

De invloed van responsieve opvoeding en overprotectiviteit in de adolescentie op  
werkparticipatie, autonomie en coping van jongvolwassenen met een visuele beperking

Imke Zanders

2550620

Dr. Sabina Kef

Bachelor these orthopedagogiek

Pedagogische wetenschappen

Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen

16 juni 2017

Vrije Universiteit Amsterdam

Aantal woorden: 7.437

### Abstract

Work participation is a part of the ICF- model for human functioning (WHO, 2002). People with visual impairments can experience difficulties with work participating. The aim of this research is to determine the influence of overprotective and responsive parenting of visually impaired adolescents on work participation, adaptive coping strategies and autonomy satisfaction in their young adulthood (N = 61). This study also focused on the relations between coping strategies, autonomy satisfaction and work participation of young adults who are visually impaired. This longitudinal study is important for the improvement of support for people with a visual impairment. This study shows that autonomy satisfaction and work participation in the young adulthood have a positive relation. There were also trends found between adaptive coping strategies and autonomy satisfaction, and between overprotective parenting in the adolescence and autonomy satisfaction in the young adulthood. It can be concluded that support for young adults with a visual impairment should focus on employment. This could result in more autonomy satisfaction. This is a possible way to improve the lives of young adults with a visual impairment.

### Abstract

Werkparticipatie is onderdeel van het ICF-model voor menselijk functioneren (WHO, 2002). Personen met een visuele beperking kunnen moeilijkheden ervaren in werkparticipatie. Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van de invloed van overprotectiviteit en responsiviteit in de opvoeding van adolescenten met een visuele beperking op werkparticipatie, autonomie bevrediging en adaptieve coping strategieën in de jongvolwassenheid (N =61). Ook is er gekeken naar de onderlinge relaties tussen werkparticipatie, adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging bij jongvolwassenen met een visuele beperking. Dit longitudinale onderzoek maakt het mogelijk om de ondersteuning van jongvolwassenen met een visuele beperking doeltreffender te maken. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat autonomie bevrediging en werkparticipatie een positieve relatie hebben. Tevens is er een positieve trend gevonden tussen adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging en een negatieve trend tussen overprotectiviteit in de adolescentie en autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid. De conclusie uit dit onderzoek is dat ondersteuning van jongvolwassenen met een visuele beperking gericht moet zijn op het ondersteunen van deze doelgroep in het vinden van een baan of vrijwilligerswerk, wat kan leiden tot meer autonomie bevrediging. Met deze ondersteuning kan het welzijn van jongvolwassenen met een visuele beperking vergroot worden.

De invloed van responsieve opvoeding en overprotectiviteit in de adolescentie op werkparticipatie, autonomie en coping van jongvolwassenen met een visuele beperking

In Nederland zijn er geen exacte gegevens bekend over het aantal kinderen en adolescenten met een visuele beperking. Naar schatting zijn er 800 kinderen met blindheid en 1.800 kinderen met slechthoortbaarheid in Nederland (Gringhuis, Moonen & Van Woudenberg, 2010). Hoewel adolescenten met een visuele beperking met enige aanpassing een redelijk normaal leven kunnen leiden, ondervinden sommige personen met een visuele beperking moeilijkheden in het participeren in de samenleving (Gold & Wolffe, 2010). Gold en Wolffe (2010) vonden bijvoorbeeld dat jongeren met een visuele beperking minder participeren in sociaal interactieve activiteiten.

Participatie is een van de onderdelen van het Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF) model van de Wereldgezondheidsraad, wat ten grondslag ligt voor het begrijpen van menselijk functioneren. In het ICF-model wordt onder participatie deelname aan het maatschappelijke leven verstaan (WHO, 2002). Het wordt gezien als het beginpunt voor leren en persoonlijke ontwikkeling (Imms, Granlund, Wilson, Steenbergen, Rodenbaum & Gordon, 2016). Tevens is participatie geassocieerd met empowerment van mensen, zoals ervaren competentie (Wandersman en Florin, 2000). Tot slot is sinds het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (IVRPH) meer aandacht voor de volledige inclusie van mensen met een beperking in de Nederlandse maatschappij (College voor de Rechten van de Mens, 2016). Hieruit blijkt het belang dat de Nederlandse maatschappij hecht aan de inclusie en participatie van mensen met een beperking. Om het recht van mensen met een beperking op participatie te honoreren is het nodig om bekend te zijn met de wijze waarop de maatschappij deze personen kan ondersteunen in het participeren.

Mensen met een visuele beperking kunnen namelijk op allerlei gebieden uitdagingen ondervinden in het participeren in de maatschappij. Een visuele beperking heeft bijvoorbeeld consequenties voor communicatie en mobiliteit (Kef, 2006). Voor het bevorderen van sociale participatie bij mensen met een visuele beperking is het nodig om te weten welke factoren sociale participatie beïnvloeden. Wanneer bekend is welke factoren meespelen kan ondersteuning afgestemd worden op deze invloeden. Naast ondersteuning is het mogelijk om met deze kennis mogelijke toekomstige problemen te voorkomen door middel van preventieprogramma's. Ook wordt het mogelijk gemaakt om hulpverlening aan ouders van de adolescenten met een visuele beperking en hulpverlening aan de adolescenten zelf

doeltreffend in te zetten. Dit kan door middel van identificatie van werkzame principes voor het bevorderen van participatie.

Een factor die in de kindertijd tot in de adolescentie een grote rol speelt in de ontwikkeling van kinderen is de opvoeding. Postma (2007) vond dat opvoedingsvariabelen samenhangen met persoonlijkheidskenmerken. Onderzoek van Solomon (2000) toonde aan dat kenmerken van moeders sterk gerelateerd zijn aan de mate van positieve aanpassing van het kind in de volwassenheid. Opvoeding is de kerntaak van ouder(s), maar voor iedere ouder en bij ieder kind is de opvoeding weer iets anders. Een ouder van een kind met een visuele beperking komt andere uitdagingen tegen dan ouders van kinderen zonder visuele beperking. Een visuele beperking maakt bijvoorbeeld non-verbale communicatie moeilijk waardoor interactie tussen ouder en kind met een visuele beperking anders is dan met een kind zonder visuele beperking (Loots, Devisé & Sermijn, 2003).

Sinds de ontwikkeling van de gehechtheidstheorie van Bowlby uit 1969 wordt een responsieve opvoeding gezien als belangrijk positief opvoedingskenmerk in de ontwikkeling van kinderen. Ouderlijke responsiviteit blijkt positief samen te hangen met cognitieve groei, positief zelfbeeld, hoger IQ-scores en minder gedragsmatige en emotionele problemen bij jonge kinderen (Beckwith, Rodning & Cohen, 1992 ; Bornstein, Tamis-LeMonda, 1997 ; Dote-Kwam, 1995).

Uit de eerder genoemde onderzoeken is het belang van responsief opvoeden duidelijk geworden. Er is bovendien ontdekt dat moeders van kinderen met een beperking lager scoorden op responsiviteit dan moeders met normaal ontwikkelende kinderen (Kim & Mahoney, 2004). Kef (2006) en Postma (2007) vonden echter dat de meeste jongeren met een visuele beperking hun opvoeding juist als responsief ervaren en dat ouders responsief opvoedingsgedrag vertonen. Het is nog onduidelijk of ouders van adolescenten met een visuele beperking minder responsief zijn. Het is echter wel van belang om te onderzoeken of adolescenten met een visuele beperking, die opgegroeid zijn met een responsieve opvoeding, positievere uitkomsten laten zien in hun toekomst dan adolescenten met een visuele beperking die minder responsiviteit ervaren hebben in hun opvoeding.

Een andere mogelijke invloed vanuit de opvoeding op het toekomstig functioneren van adolescenten met een visuele beperking is overprotectiviteit van ouders. In de adolescentie verandert de balans tussen autonomie en ondersteuning in de opvoeding. Ook bij adolescenten met een visuele beperking is het van belang dat zij leren om zelfstanding te functioneren. Ten Wolde (2013) beschrijft dat ouders van adolescenten met een visuele beperking autonomie bevordering in de adolescentie als een belangrijke opvoedingstaak zien. Bij deze doelgroep

kan deze opvoedingstaak echter als moeilijk ervaren worden doordat de visuele beperking tezamen kan gaan met een grotere afhankelijkheid wat gepaard gaat met een risico op overprotectie vanuit de omgeving (Huure & Aro, 1998). Mantel (2005) vond in haar onderzoek over de balans van afhankelijkheid en autonomie dat 36% van de ouders van adolescenten met een visuele beperking het een beetje moeilijk vinden om hun kind los te laten. De natuurlijke overgang van de adolescentie naar het volwassen leven wat gepaard gaat met een toename in autonomie en zelfstandigheid, kan dus bij mensen met een visuele beperking anders verlopen. De vraag blijft of overprotectiviteit in de opvoeding van adolescenten met een visuele beperking invloed heeft op hun toekomst en in hoeverre autonomie bevrediging beïnvloed is door overprotectiviteit in de opvoeding.

Uit verschillende onderzoeken kwamen tegenstrijdige resultaten naar voren over de invloed van overprotectiviteit op de ontwikkeling van kinderen met een visuele beperking. In enkele onderzoeken bleek overprotectiviteit negatieve gevolgen te hebben voor de ontwikkeling van kinderen (Reti et al., 2002 ; Overbeek, Ten Have, Vollebergh en Graaf, 2007). Het onderzoek van Adenzato, Ardito en Izard (2006) toonde daarentegen aan dat overprotectiviteit in de opvoeding geen negatieve impact heeft op de ontwikkeling van een kind met een visuele beperking, mits het gepaard gaat met een liefdevolle en affectieve houding van de ouder. Deze tegenstrijdige resultaten over het verband van overprotectiviteit van ouders wekt de vraag of overprotectiviteit van ouders van adolescenten met een visuele beperking een negatieve invloed heeft op hun toekomst.

De focus van dit onderzoek ligt bij het functioneren van jongvolwassenen met een visuele beperking in verband met de opvoeding in hun adolescentie. Een belangrijk deel van succesvol functioneren zoals in het ICF-model, is de sociale participatie van jongvolwassenen. De bovengenoemde vragen over responsieve opvoeding en overprotectiviteit zullen dan ook onderzocht worden in relatie tot sociale participatie van de jongvolwassenen met een visuele beperking. Sociale participatie wordt opgedeeld in de domeinen school/werk, vrijetijdsbesteding en sociale relaties (Gold & Wolffe, 2010 ; Imms et.al., 2016 ; Kef, 2006 ; Kef & Heppe, 2014). In dit onderzoek zal de mate van werkparticipatie bij jongvolwassenen met een visuele beperking gebruikt worden als mate van succesvolle sociale participatie. Mensen met een visuele beperking blijken moeilijkheden te ervaren in het integreren op een werkplek door gebrek aan sociale ondersteuning (Naraine & Lindsey, 2011). Onderzoeken lieten zien dat het percentage werkende mensen met een visuele beperking laag is in vergelijking met mensen zonder visuele beperking (Goertz, Van Lierop, Houkes & Nijhuis, 2010 ; Shaw, Gold & Wolffe, 2007). In dit onderzoek zal gekeken worden

naar de mate waarin mensen met een visuele beperking werkparticipatie tonen en de invloed van responsiviteit en overprotectiviteit in de opvoeding op de mate van werkparticipatie. Wanneer een persoon geen werk heeft kan dit invloed hebben op allerlei gebieden van zijn of haar leven, zoals welzijn en mentale gezondheid (Hepworth, 1980; McKee-Ryan, Kinicki, Song & Wanberg, 2005). Er bleek echter ook dat mensen zonder werk, maar met een andere betekenisvolle tijdsbesteding, bijvoorbeeld vrijwilligerswerk, minder negatieve invloed ervaren dan mensen die geen andere activiteiten ondernamen (Hepworth, 1980). In hetzelfde onderzoek van Goertz, Van Lierop, Houkes & Nijhuis (2010) is te zien dat veel mensen met een visuele beperking werken onder hun opleidingsniveau en vaardigheden.

Naast werkparticipatie en opvoeding zal onderzoek gedaan worden naar autonomie bevrediging van volwassenen met een visuele beperking zoals beschreven binnen de zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan (2000). De zelfdeterminatie theorie zegt dat bevrediging van de psychologische behoeftes tot autonomie, verbondenheid en competentie noodzakelijk is voor de persoonlijke ontwikkeling en optimaal functioneren (Deci & Ryan, 2000). Onderzoek van Chen et al. (2014) laat zien dat zelfdeterminatie samenhangt met welzijn. Bevrediging van de behoeftes autonomie, verbondenheid en competentie leidt tot groter welzijn terwijl frustratie van de behoeftes leidt tot minder welzijn en depressieve symptomen (Chen et al., 2014). Autonomie is een onderdeel van de door Imms et al. (2016) genoemde “sense of self” in hun model over participatie (Imms, Adair, Keen, Ullenhag, Rodenbaum & Grandlund, 2015). Het model toont hoe persoonlijke factoren, context en omgevingsfactoren invloed uitoefenen op participatie. In hun onderzoek laten ze zien dat er sterke overlap is tussen de “sense of self” met autonomie als onderdeel en de mate van betrokkenheid en participatie.

Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte & Lens (2008) vonden dat het voorzien in de zelfdeterminatie behoeftes de werkmotivatie kan bevorderen. Ouders spelen een belangrijke rol in het bevorderen van autonomie van hun adolescent. Er is altijd aangenomen dat autonomie gepaard gaat met onafhankelijk zijn van de ouder. Uit onderzoek van Willemsen, Schuengel en Koot (2010) blijkt dat de relatie tussen de ouder en de adolescent een belangrijke factor blijft spelen in autonomie. Tevens bleek dat de aanwezigheid van een autonomie bevorderende opvoeding samenhangt met positieve pro-sociale en academische voordelen en betere motivatie (Joussemet, Landry & Koestner, 2008). Bovendien is het voorzien in de behoefte van autonomie een kernelement is in de ouder-kind relatie volgens Joussemet, Landry en Koestner (2008). Uit onderzoek van Peterson-Badali et al. (2004)

bleek een positieve relatie tussen ouderlijke responsiviteit en zelfdeterminatie en een negatieve relatie tussen veeleisendheid en zelfdeterminatie.

De bovenstaande onderzoeken hebben gekeken naar de directe invloed van opvoeding op de autonomie van de adolescent. Er is echter nog niet bekend of de opvoeding die de adolescenten ontvangen hebben voorspellend is voor latere autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid. Dit onderzoek zal dan ook kijken naar opvoedvariabelen zoals responsiviteit en overprotectiviteit in de adolescentie in combinatie met de mate van autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid bij personen met een visuele beperking. Ook zal er gekeken worden naar het verband tussen autonomie bevrediging bij jongvolwassenen met een visuele beperking en hun werkparticipatie.

Dit alles wordt onderzocht bij personen met een visuele beperking, wat een invloed heeft op de afhankelijkheid van deze personen. Jongvolwassenen met een visuele beperking kunnen sterker afhankelijk zijn van hun ouders en omgeving, waardoor de autonomie bevrediging van deze jongvolwassenen anders kan zijn dan bij jongvolwassenen zonder beperking (Huurte & Aro, 1998). Volgens Mantel (2005) is het van belang dat er een optimale balans is tussen de mate van controle door de ouders en de behoefte aan autonomie. Deze aspecten spelen een rol in het onderzoeken van autonomie bevrediging van jongvolwassenen met een visuele beperking.

Tenslotte zal er gekeken worden naar coping strategieën van jongvolwassenen. Deze strategieën zijn de cognitieve reacties op stressvolle situaties of gebeurtenissen (Monat & Lazarus, 1991). De coping strategieën van een adolescent beïnvloeden hoe er met stress omgegaan wordt. Coping is niet slechts een vaardigheid, maar heeft ook een relatie met de vraag van de omgeving voor het persoon (Compas, 1987). Coping strategieën zijn belangrijk voor het omgaan met stressvolle gebeurtenissen in het dagelijks leven. Wanneer een persoon met een visuele beperking niet-adaptieve coping strategieën heeft is dit gerelateerd aan psychopathologie terwijl adaptieve coping strategieën beschermend zijn (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Harding Thomsen & Wadsworth, 2001). Onder de adaptieve coping strategieën vallen positief herinterpreteren en concentreren op andere, meer positieve zaken. Bij niet-adaptieve coping strategieën wordt er vooral gebruik gemaakt van rumineren, catastroferen en de neiging jezelf de schuld te geven.

Uit onderzoek blijkt dat ouders invloed hebben op deze coping strategieën (Power, 2004). Watson et al. (2014) vond dat coping strategieën niet alleen samenhangen met hechting, maar ook met responsief en warm ouderschap. Responsief ouderschap en ouderlijke warmte bleken significant positief gecorreleerd te zijn met adaptieve coping strategieën



(Watson et al., 2014 ; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003). Tevens werd er geconcludeerd dat niet-adaptieve coping gepaard gaan met maladaptief functioneren in belangrijke levensdomeinen zoals academische prestaties (Hoffman et al., 1992 ; Windle & Windle, 1996). Een mogelijke manier waarop coping strategieën invloed kunnen hebben op werk is binnen het sollicitatieproces. Wanneer adolescenten effectief om kunnen gaan met afwijzing na een sollicitatie kan het gemakkelijker zijn om nogmaals te solliciteren totdat er een baan gevonden wordt (Kanfer, Wanberg & Kantrowitz, 2001 ; McKee-Ryan, Kinicki, Song & Wanberg, 2005).

Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de lange termijn effecten van responsiviteit en overprotectiviteit in de opvoeding van adolescenten met een visuele beperking op copingstrategieën bij jongvolwassenen met een visuele beperking. In dit onderzoek zal dan ook gekeken worden naar deze effecten.

Dit onderzoek zal zich richten op de volgende onderzoeksvraag. Hoe beïnvloedt een responsieve opvoeding en overprotectiviteit bij adolescenten met een visuele beperking hun coping strategieën, autonomie bevrediging en de werkparticipatie in de jongvolwassenheid? Tevens zal er gekeken worden naar onderlinge relaties tussen responsieve opvoeding, overprotectiviteit, werkparticipatie, adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging.

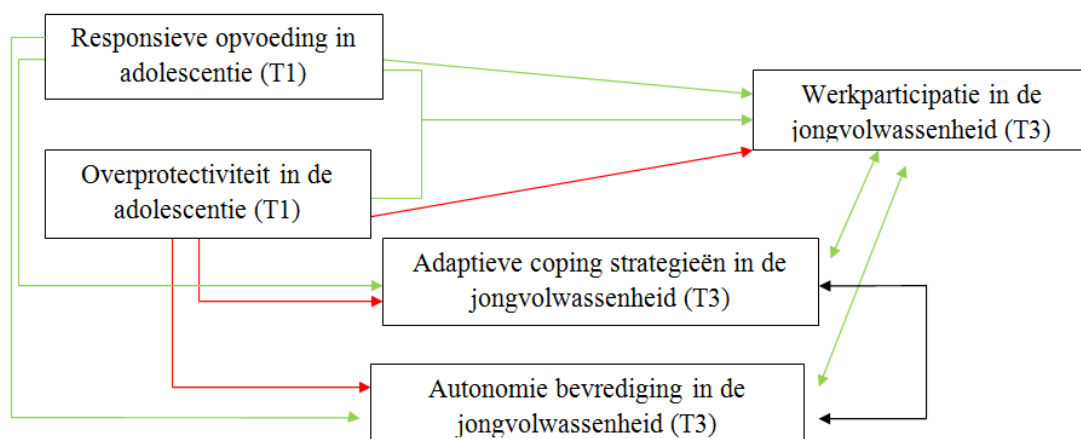
De eerste verwachting is dat de adolescenten die een responsieve opvoeding hebben ontvangen in hun adolescentie een hogere werkparticipatie, hogere autonomie bevrediging en een hogere score op adaptieve copingstrategieën hebben in hun jongvolwassenheid dan jongvolwassenen die in hun adolescentie een minder responsieve opvoeding hebben ontvangen (Beckwith, Rodning & Cohen, 1992 ; Bornstein, Tamis-LeMonda, 1997 ; Dote-Kwam, 1995). Naast een responsieve opvoeding is overprotectiviteit van ouders mogelijk van invloed op latere werkparticipatie. Met het oog op de gevonden tegenstrijdigheid van het effect van overprotectiviteit is er gekeken naar de samenkomst tussen overprotectiviteit met responsiviteit (Adenzato, Ardito en Izard, 2006 ; Reti et al., 2002 ; Overbeek, Ten Have, Vollebergh en Graaf, 2007). Voor adolescenten met een visuele beperking is ouderlijke ondersteuning sterk van belang voor het welzijn (Kef & Dekovic, 2004). Er wordt dan ook verwacht dat overprotectiviteit een negatieve invloed heeft op de werkparticipatie, maar dat deze invloed positief wordt wanneer het gepaard gaat met responsieve opvoeding (Adenzato, Ardito en Izard, 2006).

De tweede hypothese gaat over autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid in relatie tot responsieve opvoeding, overprotectiviteit, coping strategieën en werkparticipatie. Uit de eerder benoemde onderzoeken over de behoefte aan autonomie bevrediging volgen de

verwachtingen dat responsiviteit in de opvoeding positief samenhangt met autonomie bevrediging en dat overprotectiviteit negatief samenhangt met autonomie bevrediging (Peterson-Badali et al., 2004). Tot slot wordt er verwacht dat jongvolwassenen met een hogere mate van autonomie bevrediging een hogere werkparticipatie hebben dan jongvolwassenen die minder voorzien worden in de behoefte van autonomie (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte en Lens, 2008 ; Joussemet, Landry & Koestner, 2008)

Naast autonomie bevrediging zullen adaptieve coping strategieën bekeken worden in relatie tot responsieve opvoeding, overprotectiviteit en werkparticipatie. Adaptieve copingstrategieën lijken dus van invloed op het succesvol functioneren van een adolescent. Uit deze literatuur volgt de hypothese dat responsief ouderschap positief samenhangt met adaptieve coping strategieën (Kanfer, Wanberg & Kantrowitz, 2001 ; McKee-Ryan, Kinicki, Song & Wanberg, 2005 ; Watson et al., 2014 ; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003). Van overprotectiviteit wordt verwacht dat het negatief samenhangt met adaptieve coping strategieën. Tot slot wordt er verwacht dat werkparticipatie en adaptieve coping strategieën positief samen hangen( Hoffman et al., 1992 ; Windle & Windle, 1996).

In Figuur 1 is een schematische weergave gegeven van de hypothesen. Hierin zijn de rode pijlen verwachte negatieve verbanden, de groene pijlen verwachte positieve verbanden en de zwarte pijlen weergeven de verwachting dat er geen verband is.



Figuur 1. Schematische weergave van de hypothesen.

## Methodie

### Procedure

Het huidige onderzoek is onderdeel van het longitudinale project FOVIG-UvA, “InZicht” en “Verder Kijken” van de Vrije Universiteit van Amsterdam (Kef, 2006). In 1991 is het project FOVIG-UvA (Federatie van Organisaties van ouders van Visueel Gehandicapten) gestart met onderzoek bij jonge mensen met blind of slechtziendheid en hun psychosociaal functioneren (Habekothé & Peters, 1993). Na dit onderzoek is er een tweede FOVIG-UvA project gestart in 1994 met opnieuw onderzoek naar mensen met een visuele beperking (Kef, Habekothé & Hox, 1997).

In 2003 is het project InZicht van de UvA en VU opgestart als vervolgonderzoek op het tweede project van FOVIG-UvA uit 1994 (Kef, 2003-2005). In dit eerste project van InZicht zijn de personen uit 1994 wederom benaderd en is het longitudinale onderzoek ontstaan. Tevens is er een nieuwe groep adolescenten benaderd waardoor er twee cohorten naast elkaar ontstonden, de groep jongvolwassenen die in 1994 als adolescent zijn begonnen in het project en de groep adolescenten die in 2003 zijn begonnen in het project InZicht.

Na het eerste project Inzicht in 2003 is er in 2006 een tweede Inzicht-Vu project gestart, genaamd “Verder Kijken” (Kef, 2006). In dit project zijn toenmalige de adolescenten uit 2003 jongvolwassenen en zijn er wederom nieuwe adolescenten gezocht om als derde cohort groep ernaast te onderzoeken. Uiteindelijk zijn er dus 3 cohorten ontstaan van longitudinale gegevens over personen met een visuele beperking in verschillende periodes van hun leven, die onderzocht zijn in verschillende tijdsperiodes.

Het huidige onderzoek maakt gebruik van de gegevens die verzameld zijn in cohort 2. Dit cohort is gestart in 2003 met een groep adolescenten in het project Inzicht, waarna deze groep gevolgd is in 2006 en tot in hun jongvolwassenheid in 2016. De gegevens die bekeken zullen worden in dit onderzoek zijn de gegevens uit 2003 over de adolescenten en dezelfde personen in 2016 in hun jongvolwassenheid. Het design van dit onderzoek is dan ook een longitudinaal correlatieel onderzoek met gegevens uit 2003 en 2016, tevens zal er gekeken worden naar de gegevens voor onderlinge relaties tussen de gegevens die niet longitudinaal zijn onderzocht.

De participanten zijn onderzocht door middel van vragenlijsten. In 2003 zijn er via Computer Assisted Self Interview (CASI) en Computer Assisted Personal Interview (CAPI) vragenlijsten afgenomen bij de adolescenten van 14 tot 21 jaar. Bij CAPI wordt het interview afgenomen door een interviewer en deze typt het antwoord in op een computer. Bij CASI worden de vragen gesteld door een interviewer en typt de participant zelf het antwoord in op de computer. De interviewers die de vragenlijsten afnamen hebben een training gehad en een privacyverklaring ondertekend. De vragenlijst die afgenomen is bestond grotendeels uit

bestaande vragenlijsten, tevens zijn er vragen toegevoegd. Het interview werd afgenomen in de woonsituatie van de participant en duurde ongeveer anderhalf uur.

In 2003 zijn naast de adolescenten, ook de ouders van de adolescenten benaderd voor het onderzoek. De adolescenten hebben na het afnemen van de vragenlijsten aangegeven of ze toestemming geven om hun ouders te benaderen voor een vragenlijstonderzoek over hun opvoeding. Wanneer de adolescenten toestemming gaven zijn de ouders benaderd voor het vragenlijstonderzoek. De vragenlijst voor de ouders is opgestuurd naar de ouders in een papieren versie of via een diskette met CSAQ (Computer Self-Administered Questionnaire).

Na de dataverzameling in 2003 heeft er in 2006 een vervolgonderzoek plaatsgevonden onder dezelfde personen met een visuele beperking en in 2016 zijn deze personen wederom benaderd. De samenstelling van de participanten in 2016 is dus gebaseerd op eerdere deelname aan de onderzoeken in 2003 en 2006. Bij de jongvolwassenen in 2016 is telefonisch een vragenlijst afgenomen die overeenkomt met het vragenlijstonderzoek uit 2003.

Het onderzoek, wat een onderdeel is van het onderzoek van InZicht, heeft goedkeuring ontvangen van de ethische commissie van de Vrije Universiteit Amsterdam (VCW.1310.010). Iedere participant, adolescent, jongvolwassene of opvoeder, heeft een informed consent getekend waarin het onderzoek is toegelicht, vrijwillige deelname is benadrukt en waarin de participant schriftelijk toestemming geeft voor het gebruik van de gegevens.

### **Participanten**

Van de 154 adolescenten in 2003 gaven 128 adolescenten toestemming voor het benaderen van hun opvoeders, waarna 235 ouders de vragenlijst thuisgestuurd kregen. Uiteindelijk hebben 161 ouders van 106 adolescenten deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek. Van de 161 ouders hebben 97 ouders vragenlijsten ingevuld over 61 adolescenten. Uiteindelijk is er gebruik gemaakt van de gegevens over 61 adolescenten.

Van de 154 adolescenten uit 2003 hebben er 97 jongvolwassenen deelgenomen aan het vervolgonderzoek in 2016. Deze gegevens zijn gepaard met de gegevens die in 2003 verzameld zijn, waardoor er 61 participanten zijn waarbij gegevens zijn verzameld in 2003 en in 2016. De participanten zijn in 2016 tussen de 27 en 34 jaar. In Tabel 1 zijn de achtergrondgegevens te zien van de opvoeders uit 2003. In Tabel 2 zijn de achtergrondgegevens van de jongvolwassenen uit 2016 te zien.

De participanten in 2003 bestonden uit twee groepen, de adolescenten van 14 tot 21 jaar met een visuele beperking en de opvoeders van deze adolescenten. De adolescenten zijn benaderd met behulp van de archieven van scholen en instellingen voor adolescenten met een visuele beperking. Criteria voor selectie van de adolescenten waren de afwezigheid van een

secundaire beperking naast de visuele beperking en de leeftijd tussen 14 en 21 jaar. De ouders zijn selecteert op basis van de toestemming van de adolescenten en hun eigen toestemming tot deelname. De participanten in 2016 zijn geselecteerd op basis van deelname aan de voorafgaande onderzoeken en of er aangegeven is dat ze benaderd willen worden voor vervolgonderzoek.

Tabel 1.

*De achtergrond gegevens van de opvoeders (N= 97)*

Opvoeders (2003)		
Leeftijd		38 – 62 jaar ( $M = 47.0$ , $SD = 4.3$ )
Geslacht	Vaders	42.3%
	Moeders	57.7%
Visuele beperking	Blind of slechtziend	9%
	Ziend	91%

Tabel 2.

*De achtergrondgegevens van de jongvolwassenen (N= 61)*

Jongvolwassenen (2016)		
Leeftijd		27 – 34 jaar ( $M = 30.2$ , $SD = 1.8$ )
Geslacht	Mannen	54.1%
	Vrouwen	45.9%
Geboorteland	Nederland	96.7%
	Anders	3.3%
Visuele beperking	Blind	6.6 %
	Slechtziend	93.4%
Erfelijke visuele beperking	Wel	63.9 %
	Niet	29.5 %
	Weet ik niet	6.6 %
Leeftijd ontstaan van visuele beperking	Sinds geboorte	81.0 %
	Voor het 7 <sup>de</sup> levensjaar	9.5 %
	Voor het 12 <sup>e</sup> levensjaar	6.3 %
	Na het 12 <sup>e</sup> levensjaar	3.2 %
Aanwezigheid van andere beperking, aandoening of chronische ziekte	Wel	34.4 %
	Niet	65.6 %
Hoogst voltooide opleiding	VMBO, Mavo of Vavo	1.6 %
	Havo, VWO	9.8 %
	MBO	27.9 %
	HBO	32.8 %

	WO	13.1 %
	Postdoctoraal	1.6 %
	Anders	13.1 %
Onderwijssoort gevolgd	Speciaal onderwijs	6.6 %
	Zowel speciaal als regulier onderwijs	44.3 %
	Regulier onderwijs	49.2 %
Burgerlijke staat	Gehuwd/geregistreerd partnerschap	16.4 %
	Geen relatie	47.5 %
	Samenwonend met partner	19.7 %
	Niet samenwonend met partner	14.8 %
	Anders	1.6 %
Heeft kinderen	Wel	13.1 %
	Niet	86.9 %

### Instrumenten

Allereerst is sociale participatie op het gebied van werk onderzocht door middel van toegevoegde vragen aan het vragenlijstonderzoek bij de jongvolwassenen in 2016. Voor het onderzoek zal gekeken worden naar de werkparticipatie van de jongvolwassenen op dit moment. Het vaststellen van de mate van werkparticipatie is gedaan door middel van verschillende vragen over een betaalde baan, vrijwilligerswerk en werk in het verleden. De vragen waaruit de mate van werkparticipatie verkregen is, zijn “Voer je op dit moment, of in het verleden vrijwilligerswerk/onbetaald werk uit?”, “Heb je in het verleden een baan (betaald werk) gehad?”, “Hoeveel uur in de week doe je vrijwilligerswerk of voer je onbetaald werk uit?”, “Heb je een baan?” en “Hoeveel uur in de week werk je?”. Uit deze vragen volgt de werkparticipatie oplopend in de hoeveelheid. Deze participatieladder, te zien in Tabel 3, bestaat uit een ordinale 13 puntsschaal verkregen uit de bovenstaande vragen.

Tabel 3.

#### *De participatieladder voor de mate van werkparticipatie*

Werkparticipatie
1. Geen werk of vrijwilligerswerk
2. In het verleden vrijwilligerswerk
3. In het verleden een betaalde baan
4. Vrijwilligerswerk < 8 uur
5. Baan <8 uur
6. Vrijwilligerswerk 8 – 12 uur
7. Baan 8 -12 uur
8. Vrijwilligerswerk 12-24 uur

9. Baan 12 -24 uur
  10. Vrijwilligerswerk 24-38 uur
  11. Baan 24 – 38 uur
  12. Vrijwilligerswerk > 38 uur
  13. Baan > 38 uur
- 

Voor het onderzoeken van responsieve opvoeding en overprotectiviteit zijn vragenlijsten opgestuurd naar de opvoeders van de adolescenten uit 2003. Responsieve opvoeding is onderzocht door middel van de subschaal responsiviteit van de Nijmeegse Opvoedingsvragenlijst (NOV) (Gerrits, Vermulst, Van Boxten, Janssens, Van Zutphen en Felling, 1993). De subschaal bestaat uit acht items en wordt beantwoord op een zes puntsschaal van ‘helemaal mee oneens’ tot ‘helemaal mee eens’. De schaal responsiviteit meet de tendens van ouders om direct en sensitief te reageren op behoeftes van hun kind. Engels, Dekovic en Meeus (2003) vonden dat de responsiviteit schaal hoge interne consistentie heeft, namelijk .94. In het huidige onderzoek is de Cronbach’s alpha van deze subschaal .85.

Overprotectiviteit is onderzocht met behulp van de subschaal overprotectiviteit van de Amsterdamse versie van de Parental Attitude Research Instrument (A-PARI) vragenlijst (Heyendeal, Tax & Persoon, 1979). De originele PARI vragenlijst is ontwikkeld door Schaeffer en Bell (1958). De Amsterdamse versie bleek ook acceptabel te zijn in het onderzoeken van overprotectiviteit, met een test-hertest correlatie van .76 en een interne consistentie van de splithalf betrouwbaarheid van .87 (Holden & Edwards, 1989). De subschaal bestaat uit vier items. De respons-mogelijkheden voor deze items lopen uiteen op een vier-punt-Likertschaal van ‘volkomen mee eens’ tot ‘absoluut niet mee eens’. Het huidige onderzoek vond een matige interne consistentie, een Cronbach’s alpha van .53. Deze lage Cronbach’s alpha is te verklaren door de kleine hoeveelheid items. De mean inter-item correlation was .23.

Voor het onderzoeken van de coping strategieën van de jongvolwassenen is gebruik gemaakt van de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-short version (CERQ-short) die bestaat uit 18 items die beantwoord kunnen worden op een vijf-punt-Likertschaal van 1 (bijna nooit) tot 5 ((bijna) altijd) (Garnefski en Kraaij, 2007). De CERQ-short meet negen verschillende coping strategieën, namelijk jezelf de schuld geven, accepteren, rumineren, concentreren op andere, positieve zaken, concentreren op planning, positief herinterpreteren, relativiseren, catastroferen en anderen de schuld geven. Bij iedere subschaal behoren 2 items. Uit onderzoek van Garnefski en Kraaij (2006) bleek dat de CERQ-short een goede interne

consistentie heeft, de Cronbach's alpha's waren tussen de .68 en .81 over de verschillende subschalen.. In Tabel 4 zijn de Cronbach's alpha's te zien per subschaal uit het huidige onderzoek. Er is te zien dat alle schalen een Cronbach's alpha hebben van boven de .56, wat duidt op een redelijke tot goede interne consistentie gezien de kleine aantal items per subschaal. De subschaal die gebruikt zal worden, namelijk adaptieve coping strategieën heeft een goede interne consistentie.

Tabel 4.

*Interne consistentie van de CERQ-Short met bij behorende Cronbach's alpha.*

Interne consistentie CERQ-Short	
Subschalen	Cronbach's alpha's
Jezelf de schuld geven	.71
Accepteren	.60
Rumineren	.62
Concentreren op andere, positieve zaken	.74
Concentreren op planning	.62
Positief herinterpreteren	.56
Relativeren	.87
Catastroferen	.79
Anderen de schuld geven	.67
Adaptieve strategieën	.66

De coping strategieën die significant negatief samenhangen met angst en depressie symptomen zijn positief herinterpreteren en concentreren op andere, meer positieve zaken. De strategieën die significant positief samenhangen met angst en depressie symptomen zijn catastroferen, rumineren en zelf beschuldiging ( Garnefski & Kraaij, 2007). In dit onderzoek zal gekeken worden naar adaptieve coping strategieën, daarom is ervoor gekozen om de focus te leggen op positief herinterpreteren en concentreren op andere, meer positieve zaken. Deze schalen zijn samen genomen tot een schaal van adaptieve coping strategieën. Het samenvoegen is gedaan door de gemiddelde score te berekenen over de 4 items behorend bij de twee subschalen. De nieuwe schaal voor adaptieve coping strategieën bleek een goede interne consistentie te hebben, een Cronbach's alfa van .66.

Tenslotte is autonomie bevrediging onderzocht met behulp van een subschaal van de Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration scale, de BPNSFS (Chen et al, 2014). Deze vragenlijst onderzoekt de autonomie, competentie en verbondenheid bevrediging en frustratie op een vijf-punt-Likerts-schaal. De vragenlijst geeft aan in welke mate er



bevrediging of frustratie plaats vindt op de bovengenoemde subschalen. Autonomie binnen de zelfdeterminatie theorie van Deci en Ryan is de bevrediging van het innerlijke verlangen om keuzevrijheid te ervaren en om zich zelfstandig te voelen (Deci & Ryan, 2000). De subschalen autonomie satisfactie en autonomie frustratie bestaan ieder uit vier items. Chen et.al (2014) vonden een interne consistentie in de Belgische variant van .82 voor de autonomie satisfactieschaal en .77 voor de autonomie frustratieschaal. In het huidige onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een combinatie van de autonomie frustratie en satisfactie schaal doordat er een gemiddelde score wordt berekend over de 8 items, waarin de autonomie frustratie schaal is omgescoord. De uiteindelijke schaal voor autonomie bevrediging in dit onderzoek bleek een goede interne consistentie te hebben, de Cronbach's alpha was .63 met een inter-item correlatie van .29.

### **Data analyse**

Het beantwoorden van de onderzoeksvragen zal door middel van enkele stappen gedaan worden. Er wordt gebruik gemaakt van de longitudinale dataset waarin data verzameld is in 2003 en in 2016. Alle variabelen zijn gemeten met behulp van een Likert schaal waardoor ze vallen onder een interval meetniveau.

Voor het analyseren van de gegevens zal gebruik gemaakt worden van IBM SPSS 20. Waarbij het significantieniveau wordt bepaald aan de hand van een  $\alpha$  van .05. Het vaststellen van een trend gebeurt door middel van een  $p$  waarde tussen de .05 en .10.

Allereerst zal gekeken worden naar de data voor mogelijke scheve verdelingen, missende gegevens en descriptieve gegevens. Daarna worden de correlaties tussen responsieve opvoeding, overprotectiviteit, werkparticipatie, autonomie bevrediging en adaptieve coping berekend middels de Pearson Correlatie. Als derde zal er gekeken worden naar de groepsverschillen in werkparticipatie tussen de jongvolwassenen die in hun adolescentie laag responsief zijn opgevoed en hoge overprotectiviteit hebben ervaren in hun opvoeding en de groepen die niet deze combinatie ervaren hebben. Dit zal geanalyseerd worden door middel van een onafhankelijke t-test. Wanneer uit de analyse blijkt dat er een significant verschil is tussen deze groepen, dan zal de groepsvariabele meegenomen worden in de volgende regressie-analyse. Als laatste zal gekeken worden naar de invloed van overprotectiviteit en responsiviteit in de adolescentie en adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid op werkparticipatie middels een multiple hiërarchische regressie-analyse.

Met behulp van het programma G\*Power (Faul, Erdfelder, Lang en Buchner, 2007)

is de power berekend met een Post hoc test. De power bij een N van 61, een effect size van .15 en een alfa van .05 bleek de power .63 te zijn.

### Resultaten

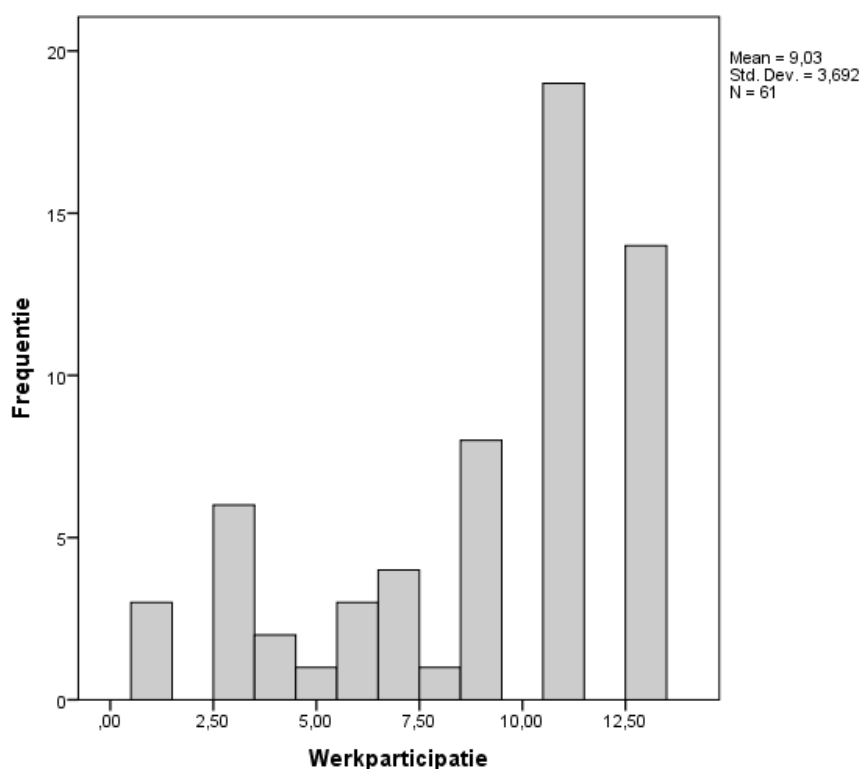
In de dataset zijn allereerst gemiddelde scores berekend op responsiviteit, overprotectiviteit, autonomie bevrediging, adaptieve coping en werkparticipatie van de alle participanten. In Tabel 5 zijn de gemiddelde scores te zien op de verschillende schalen. Hier is te zien dat de gemiddelde score op werkparticipatie 9.03 ( $SD=3.69$ ) is, de participanten werken dus gemiddeld genomen 12 tot 24 uur in de week.

Tabel 5.

*Gemiddelde scores op de verschillende instrumenten en subschalen (N = 61)*

Variabele	Gemiddelde (SD)	Range
Werkparticipatie in jong volwassenheid	9.03 (3.69)	1.00 – 13.00
Responsiviteit in opvoeding in adolescentie	4.94 (0.55)	3.75 – 6.00
Overprotectiviteit in opvoeding in adolescentie	3.17 (0.46)	1.50 – 4.00
Autonomie bevrediging in jong volwassenheid	3.84 (0.58)	2.38 – 4.75
Adaptieve coping in jong volwassenheid	3.29 (0.76)	1.50 – 5.00
Concentreren op andere, positieve zaken	2.99 (0.99)	1.00 – 5.00
Positief herinterpreteren	3.59 (0.89)	1.50 – 5.00

Ook is er voor iedere variabele gekeken naar normaliteit van de variabele door middel van de Kolmogorov-Smirnov Test of Normality, hieruit bleek dat werkparticipatie, overprotectiviteit, autonomie bevrediging en adaptieve coping de assumptie van normaliteit schenden. In Figuur 2 is de frequentieverdeling van de scores op werkparticipatie te zien. Het Figuur toont dat er geen normaalverdeling is in de scores op werkparticipatie. Responsieve opvoeding schendt de assumptie van normaliteit niet. Tevens is gekeken naar de lineairiteit tussen de variabelen door visuele analyse van de scatterplots, hieruit bleek dat er geen curve is tussen de variabelen.



Figuur 2. Histogram van de frequentie van werkparticipatie.

De relaties tussen de variabelen zijn bekeken doormiddel van de Pearson Correlation. In Tabel 6 zijn de correlaties te zien, hierin is te zien dat alleen autonomie bevrediging en werkparticipatie een significante positieve correlatie hebben ( $r = .23$ ,  $p = .04$ ). Bij een hogere mate van autonomie bevrediging is een hogere mate van werkparticipatie te zien en andersom. Tussen autonomie bevrediging en overprotectiviteit bleek geen significant verband te zijn ( $r = -.19$ ,  $p = .08$ ), maar er is wel een negatieve trend te zien tussen deze variabelen. Hogere overprotectiviteit lijkt samen te gaan met een lagere autonomie bevrediging. Ook adaptieve coping en autonomie bevrediging blijken geen significante relatie te hebben, maar tonen wel een positieve trend ( $r = .18$ ,  $p = .09$ ). Hogere autonomie bevrediging lijkt gepaard te gaan met een hogere mate van adaptieve coping en vice versa.

Tabel 6.

*Correlaties tussen de variabelen(N=61)*

	Werkparticipatie	Responsieve opvoeding	Overprotectiviteit	Autonomie bevrediging	Adaptieve coping
Werkparticipatie	-				
Responsieve opvoeding	-.062	-			
Overprotectiviteit	.020	.038	-		
Autonomie bevrediging	.231*	-.006	-.185	-	
Adaptieve coping	-.054	.095	-.030	.176	-

Note. \* $p < .05$  (2-tailed)

Voor het onderzoeken van invloed van hoge overprotectiviteit en lage responsiviteit op werkparticipatie is er gebruik gemaakt van een combinatievariabele. De combinatievariabele is verkregen door de scores op responsiviteit en overprotectiviteit om te scoren naar de categorie hoog of laag. De indeling hoog en laag is gedaan op basis van het gemiddelde, degene met een score krijgen de score groter of gelijk aan het gemiddelde werden ingedeeld in de categorie hoog en personen met een score onder het gemiddelde krijgen de score laag. Na het vormen van de combinatie variabele van responsiviteit in de opvoeding en overprotectiviteit zijn de frequenties bekeken van de verschillende groepen, deze frequenties zijn te zien in Tabel 7.

Tabel 7.

*De frequentie participanten in de groepen*

Overprotectiviteit in de opvoeding	Responsiviteit in de opvoeding	
	Hoog	Laag
Hoog	17 (27.9%)	18 (29.5%)
Laag	14 (23%)	12 (19.6%)

Er is met een onafhankelijke t-toets onderzocht of de groep met hoge overprotectiviteit en lage responsiviteit significant verschilt met de overige groepen op de score op werkparticipatie. Uit de test kwam geen significant verschil tussen de groep met lage responsiviteit en hoge overprotectiviteit ( $M = 9.22$ ,  $SD = 4.35$ ) en de overige groep ( $M = 8.95$ ,  $SD = 3.44$ ),  $t(59) = 0.257$ ,  $p = .798$  (two-tailed). De grootte van het verschil was .27, (95% BI: -1.82 tot 2.36).

Hoewel uit de correlaties bleek dat niet alle variabelen significante onderlinge correlaties hebben, behalve tussen autonomie bevrediging en werkparticipatie en de trend tussen autonomie bevrediging en overprotectiviteit en autonomie bevrediging en adaptieve copingstrategieën, is er toch een hiërarchische multiple regressieanalyse gedaan.

De hiërarchische multiple regressie analyse is berekend voor het voorspellen van werkparticipatie op basis van overprotectiviteit, responsiviteit, adaptieve coping en autonomie bevrediging. In stap 1 zijn overprotectiviteit en responsiviteit toegevoegd, deze variabelen verklaren samen 0.4 % van de variantie in werkparticipatie. In stap 2 zijn adaptieve coping en autonomie bevrediging toegevoegd, deze variabelen verklaarden samen 7% van de variantie

in werkparticipatie. Beide modellen blijken niet significant te zijn, model 1 heeft een  $R^2$  change van .004,  $F$  change (2, 58) = 0.13,  $p = .88$  en model 2 heeft een  $R^2$  change van .07,  $F$  change (2, 58) = 1.97,  $p = .15$ . Tevens is er geen significante regressievergelijking gevonden, de coëfficiënten van de regressie zijn te zien in Tabel 8. In de tabel is te zien dat geen van de variabelen een significante bijdrage heeft aan werkparticipatie. Wel is er een trend te zien tussen autonomie bevrediging en werkparticipatie ( $b = 1.65$ ,  $p = .06$ ).

Tabel 8.

*Samenvatting van de hiërarchische regressieanalyse voor werkparticipatie (N = 61)*

Variabele	B	SE <sub>B</sub>	Beta	R <sup>2</sup>	p
Stap 1				.004	
Responsiviteit	- 0.42	0.87	-0.06		.64
Overprotectiviteit	0.18	1.06	0.02		.86
Stap 2				.07	
Autonomie bevrediging	1.65	0.84	0.26		.06
Adaptieve coping	-0.45	0.64	-0.09		.49

*Note.* \*  $p < .05$

### Discussie

Het huidige onderzoek heeft gekeken naar de invloed van responsieve opvoeding en overprotectiviteit in de opvoeding van adolescenten op de autonomie bevrediging en adaptieve coping strategieën en werkparticipatie in de jongvolwassenheid met een visuele beperking. Naast deze causale relatie is er gekeken naar de onderlinge relaties tussen responsieve opvoeding, overprotectiviteit, werkparticipatie, adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging.

Uit de analyses bleek dat niet alle verwachtingen met de gegevens van dit onderzoek bevestigd kunnen worden. Responsiviteit in de opvoeding van adolescenten met een visuele beperking bleek geen significante voorspeller te zijn voor werkparticipatie, autonomie bevrediging of adaptieve coping strategieën. Deze bevindingen komen niet overeen met eerder uitgevoerde onderzoeken (Beckwith, Rodning & Cohen, 1992 ; Bornstein, Tamis-LeMonda, 1997 ; Dote-Kwam, 1995; Watson et al., 2014 ; Wolfradt, Hempel & Miles, 2003).

De invloed van overprotectiviteit op werkparticipatie en adaptieve coping strategieën is eveneens niet gevonden. Er is echter wel gevonden dat overprotectiviteit in de adolescentie

een negatieve trend toont met autonomie bevrediging. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken waaruit bleek dat overprotectiviteit negatief samenhangt met autonomie bevrediging (Peterson-Badali et al., 2004). Een mogelijke verklaring voor deze trend is de beperking van autonomie als gevolg van overprotectiviteit. Wanneer een adolescent opgegroeid met een opvoeding waarin een hogere mate van overprotectiviteit aanwezig is, is het mogelijk dat de adolescent minder autonomie bevrediging ervaart.

Ook bleek dat de samenkomst van lage responsiviteit en hoge overprotectiviteit niet gepaard gaat met een lagere werkparticipatie. Hoewel de verwachting was dat de groep met de minst gunstige opvoedingsomstandigheden de laagste werkparticipatie zou hebben, blijkt deze groep geen significante afwijking te hebben in werkparticipatie in vergelijking met groepen die andere opvoedingsomstandigheden hebben gehad tijdens hun adolescentie. Dit komt niet overeen met de verwachtingen uit eerdere onderzoek (Adenzato, Ardito en Izard, 2006).

Tussen adaptieve coping strategieën en autonomie bevrediging is geen significant verband gevonden, zoals verwacht. Wel is er een positieve trend te zien tussen deze variabelen. Mogelijk is er toch een verband te ontdekken tussen autonomie bevrediging en adaptieve coping strategieën. Verder onderzoek met een grotere steekproef kan hier mogelijk meer duidelijkheid over geven.

De relatie tussen adaptieve coping strategieën en werkparticipatie in de jongvolwassenheid bleek niet significant te zijn. Er is echter wel een matige positieve correlatie gevonden tussen autonomie bevrediging en werkparticipatie. In de regressieanalyse bleek dat werkparticipatie niet significant te voorspellen is met autonomie bevrediging, wel was er een positieve trend te zien. Deze bevinding wijst op een samenkomst tussen een hogere mate van werkparticipatie bij een hogere mate van autonomie bevrediging en andersom. Dit komt overeen met eerdere bevindingen (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte en Lens, 2008 ; Joussemet, Landry & Koestner, 2008). Een mogelijke verklaring voor deze relatie is de ervaring van autonomie die volgt uit het hebben van werk. Wanneer men afhankelijk is van iemand anders voor het voorzien in eigen onderhoud, is dit mogelijk negatief van invloed op het gevoel van autonomie bevrediging. Terwijl het voorzien in eigen onderhoud juist het gevoel van autonomie bevrediging kan versterken.

De verwachting dat adaptieve coping strategieën positief samenhangt met werkparticipatie kon niet bevestigd worden, hoewel dit wel verwacht werd uit eerder onderzoek (Hoffman et al., 1992 ; Windle & Windle, 1996). Mogelijke verklaring voor het niet kunnen bevestigen van de verwachtingen zijn de kleine steekproef en de lage power

waarmee dit onderzoek is uitgevoerd. Door de kleine steekproef is de power laag waardoor de generaliseerbaarheid beperkt is. Het is bij deze doelgroep echter te verwachten dat de steekproef kleiner is dan gewenst door de gelimiteerde hoeveelheid adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking in Nederland.

Een andere beperking van dit onderzoek is de wijze waarop responsiviteit en overprotectiviteit in de opvoeding is gemeten. Doordat het onderzocht is door het afnemen van vragenlijsten bij de opvoeders is het onbekend of de adolescenten dezelfde ervaring van deze kenmerken in de opvoeding hebben gehad. Mogelijk rapporteren opvoeders hun reponsiviteit en overprotectiviteit anders dan dat de adolescenten ervaren hebben in hun opvoeding. Verder onderzoek zou kunnen kijken naar de verschillen tussen deze twee rapportage methodes, maar ook naar de invloed van het gevoel van responsiviteit en het gevoel van overprotectiviteit van adolescenten met een visuele beperking op hun autonomie bevrediging, adaptieve coping en werkparticipatie.

Naast deze limitaties zijn er in de dataanalyse ook enkele moeilijkheden naar boven gekomen. Zo bleken werkparticipatie, overprotectiviteit, autonomie bevrediging en adaptieve coping niet normaal verdeelt te zijn. Ook dit zijn een mogelijke verklaringen voor het niet vinden van significante verbanden.

Hoewel al deze limitaties van dit onderzoek mogelijk een rol hebben gespeeld, heeft dit onderzoek ook sterke punten. Het longitudinale aspect van het onderzoek zorgt ervoor dat de conclusies getrokken kunnen worden over de invloed van responsiviteit en overprotectiviteit in de adolescentie op de werkparticipatie, autonomie bevrediging en adaptieve coping strategieën in de jongvolwassenheid. Tevens zijn er gestandaardiseerde vragenlijsten gebruikt waarvan de betrouwbaarheid bevestigd is, wat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek ten goede komt.

Alhoewel het onderzoek niet alle verwachtingen kon bevestigen, zijn er ook enkele opvallende bevindingen gedaan. Zo lijkt de autonomie bevrediging van mensen met een visuele beperking positief samen te hangen met werkparticipatie. Zoals het ICF-model onderschrijft, is werkparticipatie van belang voor het welzijn en menselijk functioneren (WHO, 2002). De bevinding van het onderzoek onderschrijven de theorie van Imms et al. (2016) waarin autonomie een onderdeel is in het participatiemodel als onderdeel van het “sense of self”. De resultaten tonen dat werkparticipatie als vorm van participatie zorgt voor een groter gevoel van “sense of self” doordat het gevoel van autonomie vergroot wordt. Dit zou dus een aspect kunnen zijn waarop hulpverlening kan inspelen zodat het totale gevoel van autonomie vergroot wordt, wat de kwaliteit van leven van een persoon kan vergroten. Het

is echter niet duidelijk welke richting de relatie op gaat, het is mogelijk dat de grotere “sense of self” zorgt voor grotere mate van werkparticipatie. Verder onderzoek naar de richting van het verband kan mogelijk vaststellen hoe deze invloed werkt

Tevens is er een trend te zien tussen overprotectiviteit en autonomie bevrediging wat wijst op een invloed van overprotectiviteit in de opvoeding in de adolescentie op de autonomie bevrediging in de jongvolwassenheid. Wanneer deze trend bekeken wordt in samenkomst met de bovenstaande samenhang tussen autonomie bevrediging en werkparticipatie, zou er aanwijzing kunnen zijn om te zeggen dat overprotectiviteit mogelijk via autonomie bevrediging de mate van werkparticipatie negatief beïnvloed. Deze hypothese is in dit onderzoek echter niet getoetst, waardoor er geen conclusies over getrokken kunnen worden. Eventueel kan verder onderzoek op deze aanwijzing verder gaan.

Dit onderzoek laat een mogelijkheid zien om jongvolwassenen met een visuele beperking te helpen in het vergroten van hun autonomie bevrediging. Dit is van belang omdat autonomie bevrediging in de ontwikkeling van jongvolwassenen met een visuele beperking mogelijk minder is dan bij jongvolwassenen zonder visuele beperking doordat ze afhankelijker zijn van hun omgeving dan hun leeftijdsgenootjes zonder beperking (Huurre & Aro, 1998). Autonomie bevrediging helpt jongvolwassenen met een visuele beperking doordat het zorgt voor een sterkere mate van ervaren competentie, welzijn en “sense off self” (Deci & Ryan, 2000; Imms et al., 2016; Wandersman en Florin, 2000).



### Referentielijst

- Adenzato, M., Ardito, R., B. en Izard, E. (2006) Impact of maternal directiveness and overprotectiveness on the personality development of a sample of individuals with acquired blindness. *Social behavior and personality*, 34(1), 17-26
- Beckwith, L., Rodning, C., & Cohen, S. (1992). Preterm children at early adolescence and continuity and discontinuity in maternal responsiveness from infancy. *Child development*, 63(5), 1198-1208.
- Bornstein, M. H., & Tamis-Lemonda, C. S. (1997). Maternal responsiveness and infant mental abilities: Specific predictive relations. *Infant Behavior and Development*, 20(3), 283-296.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Deeder, J., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K., Soenens, B., Petegem, S. V., & Verstuyf, J. (2014). Psychological Need Satisfaction and Desire for Need Satisfaction across Four Cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1> copingstrategieën. Leiderdorp: Datec.
- College voor de rechten van de mens.(2016) *Inzicht in Inclusie. Werk, wonen en onderwijs: participatie van mensen met een beperking*. Geraadpleegd van <https://www.mensenrechten.nl/publicaties/detail/37466>
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403. DOI: 0033-29G9/S
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A. & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during Childhood and Adolescence: problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127. DOI: 10.1037//0033-2909.127.1.87
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338
- Dote-Kwan, J. (1995). Impact of mothers' interactions on the development of their young visually impaired children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 89(1), 46-58.
- Engels, R.C.M.E., Dekovic, M. en Meeus, W. (2003) Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Social behavior and personality*, 30(1), 3-18. DOI 10.2224/sbp.2002.30.1.3

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. DOI: 10.1027/1015-5759.23.3.141
- Gerrits, L.A.W., Groenendaal, J.H.A., Dekovi, M., & Noom, M.J. (1996). *Interne rapportage over een Nederlandse bewerking van de Parenting Dimensions Inventory (PDI)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Gold, D., Shaw, A., & Wolffe, K. (2010). The social lives of Canadian youths with visual impairments. *Journal of visual impairment & blindness*, 104(7), 431-443
- Gringhuis, D., Moonen, J. M. G., & van Woudenberg, P. A. (2010). Slechtiende en blinde kinderen. In *Ziekten en handicaps* (pp 249-274). Bohn Stafleu van Loghum: Springer Uitgeverij. DOI: 10.1007/978-90-313-7834-0\_14
- Habekothé, H.T. & Peters, M.J.G.F. (1993) *Leefsituatie van visueel gehandicapten in de leeftijd van 19 tot en met 32 jaar*. Utrecht: FOVIG
- Heyendael, P. Tax, B. en Persoon, J. (1979) *Social/psychological variables: definition and measurement techniques. A mixed longitudinal interdisciplinary study of growth and development*, New York: Academic Press
- Hoffman, M. A., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 451–469.
- Holden, G. W.& Edwards, L.A.(1989) Parental attitudes toward child rearing: instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin* 106 (1), 29–58. DOI: 0033-2909/89/S00
- Huurre, T. M. & Aro, H. M. (1998). Psychosocial development among adolescents with visual impairment. *European Child & Adolescents Psychiatry*, 7, 73-78.
- Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). ‘Participation’: a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 58(1), 29-38. DOI : 10.1111/dmcn.12932
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2016). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and

- outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59 (1), 16-25. DOI : 10.1111/dmcn.13237
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 194. DOI: 10.1037/a0012754
- Kanfer, R., Wanberg, C. R., & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: A personality-motivational analysis and meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 837– 855. DOI:10.1037//0021-9010.86.5.837
- Kef, S., Habekothé, H.T. & Hox, J.J. (1997) (On)Zichtbare steun. *Visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk in beeld*. Utrecht: Anraad
- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf*. Amsterdam: Brochure Implementatie-project: *Verder kijken dan de visuele beperking*. Academisch Centrum voor Kinderstudies. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kef, S., & Deković, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of adolescence*, 27(4), 453-466.
- Kef, S., Heppe, E. (2014). De route naar sociale participatie: samen op weg! Kennisdag Bartiméus [PowerPoint dia's]. Verkregen van <https://www.mentorsupport.nl/achtergrond-informatie/publicaties>
- Kim, J. M., & Mahoney, G. (2004). The effects of mother's style of interaction on children's engagement: Implications for using responsive interventions with parents. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 31-38.
- Loots, G., Devisé, I., & Sermijn, J. (2003). The interaction between mothers and their visually impaired infants: An intersubjective developmental perspective. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97(7), 403-417.
- Mantel, L. (2005). *Autonomie en afhankelijkheid. De balans tussen autonomie en afhankelijkheid ervaren door ouders van adolescenten met een visuele beperking*. (doctoraalscriptie). Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland.
- Mattanah, J. F., Lopez, F. G., & Govern, J. M. (2011). The Contributions of parental attachment bonds to college student development and adjustment: A meta - analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 565-596. DOI: 10.1037/a0024635
- Naraine, M. D., & Lindsay, P. H. (2011). Social inclusion of employees who are blind or low vision. *Disability & Society*, 26(4), 389-403. DOI: 10.1080/09687599.2011.567790

- Overbeek, G., ten Have, M., Vollebergh, W., & de Graaf, R. (2007). Parental lack of care and overprotection. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(2), 87-93.
- Peterson-Badali, M., Morine, S. L., Ruck, M. D., & Slonim, N. (2004). Predictors of maternal and early adolescent attitudes toward children's nurturance and self-determination rights. *The Journal of Early Adolescence*, 24(2), 159-179. DOI: 10.1177-0272431603262667
- Postma, H. (2007). *Hoe is het in het gezin en wat vinden de brusjes van jonge personen met een visuele beperking?*(Master scriptie Pedagogiek).Vrije Universiteit Amsterdam, Nederland
- Power, T. G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and practice*, 4(4), 271-317. DOI: 10.1207/s15327922par0404\_1
- Reti, I. M., Samuels, J. F., Eaton, W., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., & Nestadt, G. (2002). Adult antisocial personality traits are associated with experiences of low parental care and maternal overprotection. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 126-133.
- Shaw, A., Gold, D. & Wolffe, K. (2007) Employment-related experiences of youths who are visually impaired: How are these youths faring? *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101 (1), 7-21.
- Schaefer, E. S., & Bell, R. Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child development*, 29 (3), 339- 361.
- Solomon, M. (2000). The fruits of their labors: A longitudinal exploration of parent personality and adjustment in their adult children. *Journal of personality*, 68(2), 281-308.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277-294. DOI: 10.1080/02678370802393672
- Wandersman, A., & Florin, P. (2000). Citizen participation and community organizations. In *Handbook of community psychology*, (pp. 247-272). Springer US.
- Watson, K. H., Dunbar, J. P., Thigpen, J., Reising, M. M., Hudson, K., McKee, L., Forehand, R. & Compas, B. E. (2014). Observed parental responsiveness/warmth and children's coping: cross-sectional and prospective relations in a family depression preventive intervention. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 278.

- Willemen, A. M., Schuengel, C. & Koot, H. M. (2010). Observed interactions indicate protective effects of relationships with parents for referred adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 569-575. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00703.x
- Windle, M., & Windle, R. C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: associations with emotional and behavioural problems and with academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 551–560. DOI: 10.1037/0021-843X.105.4.551
- Wolde, L. ten (2013). *Opvoeding en terugblik op opvoeding van ouders in relatie tot het sociaal functioneren van hun jongvolwassen kinderen met een visuele beperking*. Masterthese Orthopedagogiek, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences*, 34(3), 521-532.
- World Health organization, Nederlands WHO-FIC collaborating centre (2002). *ICF Nederlandse vertaling van de 'international classification of functioning, disability and health' compilatie*. Bilthoven: RIVM.