidingsniveau. Bij deze onderzoeksgroep was daar tot op heden nog geen onderzoek naar gedaan. Wel hebben Coleman en Karraker (2000) gevonden dat parental self-efficacy gemedieerd wordt door het aantal jaren onderwijs van de moeder, waarop vervolgens deze verwachting is gebaseerd. Voor de stress die ouders hebben lijkt de hypothese te kloppen; ouders met een hoger opleidingsniveau ervaren minder stress dan ouders met een lager opleidingsniveau. Voor het gevoel van competentie in het ouderschap wordt deze relatie echter niet gevonden.

Verder werd de hypothese gesteld dat ouders die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben minder ouderlijke stress en meer parental self-efficacy ervaren dan ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. Tot op heden was hier nog geen onderzoek naar gedaan. Wel is uit het onderzoek van Kef (2006) bekend dat jongeren die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben hoger scoren op schalen



voor sociale competentie en een groter sociaal netwerk hebben dan jongeren die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. Wederom wordt er bij het gevoel van competentie in de ouderschapsvaardigheden geen relatie aangetoond. De samenhang van stress bij het opvoeden met soort onderwijs is niet significant, wel is er (bijna) sprake van een trend. Bij ouders die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben wordt een verhoogd niveau van stress gevonden, in vergelijking met ouders die nooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. In de onderzoeksgroep is de groep die altijd speciaal onderwijs heeft gevolgd niet vertegenwoordigd, mogelijk is dit een verklaring voor het niet vinden van een significant verschil.

Er kan dus geconcludeerd worden dat onderwijs (zowel niveau als soort) geen significante samenhang heeft met het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden. Voor stress bij ouders geldt echter dat opleidingsniveau wel een rol speelt hierbij en dat er ook een trend wordt gevonden tussen stress en soort onderwijs.

Stigmatisering en verantwoording

Er is de hypothese gesteld dat een hogere stigmatisering en een hogere verantwoording ten opzichte van de omgeving leiden tot hogere ouderlijke stress en een lagere parental self-efficacy. Hekman (2011) vindt in haar onderzoek geen significante verschillen wanneer ze verantwoording ten opzichte van de omgeving vergelijkt tussen ouders met en ouders zonder visuele beperking. Tevens geeft ze aan dat de gevoelens van stigmatisering bij ouders met een visuele beperking laag lijkt te zijn. Voor huidig onderzoek wordt verwacht dat zowel gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving, als gevoelens van stigmatisering een rol spelen bij stress bij het opvoeden en het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden.

Om dit te onderzoeken zijn er correlaties bepaald tussen zowel gevoel van competentie in het ouderschap en gevoelens van stigmatisering en verantwoording, als stress bij ouders en gevoelens van stigmatisering en verantwoording. Er wordt geen verband gevonden tussen competentie in de ouderschapsvaardigheden en gevoelens van stigmatisering. Wel wordt er een verband gevonden tussen het gevoel van competentie en gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving. Er wordt hier een middelmatig sterk, negatief verband gevonden. Dit wil zeggen dat ouders met een hoger niveau van gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden, minder het gevoel hebben verantwoording af te moeten leggen aan mensen in hun omgeving, of vice versa.

Bij stress die de ouders ervaren bij het opvoeden van hun kind, wordt er zowel een verband gevonden met gevoelens van stigmatisering, als met gevoelens van verantwoording. Beide verbanden zijn positief, wat wil zeggen dat hoe meer stress ouders met een visuele beperking ervaren, hoe meer



ze het gevoel hebben dat ze gestigmatiseerd worden en dat ze zich dienen te verantwoorden ten opzichte van hun omgeving. Of dat ouders die vaker het gevoel hebben dat ze gestigmatiseerd worden en vaker het gevoel hebben dat ze zich dienen te verantwoorden, meer stress bij het opvoeden ervaren.

In antwoord op de onderzoeksvraag is er bij gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden een samenhang met gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving. Dit wil zeggen dat ouders met een visuele beperking die het gevoel hebben dat ze competent zijn in het ouderschap, minder het gevoel hebben dat ze zich moeten verantwoorden voor hun keuze om vader of moeder te worden in hun sociale omgeving. Dit geldt ook andersom; ouders met een visuele beperking die het gevoel hebben dat ze minder competent zijn in het ouderschap, ervaren dat ze meer moeten uitleggen aan hun omgeving over de keuze om een kind groot te brengen. Er is echter geen samenhang tussen gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden en gevoelens van stigmatisering. Bij stress spelen zowel gevoelens van stigmatisering als gevoelens van verantwoording een rol. Hoe meer stress ouders ervaren bij het ouderschap, hoe meer zij het gevoel hebben dat ze gestigmatiseerd worden en hoe meer zij het gevoel hebben dat ze zich moeten verantwoorden naar hun sociale omgeving, of andersom.

Samenhang met visuele beperking, onderwijs en stigmatisering en verantwoording

Bij de analyse van het regressiemodel van parental self-efficacy blijkt dat deze niet significant is, wel is er sprake van een trend. Dit wil zeggen dat het regressiemodel net niet voldoende in staat is om met de onderzochte variabelen het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden te voorspellen. Alleen de rol van gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving bij gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden is significant, bij soort onderwijs is er sprake van een trend.

Bij de analyse van het regressiemodel van stress bij het opvoeden, wordt gezien dat dit model wel significant is. Het regressiemodel is voldoende in staat om met verschillende onderzochte variabelen stress te voorspellen. Voor zowel aard van de visuele beperking als verantwoording ten opzichte van de omgeving is een voorspellende rol gevonden. Bij moment van ontstaan, soort onderwijs en gevoelens van stigmatisering is er sprake van een trend.



5.2 Discussie

In hoofdstuk 2 worden twee modellen besproken die een rol spelen bij het ouderschap. Het model van Belsky (figuur 1, p. 11) laat zien dat het ouderschap door vele factoren bepaald wordt. Wanneer dit naast de onderzoeksresultaten gelegd wordt, wordt gezien dat de kenmerken van de visuele beperking nauwelijks samenhangen met het ouderschap. Figuur 2 (p. 14) geeft een conceptueel model van parental self-efficacy weer. Dit model laat zien dat een ouder over verschillende kwaliteiten moet beschikken om zichzelf succesvol te voelen in het ouderschap. Zo moet een ouder beschikken over kennis van de geschikte reacties bij het opvoeden van een kind, vertrouwen hebben in de eigen mogelijkheden van het uitvoeren van deze taak en vertrouwen in dat het kind zal reageren. Dit alles staat onder invloed van de omgevingscontext van het gezin. In dit onderzoek wordt zichtbaar dat ouders met een visuele beperking vertrouwen hebben in hun eigen ouderschap. Het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden en ouderlijke stress is niet verschillend bij ouders met een ernstigere of mildere vorm van een visuele beperking. Wel wordt de rol van de omgeving teruggezien in de resultaten. Wanneer ouders meer stigmatisering ervaren, of meer het gevoel hebben dat zij verantwoording moeten afleggen aan hun sociale omgeving, wordt meer ouderlijke stress en minder een gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden gerapporteerd. Voor de counseling en begeleiding van de ouders met een visuele beperking is dit een belangrijk resultaat. Hulpverleners zullen zich bewust moeten zijn van de invloed van de sociale omgeving op het ouderschap.

Tevens wordt in hoofdstuk 2 (vanaf p. 18) een vraagstuk beschreven. Hierbij gaat het om wat de rol is van opleidingsniveau bij ouderschap van een persoon met een visuele beperking. De vraag is of het zo is dat ouders met een visuele beperking moet kiezen waar tijd en energie in gestoken wordt (óf onderwijs, óf sociale contacten), of dat mensen met een visuele beperking die een hogere vorm van onderwijs volgen succesvol zijn in wat zij doen (dus zowel op didactisch vlak, als sociaal vlak). Van de gehele onderzoeksgroep uit het longitudinaal onderzoek hebben 48 van de 291 respondenten kinderen gekregen. Deze 48 respondenten zijn hoog tot zeer hoog opgeleid, ook als dit vergeleken wordt met de totale onderzoeksgroep. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de tweede hypothese de juiste is, dus dat personen met een visuele beperking met een hoger opleidingsniveau, op zowel didactisch vlak, als op sociaal vlak succesvol zijn. Voor vervolgonderzoek kan het wel erg interessant zijn om te kijken of dit wel degelijk een juiste conclusie is, of dat dit wordt verband op een andere manier kan worden verklaard.



Sterke en zwakke kanten

Het onderzoek vindt plaats binnen het longitudinaal onderzoek van dr S. Kef. Dit onderzoek loopt sinds 1994 en inmiddels is dit reeds het derde meetmoment. Er zijn respondenten die meewerken sinds het eerste uur, waardoor er mogelijk een specifieke groep respondenten over zijn gebleven. En in lijn daarmee, ook een specifieke groep is afgevallen. Dit kan zorgen voor een mogelijke bias in de resultaten.

In het onderzoek worden veel variabelen meegenomen. Dit zorgt voor gedetailleerde data, waardoor er veel verbanden kunnen worden gelegd. Ook kan er specifiekere gekeken worden naar de uitkomsten van het onderzoek. Tevens wordt de visuele beperking op verschillende manieren meegenomen in het onderzoek, wat er voor zorgt dat er recht wordt gedaan aan de complexiteit van een visuele beperking. Niet alleen de ernst van de beperking en de rol daarvan op ouderschapsvariabelen is meegenomen in het onderzoek, maar ook de aard en het moment van ontstaan.

Het onderzoek heeft een kleine onderzoeksgroep, wat op statistisch gebied tot problemen kan leiden. Zo heeft dit onderzoek een kleine statistische power en heeft dit er mogelijk toe geleid dat de verdeling bij onder andere ouderlijke stress scheef was. Bij een grotere onderzoeksgroep zou dit wellicht anders zijn. Door de scheve verdeling van ouderlijke stress, moest er gebruik worden gemaakt van een non-parametrische test. Dit zorgt voor een kleinere kans op het vinden van significante verschillen. Wel is het zo dat de groep ouders met een visuele beperking in Nederland klein is, waardoor in verhouding er wel een grote onderzoeksgroep ondervraagd is.

Bij deze m-thesen is geen gebruik gemaakt van een controlegroep, waardoor het lastig is om te bepalen wat bijvoorbeeld de samenhang is van opleidingsniveau met parental self-efficacy of ouderlijke stress bij ouders zonder visuele beperking. Het hebben van een controlegroep zou het ook mogelijk maken om een vergelijking te maken wat mensen zonder visuele beperking ervaren aan parental self-efficacy of ouderlijke stress in Nederland. Hekman (2011) en Balog (2011) hebben voor hun onderzoek al gebruik gemaakt van een controlegroep, maar ook in andere toekomstige onderzoeken kan dit waardevol zijn.

Bij de data-analyse zijn er bepaalde beslissingen genomen voor het indelen van de groepen naar aard en moment van ontstaan van de visuele beperking. Zo is er besloten om bij aard van de beperking de groepen onder te verdelen in veranderlijk en stabiel, omdat er te weinig respondenten waren voor het maken van een driedeling (problemen nemen toe, stabiel, problemen nemen af). Het is echter te beargumenteren om een andere indeling te hanteren, namelijk naar 'problemen nemen af en stabiel', of 'problemen nemen toe'. Dit omdat toename van de ernst van de visuele beperking meer



stress met zich mee kan brengen dan het stabiel blijven of het afnemen van de problemen. Tevens is er bij de data-analyse besloten om een onderscheid te maken tussen aangeboren en verworven. Ook deze keuze is gemaakt op basis van het aantal respondenten in de onderzoeksgroep. Mogelijk zou het, wanneer er een grotere onderzoeksgroep beschikbaar zou zijn, interessant zijn om de groep met een verworven beperking uit te splitsen in (meerdere) subgroepen.

Opvallend is dat er slechts weinig laag opgeleide mensen in de onderzoeksgroep zijn. Mogelijk is het inderdaad zo dat mensen met een visuele beperking met een lager opleidingsniveau minder snel kiezen voor het krijgen van kinderen. Maar het kan ook zijn dat deze groep is ondervertegenwoordigd in de onderzoeksgroep.

Aanbevelingen

In huidig onderzoek zijn al veel verschillende variabelen meegenomen, zo is er gekeken naar de ouderschapsverwachtingen en de stress van ouders in samenhang met kenmerken van de visuele beperking, onderwijs en gevoelens van stigmatisering en verantwoording. Dit heeft al gezorgd voor een goed beeld omtrent ouderschap bij deze onderzoeksgroep, wat van belang kan zijn bij een goede counseling en begeleiding van deze ouders. Voor toekomstig onderzoek is het echter zeer interessant om andere variabelen mee te nemen, zoals gedragskenmerken van het kind of de opvoedingsstijl van de ouder. Hiervoor kan eventueel gekeken worden naar de factoren die van invloed zijn op het ouderschap, zoals weergegeven in het model van Belsky (figuur 1, p. 11).

Bij het onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten, met een voldoende tot goede betrouwbaarheid. Tevens zijn bij dit onderzoek de gevonden Cronbach's alpha's ook voldoende tot goed te noemen. Voor vervolgonderzoek is een mogelijkheid om gebruik te maken van zogeheten methodetriangulatie. Hierbij worden verschillende onderzoeksvormen (te denken aan vragenlijsten combineren met open vragen of observaties) gezamenlijk gebruikt. Dit zal de betrouwbaarheid van een onderzoek ten goede komen.

In de huidige onderzoeksgroep is het opvallend dat deze vooral bestaat uit ouders die hoger opgeleid zijn. Voor vervolgonderzoek kan het interessant zijn na te gaan hoe het zit met de mensen met een visuele beperking en een lager opleidingsniveau en hun ideeën over het ouderschap. Wanneer in dit onderzoek de juiste conclusie is getrokken, dat ouders met een visuele beperking met een lager opleidingsniveau minder snel kiezen voor het krijgen van een kind, is het zeer interessant om te weten hoe dit komt.



Uit huidig onderzoek komt naar voren dat zowel gevoelens van stigmatisering als gevoelens van verantwoording ten opzichte van de omgeving een rol spelen bij zowel ouderlijke stress als parental self-efficacy. Wanneer gekeken wordt naar de maatschappelijke relevantie van huidig onderzoek (handvatten voor counseling aan ouders met een visueel beperking, of aanstaande ouders met een visuele beperking), is het van belang dit te betrekken bij de begeleiding van deze gezinnen. Doordat in dit onderzoek veel variabelen zijn meegenomen, wordt er inzicht verkregen in welke specifieke kenmerken van een ouder met een visuele beperking (met betrekking tot de kenmerken van de visuele beperking zelf, maar ook het onderwijs dat de ouder gevolgd heeft, of het gevoel van gediscrimineerd worden of het gevoel van de mate van verantwoording afleggen naar de omgeving) als risicovol kunnen worden gezien. Wanneer de risicofactoren bij een ouder op deze manier in kaart kunnen worden gebracht, kan er op een preventieve manier begeleiding en zorg aangeboden worden.

Een andere conclusie die uit dit onderzoek kan worden getrokken, die van belang is voor de zorg omtrent de ouders met een visuele beperking, is dat het belangrijk is dat ze bewust zijn van de rol van gevoelens van stigmatisering door de omgeving en het gevoel van verantwoording moeten afleggen aan de omgeving, op het ouderschap. Het is raadzaam dat de hulpverleners proberen de gevoelens van stigmatisering en verantwoording bij de ouders te verminderen, indien deze aanwezig lijken te zijn. Wanneer deze gevoelens in ruime mate aanwezig zijn, is het belangrijk om deze ouders door te sturen voor verdere psychologische begeleiding. Voor de ouders kan het als prettig ervaren worden om onderling ervaringen uit te wisselen. Als dit onder begeleiding van een gedragsdeskundige gebeurt, kunnen er tips gegeven worden over het omgaan met nieuwsgierige mensen in de directe omgeving. Daarnaast is het belangrijk voor de ouders om een open en realistische houding aan te nemen naar de omgeving. Veel mensen zullen zich afvragen hoe ouders met een visuele beperking voor hun kind(eren) zorgen. Voor de ouders met een visuele beperking kan dat als erg vervelend ervaren worden, maar door de mensen in hun omgeving uit te leggen hoe ze omgaan met de uitdagingen die ze in het ouderschap tegenkomen, kan dit veel onbegrip en vragende blikken voorkomen. Wanneer de vragen van de mensen in hun omgeving beantwoord zijn, zullen de gevoelens van stigmatisering en verantwoording bij de ouders afnemen, wat een positief effect zal hebben op hun ouderschap.



Samenvatting

Huidig onderzoek wordt gedaan binnen het longitudinaal onderzoek van dr. S. Kef. Zij doet onderzoek naar de belangrijkste factoren in de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken, partnerschap en (aanstaand) ouderschap van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking. Dit onderzoek is onderdeel van de derde onderzoeksfase van het longitudinaal onderzoek. Inmiddels zijn de jongeren volwassen geworden en hebben een aantal respondenten een gezin gesticht. In huidig onderzoek wordt er gekeken naar welke factoren, naast huwelijkssatisfactie en sociale steun, een rol spelen bij ouderlijke stress en parental self-efficacy (PSE) bij ouders met een visuele beperking. Dit onderzoek wordt gedaan om na te gaan welke factoren een rol spelen bij succesvol ouderschap, zodat de effectiviteit van counseling en begeleiding van deze gezinnen verbeterd kan worden.

Ouderlijke stress is het gevoel van de ouder dat hij of zij niet kan voldoen aan de eisen die het ouderschap stelt. De mate van stress die een ouder ervaart kan een grote rol spelen bij de ouder, het kind en het functioneren van het gezin. Ouderlijke stress kan geassocieerd worden met gedragsproblemen bij kinderen, een onveilig hechtingspatroon en de gezondheid van kinderen.

PSE kan omschreven worden als een gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden. Het hoog scoren door ouders op PSE is in verband gebracht met competente en positieve ouderschapspraktijken, -strategieën en -gedrag.

Bij de visuele beperking wordt er gebruik gemaakt van de beschikbare gegevens over de ernst (blind, ernstig slechtziend of matig slechtziend), de aard (stabiel of veranderlijk) en moment van ontstaan (aangeboren of verworven) van de visuele beperking. Er wordt verondersteld dat de visuele beperking een rol speelt bij het ouderschap, doordat het hebben van een visuele beperking een rol speelt bij de grootte van het netwerk. Tevens is bekend dat een groot netwerk voor ouders met een visuele beperking erg belangrijk is bij de opvoeding van hun kind. Er kan dan verondersteld worden dat het hebben van een visuele beperking een rol speelt bij de opvoeding van het kind.

Voor onderwijs wordt er gekeken naar de hoogst afgeronde opleiding van de ouder en het soort onderwijs dat de ouder gevolgd heeft (ooit speciaal of nooit speciaal onderwijs). Er is met betrekking tot opleidingsniveau nog geen onderzoek gedaan naar ouderschap bij mensen met een visuele beperking. Wel is bekend dat ouders met een hoger opleidingsniveau warmer zijn, maar dat ouders met een lager opleidingsniveau hun kinderen meer structuur bieden. Echter zijn niet alle onderzoeken hier eenduidig in, sommige onderzoekers vinden dat juist hoe meer jaren opleiding een ouder heeft gehad, hoe meer structuur zij hun kind bieden en hoe consistenten zij hun kinderen



benaderen. Tevens is er onderzoek gedaan naar de gevolgen van soort onderwijs dat de ouder gevolgd heeft. Uit eerder onderzoek is bekend dat visueel beperkte jongvolwassenen, die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben, hoger scoren op schalen voor sociale competentie en een groter sociaal netwerk hebben dan jongvolwassenen die ooit speciaal onderwijs gevolgd hebben. Er is bekend dat leerlingen in het speciaal onderwijs minder kansen krijgen om te oefenen in maatschappelijke participatie, maar zij groeien wel op in een veilige, steunende omgeving. Leerlingen in het reguliere onderwijs krijgen weliswaar meer kansen om te oefenen in maatschappelijke participatie, maar zullen ook vaker op onbegrip van hun sociale omgeving moeten rekenen.

Ook worden de gevoelens van stigmatisering en verantwoording ten opzichte van de omgeving meegenomen in het onderzoek. Bij gevoelens van stigmatisering geven de ouders aan in welke mate zij zich sociaal uitgesloten voelen en te maken krijgen met vooroordelen van anderen. Bij gevoelens van verantwoording geven ouders aan in hoeverre zij het gevoel hebben dat zij verantwoording moeten afleggen aan anderen over de kwaliteit van hun ouderschap en de keuze voor het krijgen van een kind. In Nederland is er onderzoek gedaan naar de mate van verantwoording bij ouders met een homoseksuele relatie. Hieruit blijkt dat deze groep ouders vaak vervelende vragen krijgt, of dat er over hen geroddeld wordt.

In het onderzoek wordt de samenhang van kenmerken van de visuele beperking, onderwijs en gevoelens van stigmatisering en verantwoording ten opzichte van de omgeving met ouderlijke stress en PSE onderzocht. Verwacht wordt dat bij ouderlijke stress gevoelens van stigmatisering de sterkste voorspeller is, ook wordt verwacht dat de aard van de visuele beperking en het opleidingsniveau van de ouder sterke voorspellers voor ouderlijke stress zijn. Bij PSE wordt verwacht dat opleidingsniveau de sterkste voorspeller is. Van het gevoel van verantwoording afleggen ten opzichte van de omgeving en het moment van ontstaan van de visuele beperking wordt tevens verwacht dat ze PSE voorspellen.

De onderzoeksgroep bestaat uit 48 jongvolwassenen met een visuele beperking met één of meer kinderen, waarvan 26 moeders en 22 vaders. De gemiddelde leeftijd van de ouders is 33.25 jaar. In de onderzoeksgroep zijn 30 ouders matig slechtziend, 11 ouders ernstige slechtziend en 7 blind. Bij veel ouders is de oogaandoening aangeboren (38 respondenten), tien respondenten hebben een verworven visuele beperking. Betreffende aard van de visuele beperking hebben 35 jongvolwassenen een stabiele aandoening en bij 13 respondenten is er sprake van een veranderlijk beloop. Er zijn 24 respondenten die alleen regulier onderwijs hebben gevolgd, tevens zijn er 24 die zowel regulier als speciaal onderwijs hebben gevolgd. Geen van de respondenten heeft alleen speciaal onderwijs gevolgd. Bijna alle ouders hebben een hoog opleidingsniveau. Om de data te verzamelen is er gebruik



gemaakt van een telefonisch interview. Het interview duurde ongeveer anderhalf uur, waarbij er een groot aantal vragenlijsten is afgenomen en er een aantal open vragen is gesteld.

Voor kenmerken van de beperking (aard, ernst en moment van ontstaan) en onderwijs (opleidingsniveau en soort onderwijs) is er gebruik gemaakt van de antwoorden van de respondenten tijdens het telefonisch interview. Ouderlijke stress is onderzocht met behulp van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index – Kort (NOSIK) en PSE met de Parental Self-Efficacy – Vragenlijst. Daarnaast zijn de Parental Justification Scale en de ‘Reaction to Discrimination’ subschaal uit de Measure of Perceived Stigma voor het bepalen van respectievelijk de gevoelens van verantwoording en stigmatisering gebruikt.

Uit de analyses die gedaan zijn, door middel van SPSS, blijkt dat er geen significante verschillen zijn in samenhang van kenmerken van de visuele beperking met het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden of stress bij het opvoeden. Tevens wordt er geen verschil in zowel opleidingsniveau als soort onderwijs bij het gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden gevonden. Bij de stress die ouders ervaren wordt een verschil gevonden tussen een hoger opleidingsniveau en minder stress bij het opvoeden. Daarnaast wordt een trend gevonden tussen het soort onderwijs en stress bij het opvoeden; ouders die altijd regulier onderwijs gevolgd hebben rapporteren een verminderde mate van ouderlijke stress. Gevoelens van stigmatisering hebben geen verband met het gevoel van competentie van ouders in de ouderschapsvaardigheden. Wel wordt er een verband gevonden tussen het gevoel van competentie in het ouderschap en het gevoel van verantwoording afleggen; ouders met een hoger gevoel van competentie in de ouderschapsvaardigheden geven aan minder het gevoel te hebben verantwoording af te moeten leggen aan de mensen om hen heen, of vice versa. Ouders die meer gevoelens van stress ervaren bij het opvoeden, rapporteren meer gevoelens van stigmatisering en hebben meer het gevoel verantwoording af te moeten leggen aan hun omgeving.

In huidig onderzoek wordt zichtbaar dat ouders met een visuele beperking vertrouwen hebben in hun ouderschap. Wel wordt de rol van de omgeving teruggezien in de resultaten. Wanneer ouders meer stigmatisering ervaren, of meer het gevoel hebben dat zij verantwoording moeten afleggen aan hun sociale omgeving, wordt meer ouderlijke stress en minder een gevoel van competentie in ouderschapsvaardigheden gerapporteerd. Verder wordt gevonden dat ouders met een visuele beperking met een hoger opleidingsniveau, op zowel didactisch vlak, als op sociaal vlak succesvol zijn.

Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om ook andere variabelen mee te nemen. Men kan denken aan gedragskenmerken van het kind of de opvoedingsstijl bij de ouder. Verder is het belangrijk voor verder onderzoek om verschillende onderzoeksvormen te gebruiken, de zogenoemde



methodetriangulatie. Ten slotte is het opvallend dat de huidige onderzoeksgroep met name bestaat uit mensen met een hoger opleidingsniveau. De redenen hiervan kunnen nog onderzocht worden.

Dit onderzoek heeft voor de klinische praktijk een aantal handvatten kunnen geven. Door de gedetailleerde data die is verkregen, konden er veel verbanden worden gelegd. Dit heeft geleidt tot meer inzicht in welke specifieke kenmerken van een ouder met een visuele beperking als risicovol kunnen worden gezien. Wanneer de risicofactoren van een ouder op deze manier in kaart kunnen worden gebracht, kan er op een preventieve manier begeleiding en zorg aangeboden worden.

Tevens kan op basis van dit onderzoek aangegeven worden dat het van belang is om de ouders (of aanstaande ouders) met een visuele beperking bewust te maken van de rol van gevoelens van stigmatisering door de omgeving en het gevoel van verantwoording afleggen aan de sociale omgeving, op het ouderschap.



Literatuur

- Abidin, R.R., Jenkins, C.L. & McGaughey, M.C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavior adjustment. *Journal of clinical Child Psychology*, 21 (1), 60-69.
- Alexander, C.J., Hwang, K. & Sipski, M.L. (2002). Mothers with spinal cord injuries: Impact on marital, family, and children's adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 24-30.
- Ali, A., Strydom, A., Hassiotis, A., Williams, R. & King, M. (2008). A measure of perceived stigma in people with intellectual disability. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 410-415.
- Ardelt, M. & Eccles, J.S., (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22, 944-972.
- Balog, H. (2011). *Liefde maakt blind. Onderzoek naar huwelijksatisfactie van visueel beperkte ouders en hun partners*. Master-thesen Orthopedagogiek: klinisch, Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bos, H.M.W. & Hakvoort, E.M. (2007). Child adjustment and parenting in planned lesbian families with known and as-yet unknown donors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 28, 121-129.
- Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M. & Abidin, R.R. (1992). *Handleiding Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Broersen, E., Oostermeijer, M. & Tolkamp, C. (2011). *Bekijk het maar! Ouderlijke stress bij jongvolwassen vaders en moeders met een visuele beperking*. B-These Orthopedagogiek, Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Carlson, N.R. (2001). *Physiology of behavior* (9de ed). Boston: Ally & Bacon.
- Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edn). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental review*, 18, 47-85.



- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement and correlates. *Family Relations*, 49, 13-24.
- Conley-Jung, C. & Olkin, R. (2001). Mothers with visual impairments who are raising young children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 20-31.
- Cooper, C.E., McLanahan, S.S., Meadows, S.O. & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71, 558-574.
- Dijkstra, A. (1979). *Stigmatisering. Maatschappelijke gevolgen van een afwijkend uiterlijk*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Gibaud-Wallston, A. & Wandersman, L.P. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the 86th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Gringhuis, D., Moonen, J., & Woudenberg, P. (1996). *Kinderen die slecht zien*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gringhuis, D., Moonen, J. & Woudenberg, P. (2010). Hoofdstuk 14: Slechtzijnde en blinde kinderen. In: Bakker, G.A., Van Zeben-van der Aa, D.M.C.B., Dewispelaere, J., Vecht-van den Bergh, R., Van der Meulen-van Dijk, M., & Soye, V.H. *Kinderen en adolescenten, problemen en risicosituaties. Deel 4: Ziekten en handicaps*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Groenendaal, H., & Deković, M. (2000). Risicofactoren voor kwaliteit van de opvoeding. *Pedagogiek*, 20, 3-22.
- Haapasalo, J., & Tremblay, R.E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1044-1052.
- Halters, W., Holder, R. ten, Hulsman, S., Jansen, E. & Meulmeester, A. de, (2010). *Oog op ouderschap*. B-these, Orthopedagogiek, Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Hekman, K. (2011). *Ouderschapsverwachtingen van jongvolwassenen met een visuele beperking met kinderen*. M-these, VU, Orthopedagogiek, Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Hill, N.E. & Bush, K.R. (2001). Relationships between parenting environment and children's mental health among African American and European American mothers and children. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 954-966.
- Houten, D., Van. (2007). Kritische interventiestudies – essay. *Sociale interventie*, 16, 35-39.
- Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T. & Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's social-emotional adjustment in



- Mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 20, 197-213.
- Jackson, A.P., Bentler, P.M., & Franke, T.M. (2008). Low-wage maternal employment and parenting style. *Social Work*, 53, 267-278.
- Jenkins, J.M., Rabash, J., & O'Connor, T.G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology*, 1, 99-113.
- Jones, T.L. & Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf. Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: VU.
- Kent, D. (2002). Beyond Expectations: Being Blind and Becoming a Mother. *Sexuality and Disability*, 20 (1), 81-88.
- Klarenbeek, J. (2006). *Adolescentie en de invloed van de visuele beperking*. M-theses Orthopedagogiek. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Klebanov, P.K., Brooks-Gunn, J. & Duncan, G.J. (1994). Does neighborhood and family poverty affect mothers' parenting, mental health, and social support? *Journal of Marriage and Family*, 56, 441-455.
- Kocher, M. (1994). Mothers with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 12 (2), 127-133.
- Kotchick, B.A., & Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 255-269.
- Kröber, H.R.Th. & van Dongen, H.J. (1997). *Mensen met een handicap en hun omgeving. Bouwstenen voor anders denken*. Baarn: H. Nelissen.
- Leeuwen, K.G. van & Vermulst, A.A. (2004). Some Psychometric Properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20 (4), 283-298.
- Limburg, H. (2007). *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Health Information Services, Rapport.
- Maas, J.J. van der & van Leeuwen, H.M.P. (2002). Hoofdstuk 11: Diagnostiek van functioneel en dysfunctioneel ouderschap. In: Kievit, Th., Tak, J.A. en Bosch, J.D. *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.



- Mijnals, G.J. (2011). *Sociale participatie van jonge mensen met een visuele beperking in het voortgezet speciaal onderwijs (VSO), het regulier voortgezet onderwijs (RVO) en na het afronden van het VSO*. Masterthese Orthopedagogiek: Klinisch. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D. & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69 (5), 1390-1405.
- Neve, J.J. & Jorritsma, F.F. (2002). Hoofdstuk 32: Slechtiendheid en Blindheid. In: Stilma, J.S., Voorn, Th.B. *Oogheelkunde*. Houten: Bohn Stafleu & van Loghum.
- Pedersen, F.A., Bryan, Y.E., Huffman, L. & Del Carmen, R. (1989). *Construction of self and offspring in the pregnancy and early infancy periods*. Paper presented at the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.
- Pijl, S.J., Frostad, P. & Flem, A. (2008). The social position of pupils with special needs in regular education. *European Journal of Special Needs Education*, 22, 1-6.
- Pinderhughes, E.E., Dodge, K.A., Bates, J.E., Pettit, G.S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14, 380-400.
- Pinderhughes, E.E., Nix, R., Foster, E.M., & Jones, D. (2001). Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks, and danger on parental behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 63, 941-953.
- Quittner, A.L., Glueckauf, R.L. & Jackson, D.N. (1990). Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (6), 1266-1278.
- Rosenblum, L.P. (1997). Adolescents with visual impairments who have best friends: A pilot study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 224-235.
- 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.
- Ross, C.N., Blanc, H.M., McNeil, C.B., Eyberg, S.M. & Hembree-Kigin, T.L. (1998). Parenting stress in mothers of young children with oppositional defiant disorder and other severe behavior problems. *Child Study Journal*, 28 (2), 93-110.
- Sacks, S.Z. & Wolffe, K.E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments. From theory to practice*. New York: American Foundation for the Blind.



- Scaramella, L.V., Neppl, T.K., Ontai, L.L., & Conger, R.D. (2008). Consequences of socioeconomic disadvantage across three generations: Parenting behavior and child externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 22, 725-733.
- Scher, A. & Mayseless, O. (2000). Mothers of Anxious / Ambivalent Infants: Maternal Characteristics and Child-Care Context. *Child Development*, 71 (6), 1629-1639.
- Sepa, A., Frodi, A. & Ludvigsson, J. (2002). Could parenting stress and lack of support / confidence function as mediating mechanisms between certain environmental factors and the development of autoimmunity in children? A Study within ABIS. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 958, 431-435.
- Shumow, L. & Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior adolescent outcomes. *Parenting, Science and Practice*, 2, 127-150.
- Sier, J. (2000). *De ervaringen van scholieren met een visuele beperking op de reguliere middelbare school*. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam.
- Verhoeven, M., Junger, M., Aken, C. van, Deković, M., & Aken, M.A.G. van (2007). Parenting during toddlerhood: contributions of parental, contextual, and child characteristics, *Journal of Family Issues*, 28, 1663-1691.
- Wade, T.D., & Kendler, K.S. (2001). Parent, child and social correlates of parental discipline style: A retrospective, Multi-informant investigation with female twins. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 177-185.
- Watkins, C. (1995). Beyond status: The Americans with disabilities act and the parental rights of people labeled developmentally disabled or mentally retarded. *California Law Review*, 83, 1415-1475.
- World Health Organization, WHO-FIC collaborating Centre in the Netherlands (2002). *ICF Internationale classificatie van het menselijk functioneren*. Bilthoven: RIVM.
- Zeggelink, E. (1995). Evolving friendship networks: an individual-oriented approach implementing similarity. *Social Networks*, 17, 83-110.