

De Ontwikkeling van Zelfwaardering en Voorspellende Factoren voor Zelfwaardering bij  
Jongvolwassenen met een Visuele Beperking

J. de Vogel

Studentnummer: 2623142

Begeleider: dr. S. Kef

Tweede beoordelaar: dr. A.M. Willemen

Masterthese Orthopedagogiek

December, 2019

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen

Afdeling Pedagogische- en Onderwijswetenschappen

## Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd om de verschillen in psychosociaal functioneren bij adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking, welke zijn gevonden in eerder onderzoek, beter te begrijpen. Met een Mixed-ANOVA is gekeken hoe zelfwaardering zich over 20 jaar (T1, T2, T3, T4) bij adolescenten en jongvolwassenen met matige slechtziendheid, ernstige slechtziendheid en blindheid heeft ontwikkeld. Via zorg- en onderwijsinstellingen zijn bij 143 participanten interviews afgenomen. Over de gehele periode nam de mate van zelfwaardering toe, deze ontwikkeling verschilde niet tussen de groep met matige slechtziendheid ( $n = 87$ ), ernstige slechtziendheid ( $n = 28$ ) of blindheid ( $n = 28$ ). Alle meetmomenten samengenomen, scoorden de participanten met matige slechtziendheid significant hoger op zelfwaardering vergeleken met de groep met ernstige slechtziendheid. Met een correlatie- en Multipele regressieanalyse is de crosssectionele relatie tussen persoonlijkheid, cognitieve coping, ernst van de beperking en zelfwaardering tijdens T4 onderzocht. Hieruit bleken extraversie en emotionele stabiliteit positief, en rumineren negatief voorspellend voor zelfwaardering. De correlatie tussen verschillende interne factoren droeg bij aan de variantie in zelfwaardering, wat het belang van een holistische benadering impliceert. Door middel van *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) en competentie- en systeemgerichte begeleiding kunnen adaptieve cognitieve coping en persoonlijke krachten, wat beschermende factoren voor het psychosociaal functioneren zijn, versterkt worden. Vervolgonderzoek naar de mediërende rol van coping tussen persoonlijkheid en zelfwaardering wordt daarnaast aanbevolen.

*Trefwoorden:* Zelfwaardering, visuele beperking, persoonlijkheid, cognitieve coping

## Abstract

The present study has been conducted to better understand the differences in psychosocial functioning in adolescents and young adults with visual impairments that were found in earlier studies. A Mixed-ANOVA, examined the development of self-esteem over 20 years (T1, T2, T3, T4) in a sample of 143 adolescents and young adults with moderate vision ( $n = 87$ ), severe vision ( $n = 28$ ) and blindness ( $n = 28$ ). The participants were approached via healthcare and educational institutions. Results showed an overall increase in self-esteem, there was no significant difference in development between the groups with moderate visual impairment, severe visual impairment or blindness. The participants with moderate visual impairment scored, over all measurement points, significantly higher on self-esteem compared to the group with severe visual impairment. Correlation and Multiple regression analysis were used to analyse the cross-sectional relationship between personality, cognitive coping, severity of the disability and self-esteem during T4. The Multiple regression analysis showed that extraversion and emotional stability were significant positive predictors and rumination was a significant negative predictor of self-esteem. The correlation between the internal factors implies the importance of a holistic approach. Adaptive cognitive coping and personal strengths, which are protective factors for psychosocial functioning, can be strengthened through *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) and competence and systemic guidance. Further research into the mediating role of coping between personality and self-esteem is recommended.

*Keywords:* Self-esteem, visual impairment, personality, cognitive coping

## De Ontwikkeling van Zelfwaardering en Voorspellende Factoren voor Zelfwaardering bij Jongvolwassenen met een Visuele Beperking

De ontwikkeling naar volwassenheid gaat gepaard met het doormaken van verschillende levensfasen met specifieke kenmerken en uitdagingen. Een belangrijke periode is de adolescentie, vanuit ontwikkelingspsychologisch oogpunt vindt deze plaats tussen het 11<sup>e</sup> en 23<sup>e</sup> levensjaar (Verhulst, 2000). De adolescentie gaat gepaard met hormonale veranderingen, identiteitsontwikkeling en verschuivingen op sociaal gebied, waarbij leeftijdsgenoten een belangrijke plek innemen (Spear, 2000; Verhulst, 2000; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008; Feldman, 2016). Als gevolg van al deze ontwikkelingen gaat deze levensfase niet zelden samen met een gevoel van emotionele instabiliteit, dat zich bijvoorbeeld uit in een lage mate van zelfwaardering (Verhulst, 2000; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008; Feldman, 2016). Het hebben van een lage of sterk wisselende zelfwaardering kan leiden tot gevoelens van somberheid, schaamte of eenzaamheid (Verhulst, 2000; Harter, 2012; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008).

Ondanks het feit dat de adolescentie een levensfase is die kwetsbaarheden met zich meebrengt, zijn de genoemde veranderingen ook noodzakelijk voor de overgang naar jongvolwassenheid. Deze nieuwe periode staat in het teken van een stabiel, zelfstandig leven met verantwoordelijke taken (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008; Spanjaard & Slot, 2015; Padilla-Walker & Nelson, 2017). Het volgen van een studie en het hebben van een vaste baan, zijn naast het aangaan van romantische relaties en het starten van een gezin aspecten die onderdeel zijn van deze ontwikkeling (Shanahan, 2000; Padilla-Walker & Nelson, 2017). Longitudinaal onderzoek laat zien dat de zelfwaardering in de jongvolwassenheid over het algemeen toeneemt, hierdoor krijgt het emotioneel welzijn de kans om te herstellen en zich op te bouwen (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002).

Wanneer mensen een visuele beperking hebben, wordt van hen gevraagd om naast met de uitdagingen van de ontwikkeling naar volwassenheid ook om te gaan met de spanningen die een

bepanking met zich mee brengt. Sinds 1994 doet Sabina Kef onderzoek naar de mate van sociale participatie en de psychosociale ontwikkeling van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking. Haar onderzoeksproject was in 1994 tot 2004 gekoppeld aan de Universiteit van Amsterdam, vanaf 2004 is het verbonden aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Doordat er in het kader van het langdurige onderzoeksproject bij dezelfde groep participanten elke zes jaar vragenlijsten zijn afgenomen, is een grote longitudinale dataset ontstaan, waar veel vervolgonderzoek mee wordt gedaan (Kef, 1994-heden).

Kijkend naar de resultaten uit deze en andere onderzoeken, blijkt dat er heterogeniteit bestaat op het gebied van psychosociaal functioneren bij mensen met een visuele beperking. Resultaten laten zien dat adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking minder vertrouwen hebben op sociaal gebied en meer onzeker zijn over hun voorkomen (Kef, 2006; Looijestijn, 2004). Deze factoren, in combinatie met een grotere afhankelijkheid dragen bij aan een verhoogd risico op eenzaamheid en een lage mate van zelfwaardering (Kef, 2006; Looijestijn, 2004; Pinquart & Pfeiffer, 2013). Onderzoek van Pinquart en Pfeiffer (2013) laat zien dat adolescenten met een visuele beperking extra kwetsbaar zijn voor de ontwikkeling van psychologische en emotionele problemen die soms van langdurige aard zijn.

Echter blijkt ook uit onderzoek van Kef (1999; 2006) dat een groot deel van de jongvolwassenen zich goed voelt over zichzelf en geen problemen ervaart op het gebied van zelfwaardering. De heterogeniteit op het gebied van psychosociaal functioneren binnen deze groep mensen laat zien dat er naast de visuele beperking, meer factoren van invloed zijn op de mate van succes op psychosociaal gebied. Resultaten uit verschillende onderzoeksprojecten laten zien dat sociale factoren van voorspellende waarde zijn voor het psychosociaal functioneren van mensen met een visuele beperking (Kef, 2002; 2006; Looijestijn, 2004; Pinquart & Pfeiffer, 2014; Kef, Hox & Habekothé, 2000).

Ondanks grootschalig onderzoek bestaat er echter nog onduidelijkheid over welke

persoonsgebonden factoren samenhangen met het behalen van succes op psychosociaal gebied bij adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking. Het doel van huidig onderzoek is het vergroten van de kennis over de ontwikkeling van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Daarnaast wordt er gekeken naar mogelijk voorspellende persoonlijke factoren voor zelfwaardering. Het onderzoek richt zich hierbij op de samenhang tussen zelfwaardering, persoonlijkheidseigenschappen en de manier waarop jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking met ingrijpende, stressvolle situaties omgaan (copingstrategie). Welke rol de ernst van de visuele beperking speelt wordt eveneens onderzocht.

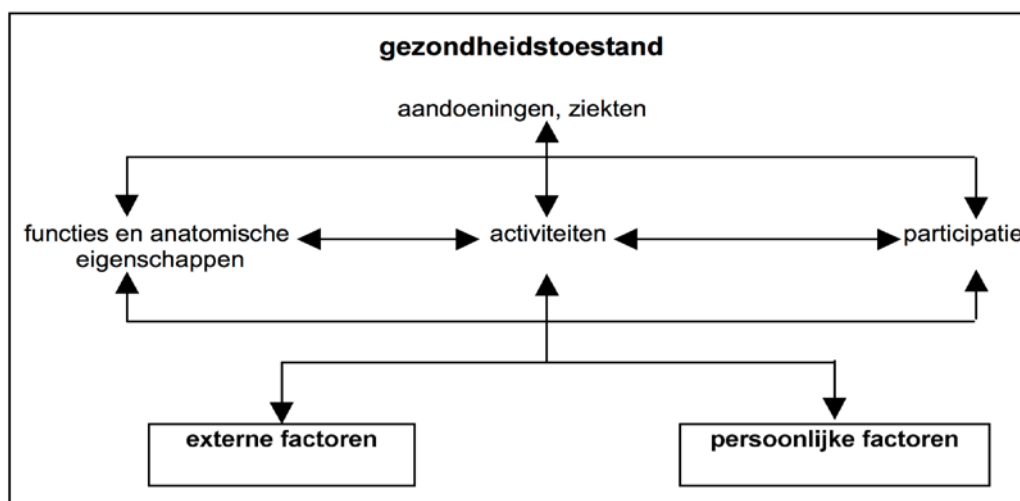
### **Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie**

De verschillende uitkomsten op psychosociaal gebied laten zien dat er interne en externe factoren zijn die bijdragen aan de mate van succes op dit gebied. Verder onderzoek naar voorspellende factoren voor psychosociaal welzijn bij jongvolwassenen met een visuele beperking is van belang om beter te begrijpen waar de heterogeniteit binnen deze doelgroep vandaan komt. Het verkrijgen van meer inzicht op dit gebied is relevant omdat het de mogelijkheid biedt om passende behandelinterventies (verder) te ontwikkelen. Wanneer blijkt dat er een samenhang te vinden is tussen persoonlijkheid, coping en de mate van zelfwaardering, kan de focus van interventies ter ondersteuning van deze groep zich hier meer op richten. Interventies ter ondersteuning van het aanleren van meer functionele copingstrategieën is hier een voorbeeld van. Op deze manier wordt er meer aangesloten bij de behoeften van deze verschillende mensen die vaak nog als één groep wordt gezien.

### **ICF-model**

Aan de hand van het model voor Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren (ICF), ontwikkeld door de wereldgezondheidsraad ('World Health Organization';

WHO, 2002) wordt het menselijk functioneren in combinatie met een beperking verklaard. Het ICF biedt een wetenschappelijke basis voor het begrijpen en onderzoeken van het menselijk functioneren en aspecten die daarbij een plaats innemen. Het model laat zien dat het functioneren wordt beïnvloed door de interactie tussen anatomische eigenschappen, de mogelijkheid tot uitvoeren van verschillende activiteiten en het gevoel van participatie. Deze drie elementen worden beïnvloed door externe en persoonlijke risico- en beschermende factoren. Een verandering in een bepaald component heeft een effect op het functioneren binnen een ander component (WHO, 2002). Zie Figuur 1 voor de weergave van het ICF-model.



Figuur 1: Theoretisch ICF-model (WHO, 2002)

### Visuele beperking

Bovenaan het ICF-model staat de *aandoening/ziekte*, hieronder valt de visuele beperking. De anatomische oorzaak die ten grondslag ligt aan het beperkte zicht hoort bij de *functies en anatomische eigenschappen* (WHO, 2002). Wereldwijd bestaan er verschillende definities voor het begrip ‘visuele beperking’. Vanuit de WHO is er een herziende, 10e versie van de ‘International Classification of Diseases’ (ICD-10) opgesteld. De definities van dit classificatiesysteem zijn op basis van de visus en het gezichtsveld geformuleerd (Limburg, 2007).

De ernst van de visuele beperking speelt een rol in de mate waarin mensen kunnen

deelnemen aan *activiteiten*, doordat ze bijvoorbeeld in mindere mate mobiel en hierdoor meer afhankelijk van hun omgeving zijn. Het invullen van vrije tijd, werksituatie en het contact met leeftijdsgenoten (*participatie*) zijn voorbeelden van factoren die onder invloed staan van de ernst van de beperking (Salminen & Karhula, 2014). Binnen huidig onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een driedeling, namelijk: blind (braille lezen), ernstig slechtziend (niet instaat reguliere tekst te lezen, gebruikt geen braille) en matig slechtziend (instaat reguliere tekst te lezen, gebruikt geen braille) (Weiner, 1991).

Volgens recent onderzoek waren er in 2015 wereldwijd 253 miljoen mensen met een visuele beperking. Hiervan waren 217 miljoen mensen slechtziend en 36 miljoen mensen blind (Bourne et al., 2017). ‘VISION2020: The Right to Sight’ is een wereldwijd initiatief dat als doel heeft om voor het jaar 2020 waar mogelijk visuele beperkingen te elimineren. In 2003 is ‘Stichting VISION2020 Netherlands’ gestart. VISION2020 schatte dat er in 2008 in Nederland meer dan 300.000 mensen met een visuele beperking waren. 77.000 mensen waren er blind en 234.000 slechtziend. Gezien de toenemende vergrijzing wordt er verwacht dat het aantal mensen met een visuele beperking in 2020 met 35% zal toenemen (Limburg, 2005; 2007).

Ongeveer 85% van de mensen met een visuele beperking is boven de 50 jaar oud. Er zijn in Nederland ongeveer 28.200 mensen met een leeftijd boven de 50 met blindheid, daarnaast zijn er nog 139.100 50-plussers met slechtziendheid. Binnen de groep adolescenten en jongvolwassenen (15-49 jaar) is 0,10% blind en 0,13% slechtziend. Ondanks het feit dat deze groep relatief een lage prevalentie van visuele beperkingen heeft, is dit een grote groep binnen de algehele Nederlandse bevolking. De gevolgen van een dergelijke beperking kunnen onder andere tijdens het schoolse en werkende leven, maar ook op gezinsniveau ingrijpend zijn (Limburg, 2007).



### **De ontwikkeling naar volwassenheid en zelfwaardering**

De subjectieve beoordeling die een persoon heeft ten opzichte van zichzelf wordt zelfwaardering genoemd. Deze wordt gevormd door tal gedachten en het beeld dat een persoon van zichzelf heeft (Rosenberg, 1979). Een belangrijk aspect bij het vormen van dit waardeoordeel is de interactie tussen de persoon en zijn omgeving. Of iemand een hoge of lage mate van zelfwaardering heeft, wordt medebepaald door de interpretatie die iemand geeft aan de reacties (feedback) die hij uit zijn omgeving krijgt (Rosenberg, 1979).

Het vormen van een reëel zelfbeeld waarbij zowel negatieve en positieve eigenschappen een plaats krijgen, is de fundamentele basis voor een gezonde mate van zelfwaardering. Hoe adolescenten zichzelf en hun eigen competenties zien ten opzichte van leeftijdsgenoten speelt een aanzienlijke rol in de ontwikkeling van zelfwaardering (Harter, 2003; 2012). Een gezonde mate van zelfwaardering is daarnaast te herkennen aan de acceptatie van het zelf, het gevoel van competentie en zelfcompassie, dit zijn dan ook beschermende factoren bij negatieve ervaringen (Güldner & Stegge, 2013; 2015).

Onderzoek naar de ontwikkeling van zelfwaardering bij mensen zonder een beperking laat zien dat er op dit gebied een golfbeweging is te vinden. Uit een grootschalig cross-sectioneel onderzoek van Robins en collega's (2002) blijkt dat jonge kinderen over het algemeen een hoge mate van zelfwaardering hebben. Dit gegeven wordt verklaard door het feit dat kinderen op jonge leeftijd een positief beeld hebben over hun eigen mogelijkheden en zij nog niet in staat zijn om abstract naar zichzelf te kijken. Naar mate het kind ouder wordt is het onderhevig aan meer feedback uit de omgeving en vergelijkt het zichzelf met leeftijdsgenoten, wat de kwetsbaarheid voor een lage mate van zelfwaardering vergroot.

Tijdens de adolescentie krijgen jongeren te maken met fysieke veranderingen, dit heeft vaak invloed op het zelfbeeld. Daarnaast spelen hormoonwisselingen een rol en zijn jongeren in staat om meer abstract naar zichzelf te kijken. Deze kritieke factoren maken dat de

zelfwaardering in de overgang naar de adolescentie blijft zakken (Robins et al., 2002). Het hebben van een relatief lage mate van zelfwaardering maakt ook dat jongeren in deze leeftijdsfase extra kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychosociale problemen als extreme somberheid, drugsgebruik of een eetstoornis (Datta, 2014; Hadley, Hair & Moore, 2008).

Volgens de psycholoog Arnett (2004) bestaat er een overgangsfase tussen adolescentie en volwassenheid. Tussen de 18 en 25 jaar zouden mensen zich in de ‘ontluikende volwassenheid’ bevinden. Tijdens deze fase kiezen de jongvolwassenen wel voor het aangaan van ontwikkelingstaken die bij de volwassenheid horen (zoals een baan of relatie), echter lijken jongvolwassenen in de afgelopen decennia langer te wachten met het maken van keuzes die van levenslange invloed zijn. Zo is het steeds gebruikelijker geworden om meerdere intieme relaties te hebben voordat er een definitieve partnerkeuze wordt gemaakt. Ook stellen twintigers het krijgen van kinderen langer uit dan voorheen (Arnett, 2004). De afgelopen tien jaar werd er blijvend een verschuiving gevonden op het gebied van het aangaan van volwassen ontwikkelingstaken. Gezien deze ontwikkeling wordt de jongvolwassenheid tegenwoordig aangeduid met een leeftijd tussen de 18 en 35 jaar (Cote, 2006; Konstam, 2015).

Ontwikkelingstaken die passen binnen de jongvolwassenheid zijn het hebben van werk, op den duur het onderhouden van een gezin, het benutten van sociale contacten en het onderhouden van eigen autonomie door het vinden van een balans tussen eigen behoeften en die van de directe omgeving (Spanjaard & Slot, 2015). De studie van Robins en collega's (2002) laat zien dat met het volwassen worden er een toename in zelfwaardering te vinden is. Dit heeft te maken met het toenemen van stabiliteit, het behalen van doelen en het verbeteren van de emotie- en zelfregulatie. Verschillend onderzoek laat zien dat over meerdere levensfasen gezien het mannelijk geslacht een hogere zelfwaardering heeft ten opzichte van het vrouwelijk geslacht (Piko, Varga & Mellor, 2016; Orth, Trzesniewski & Robins, 2010; Abela & Taylor, 2003; Hadley et al., 2008).

### **De ontwikkeling naar volwassenheid, zelfwaardering en visuele beperking**

Wanneer de ontwikkeling van jongeren en jongvolwassenen met een beperking wordt bekeken blijkt dat zij een vergelijkbare, maar vertraagde en meer complexe ontwikkeling naar volwassenheid doormaken ten opzichte van mensen zonder een beperking (Hudson, 2003; 2006; Stewart et al., 2014; While et al., 2004). Onderliggend aan deze complexiteit lijkt voornamelijk de interactie tussen het persoon en de omgeving te liggen. Dit begint al in de vroege kindertijd waarbij ouders hun kinderen meer of minder blootstellen aan situaties waarin zij sociaal contact op kunnen doen. Wanneer het kind mobiel niet of moeilijk in staat is om deze omgeving zelf op te zoeken, is het dus afhankelijk van de ouders. Deze interacties kunnen invloed hebben tot ver in de ontwikkeling (Hudson, 2003; 2006, Stewart et al., 2014).

Dit gegeven is ook terug te vinden in de studie van Heppe, Kef, De Moor & Schuengel, (2019), waaruit blijkt dat bij jongeren met een visuele beperking de sociale steun vanuit de omgeving pas afneemt op 27-jarige leeftijd (Heppe et al., 2019), terwijl dit bij jongeren zonder deze beperking al rond de leeftijd van 18 ligt (Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000). Opvallend is dat vooral de steun van leeftijdsgenoten, en minder die van ouders een belangrijkere positieve voorspeller voor psychosociaal welzijn blijkt te zijn voor adolescenten met een visuele beperking (Huurre, 2000, Huurre & Aro, 1998; Kef, 1999; Kef, 2002, Kef & Dekovic, 2004). Dit gegeven is vanuit de ontwikkelingspsychologie goed te verklaren. De adolescentiefase staat namelijk bekend om het meer loskomen van ouders, het exploreren van de omgeving in gezelschap van leeftijdsgenoten en het vormen van het eigen individu (Spear, 2000; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008).

Uit resultaten van het onderzoek van Kef (1999) bleek er geen significant verschil te zijn in de mate van zelfwaardering tussen de jongeren met een visuele beperking en de jongeren zonder een dergelijke beperking. Hetzelfde onderzoek en vervolgonderzoek liet zien dat het hebben van

een steunend netwerk, een hoge mate van acceptatie van de beperking en het hebben van lotgenoten beschermende factoren zijn voor zelfwaardering (Kef 1999; 2002; 2006).

Vervolgonderzoek van Kef (2006) laat zien dat de zelfwaardering van de adolescenten die meededen aan het eerste meetmoment in 1994-1999 over het algemeen was toegenomen toen ze jongvolwassen waren ten tijden van het tweede meetmoment tussen 2003-2005. Deze toename is te begrijpen vanuit een verminderde kwetsbaarheid ten opzichte van de adolescentie (Datta, 2014; Robins et al., 2002). Deze gegevens komen dan ook overeen met de studie van Robins en collega's (2002). Uit het onderzoek van Kef (2006) blijkt ook dat de adolescenten die gemiddeld lager op zelfwaardering scoorden, dit ook vijf jaar later in de jongvolwassenheid deden. Echter is het nog onduidelijk hoe de zelfwaardering bij deze groep mensen zich verder in de tijd heeft ontwikkeld. Verder onderzoek door middel van de, ondertussen uitgebreide dataset kan hier meer kennis over geven.

Jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking lijken minder vertrouwen te hebben op het gebied van sociale competentie, dit geldt zowel voor vriendschappelijke als romantische relaties (Kef, 2006; Looijestijn, 2004). Dit verminderde vertrouwen kan te maken hebben met het missen van ervaring als het gaat om het imiteren van gedrag, waardoor men mogelijk anders wordt gezien dan leeftijdsgenoten. De interpretatie die wordt gegeven aan een gezichtsuitdrukking, is van grote invloed bij het leggen van het eerste contact. Het niet of moeilijk in staat zijn om op een visuele manier non-verbaal contact te maken, speelt dan ook een rol bij deze onzekerheid en brengt gevoelens van eenzaamheid met zich mee (Kef, 2006; Heppe et al., 2019). Het gevoel anders te zijn en de invloed van mogelijke negatieve reacties vanuit de omgeving op de visuele beperking, kan leiden tot een lagere zelfwaardering en lage sociale competentie. Aspecten die een mens op tal van levensgebieden kan belemmeren (Pinquart & Pfeiffer, 2013).

Kijkend naar de ernst van de beperking laat onderzoek zien dat er geen significante

verschillen zijn gevonden tussen de mate van zelfwaardering bij adolescenten die blind zijn en de adolescenten die slechtziend zijn. (Garaigordobil & Bernarás, 2009; Piquart & Pfeiffer, 2013; Piquart & Pfeiffer, 2014). Een mogelijke verklaring die door Piquart en Pfeiffer (2013) wordt gegeven is dat alle jongeren met een visuele beperking, voornamelijk diegene die blind zijn, moeilijkheden ervaren in het dagelijks leven. Echter werd de afname van zicht als mogelijke extra stressor gezien die invloed kan hebben op het psychosociaal welzijn. De studie van Kef (2006) heeft aangetoond dat jongvolwassenen die blind waren ondanks een groter sociaal netwerk, lager scoorden op zelfwaardering in vergelijking tot jongvolwassenen die slechtziend waren. De besproken studies laten dus een discrepantie zien in het verband tussen de ernst van de beperking en de mate van zelfwaardering.

Een aspect dat terugkomt in verschillende onderzoeken is de positieve relatie tussen het accepteren van de visuele beperking en de mate van zelfwaardering (Kef, 1999; 2002; 2006). Het onderzoek van Kef (2006) laat zien dat jongvolwassenen die moeite hebben met het accepteren van de beperking lager scoren op zelfwaardering, opvallend is dat de jongvolwassenen die blind zijn hier meer moeite mee lijken te hebben in vergelijking tot jongvolwassen die slechtziend zijn.

### **Persoonlijkheid en zelfwaardering**

Persoonlijkheidstrekken worden beschreven aan de hand van het Big Five persoonlijkheidsmodel (McCrae & Costa, 1987). Vanuit dit model wordt er onderscheid gemaakt tussen de eigenschappen extravertie (sociaal, gericht op de omgeving), emotionele stabiliteit (tegenhanger van neuroticisme; neiging om neerslachtig en onzeker te zijn en snel zorgen te maken), openheid (openstaan voor nieuwe ervaringen, nieuwsgierigheid), consciëntieusheid (geordend en doelgericht) en altruïsme (meelevend en zorgzaam) (McCrae & Costa, 1987). Leikas en Salmelo-Abro (2014) kiezen voor een andere benadering en maken op basis van de Big Five onderscheid tussen het adaptieve, veerkrachtige type (laag op neuroticisme en hoog op

andere kenmerken), anti-veerkrachtige type (tegenovergestelde kenmerken), over-controlerende type (laag op extravert, hoog op neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid) en het gemiddelde type (scoort gemiddeld op alle kenmerken).

Voorheen werd er gedacht dat persoonlijkheidseigenschappen stabiel waren, tegenwoordig wordt er uitgegaan van een relatieve stabiliteit. Dit betekent dat er veranderingen zijn in persoonlijkheid gedurende verschillende levensfasen (Klimstra, 2013). Zo blijkt uit onderzoek dat de mate van altruïsme en consciëntieusheid over het algemeen toeneemt en neuroticisme juist afneemt tijdens de late adolescentie. Dit gegeven lijkt samen te hangen met het feit dat laatadolescenten steeds meer te maken met ontwikkelingstaken en rollen die passend zijn bij het volwassen worden, bijvoorbeeld het krijgen van een baan, het afronden van een studie en zelfstandig onderhouden van verschillende relaties (Lodi-Smith & Roberts, 2007; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008). Het vormen van meer lange termijn doelen, zorgvuldig en doelgericht werken (consciëntieus) en sensitief omgaan met de omgeving (altruïsme) zijn hierbij belangrijke eigenschappen (Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008; Kef, 2006).

Uit onderzoek van Jensen-Campbell en collega's (2002) en Jensen-Campbell & Malcom (2007) blijkt dat adolescenten die gericht zijn op het welzijn van anderen (altruïsme) en extravert zijn, beter instaat zijn om positieve interpersoonlijke relaties op te bouwen en te onderhouden. Daarnaast bleek dat de eigenschap extraversie bijdraagt aan het geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten (Jensen-Campbell & Malcom, 2007). Omdat tijdens de adolescentie de relaties met leeftijdsgenoten een belangrijke rol spelen voor de psychosociale ontwikkeling, worden de eigenschappen altruïsme en extraversie gezien als beschermende factoren voor de ontwikkeling. Neuroticisme maakt jongeren daarentegen kwetsbaarder voor (agressief) pestgedrag van leeftijdsgenoten (Jensen-Campbell & Malcom, 2007).

Adequaat herstellen na en flexibel omgaan met tegenslag en stressvolle gebeurtenissen (veerkracht) en het bezitten van vaardigheden om emotionele ervaringen te beïnvloeden en

hiermee om te gaan (emotieregulatie) zijn onderliggende mechanismen die kwetsbaarheid voor psychische problemen beïnvloeden (Jensen-Campbell & Malcom, 2007; Leikas & Salmelo-Abro, 2014; Akse, Hale, Engles, Raaijmakers, & Meeus, 2007). Leikas en Salmelo-Abro (2014) onderzochten in een longitudinale studie dit gegeven en hebben aangetoond dat weinig emotioneel stabiele en weinig extraverte mensen minder veerkracht lieten zien en uiteindelijk ook lager scoorden op zelfwaardering. Deze groep adolescenten bleek met de leeftijd van 23 jaar minder vaak werk te hebben of een studie te hebben afgerond.

Uit onderzoek naar het psychosociaal welzijn van mensen met een visuele beperking, blijkt dat er eveneens een verband is tussen zelfwaardering en persoonlijkheidseigenschappen. Zo blijkt een lage mate van zelfwaardering samen te hangen met de aanwezigheid van neuroticisme. Ook laat onderzoek zien dat het weinig emotioneel stabiel en extravert zijn, risicofactoren zijn voor gevoelens van eenzaamheid (Garaigordobil & Bernarás, 2009; Mund & Neyer, 2015). In een deelstudie van het proefschrift van Eline Heppe werd bevestigd dat bij jongeren met een visuele beperking een lage mate van eenzaamheid samenhangt met emotionele stabiliteit (Veerman, Heppe, Gold & Kef, 2019). De resultaten lieten echter zien dat dit verband te verklaren was door het feit dat een hogere mate van emotionele stabiliteit leidde tot meer sociale competentie, wat de werkelijke factor was die de mate van eenzaamheid beïnvloedde (Veerman et al., 2019). Naast extravertie en altruïsme hangt dus ook emotionele stabiliteit samen met sociale competentie, dit zijn beschermende eigenschappen die bijdragen aan het gemakkelijk contact leggen met en geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten (Jensen-Campbell et al., 2002; Spanjaard & Slot, 2015).

Vanuit het ICF-model kan er gekeken worden naar interne, beschermende- en risicofactoren op het functioneren van mensen met een beperking. Bovenstaande tekst laat zien dat persoonlijkheidseigenschappen inderdaad samenhangen met de mate van zelfwaardering bij zowel mensen met en zonder een visuele beperking. Echter blijken factoren als emotieregulatie,

veerkracht en sociale competentie een belangrijke rol te spelen in de relatie tussen persoonlijkheid en zelfwaardering. De manier waarop iemand reageert op tegenslagen en emotionele ervaringen is dus een factor die verband houdt met psychosociaal functioneren (Veerman et al., 2019; Leikas & Salmelo-Abro, 2014).

### **Coping en zelfwaardering**

Volgens Lazarus en Folkman, de grondleggers van de stress en copingstheorie, zijn stressvolle situaties transacties tussen personen en hun omgeving die fysiologische en psychische onrust oproepen omdat zij waardevol en relevant zijn voor het welzijn van de persoon. De cognitieve en gedragsmatige reacties op zo'n gebeurtenis, worden copingstrategieën genoemd (Lazarus & Folkman, 1984). Vanuit de theorie van Lazarus en Folkman wordt er onderscheid gemaakt tussen twee copingstrategieën. Wanneer het gedrag zich richt op het veranderen van de stressvolle situatie, wordt er gesproken van probleemgerichte strategieën. Emotiegerichte strategieën richten zich op het omgaan met de emotionele reactie op de stressvolle gebeurtenis (Lazarus & Folkman, 1984). Het direct invloed uitoefenen op de bron van stress met het doel deze te verminderen, wordt gezien als de meest effectieve copingstrategie. Echter zijn er ook situaties waarbij het veranderen niet (meer) mogelijk is. Het blijven vechten tegen de situatie kan dan averechts werken, het toepassen van de emotiegerichte strategie heeft dan het meest positieve effect (Lazarus, 1993; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001)

Ondanks het feit dat de theorie van Lazarus en Folkman breed gedragen wordt binnen de wetenschap, worden er ook kanttekeningen geplaatst. Een belangrijk punt wordt gemaakt door Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2001), zij stellen dat Lazarus en Folkman geen verschil maken tussen het cognitieve (wat denkt iemand) en het gedragsmatige (wat doet iemand) component binnen coping. Een voorbeeld van cognitieve coping is 'het maken van plannen', wat niet



betekent dat het gedragsmatige deel, ‘vervolgstappen ondernemen’ ook gebeurt. De cognitieve reactie op een stressvolle gebeurtenissen en emoties wordt gezien als een krachtig aspect van emotieregulatie, en kan bepalend zijn voor de manier waarop mensen gedragsmatig reageren op een stressvolle gebeurtenis (Ochsner & Gross, 2005; Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001; 2002).

Garnefski en collega's (2001) hebben onderzoek gedaan naar cognitieve coping en maken met hun Cognitieve Emotieregulatie Vragenlijst (CERQ) onderscheid tussen negen cognitieve strategieën, namelijk: (1) jezelf de schuld geven van wat er is gebeurd, (2) anderen de schuld geven van wat er is gebeurd, (3) rumineren oftewel focussen op negatieve gedachten en gevoelens, gekoppeld aan de situatie, (4) catastroferen/in gedachten de gebeurtenis verergeren, (5) Concentreren op andere, positieve zaken, (6) Accepteren van de gebeurtenis, (7) Concentreren op planning en het nemen van vervolg stappen, (8) Positief herinterpreteren van de situatie, (9) Relativeren/vergelijken met andere situaties.

Studies naar het verband tussen het gebruik van verschillende cognitieve reacties en psychosociaal functioneren bij mensen zonder een beperking lieten zien dat mensen die geneigd zijn ruminierend en catastrofaal te denken hoger scoren op symptomen van angst en depressie (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski et al., 2001; Kraaij, Garnefski & Vlietstra, 2008). Deze strategieën worden dan ook als minder adaptief gezien in vergelijking tot de andere cognitieve reacties. Meer adaptieve cognitieve strategieën die juist samenhangen met lage niveaus van angst en depressie zijn het concentreren op positieve zaken en het positief herinterpreteren van de situatie (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski et al., 2001; Kraaij et al., 2008). Het accepteren van de situatie en focussen op planning, dragen daarnaast bij aan een toename in zelfwaardering (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Het aantal onderzoeken dat is gedaan naar het psychosociaal welzijn van mensen met een visuele beperking en het gebruik van cognitieve copingstrategieën is nog relatief beperkt. Wel is bekend dat rumineren en catastroferen ook bij

mensen met een visuele beperking een negatief effect heeft op het psychisch welzijn, deze groep laat net als bij mensen zonder een visuele beperking meer depressieve symptomen zien (Garnefski, Kraaij, de Graaf & Karels, 2009).

### **Coping en persoonlijkheid**

Voor zover bekend is er nog geen onderzoek gedaan naar de manier waarop persoonlijkheid en cognitieve copingstrategieën samenhangen met de mate van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Eerder besproken onderzoeken laten wel zien dat de factoren persoonlijkheid en coping beiden samenhangen met het psychisch welzijn, echter blijkt er ook een relatie te zijn tussen persoonlijkheid en copingstrategieën.

De literatuur die hierover is gevonden richt zich echter op mensen zonder een visuele beperking. In een meta-analyse van Connor-Smith en Flachsbart (2002) zijn de studies over de relatie tussen coping en persoonlijkheid bij mensen zonder een beperking in kaart gebracht. Deze meta-analyse laat zien dat extraversie en consciëntieusheid voorspellende factoren zijn voor het gebruik van cognitieve strategieën als het maken van vervolg plannen en het positief herinterpreteren van de situatie. De meta-analyse laat daarnaast zien dat over het algemeen neuroticisme het toepassen van deze cognitieve strategieën juist tegenwerkt (Connor-Smith & Flachsbart, 2002). Onderzoek van DeLongis en Holtzman (2005) vult dit aan met de kennis dat meer neurotische mensen vaak wisselend reageren op moeilijke situaties. Dit wordt verklaard vanuit het feit dat het voor deze mensen moeilijker is om een geschikte copingsvorm te vinden en daarmee af te stemmen op de situatie. De Spaanse onderzoeker Ruiz (2005) toonde aan dat jongvolwassenen meer geneigd waren om positief te denken na een stressvolle gebeurtenis wanneer zij meer emotioneel stabiel en extravert waren.

## Onderzoeksvragen en verwachtingen

Het eerste doel van het huidige onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de ontwikkeling van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Er wordt hierbij gekeken of er een verschil te vinden is tussen de jongvolwassenen die blind zijn en hun leeftijdsgenoten die ernstig en matig slechtziend zijn. Kef (2006) heeft aangetoond dat de mate van zelfwaardering tussen de leeftijdsperiode van 14-23 jaar en 23-32 jaar toenam bij mensen met een visuele beperking. De dataset die hiervoor is gebruikt is in de afgelopen jaren uitgebreid, wat de mogelijkheid biedt om de ontwikkeling van zelfwaardering in een tijdspanne van meer dan 20 jaar onder de loep te nemen.

Naast dat de ontwikkeling van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking in kaart wordt gebracht, is het tevens het doel om de kennis te vergroten omtrent de heterogeniteit die is gevonden in de mate van succes op psychosociaal gebied bij jongvolwassenen met een visuele beperking. Er wordt specifiek gekeken naar de samenhang tussen persoonlijkheidstrekken, cognitieve copingstrategieën en de mate van zelfwaardering. Gezien het feit dat eerdere studies zich voornamelijk hebben gericht op het psychosociaal functioneren van jongvolwassenen met en zonder een visuele beperking, wordt er binnen huidig onderzoek ingezoomd op de samenhang tussen de ernst van de beperking en het psychosociaal functioneren. Hiermee wordt er ingespeeld op de onduidelijkheid die bestaat over de rol die de ernst van de beperking speelt in de mate van zelfwaardering (Kef, 2006; Garaigordobil & Bernarás, 2009; Pinquart & Pfeiffer, 2013). Om deze doelen te bereiken worden de volgende onderzoeksvragen gesteld:

### Onderzoeksvraag 1:

*Hoe ontwikkelt zelfwaardering zich van de adolescentie naar volwassenheid, en wat is het verschil tussen de groep jongvolwassenen die blind, ernstig slechtziend en matig slechtziend zijn?*

Onderzoeksvraag 2:

*Wat is de relatie tussen persoonlijkheid, cognitieve copingstrategieën, de ernst van de beperking en de mate van zelfwaardering tijdens de leeftijdsfase 34-44 jaar?*

**Hypothesen onderzoeksvraag 1.** De literatuur laat zien dat jongeren en jongvolwassenen met een beperking dezelfde, maar vertraagde ontwikkeling naar volwassenheid doormaken als mensen zonder een visuele beperking (Hudson, 2003; 2006; Stewart et al., 2014; While et al., 2004). Om deze reden wordt er verwacht dat er tijdens de adolescentie een relatief lage mate van zelfwaardering wordt gevonden en dat deze toeneemt in de volwassenheid. De studie van Kef (2006) liet zien dat dit bij dezelfde groep respondenten al het geval was tijdens de eerste twee meetmomenten (T1 en T2). Er wordt verwacht dat deze trend zich voortzet in de volgende meetmomenten (T3 en T4). Gezien het feit dat mensen die blind zijn met nog meer uitdagingen in het dagelijks leven worden geconfronteerd in vergelijking tot mensen die slechtziend zijn, wordt er verwacht dat de zelfwaardering van de jongvolwassenen die blind zijn gemiddeld lager zal zijn en minder zal toenemen in vergelijking tot de groep jongvolwassenen die matig of ernstig slechtziend zijn. Deze hypothese sluit aan bij de resultaten uit het onderzoek van Kef (2006).

**Hypothesen onderzoeksvraag 2.** De resultaten uit eerder onderzoek tonen aan dat de eigenschappen *extraversie* en *emotionele stabiliteit* bijdragen aan het gezond psychosociaal functioneren van mensen met een visuele beperking (Mund en Neyer, 2015; Garaigordobil & Bernarás, 2009). Op basis van deze kennis wordt er verwacht dat er een samenhang gevonden zal worden tussen deze eigenschappen en het inzetten van adaptieve cognitieve copingstrategieën *zoals focussen op meer positieve zaken en het positief herinterpreteren van de situatie*. Daarnaast wordt er verwacht dat al deze aspecten positief samenhangen met de mate van zelfwaardering (Kef, 2006; Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski et al., 2001; Kraaij et al., 2008). Tegengesteld

wordt verwacht dat er een verband wordt gevonden tussen *neuroticisme*, oftewel lage emotionele stabiliteit en *rumineren*. Vervolgens zullen deze factoren voorspellend zijn voor een relatief lage score op zelfwaardering. Zo wordt er verwacht dat huidig onderzoek de studies naar cognitieve coping bij mensen zonder een beperking zal ondersteunen (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefski et al., 2001; Kraaij et al., 2008). Aansluitend bij de hypothesen die opgesteld zijn voor de eerste onderzoeksvraag, wordt er verwacht dat de ernst van beperking voorspellend is voor de mate van zelfwaardering, de verwachting is dat bij een toename van ernst van de visuele beperking, de mate van zelfwaardering zakt.

## **Methode**

### **Procedure**

De participanten die tussen 1994 en 1999 hebben meegedaan aan het onderzoek van Sabina Kef zijn benaderd via zorg- en onderwijsinstellingen (Kef, 1999). Destijds waren inclusiecriteria dat de participanten tussen de 14 en 24 jaar oud waren en dat zij naast de visuele beperking geen andere ernstige beperking hadden. De *informed consent* werd vormgegeven door middel van een brief die informatie over het doel en het verloop van de studie gaf. Door middel van een antwoordkaart kon er akkoord gegeven worden op de deelname aan het onderzoek. Voor het verzamelen van informatie over het psychosociaal welzijn van deze groep participanten zijn er face-to-face interviews afgenomen bij de adolescenten thuis. De interviews duurden gemiddeld 90 minuten en zijn afgenomen door getrainde interviewers.

Het gebruik van het programma Computer Assisted Data Collection (CADAC) zorgde dat de antwoorden die werden gegeven tijdens het interview direct werden ingevoerd in de computer (Forster & McCleery, 1999). Voor de afname van de interviews is er gebruik gemaakt van Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI) waarbij de interviewer de antwoorden van de respondent in de computer zette. Dit werd gecombineerd met Computer-Assisted Self

Interviewing (CASI), bij dit programma wordt de vraag gesteld door de interviewer en voert de participant zelf het antwoord in (Forster & McCleery, 1999). De antwoorden worden door middel van CADAC gemakkelijk omgezet in een SPSS-bestand. Acht jaar later zijn deze oud-participanten door middel van telefoonnummers, contacten uit het sociaal netwerk van de oud-participanten en bijvoorbeeld zoekmachines op het internet opnieuw benaderd (Kef, 2006). Over het geheel zijn de interviews in het jaar 1996, 2005, 2010 en 2016 afgenomen bij dezelfde groep mensen.

Ten tijde van de 2<sup>e</sup> meting (2005) bleek 70% van de participanten uit 1996 wederom mee te willen doen. De metingen van 2010 en 2016 zijn telefonisch afgenomen, er werd hierbij gebruikt gemaakt van Assisted Telephone Interviews (CATI) (Forster & McCleery, 1999). Er is reeds toestemming voor het gebruik van deze data verkregen vanuit de Vaste Commissie Wetenschap en Ethiek van de Vrije Universiteit Amsterdam (VCWE.1310.010). Gezien het feit dat er geen nieuwe data is gebruikt, dekt deze toestemming de inhoud van deze M-these.

De respondenten zijn elke zes jaar opnieuw benaderd, om deze reden zijn de persoonsgegevens van de respondenten opgeslagen. Er is vertrouwelijk omgegaan met de persoonlijke gegevens en deze zijn enkel gebruikt voor het herleiden van de respondenten. De resultaten van de interviews zijn geanonimiseerd opgeslagen. De participanten hebben door middel van een formulier toestemming verleend voor het gebruik van de interviews. Daarnaast hebben de interviewers een privacyverklaring ondertekend, en hebben de respondenten vrijwillig mee gedaan aan de interviews. Om antwoord te geven op de eerste onderzoeksvraag is van alle vier de meetmomenten (T1, T2, T3, T4) de variabele zelfwaardering gebruikt. De ernst van de visuele beperking uit T1 wordt gebruikt voor de eerste onderzoeksvraag. Voor de tweede onderzoeksvraag wordt de data over persoonlijkheid (T4), coping (T4) en zelfwaardering (T4) gebruikt. De informatie over de ernst van de beperking wordt voor deze vraag uit T4 gebruikt.

## Respondenten

De dataset die is samengesteld voor huidig onderzoek bestaat uit 143 participanten die in T1, T2, T3 en T4 zijn gemeten. In 1996 waren zij tussen de 14 en 23 jaar oud ( $M = 17.91$ ,  $SD = 2.68$ ), Hiervan was 57.3% man ( $n = 82$ ) en 42.7% vrouw ( $n = 61$ ). Tijdens de meting in 2005, 2010 en 2016 was dezelfde groep participanten respectievelijk tussen de 23-32 jaar ( $M = 27.29$ ,  $SD = 2.67$ ), 28.33-38.26 jaar ( $M = 32.74$ ,  $SD = 2.69$ ) en 34-44 jaar ( $M = 38.45$ ,  $SD = 2.68$ ) oud. Ten tijden van T1 was 19.6% van de participanten blind ( $n = 28$ ), 19.6% was ernstig slechtziend ( $n = 28$ ) en 60.8% was matig slechtziend ( $n = 87$ ). 90.2% van deze respondenten is in Nederland geboren. In 1996 (T1) kwam 50.3% van de respondenten uit een gezin met een lage SES tussen de -1 en 0. 49.7% komt uit een gezin met een hoge SES tussen de 0 en 1. Tijdens de meting van 1996 (T1) gaven 60 participanten (42%) aan dat hun oogproblemen in het verleden waren toegenomen, bij 83 participanten (58%) was deze stabiel. In 2016 (T4) waren deze gegevens respectievelijk 54.5% en 20.3%. 36 participanten (25.2%) gaven aan dat hun visuele beperking in de toekomst nog zal verslechteren. Tijdens de vierde meting (2016) gaf 72% aan geen andere beperkingen te hebben naast de visuele beperking. Van de 28% die wel nog een andere beperking, aandoening of ziekte had, gaf maar 2.1% aan dat dit was ontstaan door de oogaandoening. In 2016 woonden de participanten zelfstandig ( $n = 45$ ), zelfstandig met vrienden ( $n = 1$ ), zelfstandig (alleen) met kinderen ( $n = 4$ ), zelfstandig met partner ( $n = 32$ ), zelfstandig met partner en kinderen ( $n = 55$ ), bij (stief)ouder(s) ( $n = 5$ ) of via begeleid wonen ( $n = 1$ ). 74.1% gaf aan in 2016 (betaald) werk te hebben ( $n = 106$ ), 5.6% werkte en volgde een opleiding ( $n = 8$ ) en 20.3% werkte niet en volgde geen opleiding ( $n = 29$ ).

## Instrumenten

**Zelfwaardering.** De variabele *zelfwaardering* is op alle meetmomenten gemeten door middel van de *Rosenberg Self-esteem Scale* (Rosenberg, 1979). Deze vragenlijst bestaat uit 10

items die gescoord worden op een 4-punts Likertschaal van 1= “past helemaal niet bij me” tot 4= “past goed bij me”. Voorbeeldvragen zijn “*Over het algemeen genomen ben ik tevreden over mezelf*” en “*Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb*”. Er wordt er gebruik gemaakt van een gemiddelde schaalscore (1-4). Een hogere score toont een hogere mate van zelfwaardering aan. De vragenlijst heeft een hoge interne consistentie (Cronbach’s alpha = .86) (Franck, De Raedt, Barbez & Rosseel, 2008). Na berekening voor de huidige dataset bleek de Cronbach’s alpha voor T1 ( $\alpha = .84$ ), T2 ( $\alpha = .82$ ), T3 ( $\alpha = .87$ ) en T4 ( $\alpha = .88$ ) eveneens hoog te zijn

**Persoonlijkheid.** Persoonlijkheid is gemeten door middel van de *Big Five* zelfrapportage schaal (Goldberg, 1992). De vijf persoonlijkheidstrekken die door middel van deze vragenlijst worden gemeten zijn: *Extraversie* (sociaal, gericht op omgeving), *Emotionele stabiliteit* (niet snel van streek raken en van nature ontspannen houding, tegenovergestelde van neuroticisme), *Openheid* (openstaan voor nieuwe ervaringen, nieuwsgierigheid), *Consciëntieusheid* (geordend en doelgericht) en *Altruïsme* (meelevend en zorgzaam). De vragenlijst bestaat uit 30 items die gaan over eigenschappen van mensen, zoals “zenuwachtig” of “ordelijk”. Er wordt antwoord gegeven aan de hand van een 7-punts Likertschaal (1= “Klopt helemaal niet” tot 7= “Klopt helemaal wel”). De verschillende items zijn weer opgedeeld in de vijf subdimensies van de Big Five. Voor elke subschaal is er gebruik gemaakt van een gemiddelde schaalscore (1-7). De interne consistentie van de subschalen bleek voor allemaal acceptabel tot goed te zijn: Emotioneel stabiliteit  $\alpha = 0.81$ , Extraversie:  $\alpha = 0.87$ , Altruïsme:  $\alpha = 0.85$ , Consciëntieusheid  $\alpha = 0.88$ , Openheid  $\alpha = 0.68$  (McCrae & Costa, 1987). Ook voor huidig onderzoek bleek de interne consistentie van de schubschalen hoog: Emotioneel stabiel  $\alpha = 0.80$ , Extraversie:  $\alpha = 0.83$ , Altruïsme:  $\alpha = 0.84$ , Consciëntieusheid  $\alpha = 0.88$ , Openheid  $\alpha = 0.77$ .

**Coping.** Om de cognitieve copingstrategieën te meten is er gebruik gemaakt van de CERQ-vragenlijst (Garnefski et al., 2002). Deze vragenlijst kan afgenomen worden bij kinderen



en jongeren vanaf 12 jaar. De cognitieve reactie na het meemaken van een negatieve of traumatische gebeurtenis wordt onderverdeeld in negen dimensies, namelijk: *Jezelf de schuld geven*, *Accepteren*, *Rumineren*, *Concentreren op andere, positieve zaken*, *Concentreren op planning*, *Positief herinterpreteren*, *Relativeren*, *Catastroferen*, *Anderen de schuld geven*. De officiële vragenlijst bestaat uit 36 vragen, echter wordt er in huidig onderzoek gebruik gemaakt van een ingekorte versie van 18 vragen. Deze vragen worden gescoord van 1= “bijna nooit” tot 5= “bijna altijd”. Per subschaal wordt er van de vier items die de subschaal representeren een gemiddelde schaalscore gemaakt, met een range van 1-5. Er mag maximaal 1 van de 4 items missen, deze wordt vervangen door het gemiddelde van de andere drie items. Alle subschalen hebben een goede tot zeer goede interne consistentie (waarden tussen de .68 en .80) (Garnefski et al., 2002). Na berekening bleek de Cronbach's alpha van de subschalen voor huidig onderzoek echter verder uiteen te lopen: *Jezelf de schuld geven*  $\alpha = .67$ , *Accepteren*  $\alpha = .50$ , *Rumineren*  $\alpha = .79$ , *Concentreren op andere, positieve zaken*  $\alpha = .76$ , *Concentreren op planning*  $\alpha = .60$ , *Positief herinterpreteren*  $\alpha = .59$ , *Relativeren*  $\alpha = .72$ , *Catastroferen*  $\alpha = .73$ , *Anderen de schuld geven*  $\alpha = .81$ .

**Ernst van de visuele beperking.** De ernst van de visuele beperking is gemeten door middel van the Functional Vision Scale ontwikkeld door Weiner (1991). Dit is een vragenlijst die door middel van zelfrapportage antwoord geeft op zes gesloten vragen. Het instrument maakt onderscheid tussen drie gradaties van de visuele beperking. De respondenten die reguliere teksten kunnen lezen worden als ‘matig slechtziend’ gezien (matig slechtziend = 1), wanneer men niet in staat is om reguliere teksten te lezen maar ook geen gebruik maakt van braille vallen zij onder de groep ‘ernstig slechtziend’ (ernstig slechtziend = 2). Wanneer respondenten gebruik maken van braille, vallen zij onder de categorie ‘blind’ (blind = 3).

### Data-analyse en power

De data die is verzameld is ingevoerd in SPSS en wordt door middel van dit programma geanalyseerd. Aan de hand van de descriptieve analyses in SPSS worden gemiddelden, standaarddeviaties en rangewaarden bepaald. Om zeker te zijn dat er geen kans is op een type II fout wordt de nodige statistische power door middel van het softwareprogramma *G\*power* berekend (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Voor de *Repeated Measures ANOVA: Between Factors* was de gekozen effectgrootte  $E = 0.25$ , de kans op een type I fout was  $\alpha = 0.05$ . De minimaal nodige steekproefgrootte was 138 participanten (in huidig onderzoek  $N=143$ ). Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is de power berekend voor een *Linear multiple regression: Fixed model, en  $R^2$  deviation from zero*. Hierbij was de effectgrootte  $E = 0.15$ , de kans op een type I fout was  $\alpha = 0.05$ , en het aantal predictoren was vijf, er werd een minimale steekproefgrootte van 138 gevonden (in huidig onderzoek  $N=143$ ). De gevonden power is 0.95, wat betekent dat er een kans is van 5% om bestaande effecten in deze studie te missen.

**Onderzoeksvraag 1.** Om antwoord te kunnen geven op de eerste onderzoeksvraag is er een Two-Way Mixed ANOVA-analyse uitgevoerd. De afhankelijke variabele *zelfwaardering* werd als continue variabele behandeld. De factor *tijd* werd benaderd als binnen-groepsvariabele en *de ernst van de beperking* als categoriale tussen-groepsvariabele (T1). De afhankelijke variabele is op T1, T2, T3 en T4 gemeten, alle vier de metingen zijn meegenomen in de statistische analyse. Alvorens de analyse kon worden uitgevoerd werden de assumpties van een mixed ANOVA gecontroleerd. De assumpties zijn als volgt: (1) De afhankelijke variabele is voor elke groep normaal verdeeld, (2) de onafhankelijke variabele is categorisch en de afhankelijke variabele continu, (3) er moet worden voldaan aan de aanname van sphericiteit, wat betekent dat de verschillen tussen de verschillende condities/meetmomenten grofweg gelijk zijn. Dit werd gedaan door middel van de *Mauchly's test of Sphericity*, (4) de scores moeten

onafhankelijk zijn tussen de verschillende groepen (ernst van de beperking). Er wordt een significantieniveau van  $p < .05$  gebruikt.

Gezien het feit dat er specifieke hypothesen zijn opgesteld, zijn er contrastanalyses uitgevoerd om te zien tussen welke tijdstipmomenten en groepen verschillen in zelfwaardering werden gevonden. Om de hypothese, die stelt dat zelfwaardering over de tijd toe zal nemen, te toetsen wordt er gebruik gemaakt van een *Repeated* contrast. Door middel van dit contrast is de gemiddelde score op zelfwaardering van een bepaald moment vergeleken met de score op het voorafgaande meetmoment ( $T4 - T3$ ,  $T3 - T2$ ,  $T2 - T1$ ). Om te kunnen toetsen of de groep participanten met blindheid, lager scoort op zelfwaardering dan de groepen met slechtziendheid, is er gebruik gemaakt van een *Simple* contrast, waarbij de twee groepen met slechtziendheid, worden vergeleken met het gemiddelde (alle meetmomenten samengenomen) van de groep met blindheid. Ter bevestiging van de resultaten is deze contrastanalyse ook andersom uitgevoerd, waarbij de eerste groep (matig slechtziend) als referentiegroep werd gezien.

**Onderzoeksvraag 2.** Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden is een multiële regressieanalyse uitgevoerd. Zelfwaardering is op intervalniveau als afhankelijke variabele benaderd. *Emotionele stabiliteit, extraversie, positief herinterpreteren, concenrereren op positieve zaken, rumineren* en *de ernst van de beperking* werden gezien als de onafhankelijke variabelen, welke eveneens op interval niveau werden benaderd. Voordat de analyse uitgevoerd kon worden, zijn de assumpties van (1) normaliteit, (2) lineariteit, (3) ongecontroleerde residuen en (4) multicollineariteit gecheckt. Hierna zijn de *Pearson* correlatiecoëfficiënten tussen de variabelen berekend. De variabelen die een significante relatie bleken te hebben met zelfwaardering zijn vervolgens meegenomen in de multiële regressieanalyse. De variabelen zijn volgens de *stepwise* methode toegevoegd in het model, zodat alleen de variabelen die statistisch het belangrijkste blijken te zijn worden meegenomen. Er wordt een significantieniveau van  $p < .05$  gebruikt.

## Resultaten

### Onderzoeksvraag 1

Voordat de hypothesen werden getoetst, zijn de gemiddelden en spreidingsmaten van de continue variabelen berekend. Voor de eerste onderzoeksvraag is dit voor de afhankelijke variabele *zelfwaardering* gedaan. De normaliteit van de data werd gecheckt door middel van de *Kolmogorov-Smirnov* toets, deze bleek voor elk meetmoment (T1, T2, T3, T4) significant ( $P < .001$ ). Wat betekent dat de variabele niet normaal verdeeld zou zijn. Echter bleken de waarden voor scheefheid en Kurtosis acceptabel, zie Tabel 1.

Tabel 1.

*Gemiddelden en spreiding van zelfwaardering, onderzoeksvraag 1 (N=143)*

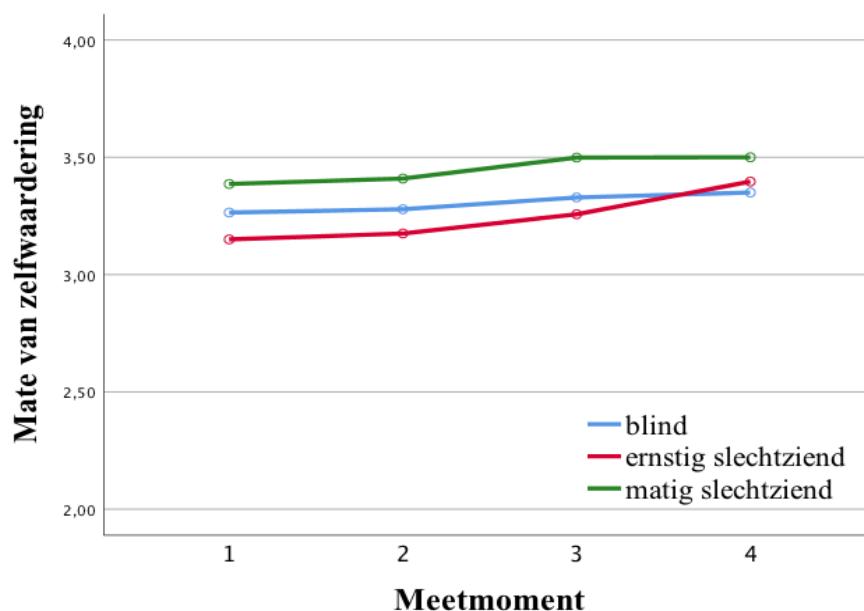
Variabele	Range	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Scheefheid</i>	<i>Kurtosis</i>
Zelfwaardering T1	1.50 – 4.00	3.32	0.54	-1.13	1.08
Zelfwaardering T2	1.60 – 4.00	3.34	0.53	-0.65	-0.23
Zelfwaardering T3	1.50 – 4.00	3.42	0.52	-1.22	1.15
Zelfwaardering T4	1.70 – 4.00	3.45	0.51	-1.06	0.71

De eerste onderzoeksvraag luidde als volgt: *Hoe ontwikkelt zelfwaardering zich van de adolescentie naar volwassenheid, en wat is het verschil tussen de groep jongvolwassenen die blind, ernstig slechtziend en matig slechtziend zijn?*

Er werd verwacht dat bij alle drie de groepen de mate van zelfwaardering over tijd zou toenemen, echter werd verwacht dat deze toename significant lager zou zijn voor de groep die blind was. Om deze hypothesen te toetsen is een Two-Way Mixed-ANOVA uitgevoerd. Allereerst bleek dat de assumptie van sphericiteit was geschonden,  $\chi(5) = 20.97, p = .001$ , om deze reden zijn de vrijheidsgraden door middel van de Greenhouse-Geisser gecorrigeerd ( $\epsilon = .92$ ). De mate van zelfwaardering bleek significant te verschillen over tijd, er werd dus een hoofdeffect gevonden van tijd.  $F(2.76, 386.7) = 3.25, p = .025$ . Echter werd door middel van de contrastanalyse niet terug gevonden tussen welke meetmomenten dit verschil zat. Dit betekent dat zelfwaardering over alle meetmomenten was toegenomen maar er geen significant verschil tussen T1-T2, T2-T3 en T3-T4 is gevonden. Er bleek eveneens een hoofdeffect voor de ernst van de beperking te zijn  $F(2, 140) = 3.5, p = .033$ . Dit betekent dat als alle meetmomenten samen worden genomen, er een significant verschil was in de gemiddelde mate van zelfwaardering tussen de mensen die blind, ernstig of matig slechtziend waren. Na het doen van vervolganalyses lieten contrasten (*Simple*) zien dat er geen significant verschil gevonden werd tussen het gemiddelde van de groep participanten die blind was en het gemiddelde van de groepen die slechtziend waren. Ter exploratie is er gekeken of er een significant verschil in de mate van zelfwaardering was tussen de groep die matig slechtziend was en groep die ernstig slechtziend was. Na het herhalen van de contrastanalyse (*Simple*), waarbij de eerste groep (matig slechtziend) als referentiegroep is gebruikt, werd dit bevestigd. De groep die matig slechtziend was scoorde gemiddeld hoger op zelfwaardering in vergelijking tot de groep die ernstig slechtziend was ( $p = .02$ ).

Tot slot is er geen significant interactie-effect gevonden tussen tijd en de ernst van de beperking  $F(5.52, 386.7) = .36, p = .89$ . Dit betekent dat het effect van tijd op de mate van zelfwaardering niet anders was voor de participanten die matig slechtziend, ernstig slechtziend of blind waren. Met andere woorden blijkt dat de mate van zelfwaardering bij alle drie de groepen

toeneemt, maar dat er tussen de groepen geen verschil in deze ontwikkeling zit. Zie Figuur 1 voor een grafische weergave van de manier waarop zelfwaardering zich heeft ontwikkeld bij de drie verschillende groepen.



*Figuur 1.* De ontwikkeling van zelfwaardering over tijd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen jongvolwassenen met blindheid, ernstige slechtziendheid of matige slechtziendheid.

## Onderzoeksvraag 2

De tweede onderzoeksvraag luidde: *Wat is de relatie tussen persoonlijkheid, cognitieve copingstrategieën, de ernst van de beperking en de mate van zelfwaardering tijdens de leeftijdsfase 34-44 jaar?*

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn eveneens de gemiddelden en spreidingsmaten voor alle variabelen bekeken. Uit de Kolmogorov-Smirnov toets is gebleken dat *extraversie* ( $p = .08$ ) en *emotionele stabiliteit* ( $p = .09$ ) beiden normaal verdeeld waren. Dit bleek voor *rumineren*, *positief herinterpreteren* en *concentreren op positieve zaken* niet zo te zijn ( $p < .001$ ). Echter bleken ook hier de waarden voor scheefheid en Kurtosis acceptabel, zie Tabel 2

voor de waarden voor scheefheid en Kurtosis.

Tabel 2.

*Gemiddelden en spreiding variabelen onderzoeksvraag 2 (N = 143)*

<i>Variabele</i>	<i>Range</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Scheefheid</i>	<i>Kurtosis</i>
Extraversie T4	2.00 – 7.00	4.83	1.11	-0.22	-0.56
Emotionele Stabiliteit T4	1.33 – 6.67	4.51	1.04	-0.24	-0.18
Positief herinterpreteren T4	1.00 – 5.00	3.55	0.90	-0.49	-0.38
Concentreren op positieve T4	1.00 – 5.00	2.79	0.97	0.20	-0.53
Rumineren T4	1.00 – 5.00	2.77	1.12	0.19	-0.01
Ernst van de beperking T4	1.00 – 3.00	1.81	0.80	0.353	-1.34
Zelfwaardering T4	1.70 – 4.00	3.45	0.51	-1.06	0.71

Vervolgens zijn er bivariate analyses uitgevoerd om te kijken welke variabelen met elkaar correleren, zie tabel 3 voor een weergave van de correlatiecoëfficiënten. Uit deze analyse bleek dat de variabelen *emotionele stabiliteit*, *extraversie* en *positief herinterpreteren* positief samenhangen met de variabele *zelfwaardering*. Daarnaast is er een negatieve samenhang gevonden tussen de variabelen *rumineren* en *zelfwaardering*. Het feit dat het ruminerend reageren in een situatie als een minder adaptieve cognitieve copingstrategie wordt gezien, maakt deze verandering van richting begrijpelijk. Er is eveneens een negatieve samenhang gevonden tussen de *ernst van de beperking* en *zelfwaardering*. Dit laat zien dat hoe ernstiger de beperking is, hoe lager de mate van zelfwaardering is. Voor de relatie tussen *concentreren op positieve zaken* en *zelfwaardering* bleek er sprake te zijn van een positieve trend.

Tevens zijn er correlaties gevonden tussen de persoonlijkheidstrekken en cognitieve copingstrategieën. De persoonlijkheidstrekken *extraversie* en *emotionele stabiliteit* bleken onderling positief te correleren. Beide persoonlijkheidstrekken hingen positief samen met de copingstrategie *positief herinterpreteren*. Echter bleek enkel de persoonlijkheidstrek *extraversie* positief samen te hangen met het *concentreren op positieve zaken*. De twee adaptieve copingstrategieën bleken tevens positief met elkaar samen te hangen. Er is een negatieve correlatie gevonden tussen het emotioneel stabiel zijn en het gebruik van een ruminerende copingstrategie. Tot slot is er een negatieve trend gevonden tussen *de ernst van de beperking* en de mate van *emotionele stabiliteit*.

Tabel 3.

*Pearson correlatiematrix van de variabelen.*

	1	2	3	4	5	6
1. Zelfwaardering	1					
2. Extraversie	.427***	1				
3. Emotioneel stabiel	.526***	.373***	1			
4. Positief herinterpreteren	.289***	.326***	.285**	1		
5. Concentreren op positieve	.142°	.194*	.092	.403***	1	
6. Rumineren	-.325***	-.057	-.256**	.113	-.078	1
7. Ernst v/d beperking	-.173*	.002	-.145°	.048	.043	.101

*Noot.* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , ° =  $.05 < p < .10$  (trend)

Vervolgens is er een multiële regressieanalyse uitgevoerd, waarbij de variabele *concentreren op positieve zaken* ( $p = .091$ ), op basis van niet significante correlatie, als enige niet mee is genomen in de regressieanalyse. Alvorens de resultaten geïnterpreteerd konden worden, zijn de assumpties voor multiële regressieanalyses gecheckt. Er was al bekend dat de



variabelen normaal verdeeld waren. Ook de assumptie van lineariteit en ongecorrleerde residuen kon worden aangenomen (Durbin-Watson Test = 2.13). De uitkomsten lieten zien dat er geen sprake was van multicollineariteit (Tolerance =  $>.01$ , VIF =  $<10$ ). Enige twijfel bestond over de aanname van homoscedasticiteit, echter is deze als acceptabel geïnterpreteerd.

Zoals weergegeven in Tabel 4 laten de resultaten uit de stepwise multipele regressieanalyse zien dat *emotionele stabiliteit*, *extraversie* en *rumineren* een significantie bijdrage leveren aan het voorspellen van zelfwaardering, Model 3 was significant voorspellend voor zelfwaardering  $F(3,139) = 28.59, p < .001$ . Dit gold eveneens voor Model 1 ( $p < .001$ ) en Model 2 ( $p < .001$ ). Het verschil in de verklaarde variantie (6.2%) tussen Model 2 en Model 1 bleek significant ( $F(1,140) = 13.06, p < .001$ ), dit gold ook voor het verschil in de verklaarde variantie (4.3%) tussen Model 3 en Model 2 ( $F(1,139) = 9.71, p = .002$ ), dit betekent dat er sprake was van een significante verbetering van het regressiemodel wanneer de variabelen *extraversie* en *rumineren* worden toegevoegd. Model 3 voorspelde 38% van de variantie in zelfwaardering. Voor *emotionele stabiliteit* en *extraversie* geldt dat de regressiecoëfficiënten positief zijn, wat betekent dat hoe hoger de score op deze eigenschappen is, hoe hoger iemand scoort op zelfwaardering. *Rumineren* heeft een negatieve regressiecoëfficiënt, dit laat zien dat een hogere mate van rumineren samenhangt met een lagere mate van zelfwaardering. De coëfficiënten laten zien dat *emotionele stabiliteit* de grootste voorspeller is voor zelfwaardering. Ondanks het feit dat de Pearson correlatiematrix liet zien dat *positief herinterpreteren* en *ernst van de beperking* significant correleerden met zelfwaardering, werden deze door middel van de stepwise regressieanalyse geëxcludeerd. Deze variabelen hadden een test waarde van respectievelijk  $t(142) = 1.97, p = .05$  en  $t(142) = -1.51, p = .13$ .

Tabel 4.

*Samenvatting van de stepwise multiële regressieanalyse waarin Emotionele stabiliteit (T4), Extraversie (T4) en Rumineren (T4), Zelfwaardering (T4) verklaren (N = 143).*

<i>Voorspellers</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>β</i>	<i>R<sup>2</sup></i>
<i>Model 1</i>						
Constante	2.28	0.16	13.98	<.001		
Emotionele Stabiliteit	0.26	0.04	7.34	<.001	0.53	
						0.28
<i>Model 2</i>						
Constante	1.91	0.19	10.13	<.001		
Emotionele Stabiliteit	0.21	0.40	5.75	<.001	0.43	
Extraversie	0.12	0.03	3.6	<.001	0.27	
						0.39
<i>Model 3</i>						
Constant	2.29	0.22	10.40	<.001		
Emotionele Stabiliteit	0.18	0.04	4.95	<.001	0.37	
Extraversie	0.13	0.03	3.86	<.001	0.28	
Rumineren	-0.10	0.03	-3.12	.002	-0.22	
						0.38

## Discussie

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er uiteenlopende uitkomsten zijn als het gaat om het psychosociaal functioneren van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking (Kef, 2006; Piquart & Pfeiffer, 2013). Onderzoek naar factoren die voorspellend zijn voor zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking laat zien dat sociale factoren een belangrijke rol spelen (Kef, 2006; Looijestijn, 2004; Piquart & Pfeiffer, 2013). Minder is bekend over de relatie tussen persoonlijke factoren en zelfwaardering. Alvorens er onderzoek is gedaan naar de heterogeniteit op psychosociaal gebied binnen deze doelgroep, is er gekeken op

welke manier zelfwaardering zich ontwikkelt naar volwassenheid.

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met een beperking dezelfde maar vertraagde ontwikkeling naar volwassenheid doormaken als mensen zonder een beperking. Onderzoek naar deze meer complexe ontwikkeling is voornamelijk gedaan op sociaal gebied (Hudson, 2003; 2006; Stewart et al., 2014; While et al., 2004; Heppe et al., 2019). Door middel van huidig onderzoek is er gekeken op welke manier zelfwaardering zich vanaf de puberteit, over een periode van 20 jaar, ontwikkelt bij mensen met verschillende gradaties van een visuele beperking. Vervolgens is er gekeken welke van de factoren persoonlijkheid, cognitieve coping en ernst van de beperking voorspellend zijn voor zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking.

De eerste hypothese stelde dat er tijdens de adolescentie een relatief lage mate van zelfwaardering zou worden gevonden ten opzichte van de opvolgende meetmomenten, met andere woorden werd verwacht dat zelfwaardering zou toenemen over tijd. In eerste instantie bleek er tussen de meetmomenten een significant verschil in de mate van zelfwaardering te zijn, onduidelijk was nog tussen welke meetmomenten dit verschil zat. Ondanks het feit dat de resultaten een patroon laten zien dat de voorspelde richting ingaat -de scores lijken hoger te worden- zijn de verschillen tussen de tijdstipmomenten niet terug gevonden bij de contrastanalyses. Dit betekent dat zelfwaardering over het algemeen toeneemt in de ontwikkeling van adolescentie naar jongvolwassenheid, echter valt niet te zeggen tussen welke levensfasen deze toename bepalend is. Wel kan worden gesteld dat ook bij mensen met een visuele beperking de adolescentiefase in vergelijking tot de jongvolwassenheid een kwetsbare periode is op het gebied van psychosociaal functioneren. Anderzijds blijkt het ouder worden dus een beschermende factor voor het psychosociaal functioneren. De gevonden resultaten ondersteunen deels de vooraf opgestelde hypothese.

Eerder onderzoek van Kef (2006), heeft aangetoond dat bij dezelfde groep participanten tussen T1 (14 – 23 jaar) en T2 (23 – 32 jaar) wel een toename van zelfwaardering werd

gevonden. Ten tijden van T1 en T2 hadden de participanten te maken met de overgang van adolescentie naar jongvolwassenheid. De literatuur laat zien dat de adolescentie gepaard gaat met hormonale veranderingen, het vormen van een evenwichtig zelfbeeld en een eigen identiteit (Spear, 2000; Verhulst, 2000; Stortelder & Ploegmakers-Burg, 2008; Feldman, 2016; Harter, 2003; 2012). Tijdens deze ontwikkeling naar jongvolwassenheid hebben adolescenten een relatief lage mate van zelfwaardering. Het feit dat Kef (2006) in T2 een toename in zelfwaardering heeft gevonden, sluit aan bij het grootschalig onderzoek van Robins en collega's (2002) dat heeft aangetoond dat de mate van zelfwaardering bij mensen zonder een beperking, dankzij meer stabiliteit en zelfregulatie, toeneemt tijdens de jongvolwassenheid.

70% van de participanten uit 1996 waren in 2005 wederom bereid om mee te doen aan de interviews. Over de tijd heen is een deel van de participanten uitgevallen, waardoor er 143 participanten overbleven voor deze longitudinale studie. De uitval van participanten over de jaren heen, maakt dat de dataset voor de huidige longitudinale studie anders samengesteld is dan de dataset die door Kef (2006) is gebruikt. Het is mogelijk dat dit invloed heeft gehad op de resultaten, waardoor de uitkomsten niet overeen komen met het onderzoek van Kef (2006).

Wanneer er uit wordt gegaan van een vertraagde ontwikkeling bij mensen met een beperking, viel er te verwachten dat de toename van zelfwaardering vooral later in de ontwikkeling zichtbaar zou zijn (Hudson, 2003; 2006; Stewart et al., 2014; While et al., 2004). Het (mobiel) afhankelijk zijn van de omgeving en het ervaren van non-verbale belemmeringen op sociaal gebied, maken dat het vormen van een evenwichtig zelfbeeld met daarbij een gezonde mate van zelfwaardering in de adolescentie een extra uitdaging is en mogelijk later op gang komt. Uit de literatuur over de ontluikende volwassenheid van Arnett (2004), komt naar voren dat de jongvolwassenheid in het teken staat van onder andere het behouden van de autonomie, het vinden van werk en het onderhouden van gebalanceerde relaties. Deze ontwikkeling zou voor meer stabiliteit zorgen en daardoor mogelijk leiden tot een toename in zelfwaardering tussen T2

en T3. Vervolgens zou het starten en onderhouden van een gezinsleven mogelijk bij kunnen dragen aan bij het gevoel van verbondenheid en steun. Om deze reden viel tevens een toename in zelfwaardering tussen T3 en T4 te verwachten. In Figuur 1 in de resultatensectie lijkt deze trend ook zichtbaar, echter is deze toename te klein om significant te kunnen zijn.

De volgende hypothese die was opgesteld veronderstelde dat de mate van zelfwaardering over tijd het minste zou toenemen bij de groep participanten met blindheid. Het feit dat er geen significant interactie-effect is gevonden, toont aan dat er geen verschil is gevonden in de ontwikkeling van zelfwaardering tussen de participanten met blindheid, ernstige slechtziendheid of matige slechtziendheid. Tevens werd verwacht dat de mensen met blindheid naar verwachting gemiddeld (alle meetmomenten samengenomen) een lagere mate van zelfwaardering zouden hebben in vergelijking tot de groepen die ernstig en matig slechtziend waren. De gevonden resultaten kunnen deze hypothese echter niet ondersteunen. De resultaten lieten zien dat, wanneer de factor tijd weggehaald werd, de mensen die blind waren niet significant lager scoorden op zelfwaardering vergeleken met de groepen met slechtziendheid. Nadat de contrastanalyse (*simple*) ter exploratie nogmaals werd uitgevoerd, waarbij de groep participanten met matige slechtziendheid als referentiegroep gold, bleek deze groep significant hoger te scoren op zelfwaardering, ten opzichte van de groep met ernstige slechtziendheid. Het feit dat de participanten met matige slechtziendheid het hoogste scoorden op zelfwaardering, heeft mogelijk te maken met het beter instaat zijn om gedrag van anderen in te schatten en emoties te herkennen. Het minder mobiel afhankelijk zijn draagt daarnaast mogelijk bij aan de ontwikkeling tot een zelfstandig individu.

De uitkomsten ondersteunen niet de hypothese dat de participanten met blindheid het laagste zouden scoren op zelfwaardering en sluiten daarbij niet aan bij het onderzoek dat eerder is gedaan door Kef (2006). Deze studie toonde aan dat juist de jongvolwassenen die blind waren een lagere mate van zelfwaardering hadden, ten opzichte van jongvolwassenen met

slechtziendheid. Piquart en Pfeiffer (2013) vonden geen verschil tussen de mate van zelfwaardering bij adolescenten die blind en slechtziend waren. Zij zagen echter het verloop van de beperking als mogelijke extra stressor die effect zou hebben op het waardeoordeel dat iemand van zichzelf heeft. Het feit dat de uitkomsten van verschillende onderzoeken uiteenlopen, impliceert dat er naast de ernst van de beperking meer factoren samenhangen met het psychosociaal functioneren van mensen met een visuele beperking.

Meer inzicht over de samenhang tussen zelfwaardering en verschillende factoren is verkregen door middel van de correlatie- en multiële regressieanalyses in een crosssectioneel design op T4, ten tijden van de jongvolwassenheid. De resultaten uit de correlatieanalyse laten zien dat meerdere interne factoren met elkaar samenhangen. Er werd een positieve relatie gevonden tussen *extraversie* en *zelfwaardering*. Tevens hingen *emotionele stabiliteit* en *positief herinterpreteren* positief samen met *zelfwaardering*. *Rumineren* en *de ernst van de beperking* correleerden negatief met *zelfwaardering*. Er werd naast het verband met zelfwaardering, eveneens een relatie gevonden tussen *extraversie*, *emotionele stabiliteit* en *positief herinterpreteren*. Daarnaast bleek er een verband te zijn tussen *extraversie*, *positief herinterpreteren* en *concentreren op positieve zaken*. De correlatieanalyse laat een wederkerig verband zien, wat betekent dat er niet gesproken kan worden van causaliteit, er is sprake van een wederkerige relatie tussen deze factoren.

De resultaten uit de multiële regressieanalyse hebben laten zien welke van de factoren persoonlijkheidstrekken, cognitieve copingstrategieën en ernst van de beperking, voorspellend zijn voor de mate van zelfwaardering op het zelfde meetmoment. *Emotionele stabiliteit* was de grootste positieve voorspeller voor zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Dit bevestigt de resultaten uit eerder onderzoek van Garaigordobil en Bernarás (2009). Daarnaast blijkt *extraversie* eveneens voorspellend voor een positieve mate van zelfwaardering. Deze uitkomst is in lijn met de vooraf opgestelde verwachting en ondersteunt de resultaten uit eerder

onderzoek naar de voorspellende waarde van persoonlijkheid in de zelfwaardering van mensen zonder een visuele beperking (Leikas & Salmelo-Abro, 2014). Naar verwachting laten de resultaten zien dat het gebruik van de cognitieve copingstrategie *rumineren*, samenhangt met een relatief lage mate van zelfwaardering. Deze uitkomsten vullen de resultaten uit het onderzoek van Garnefski en collega's (2009) aan, hieruit bleek dat herhaaldelijk negatief denken een voorspeller is voor de ontwikkeling van depressieve symptomen bij mensen met een visuele beperking. De relatie tussen ruminerend denken en zelfwaardering is niet eerder onderzocht, deze resultaten bieden dus nieuwe inzichten op het gebied van psychosociaal functioneren van mensen met een visuele beperking.

Het *positief herinterpreteren* en de *ernst van de beperking* bleken niet significant voorspellend voor de mate van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Dit laatste punt is niet in lijn met de hypothesen, welke stelden dat deze eigenschappen eveneens voorspellend zouden zijn voor de mate van zelfwaardering. De overige resultaten sluiten aan bij de vooraf opgestelde verwachtingen. Geconcludeerd kan worden dat *extraversie* en *emotionele stabiliteit* bij jongvolwassenen met een visuele beperking samenhangt met positief denken en ook een positieve mate van zelfwaardering, dit zijn allen beschermende factoren voor een gezonde psychosociale ontwikkeling. Het hebben van een meer neurotische aanleg, hangt samen met ruminerend denken en het hebben van een lagere mate van zelfwaardering. Gezamenlijk bleken de genoemde factoren verantwoordelijk voor 38% van de variantie in zelfwaardering, wat betekent dat deze set voorspellers een belangrijk aandeel vormt voor de mate van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking.

De resultaten uit de correlatieanalyse laten zien dat er een samenhang is tussen meerdere persoonlijke factoren. Dit betekent dat de variabelen *emotionele stabiliteit*, *extraversie* en *rumineren* niet uniek significant voorspellend zijn voor zelfwaardering. De samenhang met andere factoren is mede verantwoordelijk voor de verklaarde variantie in zelfwaardering.

Wanneer er naar de eigenschappen van deze groep mensen wordt gekeken, valt het op dat het overgrote deel zelfstandig woont, een betaalde baan heeft en geen comorbide beperking heeft. Deze factoren zorgen mogelijk voor een gevoel van competentie, wat samenhangt met positieve zelfwaardering (Güldner & Stegge, 2013).

De interactie tussen factoren die is gevonden in de resultaten, kan worden verklaard vanuit het ICF-model, opgesteld door de wereldgezondheidsraad (WHO, 2002). Het ICF-model laat zien dat zowel aandoening specifieke factoren als interne en externe factoren invloed hebben op elkaar, en daarmee op het algeheel functioneren van het persoon met de beperking. Kijkend naar de resultaten In de resultaten van de correlatieanalyse wordt dit gegeven teruggevonden. De negatieve relatie tussen de ernst van de beperking en zelfwaardering laat zien dat bij een ernstige vorm van de visuele beperking er sprake is van een relatief lage mate van zelfwaardering (en andersom). Daarnaast is er een negatieve trend gevonden tussen de ernst van de beperking en emotionele stabiliteit. Ondanks het feit dat dit geen significante relatie was, is het een interessant gegeven dat ruimte biedt voor verder onderzoek.. Aan de hand van het ICF-model kan hiernaar worden gekeken. Een mogelijke verklaring voor deze trend is het feit dat bij een toename in ernst van de visuele beperking (*aandoening/ziekte*), men meer beperkt wordt in het dagelijks leven. Mensen die blind zijn, zijn vanzelfsprekend meer mobiel afhankelijk en missen de mogelijkheid om oogcontact te maken, wat invloed heeft op onder andere de sociale competentie en gevoelens van eenzaamheid (Kef, 2006; Heppe et al., 2019; Pinguart & Pfeiffer, 2013). Eveneens is het mogelijk lastiger om een passende baan of dagbesteding (*participeren*) te vinden doordat de non-verbale communicatie wegvalt en er bijvoorbeeld minder banen zijn die aansluiten bij de fysieke (on)mogelijkheden. Wanneer het dagelijks en sociale leven (externe factoren) zo ingrijpend worden beperkt, is het veerkrachtig en rustig reageren op gebeurtenissen mogelijk een enorme opgave. Het meer extravert en emotioneel stabiel zijn (interne factoren) hangt positief samen met het gebruik van positieve cognitieve copingstrategieën, en worden gezien als beschermende



factoren voor het gebruik van deze strategieën.

Om de resultaten juist te kunnen interpreteren is het van belang om stil te staan bij de zwakke en sterke elementen van huidig onderzoek. Het feit dat de respondenten zijn benaderd via zorg- en onderwijsinstellingen en zij allen gevalideerde vragenlijsten hebben ingevuld maakt dat het onderzoek repliceerbaar is, wat de betrouwbaarheid ten goede komt. De hoge interne consistentie van de verschillende subschalen, met *positief herinterpreteren* als uitzondering, wordt eveneens als sterk aspect voor de betrouwbaarheid van deze studie gezien. Een mogelijke uitdaging bij het herhalen van huidig onderzoek is het feit dat er (deels) een dataset nodig is met informatie die over een tijd van meer dan 20 jaar is verzameld. Het nogmaals toetsen van de eerste hypothese zal veel tijd kosten.

Een belangrijk sterk punt is het feit dat er niet eerder onderzoek is gedaan naar de relatie tussen *persoonlijkheid*, *cognitieve coping* en de *ernst van de beperking* en de voorspellende waarden van deze factoren voor zelfwaardering. De huidige studie biedt nieuwe inzichten omtrent de relatie tussen persoonlijke kenmerken en de mate van zelfwaardering bij mensen met een visuele beperking. Dit vergroot de kennis over welke mensen met een visuele beperking meer of minder risico lopen op de ontwikkeling van psychosociale problemen. Een volgend sterk element is dat er niet eerder longitudinaal onderzoek is gedaan naar deze doelgroep waarbij data is geanalyseerd over een periode van meer dan 20 jaar. De resultaten bieden inzicht in de psychosociale ontwikkeling, waarbij zelfwaardering een cruciale rol speelt, over verschillende levensfasen bij mensen met een visuele beperking. Dit longitudinale aspect maakt de huidige studie uniek. Dit geldt eveneens voor het feit dat er is gekeken naar het interactie-effect tussen de ontwikkeling van zelfwaardering over tijd en de ernst van de beperking.

Binnen het onderzoek is er gebruik gemaakt van een driedeling in de ernst van de visuele beperking, dit kan worden gezien als zowel een sterk als een minder sterk aspect van dit onderzoek. Enerzijds heeft de driedeling bijgedragen aan het verder inzoomen op de verschillen

van psychosociaal functioneren bij mensen met een matige tot een zeer ernstige visuele beperking. Anderzijds wordt er in de literatuur die besproken is in het eerste hoofdstuk steeds verwezen naar een tweedeling (slechtziend/blind). Wanneer de resultaten uit huidig onderzoek naast de resultaten uit eerdere onderzoeken worden gelegd, moet dit als discussiepunt mee worden genomen. Daarnaast is de groep *matig slechtzienden* enigszins ( $n = 87$ ) oververtegenwoordigd ten opzichte van de participanten die ernstig slechtziend ( $n = 28$ ) of blind ( $n = 28$ ) zijn.

De resultaten zijn verzameld door middel van verschillende vragenlijsten in interviewvorm. Ondanks het feit dat dit de repliceerbaarheid van het onderzoek ten goede komt, kan er ook naar de keerzijde van deze dataverzamelmethode gekeken worden. Er bestaat het risico dat respondenten de neiging hebben om zich goed voor te willen doen tegenover zichzelf of anderen, wat mogelijk kan leiden tot een vertekening van de resultaten (Podsakov, MacKenzie, Lee, & Podsakov, 2003). Eventueel kan bij vervolgonderzoek gebruik gemaakt worden van informatie afkomstig uit verschillende invalshoeken, zo kan er een vragenlijst worden toegevoegd waarmee de visie van het persoonlijk netwerk van de participanten wordt meegenomen.

Een ander punt is dat eerder onderzoek naar de ontwikkeling van zelfwaardering bij mensen zonder een visuele beperking heeft aangetoond dat mannen tijdens alle levensfasen gemiddeld genomen hoger scoren op zelfwaardering dan vrouwen (Piko et al., 2016; Orth et al., 2010; Abela & Taylor, 2003; Hadley et al., 2008). Mogelijk is geslacht een factor die samenhangt met de mate van zelfwaardering. Wanneer geslacht als variabele mee zou worden genomen in vervolgonderzoek, wordt er verwacht dat mannen significant hoger dan vrouwen zullen scoren op de mate van zelfwaardering. Sekse zou een belangrijke interne factor kunnen zijn die een rol speelt in de heterogeniteit op psychosociaal gebied bij mensen met een visuele beperking.

Onderzoek van Kef (1999; 2002; 2006) heeft aangetoond dat acceptatie van de beperking een beschermende factor is voor de ontwikkeling van een positieve mate van zelfwaardering. Onduidelijk is nog wat maakt of iemand instaat is om de visuele beperking te accepteren of juist geneigd is om hier tegen te blijven vechten. Het zou interessant zijn om relatie tussen de mate van acceptatie en persoonlijkheid te onderzoeken. Daarnaast laat het onderzoek van Güldner en Stegge (2013) laat zien dat het hebben van een gevoel van competentie voorspellend is voor positieve zelfwaardering. Interessant is om te kijken in hoeverre dit een rol speelt in de heterogeniteit op het gebied van psychosociaal functioneren bij mensen met een visuele beperking. Helaas was het, gezien het aantal participanten, niet mogelijk om meer variabelen op te nemen in de analyses van de huidige studie. Dit is dan ook een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Aan de hand van de resultaten uit huidig onderzoek, kunnen er meer aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek. Als er wordt gekeken naar de resultaten die inzicht geven in de relatie tussen de ernst van de beperking en zelfwaardering, valt het op dat deze resultaten niet eenduidig zijn. Mogelijk is het zo dat naast de ernst van de beperking ook andere aandoening specifieke factoren samenhangen met de mate van zelfwaardering bij jongvolwassenen met een visuele beperking. Eventueel speelt het een rol of de visuele beperking meer stabiel of juist progressief van aard is. Het is mogelijk dat de afname van zicht en daarmee het verlies van mobiliteit en het leven zoals men het kent, verband houdt met de mate van zelfwaardering. Een ander aspect dat kan worden meegenomen is de leeftijd waarop de beperking is ontstaan.

Volgens verwachting werd er een negatieve relatie gevonden tussen *emotionele stabiliteit* en ruminierend denken. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mensen die minder emotioneel stabiel zijn, meer moeite hebben om tegenslagen te verwerken (DeLongis & Holtzman, 2005; Jensen-Campbell & Malcom, 2007), hierdoor zullen zij sneller geneigd zijn om negatief, oftewel

ruminerend te denken en een lagere mate van zelfwaardering te ontwikkelen. Dit impliceert dat er een mediatie effect bestaat, waarbij het ruminerend denken als mediator tussen neuroticisme en zelfwaardering wordt gezien. Eerder onderzoek liet zien dat veerkracht en sociale competentie eveneens mediërende factoren zijn in de relatie tussen persoonlijkheid en psychosociaal functioneren (Leikas & Salmelo-Abro, 2014; Veerman et al., 2019). Om deze reden wordt de aanwezigheid van een mediatie effect als een plausibele verklaring gezien voor de relatie tussen deze eigenschappen. De laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek is het doen van mediatie-analyses naar de specifieke relatie tussen deze eigenschappen bij mensen met een visuele beperking

Naast het doen van aanbevelingen voor vervolgonderzoek, kunnen er tevens praktische implicaties worden gedaan naar aanleiding van huidig onderzoek. Om een heldere visie te krijgen op de kwetsbaarheden en krachten van mensen met een visuele beperking, is het noodzakelijk om een holistische benadering aan te houden, waarbij de mens als geheel en in interactie met zijn omgeving wordt gezien. Deze holistische houding sluit aan bij de benadering van het ICF-model, waarbij er uitgegaan wordt van de onderlinge interactie tussen verschillende componenten. Wanneer er behandeling wordt geïndiceerd om het emotioneel welzijn van een adolescent of jongvolwassene met een visuele beperking te ondersteunen, is het belangrijk dat voorafgaande aan de behandeling grondig diagnostisch onderzoek wordt verricht, waarbij interne en externe factoren zorgvuldig in kaart worden gebracht. De behandeling kan zo worden aangepast op de persoon met zijn eigen persoonlijke kenmerken, sociale netwerk en visuele beperking.

Huidig onderzoek biedt zorg- en onderwijsinstellingen meer inzicht in wat adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking meer of juist minder kwetsbaar maakt voor psychosociale problemen. Deze kennis kan worden meegenomen in het aanbieden van passende zorg. Allereerst is duidelijk geworden dat de mate van zelfwaardering toenam over de tijd heen.

Dit betekent dat de adolescentiefase een periode is waarin aandacht voor de ondersteuning van het psychosociaal welzijn mogelijk extra belangrijk is.

Uit de Multipiele regressieanalyse bleek dat *extraversie* en *emotionele stabiliteit* beschermende persoonlijke factoren zijn voor zelfwaardering, om deze reden is het van belang om deze eigenschappen te benutten. Uit de literatuur is gebleken dat persoonlijkheid als een relatief stabiele eigenschap wordt gezien (Klimstra, 2013). Omdat de aanleg van mensen niet te veranderen is, is het van belang om te zoeken naar en te focussen op de sterke eigenschappen van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking. Om de psychosociale ontwikkeling van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking te bevorderen is het belangrijk om de focus minder op de *klachten* te richten, maar juist de *krachten* van mensen boven tafel te krijgen. Dit uitgangspunt sluit aan bij de competentiegerichte methodiek ontwikkeld door Slot en Spanjaard (2016). Vanuit een motiverende houding en competentiegerichte begeleiding worden hierbij de (vaak) adolescent en zijn omgeving aangesproken op hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen.

Vanuit de literatuur komt naar voren dat de interactie met de omgeving een belangrijke rol speelt in de psychosociale ontwikkeling van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking (Kef, 2006; Looijestijn, 2004; Piquart & Pfeiffer, 2013), om deze reden wordt geadviseerd om systeemgericht te werken. Dit kan worden gedaan in een interactieve vorm, bijvoorbeeld door middel van een netwerktraining waarbij ouders, vrienden, burens, familieleden of collega's of werkgevers uitgenodigd worden om informatie te krijgen (psycho-educatie) over de betekenis van een visuele beperking voor het dagelijks bestaan van hun naasten. Daarnaast kunnen de betrokkenen met elkaar in gesprek over de uitdagingen en juist mogelijkheden die dit meebrengt voor een ieder. Op deze manier kan er een brug geslagen worden tussen de adolescenten of jongvolwassene met een visuele beperking en zijn of haar omgeving. Mogelijk leidt dit tot meer wederzijds begrip en neemt het eventuele vragen of een

gevoel van verlegenheid bij beide partijen weg, waardoor juist het contact met een buurvrouw of collega versterkt en benut kan worden. Vanuit huidig onderzoek kan daarnaast geconcludeerd worden dat ondersteuning door middel van bijvoorbeeld trainingen gericht op het vermeerderen van positieve gedachten, de zelfwaardering van jongvolwassenen die in de aanleg meer neurotisch zijn en geneigd zijn om ruminerend te denken ten goede zou komen. De *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) is een behandelvorm die cognitieve interventies combineert met aandachtsgerichte, oosterse meditatie oefeningen. Door middel van deze 8-wekelijkse training leren mensen om een niet-oordelende en accepterende visie in te nemen ten opzichte van hun eigen gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties. Deze milde houding zou zorgen voor het minder identificeren met negatieve gedachten en gevoelens, wat het risico op ruminerend denken verkleint. Deze therapievorm is oorspronkelijk ontwikkeld om een terugval na een depressie te voorkomen (Segal, Williams & Teasdale, 2002). De principes uit de Mindfulness, zoals oefeningen die zich richten op de adem en lichamelijke gewaarwordingen, bleken eerder al helpend in het omgaan met stress, het veelvoudig piekeren en (lichamelijke) pijn (Kabat-Zinn, 1990; Bear 2003). De aanvulling van het cognitieve aspect maakt het mogelijk een passende behandelvorm om het gebruik van adaptieve cognitieve copingstrategieën bij adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking te stimuleren, wat het psychosociaal functioneren ten goede komt.

## Referenties

- Abela, J. R. Z., & Taylor, G. (2003). Specific Vulnerability to Depressive Mood Reactions in Schoolchildren: The Moderating Role of Self-Esteem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 408–418.  
[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3203\\_09](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3203_09)
- Akse, J., Hale, W. W., Engels, R. C., Raaijmakers, Q. A., & Meeus, W. H. (2007). Stability and change in personality type membership and anxiety in adolescence. *Journal of Adolescence*, 30(5), 813–834.  
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.09.007>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Bannink, F. (2014). *Positieve cognitieve gedragstherapie* (1ste editie). Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Bourne, R. R., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B.,... & Naidoo, K. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5, 888-897.  
doi: 10.1016/S2214-109X(17)30293-0
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and

potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>

Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis.. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080–1107.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>

Cote, J. (2006). Emerging adulthood as an institutionalized moratorium: Risks and benefits to identity formation. In J. J. Arnett & J. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 85–116). Washington, DC: American Psychological Association.

Datta, P. (2014). Self-concept and vision impairment: A review. *British Journal of Visual Impairment*, 32(3), 200–210 <https://doi.org/10.1177/0264619614542661>

DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in Context: The Role of Stress, Social Support, and Personality in Coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1633–1656.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x>

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. doi: 10.3758/BF03193146

Feldman, R. S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux B.V.

Forster, E., & McCleery, A. Computer assisted personal interviewing: A method of capturing sensitive information. *IASSIST Quarterly (IQ)*. 1999, 23(2): 26–38.

Franck, E., De Raedt, R., Barbez, C., & Rosseel, Y. (2008). Psychometric Properties of the Dutch Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychologica Belgica*, 48(1), 25.

<https://doi.org/10.5334/pb-48-1-25>



- Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, Self-esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Adolescents with and without Visual Impairment. *The Spanish journal of psychology*, *12*(01), 149-160.  
<https://doi.org/10.1017/s1138741600001566>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*, 1045–1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*, 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Garnefski, N., Kraaij, V., De Graaf, M., & Karels, L. (2009). Psychological intervention targets for people with visual impairments: The importance of cognitive coping and goal adjustment. *Disability and Rehabilitation*, *32*(2), 142–147.  
<https://doi.org/10.3109/09638280903071859>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, *4*, 26-42. doi: 10.1037/1040-3590.4.1.26
- Güldner, M. G., & Stegge, H. (2013). Beschermt een gezonde zelfwaardering tegen de negatieve gevolgen van falen en kritiek? *Kind en Adolescent*, *34*(1), 45–58.
- Güldner, M. G., & Stegge, H. (2015). Hoe houd ik mijn zelfbeeld op peil? Over het reguleren van de zelfwaardering. *Kind en adolescent*, *36*(1), 38–52.  
<https://doi.org/10.1007/s12453-014-0067-7>
- Hadley, A. M., Hair, E. C., & Moore, K. A. (2008). *Assessing what kids think about themselves: a guide to adolescent self-concept for out-of-school time program*

*practitioners*. Geraadpleegd van

<https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2008/09/2008-32Self-Concept.pdf>

Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence.

In M.R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610-642).

New York, NY, US: The Guilford Press.

Harter, S. (2012). *The construction of the self*, 2nd Ed. New York: Guilford Press.

Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social Support from Parents and Friends and Emotional Problems in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*,

29(3), 319–335. Geraadpleegd van

<https://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1005147708827>

Heppe, E.C.M., Kef, S., de Moor, M.H.M., & Schuengel, C. (2019) Perceived parent and peer

support during adolescence and loneliness in later life among people with a visual

impairment: A longitudinal study. In E. Heppe, *Social participation of adolescents with a visual impairment: Social support, mentoring, and psychosocial functioning*

(Doctor dissertation). Amsterdam: Department of Clinical Child and Family Studies,

Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands.

Hudson, B. (2003). From adolescence to young adulthood: The partnership challenge for

learning disability services in England. *Disability & Society*, 18, 259-276.

<https://doi.org/10.1080/0968759032000052851>

Hudson, B. (2006). Making and missing connections: learning disability services and the

transition from adolescence to adulthood. *Disability & Society*, 21(1), 47–60.

<https://doi.org/10.1080/09687590500375366>

Huurre, T. M., Aro, H. M., & Meeus, W. (1998). Social Support from Parents and Friends and

Emotional Problems in Psychosocial development among adolescents with visual

- impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 73–78. Geraadpleegd van <https://link-springer-com.vu-nl.idm.oclc.org/article/10.1007%2Fs007870050050>
- Huurre. T. (2000). *Psychosocial development and social support among adolescents with visual impairment*. Tampere, Finland: University of Tampere.
- Jensen-Campbell, L. A., Adams, R., Perry, D. G., Workman, K. A., Furdella, J. Q., & Egan, S. K. (2002). Agreeableness, Extraversion, and Peer Relations in Early Adolescence: Winning Friends and Deflecting Aggression. *Journal of Research in Personality*, 36(3), 224–251. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2002.2348>
- Jensen-Campbell, L. A., & Malcolm, K. T. (2007). The Importance of Conscientiousness in Adolescent Interpersonal Relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(3), 368–383. <https://doi.org/10.1177/0146167206296104>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kef, S. (1999). *Outlook on relations: Personal networks and psychosocial characteristics of visually impaired adolescents*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Kef, S. (2002). Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 22-37.
- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf. Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Geraadpleegd van <https://helios.psy.vu.nl/verderkijken/Documenten/Project%20VK/Rapport%20Omgaan%20met%20anderen%20en%20jezelf.pdf>
- 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, 453-466. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.12.005>

- 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, 73-91.
- Konstam, V. (2015). Emerging and Young Adulthood. *Advancing Responsible Adolescent Development*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-11301-2>
- Kraaij, V., Garnefski, N., & Vlietstra, A. (2008). Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(1), 9–16. <https://doi.org/10.1080/01674820701505889>
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–22.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leikas, S., & Salmela-Aro, K. (2014). Personality types during transition to young adulthood: How are they related to life situation and well-being? *Journal of Adolescence*, 37(5), 753–762. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.01.003>
- Limburg, H. (2005). *VISION2020; The right to sight Netherlands. Vermijdbare blindheid en slechtziendheid in Nederland*. Geraadpleegd van <http://www.vision2020.nl/contents/V2020Nlrapport.pdf>
- Limburg, H. (2007). *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Grootebroek: Health Information Services, Rapport.
- Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2007). Social Investment and Personality: A Meta-Analysis of the Relationship of Personality Traits to Investment in Work, Family, Religion, and Volunteerism. *Personality and Social Psychology Review*, 11(1), 68–86. <https://doi.org/10.1177/1088868306294590>

- Looijestijn, P. L. (2004). *Het Visueel Profiel: een onderzoek naar visuele perceptie, visuele activiteiten, participatie, probleemgedrag en opvoedingskenmerken bij kinderen en jongeren met oculaire slechthoortbaarheid*. Groningen: Stichting Kinderstudies
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90. doi: 10.1037/0022-3514.52.1.81
- Mund, M., & Neyer, F. J. (2015). The Winding Paths of the Lonesome Cowboy: Evidence for Mutual Influences Between Personality, Subjective Health, and Loneliness. *Journal of Personality*, 84(5), 646–657. <https://doi.org/10.1111/jopy.12188>
- Ochsner, K., & Gross, J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645–658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>
- Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2017). *Flourishing in Emerging Adulthood: Positive Development During the Third Decade of Life*. Oxford, Groot-Brittannië: Oxford University Press.
- Piko, B. F., Varga, S., & Mellor, D. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology? *European Journal of Pediatrics*, 175(6), 785–792. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2709-7>
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2013). Perceived social support in adolescents with and without visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4125-4133. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.004

- Pinquart, M. & Pfeiffer, J. P. (2014). Change in psychological problems of adolescents with and without visual impairment. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*(7), 571-578. doi: 10.1007/s00787-013-0482-y
- Podsakov, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakov, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*, 879–903.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books
- Ruiz, V. M. (2005) Emotional stability, positive and wishful thinking. And consequences of coping in a Spanish sample. *Psychological Reports, 97*. 515-546.
- Salminen, A. L., & Karhula, M. 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
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology, 26*, 667–692.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (2016). *Competentievergroting. Jeugdhulp in tehuizen en dagcentra*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff. (Vierde, geheel herziene druk).
- Spanjaard, H., & Slot, W. (2015). Tijden veranderen, ontwikkelingstaken ook. *Kind & Adolescent Praktijk, 14*(3), 14–21. <https://doi.org/10.1007/s12454-015-0029-0>
- Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 24*(4), 417–463.  
[https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(00)00014-2)

- Stewart, D., Law, M., Young, N. L., Forhan, M., Healy, H., Burke-Gaffney, J., & Freeman, M. (2014). Complexities during transitions to adulthood for youth with disabilities: person–environment interactions. *Disability and Rehabilitation*, *36*(23), 1998–2004.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.885994>
- Verhulst, F. C. (2000). Inleiding en epidemiologie. In F.C. Verhulst & F. Verhey. (Eds.): *Adolescentenpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum, 1-21.
- Veerman, L., Heppe, E., Gold, D., & Kef, S. (2019). Intra- and Interpersonal Factors in Adolescence Predicting Loneliness among Young Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *113*(1), 7–18.  
<https://doi.org/10.1177/0145482x18818615>
- Weiner, A.D.S.W., (1991). *The Social Support Network of Blind and Visually Impaired Young Adults*. UMI, Michigan.
- While, A., Forbes, A., Ullman, R., Lewis, S., Mathes, L., & Griffiths, P. (2004). Good practices that address continuity during transition from child to adult care: synthesis of the evidence. *Child: Care, Health and Development*, *30*(5), 439–452.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00440.x>
- World Health organization, WHO-FIC collaborating Centre in the Netherlands (2002). *ICF Internationale classificatie van het menselijk functioneren*. Bilthoven: RIVM.