

Het verband tussen de grootte van het sociale netwerk en de sociale steun van ouders, de sociale steun van peers en de sociale competenties van jongvolwassenen met een visuele beperking

Bachelorthese pedagogische wetenschappen, juni 2017

Vrije Universiteit Amsterdam

S. A van der Scheer, 2558280

Begeleider: Dr S. Kef

Faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen

Afdeling Pedagogische- en Onderwijswetenschappen

Aantal woorden: 6.577

Abstract

Objectives. The purpose of this study was to answer the following research questions: 1. What are the differences between men and women on the variables: social network size, social support from parents, social support from peers and social competences? 2. How does the relations between the variables social network size, social support from parents, social support from peers and social competences look like? 3 What are the individual contributions from social support from parents, social support from peers and social competences to the size of someone's social network, when controlled for the other variables? It is important to do research about the size of the social network from young adults with visual impairments because their social network is smaller than from young adults without visual impairments. People with visual impairments participate less in social activities and think problems with participating are coming from problems with social contacts and informal contact. *Methods.* This study uses data from a longitudinal study by Kef. This correlational study only uses the data collected in 2016. The research group consists of 258 visual impairment individuals, with an age range from 26 to 44. Data was collected by an interview through the telephone. *Results.* The two most important findings are: the average score for men for social support from peers is lower than for women, this difference is significant. And in addition, the support of peers significantly contributes to predicting the size of the size of someone's social network. 3.5% of the variance in the size of the social network can be explained by variance in the score for social support from peers. *Discussion.* Social support from peers and the size of someone's social network are positive related to each other. When you score higher for social support from peers, the chance is higher that you also have a larger social network than someone who scores lower on social support from peers. In addition, it appears that men experience less social support from peers than women. Despite the fact that no statements can be made at causal level, it is important to pay attention to the social support from peers when the problem of social participation from young adults with visual impairments is approached from a system-oriented theory.

Keywords: Visual impairment, social support, social network size, social competence

Samenvatting

Doel. Het doel van deze studie was het beantwoorden van de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe verschillen mannen en vrouwen op de variabelen: grootte van het sociale netwerk, sociale steun van ouders, sociale steun van peers en sociale competenties? 2. Wat is het verband tussen sociale steun van de ouders, sociale steun van de peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk 3. In hoeverre dragen de onafhankelijke variabelen sociale steun ouders, sociale steun peers en sociale competenties individueel bij aan de grootte van het sociale netwerk, wanneer er gecontroleerd wordt voor de andere onafhankelijke variabelen? Het is belangrijk om onderzoek te doen naar de grootte van het sociale netwerk bij jongvolwassenen met een visuele beperking, omdat zij een minder groot sociaal netwerk hebben dan andere jongvolwassenen zonder een visuele beperking. Mensen met een visuele beperking participeren minder vaak in sociale activiteiten, en zien problemen in sociale contacten en informele contacten als oorzaak van problemen met sociale participatie. *Methoden.* Deze studie gebruikt gegevens uit een longitudinale studie van Kef. Deze correlatieve studie gebruikt alleen de data dat verzameld is in 2016. De onderzoeksgroep bestaat uit 258 jongvolwassenen met een visuele beperking, met een leeftijdsrange van 26 tot 44 jaar. De data werd verzameld middels een telefonisch interview. *Resultaten.* De twee belangrijkste bevindingen van deze studie zijn: mannen scoren gemiddeld significant lager op steun van peers dan vrouwen. Ten tweede draagt de steun van peers significant bij aan het voorspellen van de grootte van het sociale netwerk. 3.5% van de variantie in de grootte van het sociale netwerk wordt verklaard door variantie in de score voor steun van peers. *Discussie.* Sociale steun van peers en de grootte van het sociale netwerk hangen positief met elkaar samen. Wanneer je hoger scoort voor de sociale steun van peers, is er meer kans dat je een groot netwerk hebt dan iemand die lager scoort op sociale support van peers. Daarnaast blijkt dat voor mannen geldt dat zij minder sociale steun van peers ervaren dan vrouwen. Om de sociale participatie van jongvolwassenen met een visuele beperking te verbeteren is het dus van belang om te kijken naar de steun van peers. Ondanks dat er geen uitspraken kunnen worden gemaakt op causaal niveau, is het belangrijk om aandacht te besteden aan de sociale steun van peers wanneer de participatie van de jongvolwassenen met visuele beperking vanuit een systeemgerichte theorie wordt benaderd.

Sleutelwoorden: Visuele beperking, sociale steun, sociale netwerk grootte, sociale competenties

Inleiding

Voor mensen met een visuele beperking (blind of slechtziend) blijkt het een grote uitdaging te zijn om actief te participeren in de samenleving. Zij zijn vaak passief en nemen minder vaak deel aan activiteiten waarbij een grote mate van sociale interactie van hen wordt gevraagd (Gold, Shaw & Wolffe, 2010). Redenen waarom sociale participatie voor hen een uitdaging is zijn divers. Salminen en Karhula (2014) hebben in hun onderzoek redenen voor mindere sociale participatie geclassificeerd en kwamen onder andere tot de conclusie dat veel mensen met een visuele beperking situaties die betrekking hebben op inter-persoonlijke relaties en sociale contacten lastig vinden, denk hierbij aan vrienden maken en sociale contacten aangaan/onderhouden.

Het belang van sociale participatie wordt in deze B-these vanuit een systeemtheoretische benadering bekeken. In deze theorie wordt bij problemen van een individu gekeken naar de bijdrage van gezinsleden en andere belangrijke personen (Verbraak, Visser, Muris & Hoogduin, 2011). Vanuit deze benadering kan een individu niet los worden gezien van zijn sociale omgeving. Problemen zijn vaak niet enkel toe te wijzen aan de persoon zelf, ook het systeem van vrienden en familie speelt hier een belangrijke rol in. Goed contact met het systeem (familie en vrienden) wordt vanuit deze invalshoek als een belangrijke beschermende factor gezien (Lange, 2000). Hoewel ook uit onderzoek bekend is dat sociale interactie en aansluiting grote positieve effecten hebben op de psychische en mentale gezondheid (Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000) blijken mensen met een visuele beperking zich hier toch vaker van te onthouden dan mensen zonder een visuele beperking.

Om de actieve participatie in de samenleving voor mensen met een visuele beperking te stimuleren is het belangrijk om onderzoek te doen naar factoren die verband houden met hun sociale participatie. In deze B-these wordt de sociale participatie gedefinieerd als de grootte van het sociale netwerk. De grootte van het sociale netwerk zal worden onderzocht in verband met de sociale support van ouders, de sociale steun van peers en de sociale vaardigheden van de participant.

Voordat er verder wordt gekeken naar het sociale netwerk en mogelijk gerelateerde factoren is het van belang om het concept, visuele beperking, verder te omschrijven. Wat men verstaat onder een visuele beperking verschilt in de wetenschappelijke literatuur door de definitie die wordt gebruikt. De meest gebruikte definitie voor visuele beperking is de omschrijving van de World Health Organisation (WHO). De WHO definieert iemand als

slechtziend of blind wanneer iemand een visus heeft kleiner dan 0.3 en een gezichtsveld heeft van minder dan 30 graden (World health organisation, 2006). In Nederland is de prevalentie van personen met een visuele beperking in 2005 geschat op 298.000 (Limburg, 2007).

Het volgende onderzoek onderscheidt zich van andere onderzoek doordat er in het huidige onderzoek een doelgroep zal worden gebruikt van jongvolwassenen met een leeftijdrange van 26 tot 44 jaar. Andere onderzoeken worden vaak gedaan onder adolescenten of kinderen. Het onderzoeken van de jongvolwassenen is relevant, omdat in deze fase er verschillende veranderingen plaatsvinden op het gebied van sociale systemen waaronder het krijgen van kinderen, trouwen of zelfstandig gaan wonen. Deze levensfase brengt andere sociale uitdagingen met zich mee dan men bijvoorbeeld in de adolescentie fase heeft ondervonden. Het verschil in fases en bijbehorende uitdagingen wordt beschreven in het model van Erikson. Het model van Erikson laat zien welke psychosociale fases ieder mens doorloopt in zijn of haar leven. Jongvolwassenen zitten in de fase die gekenmerkt wordt door de tegenstelling: intimiteit versus isolatie, terwijl een adolescenten volgens Erikson in de fase zitten waarin identiteit versus identiteit verwarring centraal staat (Berk, 2009). Er staan dus andere psychosociale uitdagingen centraal in de verschillende levensfasen. Uit onderzoek van Nomaguchi en Milkie (2003) bij personen zonder een visuele beperking is gebleken dat wanneer men kinderen krijgt dit positieve effecten heeft op de sociale integratie. Hieruit blijkt dat veranderingen die betrekking hebben op de leeftijd fase direct effect hebben op de sociale participatie. Resultaten uit onderzoek bij adolescenten kunnen dus niet zomaar worden gegeneraliseerd naar jongvolwassenen.

Voor de wetenschap zal dit onderzoek relevant zijn, omdat er een andere leeftijdsfase wordt onderzocht dan in andere artikelen. Deze leeftijdsgroep kent zoals eerder gezegd andere uitdagingen op het gebied van sociale participatie. Doordat er nog niet eerder onderzoek is gedaan onder jongvolwassenen op het gebied van de grootte van hun sociale netwerk zal de volgende B-these kennis toevoegen aan de wetenschap omtrent mensen met een visuele beperking.

Voor de praktijk is dit onderzoek van belang, omdat het meer inzicht zal geven in factoren die bij deze leeftijdsfase belangrijk zijn voor het creëren van een goed sociaal netwerk voor iemand met een visuele beperking. Bij systeemtherapie worden in de sessies vaak belangrijke mensen voor de persoon in behandeling uitgenodigd. Wanneer een jongvolwassenen met problemen op gebied van participatie bij een systeemtherapeut komt is het voor de behandelaar belangrijk om te weten welke factoren met elkaar samenhangen om keuzes te maken welke personen worden uitgenodigd en waar de focus in gesprekken op zou

kunnen worden gelegd. Het is van belang om een jongvolwassenen met een hulpvraag op het gebied van sociale participatie te helpen, omdat de voordelen van een goed sociaal netwerk uit vele onderzoeken zijn gebleken.

Grootte van het sociale netwerk

Het belang van een sociaal netwerk wordt in de literatuur duidelijk door de vele onderzoeken die al eerder gedaan zijn om verschillende factoren in verband te brengen met het sociale netwerk. Onder andere worden academische prestaties en de grootte van het sociale netwerk met elkaar in verband gebracht. Twintig procent van de variantie in academische prestaties kan worden verklaard door de grootte van het sociale netwerk. Waarbij de academische prestaties hoger blijken te zijn naarmate iemand een groter sociaal netwerk heeft (Rizzuto, LeDoux & Hatala, 2008). Ook de gezondheid blijkt een verband te hebben met de grootte van het sociale netwerk. In een studie onder oudere volwassenen in Spanje werd gevonden dat wanneer iemand weinig contact had met zijn familieleden de score op de vragenlijst naar lichaamspijn hoger was dan voor volwassenen die veel contact hadden met familieleden. Voor de algemene gezondheid en geestelijke gezondheid geldt dat de scores significant lager waren voor volwassenen met weinig familie contact in vergelijking met volwassenen die veel contacten hadden met familieleden. Het sociaal netwerk blijkt dus een aanzienlijke invloed te hebben op belangrijke aspecten in ons leven zoals gezondheid en academische prestaties.

Het probleem is echter dat mensen met een visuele beperking een kleiner sociaal netwerk hebben dan mensen zonder een visuele beperking. Uit onderzoek blijkt dat mensen zonder een visuele beperking gemiddeld een sociaal netwerk hebben van 71.84 personen met een range van 10 tot 168 personen (Roberts, Dunbar, Pollet & Kuppens, 2009). In een ander onderzoek bij deelnemers met een visuele beperking werd een gemiddelde sociaal netwerk grootte gevonden van 59.08 personen met een range van 8 tot 170 personen (Papadopoulos, Papakonstantinou, Koutsoklenis, Koustriava, & Kouderi, 2014). Dat het sociale netwerk van mensen met een visuele beperking kleiner is dan van mensen zonder een visuele beperking wordt in de literatuur meerdere malen bevestigd (Kef, 1997; Kef & Habekothé, 2000). Voor mensen met een visuele beperking bleek dat de grootte van het sociale netwerk niet afhing van het geslacht. Daarentegen blijkt dat de grootte van het sociale netwerk wel beïnvloed te worden door de leeftijd van de respondent. Hoe ouder een respondent is, hoe groter het sociale netwerk is (Kef, Hox & Habekothé, 1997). Dit werd onderzocht bij een onderzoeksgroep met een maximale leeftijd van 23 jaar.

Het sociale netwerk is dus belangrijk voor verschillende uitkomsten die eerder in onderzoek zijn gevonden. Voor personen met een visuele beperking blijkt dat hun sociale netwerk aanzienlijk kleiner is dan die van personen zonder een visuele beperking. Het probleem is dat de kans voor mensen met een visuele beperking kleiner is op hoge academische prestaties en een goede gezondheid dan mensen zonder visuele beperking die gemiddeld een groter sociaal netwerk hebben. Daarom is het belangrijk om te kijken naar factoren die mogelijk voor personen met een visuele beperking verband houden met de grootte van het netwerk en deze mogelijk te verbeteren.

Sociale steun

Sociale steun wordt verkregen van de mensen in het sociale netwerk. Dit zegt echter nog niks over de verhouding tussen de grootte van sociale netwerk en de mate waarin iemand sociale steun van hen ervaart. Sociale steun wordt in de literatuur omschreven als: De sociale middelen die een persoon waarneemt als beschikbaar of die daadwerkelijk aan hen worden aangeboden door niet-professionals in de context van formele steun groepen en informele relaties (Gottlieb & Bergen, 2010). Deze definitie laat zien dat sociale steun een objectieve waarneming is van de persoon zelf. In onderzoek van Tjihuis (1994) blijkt dat sociale steun net als het sociale netwerk een protectieve factor is voor stress. Het hebben van veel sociale steun kan compenserend werken op de ervaring van stress. Mensen die stress ervaren zullen hier dus minder goed mee om kunnen gaan als zij minder sociale steun ervaren.

Wanneer er wordt gekeken naar de totale sociale steun blijkt dat mensen met een visuele beperking in totaal minder steun ervaren dan mensen zonder een visuele beperking (Kef & Habekothé, 2000). De totale steun die ervaren wordt is een goede schatter voor de grootte van het sociale netwerk. Hoe meer steun wordt ervaren hoe groter het sociale netwerk bleek te zijn (Kef, Hox, & Habekothé, 1997). Dit onderzoek is uitgevoerd bij jongeren tot 24 jaar, daarom is het interessant om te kijken of hetzelfde verband wordt gevonden bij volwassenen tot 44 jaar, een leeftijd waarbij het zelf oprichten van een gezin steeds meer centraal komt te staan.

In het volgende onderzoek zal onderscheid worden gemaakt tussen sociale steun van ouders en de sociale steun van peers. De sociale steun van peers hangt voor mensen met een visuele beperking samen met hun welbevinden, terwijl voor mensen zonder visuele beperking de sociale steun voor ouders belangrijker is voor hun idee van welbevinden (Kef & Dekovic, 2004). Hieruit zou worden verondersteld dat de sociale steun van peers sterker samenhangt met de grootte van het sociale netwerk voor mensen met een visuele beperking dan de steun

van de ouders. Voor de sociale steun van ouders blijken er geen verschillen te zijn tussen jongens en meisjes. Daarentegen blijkt er voor sociale steun van peers wel verschil te zijn tussen jongens en meisjes. Meisjes blijken significant meer steun van peers te ervaren dan jongens (Kef, Hox & Habekothé, 1997).

Sociale competenties

Tot slot zal worden gekeken naar de sociale competenties van personen met een visuele beperking in verband de grootte van het sociale netwerk. Sociale competenties zijn onder andere belangrijk voor later succes in de arbeidsmarkt. Werkgevers beoordelen een sollicitatiegesprek met iemand met een visuele beperking onder andere op basis van of hij/zij competent is om een goede relatie met iemand op te bouwen (Golub, 2003). Om een relatie op te bouwen zijn sociale competenties nodig. In een experiment werd bij mensen zonder visuele beperking de mate waarin zij de interviewer in de ogen konden kijken steeds verder verminderd. Hierdoor vallen de non-verbale signalen steeds meer weg in het gesprek. Hieruit bleek dat hoe minder non-verbale signalen opgevangen konden worden hoe minder comfortabel diegene zich voelde bij het gesprek en hoe meer onderbrekingen en pauzes nodig waren in het gesprek (Argyle, Lalljee, & Cook, 1968). Voor mensen met een visuele beperking is het dus lastiger om een sociale relatie op te bouwen dan voor mensen die geen visuele beperking hebben.

Voor vrouwen blijkt uit onderzoek dat zij zowel op non-verbaal als op verbaal vlak beter presteren dan mannen. Vrouwen mengen zich vaker in discussies en in gesprek lachen, knikken en maken zij meer lichaamsbewegingen dan dat mannen doen. (Eagly & Wood, 1991). Om de sociale competenties te vergroten is er onderzoek gedaan naar een interventie bij kinderen die beoogde de sociale competenties te verbeteren. Naast het effect van de interventie vonden zij dat kinderen na het vergroten van de sociale competenties vaker met andere kinderen gingen spelen en meer sociale interacties aan durfden te gaan dan voor de interventie (Celeste, 2007). Het vergroten van sociale competenties heeft dus direct effect op het aantal sociale interacties die wordt aangegaan bij kinderen. Of dit te generaliseren is naar de doelgroep jongvolwassenen wordt in dit onderzoek beantwoord.

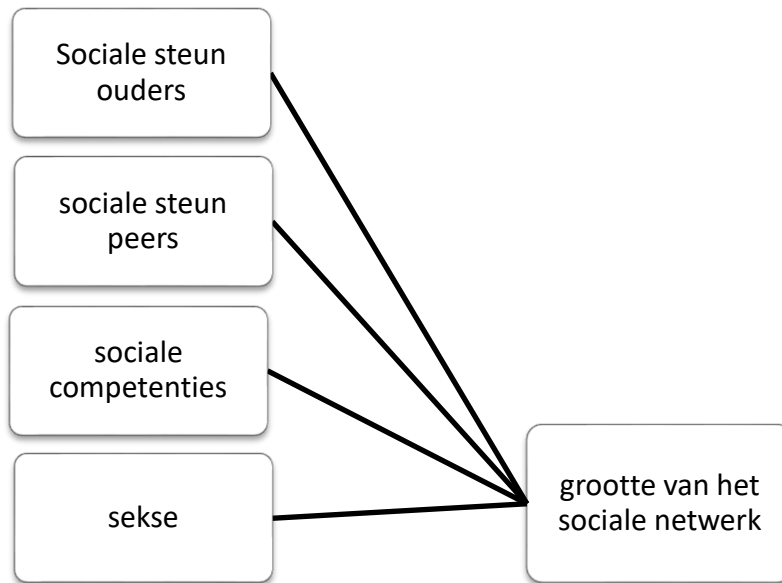
Onderzoeksvragen en hypotheses

In Figuur 1 wordt een weergave gegeven van het conceptuele model waar dit onderzoek in is geïnteresseerd. De volgende onderzoeksvragen worden daarbij beoogd te beantwoorden:

1. Hoe verschillen mannen en vrouwen op de variabelen: grootte van het sociale netwerk, sociale steun van ouders, sociale steun van peers en sociale competenties?
2. Wat is het verband tussen sociale steun van de ouders, sociale steun van de peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk?
3. In hoeverre dragen de onafhankelijke variabelen sociale steun ouders, sociale steun peers en sociale competenties individueel bij aan de grootte van het sociale netwerk, wanneer er gecontroleerd wordt voor de andere onafhankelijke variabelen.

Op basis van het werk van Kef, Hox en Habekothé (1997) wordt verwacht dat er voor zowel de grootte van het netwerk als de sociale steun van ouders geen verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Voor de steun van peers wordt verwacht dat vrouwen significant meer steun ervaren. Uitgaande van de bevindingen in de meta-analyse van Eagly en Wood (1991) wordt verwacht dat vrouwen significant beter scoren op sociale competenties dan mannen.

Voor de tweede onderzoeksvraag wordt op basis van het werk van Kef en Dekovic, (2004) verwacht dat de steun van peers sterk samen hangt met de grootte van het sociale netwerk. Voor de steun van ouders wordt middels hetzelfde onderzoek verwacht dat dit positief samen hangt met de grootte van het sociale netwerk, maar in mindere mate dan bij steun van peers. Voor het verband tussen de steun van peers en de steun van ouders wordt een positief verband verwacht, omdat de scores worden gemeten op een subjectieve schaal waardoor er sprake kan zijn van een proefpersoon bias. Tevens wordt verwacht dat meer sociale competenties een positief verband heeft met de grootte van het sociale netwerk. Dit wordt verwacht op grond van het onderzoek van Celeste (2007) en het onderzoek van Argyle, Lalljee, en Cook (1968) waarin naar voren komt dat sociale competenties belangrijk zijn voor het gevoel dat iemand heeft bij een gesprek en dat het verbeteren van deze sociale competenties leidt tot meer sociale interacties. Tot slot wordt er een positief verband verwacht tussen de sociale competenties en de steun van peers, aangezien zoals hierboven is beschreven zowel steun van peers als sociale competenties positief samenhangen met de grootte van het sociale netwerk. Voor de steun van ouders wordt er geen verband verwacht omdat de relatie in eerder onderzoek met de grootte van het sociale netwerk klein is gebleken.



Figuur 1: Grafische weergave onderzoeksdesign

Methodie

Procedure

Voor het huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van data die deel uitmaakt van het longitudinale onderzoek van Kef. In 1994 is door Kef een longitudinaal onderzoek gestart naar de sociale participatie van adolescenten met een visuele beperking. In het onderzoek van 1994 tot 1999 deden 316 adolescenten tussen de 14 en 24 jaar met een visuele beperking mee. De participanten werden geworven door gebruik te maken van bestaande adressenlijsten van hulpverlenende instanties voor mensen met een visuele beperking. Adolescenten met een leeftijd tussen de 14 en 24 jaar werden vervolgens geïnterviewd doormiddel van een gestructureerd interview. Het interview vond plaats in de omgeving van de adolescenten en werd uitgevoerd door een getrainde interviewer (Kef, Hox, & Habekothé, 1997). Vervolgens is er in 2003 een vervolg onderzoek gestart. Voor dit vervolg onderzoek zijn zowel de participanten van het onderzoek uit 1994 benaderd als 154 nieuwe adolescenten tussen de 14 en 21 jaar. Van de 316 adolescenten uit het onderzoek van 1994 deden 205 adolescenten mee aan het vervolgonderzoek, zij hebben inmiddels een leeftijd tussen de 22 en 32 jaar. De totale groep van 359 participanten werd net als in 1994 geïnterviewd bij de respondenten thuis (Kef, 2006). In 2010 werd er wederom een vervolgonderzoek gestart en werden alle participanten die meededen aan het onderzoek van 2003 benaderd. Met de groep die in 2010

opnieuw instemt met deelname aan het vervolgonderzoek werd een afspraak gemaakt om een telefonisch interview af te nemen.

In het volgende onderzoek zal worden gewerkt met een bestaande dataset van het volgonderzoek die in 2016 is gestart. In dit onderzoek worden de participanten die deelname in het onderzoek van 2010 benaderd. Eerst werden zij opgebeld om een afspraak te maken voor het gestructureerde interview en vervolgens werden zij op de afgesproken data gebeld door een getrainde interviewer. Voorafgaand aan de reeks vragenlijsten werden er demografische gegevens gevraagd aan de participanten. De interviewer las de vraag voor en typte de antwoorden in die de participant aan de andere kant van de lijn gaf. In dit onderzoek zullen drie van de vragenlijsten worden gebruikt, nader omschreven onder 'materialen'.

Tot slot is het belangrijk aandacht te geven aan de ethische aspecten van deze studie. Voor alle onderzoeken geldt dat de participanten op de hoogte zijn gesteld van de vrijwillige deelname aan het onderzoek zonder compensatie en de mogelijkheid zich terug te trekken op elk moment. Er wordt in het onderzoek geen gebruik gemaakt van misleiding of een andere vorm van mogelijk schade toediening bij de deelnemers. Daarnaast zijn de gegevens gebruikt voor de deze b these zijn altijd geanonimiseerd, zodat gegevens niet meer kunnen worden herleid naar een deelnemers. Personen die op een bepaald moment aan hebben gegeven niet meer deel te willen nemen in het onderzoek zijn niet meer benaderd voor verdere vervolgonderzoeken. De interviews, zowel face-to-face als telefonische, hadden een duur van ongeveer anderhalf uur. De interviewers hebben voorafgaand aan het interviewen van de participanten een cursus gevolgd van acht uur.

Onderzoeksdesign

Het huidige onderzoek kent een correlationeel design. Bij een correlationeel onderzoeksdesign kunnen er uitspraken worden gedaan over de sterkte van het verband en de richting van het verband. Met correlationeel onderzoek kunnen echter geen uitspraken worden gedaan over causaliteit (Graziano & Raulin, 2013). Er is voor dit design gekozen, omdat er geen sprake is van manipulatie en de data op één moment is gemeten. Het correlationele design is geschikt om de onderzoeksvragen in het huidige onderzoek op correcte wijze te beantwoorden, omdat de onderzoeksvragen geen causaliteit impliceren.

Participanten

De 258 participanten in deze studie hebben allemaal een visuele beperking. Eenzestig procent geeft aan een erfelijke oogandoening te hebben, 31 % heeft geen

erfelijke aandoening en 8% geeft aan niet te weten of de oogaandoening erfelijk is. Bij 41.5% zijn de oogproblemen zichtbaar, 15,9% heeft oogproblemen die soms zichtbaar zijn en 42,4% geeft aan dat de oogproblemen niet zichtbaar zijn voor andere mensen. De onderzoeksgroep bestaat uit 140 mannen en 118 vrouwen, met een leeftijd range van 26 tot 44, met een gemiddelde leeftijd van 35.31 jaar ($SD=5.07$). De participanten bestaan uit twee cohorten, 160 participanten nemen deel aan het longitudinale onderzoek vanaf 1994 en de overige 98 participanten vanaf 2003. Drieënnegentig procent van de participanten is geboren in Nederland, 7% van de participanten is in een ander land geboren. In Tabel 1 zijn de frequenties en percentages te zien van de hoogst genoten opleiding van de participanten. De werksituatie van de participanten wordt weergegeven in tabel 2. Onder de participanten heeft 62.4% een romantische relatie, waarvan 99.6% samenwoont met zijn of haar partner. Tot slot hebben negentig participanten in het huidige onderzoek één of meerdere kinderen.

Tabel 1

Frequenties en percentages van de hoogst genoten opleiding van participanten met een visuele beperking (N =258)

Opleidingsniveau	Frequentie	Percentage
Basisonderwijs	4	1.6
VMBO/MAVO/VAVO onderbouw	6	2.3
HAVO/VWO	15	5.8
MBO	80	31
HBO	80	31
WO	37	14.3
Postdoctoraal	1	0,4
Anders	35	13.6

Tabel 2

Frequenties en percentages werk/opleiding situatie van participanten met een visuele beperking (N=258)

Werk/opleiding situatie	Frequentie	Percentage
Betaald werk	178	69
Opleiding	5	1.9
Betaald werk en opleiding	20	7.8
Geen werk en geen opleiding	55	21.3

Instrumenten

Voorafgaand aan de gestandaardiseerde vragenlijsten werd de participant gevraagd naar een aantal demografische gegevens en gegevens over de visuele beperking.

Social Network Map

De Social network Map is gebruikt om de grootte van het sociale netwerk in kaart te brengen. Deze vragenlijst is ontwikkeld door Tracy en Whittaker(1990). Zij deelde het sociale netwerk op in acht clusters. Deze clusters waren: Het gezin, de familie, school/werk, personen van een club organisatie of kerk, vrienden, burens, hulpverleners en overige. Zij illustreerde dit sociale netwerk door gebruik te maken van een cirkel diagram. Elk 'taartpunt' is representatief voor een van deze clusters. Het aantal personen optellen uit ieder cluster geeft de totale grootte van het sociale netwerk van de participant (Tracy & Whittaker, 1990). De clusters worden gevuld door de respondent te vragen naar hoeveel personen belangrijk zijn voor hem of haar binnen een bepaald cluster. In dit onderzoek is ervoor gekozen het cluster gezin te splitsen in eigen gezin en het oorspronkelijke gezin, omdat de participanten een leeftijd hebben tussen de 26 en 44 jaar en zodoende soms al een eigen gezin hebben. Daarnaast zal gevraagd worden naar belangrijke personen in de woongroep van de participant, en zal niet worden gevraagd naar overige personen. Personen die in een vorig cluster door de participant zijn genoemd mogen niet in een ander cluster ook worden meegeteld. Zo kan bijvoorbeeld als de vader van de deelnemer in het eigen gezin is meegeteld hij niet nogmaals worden meegeteld in het cluster vrienden. Voor het analyseren van de data wordt er geen onderscheid gemaakt in clusters en zal de totale netwerk grootte worden gebruikt, dit is de som van de score van alle afzonderlijke clusters.

Persoonlijke Netwerklijst

Vervolgens wordt om de sociale steun te meten de Persoonlijke Netwerklijst (PNL) gebruikt. Deze vragenlijst is volledig overgenomen vanuit onderzoek in Utrecht (Kef, Hox, & Habekothé, 1997). De vragenlijst bestaat uit 30 items, onderverdeeld in 10 items op drie subschalen, te weten steun in vrije tijd, steun bij sociale problemen en steun bij school of werk. Per subschaal wordt aan de participant gevraagd over 10 personen aan te geven hoe belangrijk diegene voor hen is. De items worden gescoord op een schaal van 10 (niet belangrijk) tot 100 (heel belangrijk). Per subschaal zal de vraag worden gesteld voor de vader, de moeder, broers/zussen, partner, Familie, beste vrienden/vriendinnen, overige vrienden/vriendinnen, studiegenoten/collega's, burens en professionals. Voor deze B-these is ervoor gekozen om voor de steun van ouders de score te kiezen van vader en moeder die het hoogst is. Dit geldt ook voor vrienden en beste vrienden. Er is gekozen om de hoogste score te gebruiken voor de sociale steun, omdat er veel verschillende gezinssamenstellingen zijn tegenwoordig. Wanneer ouders zijn gescheiden en de jongvolwassenen geen steun van vader ervaart maar wel volledige steun van moeder zou bij het nemen van het gemiddelde een score van 50 worden gegeven. Voor iemand die van beide ouders maar een beetje steun ervaart (50) zal deze persoon met het nemen van het gemiddelde van ouders ook een score van 50 hebben. Zij zouden dezelfde score hebben terwijl persoon één zich volledig voelt gesteund door één ouder en persoon twee eigenlijk door beide ouders niet echt. Om deze controverse te voorkomen is ervoor gekozen de hoogste score te gebruiken voor de sociale steun.

De Chronbach's alfa voor de losse soorten steun van ouders is $\alpha = .79$. De Chronbach's alfa voor de losse soorten steun voor peers is $\alpha = .80$. De Chronbach's alfa voor beide schalen is groot, daarom is ervoor gekozen om in de verder analyses gebruik te maken van de algemene steun score van ouders en peers. Enkel in de descriptieve analyse van de variabelen worden alle verschillende steun soorten ook los meegenomen.

Self-Perception Profiles for Adults

Tot slot zullen de sociale competenties van de participanten worden gemeten op de Self-Perception Profiles for Adults (SPPA). Deze vragenlijst is ontwikkeld door Harter in 1988. De vragenlijst legt de deelnemer een tegenstelling voor waarbij de deelnemer kiest welk statement beter van toepassing is en vervolgens of deze 'helemaal' of 'een beetje waar' is voor de persoon (Thomson, & Zand, 2002). In het interview zijn vier domeinen gebruikt: sociale omgang, intieme relaties, sport en werk competenties/vertrouwen. Voor dit onderzoek zullen enkel de subschalen: sociale omgang en intieme relaties worden gebruikt. De schaal voor sociale omgang bestaat uit de items: 1, 5, 9 en 13. Een voorbeeld item voor de schaal

sociale omgang is: A. Sommige personen voelen zich ongemakkelijk als zij nieuwe mensen gaan ontmoeten B. Andere personen vinden het leuk om nieuwe mensen te ontmoeten. De schaal voor intieme relaties bestaat uit de items: 4, 8, 12 en 16. De Chronbach's alfa van de schaal intieme relaties is $\alpha = .77$ voor de schaal sociale omgang is de Chronbach's alfa $\alpha = .67$. De interne consistentie over de gebruikte subschalen heen is $\alpha = .74$. Door de hoge interne consistentie over beide subschalen heen is ervoor gekozen om in verdere analyses de twee subschalen van Harter als één schaal te beschouwen: sociale competenties. Enkel in de descriptieve analyse van de variabelen worden beide schalen ook los opgenomen.

Data analyse

De data wordt geanalyseerd door gebruik te maken van de Statistical Package for Social Scientists (SPSS, versie 20). Eerst wordt er gekeken naar mogelijke 'outliers' en zal worden gekeken of deze verwijderd moeten worden. Daarnaast zal worden gekeken naar missende data, of verkeerd ingevulde data. Na deze analyse zullen alle relevante demografische- en onderzoeksvariabelen worden beschreven. Er zal een significantie niveau van 0.05 worden gehanteerd voor alle analyses.

Daarna zal een t-toets worden uitgevoerd voor de verschillen tussen mannen en vrouwen op de verschillende variabelen.

Voor de sociale steun wordt zowel gekeken of de losse subschalen van sociale steun verband houden met het grootte van het sociale netwerk als het geheel van sociale steun (de som van de drie steun soorten).

Vervolgens zal de eerste hypothese worden getest door een Pearson Product-moment correlatie coëfficiënt te gebruiken. Alle variabelen zullen worden meegenomen om te kijken welke variabelen met elkaar samenhangen, hoe deze samenhangen en of deze samenhang significant is. Daarna zal de tweede hypothese getest worden door een regressie analyse uit te voeren. Hierdoor wordt gekeken welk unieke deel van de grootte van het sociale netwerk wordt verklaard door een specifieke voorspellende variabelen en of dit significant is. Tot slot zal er middels een t-toets worden gekeken naar de derde onderzoeksvraag. Waarbij het geslacht de subgroepen definieert en wordt gekeken naar verschillen op sociale competenties en of deze verschillen ook significant zijn.

Met behulp van het programma G*power is er een power analyse uitgevoerd. De meest geavanceerde test die zal worden gebruikt is de multi-pele regressie . In het programma G*power is gekozen om een effect size van 0.3 te gebruiken, hiervoor is gekozen omdat een effect size van 0.3 een matige effect size verondersteld. Daarnaast is er gekozen voor een

Crohnbach's alpha van $\alpha=.05$. Dit wil zeggen dat er 5% kans is dat er een effect wordt gevonden terwijl deze in de werkelijkheid niet aanwezig is. In het onderzoek wordt een steekproef gebruikt van 258 participanten. Het onderzoek kent vier voorspellende variabelen en drie vrijheidsgraden. Dit geeft een power van 1.0.

Resultaten

Descriptieve statistieken

Voor alle variabelen is gekeken hoe deze is verdeeld. En of er mogelijke outliers zijn die verwijderd moeten worden. Uit de gegevens in Tabel 3 blijkt dat voor de sociale steun variabelen de data niet compleet is. Mogelijke reden hiervoor zou zijn dat de vraag niet van toepassing is bij de proefpersoon bijvoorbeeld, omdat de proefpersoon geen werk en school heeft. Voor de variabelen grootte van het sociale netwerk en steun peers geldt dat er een aantal proefpersonen een hogere of lagere score hebben dan het eerste of laatste percentiel. Er is voor gekozen deze proefpersonen toch mee te nemen in het onderzoek, omdat de scores aannemelijk zijn. Weglaten van deze data zou geen goede weergave geven van de werkelijkheid. In Tabel 3 worden het aantal proefpersonen, gemiddelde, minimum, maximum en standaarddeviaties weergegeven voor alle variabelen. Voor sociale steun en sociale competenties worden zowel de losse subschalen als de totaal schalen weergegeven.

In Tabel 3 is te zien dat de grootte van het sociale netwerk bij jongvolwassenen met een visuele beperking een grote range heeft. Zo is er een jongvolwassenen met 3 belangrijke personen in zijn/haar netwerk en iemand die 79 belangrijke personen tot zijn netwerk rekent. Het verschil in grootte van het sociale netwerk varieert dus veel onder jongvolwassenen met een visuele beperking. Wanneer we kijken naar de sociale competenties blijkt dat het gemiddelde vrij hoog ligt. De minimale score is 1 en de maximale score is 4. Het gemiddelde voor sociale competenties ligt op 3.08, dit is veel dichterbij het maximum dan het minimum. Jongvolwassenen met een visuele beperking schatten hun sociale competenties over het algemeen vrij hoog in. De score van steun van ouders en van peers worden beide het hoogst gescoord op de subschaal vrije tijd. Jongvolwassenen met een visuele beperking ervaren de sociale steun van ouders en peers dus vooral op het gebied van vrije tijd invulling. Bij problemen op werk of school ervaren jongeren met een visuele beperking zowel van ouders als van peers het minst sociale steun.

Tabel 3

Aantal proefpersonen, gemiddelde, minimum, maximum en standaarddeviaties van alle variabelen

Variabelen	N	Min	Max	M	SD
Sociale competenties	258	1	4	3.08	.57
Intieme relaties	258	1	4	3.07	.77
Sociale omgang	258	1	4	3.09	.65
Algemene sociale steun ouders	249	10	100	60.52	23.34
Sociale steun ouders vrije tijd	251	10	100	65.58	26.08
Sociale steun ouders sociale problemen	251	10	100	61.20	27.54
Sociale steun ouders school of werk	249	10	100	54.70	29.66
Algemene sociale steun peers	252	10	100	67.14	18.49
Sociale steun peers vrije tijd	254	10	100	74.88	18.45
Sociale steun peers sociale problemen	254	10	100	71.30	21.29
Sociale steun peers school of werk	252	10	100	55.24	25.19
Grootte van het sociaal netwerk	258	3	79	23.54	13.83

Verschillen tussen mannen en vrouwen op de variabelen

Door een t-toets voor onafhankelijke variabelen uit te voeren is er gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen met een visuele beperking op de variabelen: sociale steun ouders, sociale steun peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk. In Tabel 4 worden de gemiddelden en de standaarddeviaties voor alle variabelen weergegeven voor zowel mannen als vrouwen. Het verschil tussen mannen en vrouwen op de variabelen sociale steun van ouders blijkt met het vooraf bepaalde significantie niveau van .05 niet significant, er is wel sprake van een trend. Op het gebied van sociale steun van peers blijken vrouwen significant meer sociale steun van peers te ervaren dan mannen. Tot slot blijken de verschillen in zowel sociale competenties als de grootte van het sociale netwerk niet significant te zijn.

Tabel 4

Gemiddelden en standaarddeviaties voor mannen en vrouwen voor de variabelen: steun van ouders, steun van peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk, t-waardes en vrijheidsgraden

	Mannen		vrouwen		t	df
	M	SD	M	SD		
Sociale steun ouders ¹	58.00	21.84	63.51	24.75	-1.87	248
Sociale steun peers***	63.45	17.50	71.61	18.75	-3.57	251
Sociale competenties	3.11	.57	3.05	.57	.76	257
Grootte van het sociale netwerk	22.65	13.42	24.78	14.35	-1.22	257

Note. ***p < .001.

¹ p < 0.10 (trend)

Samenhang tussen de variabelen: sociale steun van ouders, sociale steun van peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk

Voor de samenhang van de variabelen worden de algemene scores gebruikt zoals aangegeven in de methode sectie. De correlaties tussen alle variabelen worden gepresenteerd in Tabel 5. De sociale steun van ouders heeft een zwak positief verband met de sociale steun van peers. De sociale steun van peers heeft zowel een zwak positief verband met de grootte van het sociale netwerk als met de sociale competenties. En tot slot heeft de grootte van het sociale netwerk een zwak positief verband met de sociale competenties. De correlaties die zijn gevonden zijn allemaal zeer klein.

Tabel 5

De correlaties tussen de variabelen: steun ouders, steun peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk van jongvolwassenen met een visuele beperking (N=244)

	Sociale steun ouders	Sociale steun peers	Sociale competenties
Sociale steun ouders	-		
Sociale steun peers	.29**	-	
Sociale competenties	.09	.23**	-
Grootte van het sociale netwerk	.10	.18**	.16*

Note. *p < .05.

** p < .01

Regressie analyse

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de steun van peers en de sociale competenties samen hangen met de grootte van het sociale netwerk. Om de effecten per onafhankelijke variabelen te berekenen wordt er een hiërarchische meervoudige regressie analyse uitgevoerd. Er is gekozen voor een hiërarchische analyse, omdat wanneer alle variabelen in één model worden gestopt er geen uitspraak kan worden gedaan over het effect per onafhankelijke variabelen. De modellen worden gekozen op basis van de eerdergenoemde correlaties. In het eerste model wordt de variabele met de grootste correlatie met de grootte van het sociale netwerk, sociale steun van peers toegevoegd. Vervolgens wordt in het tweede model de variabelen sociale competenties toegevoegd. De sociale steun van ouders hing niet samen met de grootte van het sociale netwerk, deze zal enkel ter controle worden toegevoegd in het derde model. In Tabel 6 worden de test statistieken van de regressie analyse weergegeven. Het eerste model met de grootte van het sociale netwerk als afhankelijke variabelen en de sociale steun van peers als onafhankelijke variabelen is significant. Het regressiemodel is dus bruikbaar om grootte van het sociale netwerk te voorspellen, maar de voorspelling is qua sterkte klein: 3.5 procent van de verschillen in de grootte van het sociale netwerk kunnen voorspeld worden op grond van de sociale steun van peers. Steun van peers, $b^* = .15$, $t = 2.90$, $p < 0,004$. Wanneer de score op de vragenlijst naar de steun van peers met één eenheid stijgt neemt de geschatte grootte van het sociale netwerk toe met .15. Het eerste model waarbij de steun van peers is toegevoegd is significant beter voor het voorspellen van de score op de grootte van het sociale netwerk dan het model zonder predictoren. In het tweede model is de variabele sociale competenties toegevoegd. Dit model is niet significant beter dan het model waarbij enkel de steun van peers is opgenomen. De voorspelling is eveneens zeer klein: 4.5 procent van de verschillen in de grootte van het sociale netwerk kan worden voorspeld door de steun van peers en de sociale competenties. Steun van peers, $b^* = .13$, $t=2.50$, $p=.013$, sociale competenties, $b^*=2.53$, $t=1.53$, $p=.13$. In het derde model wordt de sociale steun van ouders toegevoegd zodat hiervoor gecontroleerd wordt in de gehele analyse. Het derde model blijkt zoals verwacht niet significant te zijn.

Tabel 6

Hiërarchische regressie analyse voor het voorspelen van de grootte van het sociale netwerk

Model	R	R squared	F verschil	Sig
1	.188	.035	8.41	.004
2	.21	.045	2.33	.13
3	.22	.048	.73	.40

Note. Model 1 = steun peers model 2= steun peers en sociale competenties model 3= steun peers, sociale competenties en sociale steun ouders

N=258

Discussie

Jongeren met een visuele beperking zien actieve participatie in de samenleving als een uitdaging. Zij zijn vaak passiever dan jongeren zonder visuele beperking en nemen minder vaak deel aan activiteiten waarbij een grote mate van sociale interactie van hen wordt gevraagd (Gold, Shaw & Wolffe, 2010). Het belang van sociale participatie blijkt zowel uit onderzoek als uit de systeembenadering. Uit onderzoek blijkt dat een goed sociaal netwerk positief samenhangt met de mentale, psychische en lichamelijke gezondheid en de academische prestaties (o.a García et al., 2005; Rizzuto et al., 2008). En ook de systeemtherapie benadrukt het belang van 'gezonde' systemen in de zoektocht naar oplossingen voor hulpvragen in de geestelijke gezondheidszorg (Lange, 2000). Jongeren met een visuele beperking blijken tot slot een kleiner sociaal netwerk te hebben dan jongeren zonder een visuele beperking (o.a Kef & Habekothé, 2000).

In het huidige onderzoek werd ten behoeve van dit probleem bij jongvolwassenen een aantal variabelen onderzocht. Voorafgaand aan het onderzoek werden de volgende onderzoeksvragen daarom geformuleerd: 1. welke verschillen zijn er op alle variabelen tussen mannen en vrouwen? 2. Wat is het verband tussen sociale steun van de ouders, sociale steun van de peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk? 3. In hoeverre dragen de onafhankelijke variabelen sociale steun ouders, sociale steun peers en sociale competenties individueel bij aan de grootte van het sociale netwerk, wanneer er gecontroleerd wordt voor de andere onafhankelijke variabelen?

Voor de eerste onderzoeksvraag is er gekeken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen voor de variabelen: Sociale steun ouders, sociale steun peers, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk. Er werd verwacht dat vrouwen meer steun ervaren van peers en op basis van onderzoek door Kef, Hox en Habekothé (1997). Ook werd er verwacht dat vrouwen hoger zouden scoren op de variabelen sociale competenties op basis van het onderzoek van Eagly en Wood (1991). Voor alle andere variabelen werd er verwacht door

onderzoek van Kef (1997) geen verschillen te vinden tussen mannen en vrouwen. Uit de resultaten van het huidige onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen voor de variabelen steun ouders, sociale competenties en grootte van het sociale netwerk niet significant verschillen ten opzichte van elkaar. Dit is deels overeenstemming met de verwachting. Voor sociale competenties werd verwacht dat vrouwen significant hoger zouden scoren dan mannen. Mogelijk is dit verschil niet gevonden, omdat de huidige studie sociale competenties een subjectieve score is van de proefpersoon zelf. In de meta-analyse van Eagly en Wood worden sociale competenties vaak beoordeeld door een onafhankelijke beoordelaar. Voor het verschil tussen mannen en vrouwen op de variabelen sociale steun van ouders is echter wel een trend gevonden. Dit betekent dat het verschil niet significant is, maar dat het gevonden verschil met een bepaalde zekerheid wel aanwezig is in de populatie. Voor de sociale steun van peers blijken mannen en vrouwen wel significant van elkaar te verschillen. Vrouwen met een visuele beperking ervaren meer sociale steun van peers dan mannen met een visuele beperking. Dit komt overeen met de verwachting. De resultaten gevonden door Kef kunnen dus worden gegeneraliseerd naar een onderzoeksgroep met een maximale leeftijd van 44 jaar.

Daarnaast is er gekeken naar de verbanden tussen alle variabelen. Voor alle mogelijke verbanden met de variabelen: steun van peers, steun van ouders, sociale competenties en de grootte van het sociale netwerk werd verwacht positieve verbanden te vinden. Enkel werd voor de variabele sociale steun van ouders en grootte van het sociale netwerk geen verband verwacht. In dit huidige onderzoek is er eveneens geen verband gevonden tussen de grootte van het sociale netwerk en de sociale steun van ouders. Uit de resultaten blijkt dat de steun van de peers positief samenhangt met de steun van de ouders. Dit betekent dat naarmate iemand meer steun van ouders ervaart hij/zij ook meer steun van peers ervaart. Daarnaast is er een positief verband gevonden tussen de steun van peers en grootte van het sociale netwerk. Iemand die veel sociale steun van peers ervaart zal waarschijnlijk een groter sociaal netwerk hebben dan iemand die minder sociale steun ervaart van peers. Ook werd er een positief verband gevonden tussen de grootte van het sociale netwerk en de sociale competenties. Naarmate iemand een groter sociale netwerk heeft neemt de score op de vragenlijst naar sociale competenties toe.

Het verband tussen de steun van peers en de grootte van het netwerk was minder groot dan verwacht. De resultaten waarop de hypothese was gebaseerd had dit onderzocht bij jongeren uitgevoerd. Een mogelijke verklaring zou zijn dat wanneer iemand ouder wordt de steun van peers minder belangrijk wordt voor de grootte van het sociale netwerk. Het verband tussen de steun van peers en de steun van ouders zou mogelijk verklaard kunnen worden

door de subjectiviteit van de vragenlijst. Iemand die snel sociale steun ervaart zal zowel hoger scoren op de subschaal voor ouders als peers dan iemand die minder snel sociale steun ervaart.

Tot slot werd in dit onderzoek de vraag gesteld naar de individuele bijdrages van de onafhankelijke variabelen op de grootte van het sociale netwerk van jongvolwassenen met een visuele beperking. Steun van peers blijkt uit de resultaten 3.2% van de variantie in de grootte van het sociale netwerk te kunnen verklaren. Dit is gecontroleerd voor alle andere variabelen uit het model. Uit de descriptieve data bleek dat jongvolwassenen de sociale steun van peers vooral op het gebied van vrije tijd ervaren. De steun bleek op het gebied van problemen op school en werk het minst te worden ervaren door jongvolwassenen met een visuele beperking. De sociale competentie score die samenhang met de grootte van het sociale netwerk, blijkt gecontroleerd voor alle andere variabelen niet significant bij te dragen aan de variantie in de grootte van het sociale netwerk.

Sterke en zwakke punten

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste worden in het huidige onderzoek enkel kleine effecten gevonden. De kleine effecten dienen voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Variantie in de grootte van het sociale netwerk is in het huidige onderzoek voor 3.5 % verklaard. Er is dus een heel groot deel dat door dit onderzoek onverklaard blijft. In het onderzoek zou sprake kunnen zijn van underfitting van het model. Daarnaast waren de variabelen niet normaal verdeeld. Normaliteit is echter een assumptie voor de analyses die zijn uitgevoerd. Mogelijk is de data niet normaal verdeeld, omdat de informatie die wordt gevraagd mogelijk gevoelig kan liggen bij de participanten. Waardoor er betere antwoorden gegeven worden dan dat het in werkelijkheid is. Tot slot moet een kanttekening worden geplaatst bij de manier van meten van de sociale competenties. Sociale competenties worden gemeten door een subjectieve waarneming. De proefpersoon beoordeeld zijn eigen sociale competenties, dit is een mogelijke proefpersoon bias.

De kracht van het onderzoek zit onder andere in de omvang van de steekproef. Dit onderzoek kent een grote steekproef, waardoor de power van het onderzoek hoog ligt. Over de gevonden uitkomsten kan dus met een hoge zekerheid worden gezegd dat de effecten die er zijn ook zijn gedetecteerd. Daarnaast worden er een aantal dingen gevonden in het huidige onderzoek die worden ondersteund door andere literatuur.

Theoretische en praktische implicaties en tips voor vervolg-onderzoek

Uit dit onderzoek komt naar voren dat de steun van peers voor mensen met een visuele beperking positief samenhangt met de grootte van het sociale netwerk. Er kan op

basis van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan over de causaliteit van deze relatie. De richting van het verband kan dus nog beide kanten op gaan. Voor de praktijk betekent dit dat zowel de grootte van het sociale netwerk als de sociale steun van peers als doel van mogelijke interventies inzetbaar is. De sociale steun van peers vergroten kan leiden tot het vergroten van het sociale netwerk, maar ook andersom. De resultaten komen overeen met de theoretische basis van de systeem theorie. De steun van peers blijkt significant de grootte van het netwerk te kunnen voorspellen (systeem factor) terwijl de sociale competenties niet significant blijken om de grootte van het sociale netwerk te voorspellen (persoonlijke factor). Een systeemfactor blijkt hieruit een belangrijkere rol te spelen dan een persoonlijke factor. Voor een systeemtherapie sessie betekent dit dat voor jongvolwassenen met een visuele beperking de sociale steun van peers belangrijker is om mee te nemen dan de sociale steun van ouders. Deze peers zouden kunnen worden uitgenodigd bij gesprekken. Wanneer een jongvolwassenen met een visuele beperking hulp zoekt bij het actief participeren in de samenleving zal in systeemtherapie de grootte van het sociale netwerk in combinatie met de sociale steun van peers aan bod moeten komen. Voor jongvolwassenen met een visuele beperking is systeemtherapie een optie om te overwegen, omdat de systeemfactoren belangrijker lijken te zijn dan de persoonlijke factoren als het gaat om participatie in samenleving. Naast de implicaties voor therapie kan de ondersteuning van jongeren bij de participatie in de samenleving ook in het eigen netwerk kunnen worden gezocht. Wanneer een jongvolwassenen in zijn eigen netwerk naar ondersteuning zoekt is het op basis van de resultaten van dit onderzoek aan te raden om deze bij peers te vragen. Het blijkt ook dat de ondersteuning het minst is bij problemen op werk of school, wanneer iemand met een visuele beperking hier wel behoefte aan heeft is het belangrijk om dit aan te geven. Peers kunnen wellicht niet doorhebben dat hier behoefte aan is. Daarnaast is het voor peers van jongvolwassenen met een visuele beperking goed zich te realiseren dat zij belangrijk zijn voor de sociale participatie voor de persoon met een visuele beperking. En mogelijk te vragen of er behoefte is in steun op het gebied van school en werk.

Er is nog verder vervolgonderzoek nodig. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de effecten in een causale relatie te toetsen. Zodat er uitspraken kunnen worden gedaan over de richting van het effect en welke variabelen in therapie zouden kunnen worden aangepakt. Daarnaast zouden er andere variabelen kunnen worden opgenomen om de variantie in de grootte van het sociale netwerk verder te kunnen verklaren.

Referentielijst

- Argyle, M., Lalljee, M., & Cook, M. (1968). The effects of visibility on interaction in a dyad. *Human relations*, 21(1), 3-17.
- Berk, L.E. (2009) *Child development* (8th international edition). Illinois State University, USA: Pearson.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857. doi:10.1016/S0277-9536(00)00065-4
- Celeste, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(9), 521.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior: A meta-analytic perspective. *Personality and social psychology bulletin*, 17(3), 306-315. doi:10.1177/0146167291173011
- García, E., Banegas, J., Pérez-Regadera, A., Cabrera, R., & Rodríguez-Artalejo, F. (2005). Social network and health-related quality of life in older adults: A population-based study in Spain. *Quality Of Life Research*, 14(2), 511-520. doi: 10.1007/s11136-004-5329z
- Gold, D., Shaw, A., & Wolffe, K. (2010). The social lives of Canadian youths with visual impairments. *Journal of visual impairment & blindness*, 104(7), 431.
- Golub, D. (2003). Exploration of factors that contribute to a successful work experience for adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97, 774-778.
- Gottlieb, B., & Bergen, A. (2010). Social support concepts and measures. *Journal Of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.001
- Graziano, A., & Raulin, M. (2013). *Research methods: A Proces of Inquiry* (8th ed., p. 146). Pearson.

- Kef, S. (1997) The Personal Network of Blind and Visually impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 3, p.236–244. doi:10.1016/S0378-8733(00)000228
- 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: Vrije Universiteit.
- Kef, S., Hox, J.J & Habekothé, H.T. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents. Structure and effect on well-being. *Social Networks*, 22, p.73–91. doi: 10.1016/S0378-8733(00)00022-8
- Kef, S., Hox, J., & Habekothé, H. (1997). *(on)zichtbare steun* (1st ed.). Amsterdam: Thesis Publishers
- Kef, S. & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, p. 453-466. doi: 10.1016/j.adolescence.2003.12.005
- Lange, A. (2000). *Gedragsveranderingen in gezinnen* (7e editie). Amstelveen. Nederland: Martines Nijhoff
- Limburg, H. (2007). *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Health Information Services. Geraadpleegd op 19 april 2017, van http://www.vision2020.nl/contents/InZicht_rapport.pdf
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of marriage and family*, 65(2), 356-374. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00356.x
- Papadopoulos, K., Papakonstantinou, D., Koutsoklenis, A., Koustriava, E., & Kouderi, V. (2014). Social Support, Social Networks, and Happiness of Individuals With Visual Impairments. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 58(4), 240-249. doi:10.1177/0034355214535471

- Rizzuto, T., LeDoux, J., & Hatala, J. (2008). It's not just what you know, it's who you know: Testing a model of the relative importance of social networks to academic performance. *Social Psychology Of Education, 12*(2), 175-189. doi: 10.1007/s11218-008-9080-0
- Roberts, S., Dunbar, R., Pollet, T., & Kuppens, T. (2009). Exploring variation in active network size: Constraints and ego characteristics. *Social Networks, 31*(2), 138-146. doi:10.1016/j.socnet.2008.12.002
- Salminen, A.L., & Karhula, K.E. (2014) Young persons with visual impairment: Challenges of participation, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 21*:4, 267-276, doi: 10.3109/11038128.2014.899622
- Thomson, N., & Zand, D. (2002). The Harter Self-Perception Profile for Adolescents: Psychometrics for an Early Adolescent, African American Sample. *International Journal Of Testing, 2*(3-4), 297-310. doi:10.1080/15305058.2002.9669497
- Tijhuis, M. A. R. (1994). Social networks and health= Sociale netwerken en gezondheid. Utrecht: NIVEL. Retrieved from <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1000847.pdf>
- Tracy, E., & Whittaker, J. (1990). The Social Network Map: assessing social support in clinical practice. *Families In Society: The Journal Of Contemporary Human Services, 71*(8), 461-470
- Verbraak, M. J. P. M., Visser, S., Muris, P., & Hoogduin, K. (2011). *Handboek voor gz-psychologe*, Amsterdam, Nederland: uitgeverij Boom.
- World Health Organization,. (2006). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geraadpleegd op 19 april 2017, van <http://www3.who.int/icd/currentversion/fr-icd.htm>