

De Invloed van Onderwijs, Verstedelijking, Zelfwaardering en Ernst Visuele Beperking op
Sociale Participatie bij Jongvolwassenen met een Visuele Beperking.

J. W. van Aalst

Studentnummer: 2620309

Begeleider: dr. S. Kef

Tweede beoordelaar: dr. E.C.M. Heppe

Masterthese Orthopedagogiek.

November, 2018

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen

Afdeling Pedagogische- en onderwijswetenschappen

Samenvatting

Achtergrond: Het hebben van een visuele beperking belemmert het dagelijks functioneren en kan leiden tot een verminderd gevoel van welzijn. Dit verminderde welzijnsgevoel is mogelijk het gevolg van een lagere sociale participatie ten opzichte van mensen zonder visuele beperking. Sociale participatie verwijst naar alle dagelijkse activiteiten die nodig zijn om goed met anderen te kunnen interacteren. Om te onderzoeken welke factoren tot gevolg hebben dat mensen met een visuele beperking een betere sociale participatie kunnen hebben, is in deze scriptie is onderzocht welke persoonsgerichte (ernst visuele beperking en zelfwaardering)- en omgevingsgerichte (onderwijs en verstedelijking) factoren de krachtigste invloed hebben op de sociale participatie in een periode vanaf de pubertijd tot 20 jaar later en of er een onderling verband bestaat tussen deze factoren.

Methode: Om deze verbanden te onderzoeken zijn interviews uit 1996 en 2016 bij personen met een visuele beperking geanalyseerd (N = 161). Tijdens de interviews zijn vragenlijsten over de ernst van de visuele beperking, de zelfwaardering, de mate van regulier onderwijs en sociale participatie afgenomen. Daarnaast is de verstedelijking van de woonplaatsen bestudeerd door middel van postcodes. Om de data te analyseren zijn correlatie- en multipleregressie analyses uitgevoerd.

Resultaten: De resultaten hebben aangetoond dat de ernst van de visuele beperking, de mate van regulier onderwijs en de mate van zelfwaardering significant verbanden met elkaar hebben. De mate van verstedelijking en sociale participatie hebben geen significante verbanden met de andere factoren. Het onderwijs lijkt de krachtigste voorspeller te zijn van sociale participatie, maar er zijn geen significante verbanden gevonden tussen sociale participatie en de omgevingsgerichte- en persoonsgerichte factoren.

Conclusie: De resultaten hebben uitgewezen dat een ernstige visuele beperking is gerelateerd aan meer speciaal onderwijs en minder zelfwaardering. Daarnaast is het hebben van meer zelfwaardering, gerelateerd aan meer regulier onderwijs. Er zijn geen voorspellers van sociale participatie gevonden. Vervolgonderzoek naar andere beïnvloedende factoren of wellicht andere manieren van meten zijn nodig om het doel te bereiken: het bepalen van factoren die tot gevolg hebben dat mensen met een ernstige visuele beperking een betere sociale participatie kunnen hebben.

Sleutelwoorden: visuele beperking, sociale participatie, ernst visuele beperking, zelfwaardering, onderwijs, verstedelijking.

Abstract

Background: Having a visual impairment restricts daily functioning and can cause a lower well-being. A possible explanation is the lower social participation of people with a visual impairment compared to people without. Social participation encompasses all the daily activities that are needed to interact with other people. This study explores which personal and environmental factors (severity of the disability, self-esteem, education and urbanization) are associated the most with social participation, from puberty into adulthood and what is the relation between all factors.

Method: To examine these factors, interviews with people with visual impairments from 1996 and 2016 are studied (N = 161). These interviews consisted of questions about the degree of the impairment, the self-esteem and the type of education followed. In addition, the urbanization has been studied by means of postal(zip) codes. To analyse the data, correlation- and multiple regression analyses were executed.

Results: The results of the analyses have shown that the degree of the visual impairment is significantly associated with the length of regular education followed and a person's self-esteem. All the other correlations were not significant. The type of education seems to have the most influence on social participation, but there are no significant associations between the social participation and the personal and environmental factors.

Conclusion: Research has shown that a higher degree of visual impairment, is related to more special education and less self-esteem. In addition, having more self-esteem, is related to more regular education. The lack of significant results by the multiple regression analysis means the researched factors have no significant influence on social participation. A follow-up study with other factors or other ways of measuring is needed to reach the goal: to determine which factors lead to a better social participation by persons with a visual impairment.

Keywords: visual impairment, social participation, severity of the impairment, education, self-esteem, urbanization.

Inleiding

Het hebben van een visuele beperking belemmert het dagelijks functioneren en kan leiden tot een verminderd gevoel van welzijn (Goldzweig, Rowe, Wenger, MacLean & Shekelle, 2004). Een mogelijke verklaring voor het verminderde welzijnsgevoel is de lagere sociale participatie van personen met een visuele beperking bij activiteiten ten opzichte van mensen zonder visuele beperking (Furner, Rudberg, & Cassel, 1995; Brennan, Su, & Horowitz, 2006). Sociale participatie verwijst naar alle dagelijkse activiteiten die nodig zijn om goed met anderen te kunnen interacteren (Fougeyrollas, Noreau, Bergeron, Cloutier, Dion & St-Michel, 1998). Hierbij kan gedacht worden aan het volgen van onderwijs, het hebben van werk, vrije tijdsbesteding en sociale relaties. Uit onderzoek onder ouderen met een visuele beperking is gebleken dat de mate van de visuele beperking is gerelateerd is aan de mate waarin deelgenomen wordt aan sociale activiteiten (Brown & Barrett, 2011). Kortom, het hebben van een visuele beperking lijkt van invloed te zijn op de sociale participatie en heeft hierdoor uiteindelijk ook impact op het gevoel van welzijn. In dit onderzoek zal worden nagegaan welke factoren van de pubertijd tot de volwassenheid van invloed zijn op de sociale participatie bij volwassenen met een visuele beperking. In deze M-these zullen meerdere levensfasen worden meegenomen, omdat gebeurtenissen die vanaf de kindertijd reeds plaatsvonden van invloed kunnen zijn op het gedrag in de volwassenheid (Sroufe, 2009).

Met dit onderzoek wordt getracht een bijdrage te leveren aan het longitudinale onderzoek van Kef (1999; 2006; 2013; 2016). Het onderzoek van Kef heeft betrekking op de sociale participatie en psychosociale ontwikkeling van jongvolwassenen met een visuele beperking. Voor dit onderzoek zijn participanten met een visuele beperking meerdere keren in een tijdsbestek van twintig jaar geïnterviewd. Op deze manier wordt getracht de ontwikkeling vanaf de pubertijd naar volwassenheid in kaart te brengen.

Tot op heden zijn onderzoeken met betrekking tot de beoordeling van de woonomgeving, de impact van het onderwijs en zelfwaardering verricht onder personen zonder visuele beperking. Bij onderzoeken hierover werd ook de samenhang met sociale participatie bestudeerd. Sroufe (2009) heeft aangetoond dat gebeurtenissen vanaf de kindertijd al van invloed zijn op de verdere levensloop. Echter is er tot op heden geen longitudinaal onderzoek naar verricht bij personen met een visuele beperking, waarbij tevens de factoren zelfwaardering, woonomgeving, onderwijs en ernst van de visuele beperking zijn meegenomen. Daarom is het van belang om longitudinaal te onderzoeken welke invloed de factoren hebben op sociale participatie bij personen met een visuele beperking.

In maatschappelijk opzicht draagt dit onderzoek bij aan de verbetering van de sociale participatie van personen met een visuele beperking. Er zal een completer beeld ontstaan van de (jong)volwassenen met een visuele beperking in Nederland en de problemen die zij ervaren in hun dagelijks functioneren. In dit onderzoek is zowel aandacht voor de unieke invloed van individuele factoren op sociale participatie als de gezamenlijke invloed van meerdere factoren tezamen. Met deze werkwijze wordt duidelijk welke factoren belangrijk zijn voor sociale participatie en welke factoren aangepakt moeten worden. Zo kan beter gewerkt worden aan optimalisatie van de sociale participatie onder personen met een visuele beperking.

Zoals eerder benoemd, zullen er meerdere factoren vanuit verschillende levensfasen worden onderzocht. De eerste factor die in deze M-these zal worden onderzocht is de ernst van de visuele beperking, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen matige slechtheid, ernstige slechtheid en blindheid. Daarnaast zal de factor onderwijs bestudeerd worden, waarbij uitgegaan wordt van de volgende onderwijstypen: nooit regulier onderwijs, speciaal- en regulier- onderwijs en altijd regulier onderwijs. Tevens wordt de invloed van de mate van verstedelijking van de woonplaats besproken. Hiervoor wordt gekeken naar de invloed van de vijf typen van verstedelijking op sociale participatie: zeer sterk stedelijk, sterk stedelijk, matig stedelijk, weinig stedelijk en niet stedelijk (CBS statline, 2018). Tot slot wordt de samenhang tussen de mate van zelfwaardering en sociale participatie nader bestudeerd. In dit onderzoek zullen de factoren van pubertijd tot aan de volwassenheid worden meegenomen. De analyse van het type onderwijs en de woonomgeving zal worden uitgevoerd met de gegevens van het eerste interview in 1996 (T1). De analyse van de zelfwaardering en de ernst van de visuele beperking zal worden uitgevoerd met de gegevens van het vierde en tevens het laatste interview dat in 2016 (T4) plaats vond. Tevens zullen de gegevens van de sociale participatie afkomstig uit 2016 (T4) worden geanalyseerd.

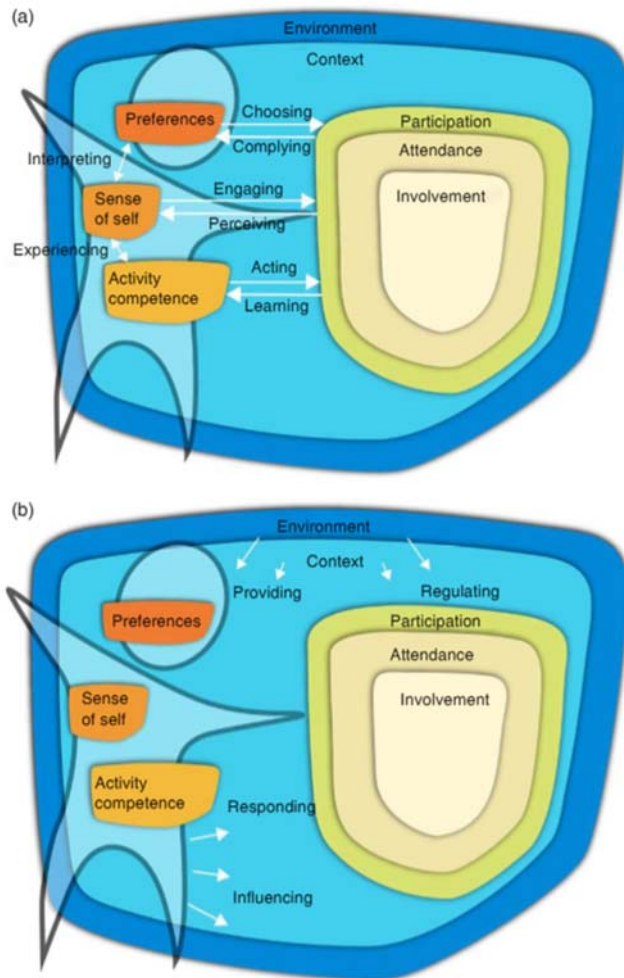
Theoretische achtergrond

Uit onderzoek van Bronfenbrenner (1979) is gebleken dat er een onderling verband is tussen persoonlijke kenmerken en omgevingsdimensies. Uitgaande van het ecologische kader van Bronfenbrenner (1979) wordt de sociale participatie beïnvloed op micro-, meso-, exo- en macro niveau. De persoonlijke kenmerken en omgevingsdimensies, die gekenmerkt kunnen worden als factoren op microniveau, kunnen bijdragen aan de sociale participatie, maar kunnen echter ook een obstakel vormen. Sociale steun is hier een voorbeeld van. Sociale steun kan het gevoel geven controle te hebben over het leven en kan de zelfwaardering

verhogen (Urchinao & Birmingham, 2011). De mate van de ervaren sociale steun zou verhoogd kunnen worden door factoren die het makkelijker maken het onderwijs te volgen of door factoren die de woonomgeving verbeteren. Hierbij kan gedacht worden aan de zekerheid van het hebben van vervoer naar het werk of onderwijs. Te veel sociale steun kan echter ook een negatief effect hebben op de zelfwaardering door een sterk gevoel van afhankelijkheid te creëren (Tuttle & Tuttle, 2004). In dit geval is er sprake van een samenhang tussen persoonlijke kenmerken en omgevingsdimensies.

Ter bestudering van deze samenhang bij de sociale participatie zal er gebruik worden gemaakt van het *Family of Participation Related Constructs* (fPRC) model (Imms, Granlund, Wilson, Steenbergen, Rosenbaum & Gordon, 2017). In Figuur 1 is het model weergegeven. Dit model beschrijft de twee essentiële componenten van participatie: aanwezigheid en betrokkenheid. De aanwezigheid heeft betrekking op de duur en de hoeveelheid tijd die aan een activiteit wordt besteed. De betrokkenheid kan aangeduid worden als het ervaren gevoel bij de deelgenomen activiteit, bijvoorbeeld het gevoel erbij te horen. Deze vormen van participatie worden volgens het model beïnvloed door de omgeving (de fysieke en sociale structuren waarin men leeft). Daarnaast is de context van invloed, dit is de plaats waar wordt deelgenomen aan de activiteit. Binnen de context heeft tevens de factor zelfregulatie invloed op de participatie, als gevolg van de wisselwerking met de favoriete activiteiten, gevoel van eigenwaarde en activiteit bekwaamheid (zie Figuur 1).

De factoren die binnen deze M-these worden onderzocht kunnen worden ingepast in het fPRC model. De woonomgeving is een omgevingsfactor, zelfwaardering valt onder de eigenwaarde, de favoriete activiteiten en de activiteit bekwaamheid worden gevormd door het gevolgde onderwijs en tevens het aanbod vanuit de woonomgeving. De ernst van de visuele beperking kan ook bij de activiteit bekwaamheid worden ingedeeld. Zoals in het model zichtbaar is, zijn alle factoren samen van invloed op de participatie.



Figuur 1. Het fPRC model. Gericht op persoonsgerichte factoren (a) en omgevingsgerichte factoren (b) (King, Imms, Stewart, Freeman & Nguyen, 2017).

Voordat dieper ingegaan wordt op factoren die de sociale participatie beïnvloeden, zal worden ingegaan op het begrip visuele beperking. Uit het rapport van VISION 2020 is gebleken dat er in 2010 ongeveer 320.000 mensen in Nederland een visuele beperking hadden in beide ogen (Keunen, Verezen, Imhof, Van Rens, Asselbergs & Limburg, 2011). Hiervan heeft 70 procent de diagnose matig slechtziend. Dit betekent dat er sprake is van een zicht tussen de 10 en 30 procent. Het zicht is dan zodanig beperkt dat deze niet gecorrigeerd kan worden door een bril of lenzen. Bij 6 procent van de mensen met een visuele beperking wordt er gesproken van ernstige slechtziendheid, dit houdt in dat er tussen de 5 en 10 procent zicht is. 24 Procent van de personen met een visuele beperking heeft helemaal geen zicht, zij nemen ook geen silhouetten of licht waar. Dit wordt aangeduid als volledige blindheid (Keunen et al., 2011).

De ernst van de visuele beperking kan gerelateerd zijn aan het welbevinden van

personen met een visuele beperking. Personen die ernstig slechtziend zijn, geven aan een mindere kwaliteit van leven te ervaren, dan personen die matig slechtziend zijn. Daarnaast ervaart de gehele groep personen met een visuele beperking (ongeacht de ernst van de visuele beperking) een mindere kwaliteit van leven ervaart dan personen zonder visuele beperking (Clemons, Chew, Bressler & McBee, 2003). Uit onderzoek van Brown en Barrett (2011) blijkt dat de ernst van de een visuele beperking, naast de kwaliteit van leven, samenhangt met activiteiten en sociale integratie. Hoe ernstiger de beperking hoe minder activiteiten werden ondernomen en hoe minder de sociale integratie van een persoon was. Echter, dit onderzoek is verricht onder oudere personen (tussen de 60 en 90 jaar oud). Het is onduidelijk of de samenhang tussen de visuele beperking en sociale integratie ook voorkomt onder jongvolwassenen, die de doelgroep vormen voor het huidige onderzoek.

Er zijn tot op heden meerdere onderzoeken geweest, die het verschil tussen mensen met en zonder visuele beperking hebben onderzocht (Augestad, 2017). Uit een onderzoek verricht in Spanje is gebleken dat onder jongeren met een visuele beperking meer psychopathische symptomen voorkomen dan bij jongeren zonder visuele beperking (Garaigordobil & Bernarás, 2009). Echter blijkt uit de literatuur dat dit niet geldt voor de zelfwaardering. De zelfwaardering verwijst naar de waarde die een persoon aan zichzelf toekent. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat er geen verschil in de mate van zelfwaardering is tussen mensen met of zonder een visuele beperking (Griffin-Shirley & Nes, 2005; Huurre, Komulainen & Aro, 1999).

De mate van zelfwaardering is gerelateerd aan de acceptatie van de beperking (Kef, 2006). Het is één van de belangrijkste factoren die het psychologisch welzijn en sociaal functioneren beïnvloedt. Bij een gezonde zelfwaardering accepteert de persoon zichzelf zoals hij is en voelt hij zich waardevol en zelfverzekerd (Salmivalli, Kaukiainen, Kaistanjemi & Lagerspetz, 1999). Een lage zelfwaardering daarentegen betekent dat iemand zichzelf zeer laag inschat (Salmivalli et al., 1999). De zelfwaardering is de perceptie van de persoon zelf en hoeft dus niet de realiteit te zijn (Baumeister, Campbell & Vohs, 2003). Daarbij geldt dat de zelfwaardering dynamisch is, waardoor factoren in het leven de zelfwaardering kunnen beïnvloeden.

Zoals hierboven genoemd, zou de mate van ernst van de visuele beperking van invloed kunnen zijn op de mate van zelfwaardering. Indirect beïnvloedt de ernst van de visuele beperking ook de sociale participatie: een toename van het zelfvertrouwen, dat het gevolg is van een sterke zelfwaardering, is namelijk geassocieerd met een kleinere afstand tot de arbeidsmarkt (Gelderblom, 2007). Tevens is een hoge zelfwaardering sterk gerelateerd aan

een hogere mate van diversiteit van het sociale netwerk, wat kan duiden op meer sociale participatie (Karsten, 2014). Daarnaast is een meer ernstige visuele beperking gerelateerd aan isolatie, wat mogelijk een vergrote afhankelijkheid en angst veroorzaakt (Cahill, Banks, Stinnett & Toth, 2005). Daarnaast is de mate van zelfwaardering gerelateerd aan de mate van keuzevrijheid en (zelf)vertrouwen. Te veel afhankelijkheid, te weinig keuzevrijheid en zelfvertrouwen zorgen voor een lagere zelfwaardering (VL counseling, 2018). Hoe ernstiger de visuele beperking, hoe meer afhankelijkheid er ervaren wordt door de persoon met de beperking. Hierdoor kan een ernstigere beperking gerelateerd zijn aan een lagere mate van zelfwaardering. Naast de persoonsgerichte factoren ernst van de visuele beperking en de mate van zelfwaardering, die gemeten zijn in 2016, hebben ook de omgevingsgerichte factoren, gemeten in 1996, invloed op de sociale participatie.

Een factor die in 1996 is gemeten, is het onderwijs. De geïnterviewde personen in dit onderzoek gingen naar school in de jaren '80. In de jaren tachtig was sprake van een explosieve groei van leerlingen op speciale scholen. Deze scholen waren voor kinderen waarvoor geen passende plek gevonden kon worden binnen het reguliere onderwijs (De Beer, 2012). De schoolperiode in het leven kan van invloed zijn op sociale participatie. De participatie in het onderwijs zorgt er namelijk voor dat kinderen sociale vaardigheden ontwikkelen, sociale relaties aangaan en leren zich aan te passen aan nieuwe situaties. Naast de algemene invloed van het onderwijs op sociale participatie, speelt tevens het type gevolgde onderwijs een rol. In de jaren '80 bleken de academische prestaties tussen ziende en slechtziende kinderen, op regulier en speciaal onderwijs, tot de leeftijd van 8 of 9 jaar niet van elkaar te verschillen (Coker, 1979). Echter, op oudere leeftijd blijken kinderen met een visuele beperking in het algemeen betere academische prestaties te hebben op het speciaal onderwijs dan op het regulier onderwijs. Het verschil in prestaties zou verklaard kunnen worden door een verschil in zelfwaardering. Succesvolle ervaringen zijn gerelateerd aan een sterker gevoel van zelfwaardering (Dörnyei, 2007). De zelfwaardering van kinderen met een visuele beperking die speciaal onderwijs hebben gevolgd, zou hoger kunnen zijn dan kinderen die het reguliere onderwijs volgden, door meer succesvolle ervaringen op het speciaal onderwijs.

Een andere reden voor positievere uitkomsten op het speciale onderwijs, in vergelijking met het reguliere onderwijs, kan het verschil in acceptatie van medeleerlingen zijn. Tussen het reguliere en speciale onderwijs is een verschil in de attitude van medeleerlingen naar kinderen met een beperking. Over het algemeen is de kennis van medeleerlingen op het reguliere onderwijs over de beperking minder groot dan van

medeleerlingen op het speciaal onderwijs. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het volgen van het reguliere onderwijs zou zorgen voor een verbetering van de sociale participatie (United Nations, zoals geciteerd in Boer, 2012). Echter komt het vaak voor dat kinderen met een beperking in het reguliere onderwijs minder worden geaccepteerd en minder vrienden hebben dan op het speciale onderwijs. Zelfs wanneer een groot deel van de klas de leerling met een visuele beperking accepteert, kan een kleine groep medeleerlingen met een negatieve houding negatieve gevolgen hebben voor de leerling met de beperking. Zo kunnen er sociaal-emotionele problemen ontstaan en een vermindering van het zelfvertrouwen (Boer, 2012). Dit zou een reden kunnen zijn dat het volgen van regulier onderwijs, mindere resultaten op het gebied van zelfwaardering en sociale participatie als gevolg heeft dan op het speciaal onderwijs.

Daarentegen blijken er ook positieve uitkomsten te zijn voor kinderen met een beperking bij het volgen van regulier onderwijs. Zo blijkt dat het volgen van regulier onderwijs, positieve effecten heeft op de onafhankelijke ontwikkeling, onder andere motorische-, sociale- en communicatieve ontwikkeling, en sociale vaardigheden (Fisher & Meijer, 2002). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de medeleerlingen op het speciaal onderwijs die ook een beperking hebben, moeite hebben met veelal dezelfde vaardigheden. Hierdoor leren de leerlingen met een beperking weinig vaardigheden van elkaar (Stichting inclusief onderwijs, n.d.). Wanneer er veel omgang is met personen zonder een beperking, worden er veel meer (sociale) vaardigheden aangeleerd. Bij het onderwijs aan kinderen met een visuele beperking is het volgens De Droog (2016) van belang dat leerkrachten aandacht hebben voor de visuele problemen. Zo kan een leerkracht de klas leren respect en waardering te hebben voor hun klasgenoot die een visuele beperking heeft. Bovendien kunnen leerkrachten bijdragen aan een betere sociale participatie door oplossingsgericht met de kinderen met de beperking mee te denken. Hoe meer het onderwijs en de samenleving is ingericht op mensen met een visuele beperking en hoe meer er ingespeeld wordt op de behoeftes, hoe beter de participatie van personen met een visuele beperking in de samenleving (De Droog, 2016).

Naast het onderwijs, zal in dit onderzoek ook de invloed van verstedelijking van de woonplaats op sociale participatie later in het leven worden onderzocht. Een positieve geografische ligging wordt, samen met sociale steun, het vaakst als bevorderende factor voor sociale participatie beschouwd bij mensen met een beperking (Anaby et al., 2013; Khetani et al., 2014). Voor een ieder geldt dat de woonomgeving van invloed is op het welbevinden (Beuning, 2018), ook voor personen met een visuele beperking. Bij woonplaatsen met een

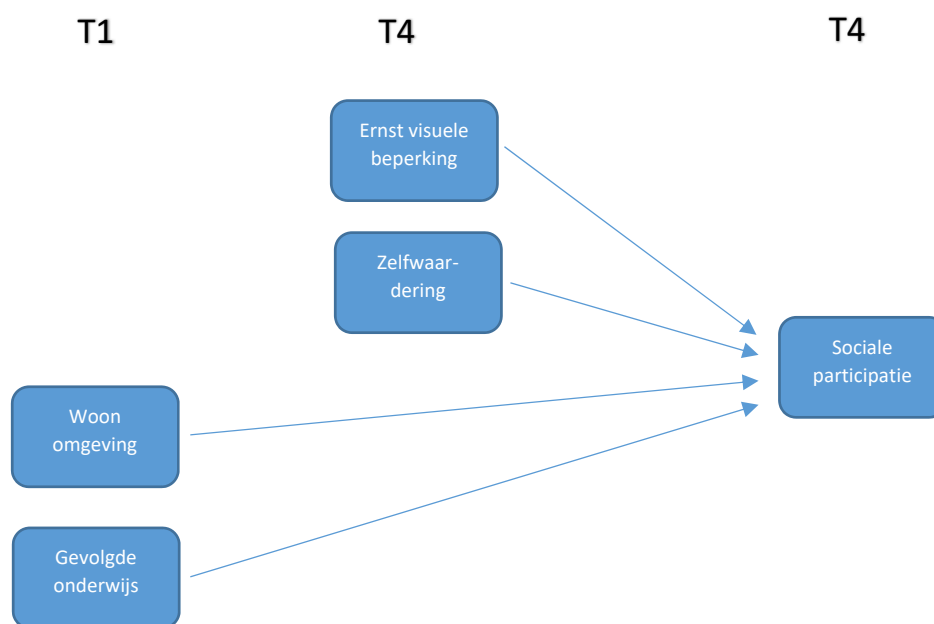
groot sociaal kapitaal, zijn veel lokale netwerken aanwezig. Deze relatie met de buurt is een belangrijke factor voor steun en gezelligheid (Volker, Flap & Lindenberg, 2007). Een goede relatie met buurtgenoten leidt vaak tot praktische hulp in en rondom het huis. Hierbij geldt dat het, voor het vragen van hulp, belangrijk is dat er niet te veel afstand is tussen buurtbewoners is (Mollenhorst, 2014).

Naast praktische hulp, zijn goede relaties met buurtgenoten belangrijk voor het gevoel van welzijn (Ellen & Turner, 1997). Gebleken is dat adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking meer activiteiten buitenshuis zouden willen ondernemen (Kef, 2006). Per type woonplaats, zijn er andere voorzieningen en mogelijkheden. In woonplaatsen met een hoge mate van verstedelijking zullen meer diverse mogelijkheden zijn op het gebied van sport en hobby's dan in woonplaatsen met een lage mate van verstedelijking. Vershraling, waarmee de terugval in aantal voorzieningen en openbaar vervoer wordt bedoeld, komt voornamelijk op het platteland voor (Steenbekkers, Simon, Vermeij & Spreuwers, 2008). Voor de vervoersafhankelijken kan dit leiden tot een toenemend sociaal isolement (Kesteloot & Meys, 2008). Over het algemeen genomen zijn mensen op het platteland meer tevreden over hun woonplaats, op het gebied van welzijn, huisvesting, buurtbewoners en werk, dan mensen in de stad (Fernandez & Kulik, 1981). Op het platteland is er relatief minder verstedelijking, maar is er wel meer contact met de burens, ondanks dat mensen minder dichtbij elkaar wonen (CBS Statline, 2018). Het verder uit elkaar staan van huizen betekent dat er meer afstand afgelegd moet worden om met anderen af te spreken of boodschappen te doen. Voor personen met een visuele beperking is dit nadelig, omdat zij een beperkt oriëntatievermogen hebben (British Blind Sport, 2014). Daarbij komt dat aangepast vervoer duur en tijdrovend is (Hoogendoorn & De Hollander, 2016). In deze studie zal onderzocht worden of de mensen met de visuele beperking positievere scores op sociale participatie en er zal worden onderzocht wat de verschillen zijn op het gebied sociale participatie tussen vijf typen verstedelijking.

De hoofdvraag die in dit onderzoek wordt gesteld is wat de invloed is van de factoren uit de pubertijd, het gevolgde onderwijs en de mate van verstedelijking van de woonplaats, en factoren uit de jongvolwassenheid, de ernst van de visuele beperking en de mate van zelfwaardering, op de sociale participatie bij jongvolwassenen met een visuele beperking. Naast het beantwoorden van de hoofdvraag wordt er met dit onderzoek getracht de volgende deelvragen te beantwoorden:

1. Op welke manier hangen de variabelen van de pubertijd (mate van regulier onderwijs en mate verstedelijking woonomgeving) en de variabelen van de jongvolwassenheid (ernst visuele beperking, mate zelfwaardering en mate sociale participatie) met elkaar samen?
2. Welke variabele is de krachtigste voorspeller van de sociale participatie in de jongvolwassenheid?

Er zijn hypothesen opgesteld bij bovenstaande onderzoeksvragen. Deze hypothesen zijn opgesteld met de kennis van de hiervoor genoemde literatuur. In Figuur 2 is het conceptuele model weergegeven.



Figuur 2. Conceptueel model.

De eerste vraag heeft betrekking op alle variabelen van deze M-these. Verwacht wordt dat vooral de ernst van de visuele beperking een significante samenhang laat zien met de andere variabelen, vanwege het verminderde gevoel van welzijn bij een ernstigere vorm van de visuele beperking (Goldzweig, Rowe, Wenger, MacLean & Shekelle, 2004). Daarbij is er een negatieve relatie tussen de ernst van de visuele beperking en de activiteiten en sociale integratie (Brown & Barrett, 2011). Verder blijkt de mate van zelfwaardering gerelateerd te zijn aan de mate van afhankelijkheid, keuze vrijheid en (zelf)vertrouwen. Te veel afhankelijkheid en weinig keuze vrijheid en zelfvertrouwen zorgen voor een lagere zelfwaardering (VL counseling, 2018). Hoe ernstiger de visuele beperking, hoe meer

afhankelijkheid er ervaren wordt door de persoon met de beperking. Daarom wordt er verwacht dat een ernstigere beperking is gerelateerd aan een lagere mate van zelfwaardering.

Daarnaast wordt verwacht dat de ernst van de visuele beperking een significante samenhang zal hebben met de mate van verstedelijking. Op het platteland staan de huizen verder uit elkaar en is de afstand tot voorzieningen groter (CBS Statline, 2018). De grote afstanden die hiervoor afgelegd moeten worden zijn voor mensen met een ernstigere visuele beperking negatiever, omdat er een beperkter oriëntatie vermogen is (British Blind Sport, 2014) en aangepast vervoer is duur en tijdrovend (Hoogendoorn & De Hollander, 2016). Door deze ervaren moeilijkheden op het platteland, wordt verwacht dat de personen met een ernstige vorm van een visuele beperking, eerder in meer verstedelijkte gebieden zullen wonen dan in minder verstedelijkte gebieden.

Zoals hierboven beschreven wordt er een significante samenhang verwacht tussen de verstedelijking en de ernst van de visuele beperking. Hiernaast wordt verwacht dat de zelfwaardering sterk zal samenhangen met de mate van regulier onderwijs. Er worden na de leeftijd van negen jaar hogere resultaten behaald op het speciale onderwijs, dan op het reguliere onderwijs, wat gecorreleerd is met een hogere zelfwaardering (Dörnyie, 2007; Coker, 1979). Door de hogere schoolresultaten, en daarbij gerelateerde hoge zelfwaardering, is de verwachting dat de leerlingen die meer aan het speciale onderwijs hebben deelgenomen, een hogere zelfwaardering hebben ontwikkeld. Daarnaast is er op het speciale onderwijs meer acceptatie voor elkaars beperking door grotere kennis over elkaars beperking. Daarentegen is er op het reguliere onderwijs minder acceptatie voor de beperking van een ander. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de persoon met de beperking. De verwachting is dat een lager aantal jaren regulier onderwijs is gerelateerd aan een hogere mate van zelfwaardering.

Tussen de ernst van de visuele beperking en de mate van regulier onderwijs wordt verwacht dat er een significant verband zal zijn. Verwacht wordt dat het hebben van een ernstigere vorm van de visuele beperking, is gerelateerd aan een lagere mate van regulier onderwijs. Het speciale onderwijs heeft meerdere ondersteuningsmogelijkheden en deskundigen voor personen met een ernstigere vorm van een visuele beperking, dan de het reguliere onderwijs (Rijksoverheid, 2018). Er wordt in mindere mate een samenhang verwacht tussen de mate van verstedelijking met onderwijs en zelfwaardering. Zo wordt er geen verband verwacht tussen het gevolgde onderwijs en de mate van verstedelijking van de woonomgeving. De afstand tussen de woonlocatie en het te volgen onderwijs kan van invloed zijn op het gekozen type onderwijs (Weenink, 2005). Hierbij is de persoon met de visuele beperking afhankelijk van de afstand naar het onderwijs en de vervoersmogelijkheden.

Kinderen die erg ver van het speciale onderwijs wonen, zullen eerder kiezen voor het reguliere onderwijs in de buurt. Echter zijn er in Nederland 53 speciale scholen verdeeld over heel Nederland, waardoor de verwachting is dat er voor elke leerling een mogelijkheid is om speciaal onderwijs te volgen. Hierdoor is de verwachting dat de mate van verstedelijking geen significant verband zal hebben met de mate van regulier onderwijs.

Hiernaast wordt er in mindere mate een samenhang verwacht tussen de zelfwaardering en de verstedelijking van de woonplaats. De verwachting is dat de plek waar je woont, niet bepalend is voor de mate van zelfwaardering.

Tot slot wordt de relatie tussen de genoemde variabelen en sociale participatie onderzocht. Verwacht wordt dat deze relaties significant zullen zijn. Ten eerste wordt er een negatieve samenhang verwacht tussen de ernst van de visuele beperking en de sociale participatie. Verwacht wordt dat minder zicht beperkend is voor deelname aan sociale participatie, vanwege de verminderde mobiliteit. Er wordt tevens een samenhang verwacht tussen de sociale participatie en het gevolgde type onderwijs. Verwacht wordt dat de sociale vaardigheden, die nodig zijn bij sociale participatie, sneller van leeftijdsgenoten op regulier onderwijs worden overgenomen, dan in het speciale onderwijs. Tevens zijn er op het reguliere onderwijs meer mogelijkheden om mee te gaan naar sociale activiteiten, omdat kinderen op het reguliere onderwijs meer buitenschoolse activiteiten ondernemen, dan kinderen op het speciale onderwijs. Verder is de verwachting dat er een positieve samenhang zal zijn tussen de zelfwaardering en de sociale participatie. Een hogere zelfwaardering is gerelateerd aan een meer divers netwerk, wat wellicht kan duiden op meer sociale participatie. Tot slot is de verwachting dat een hogere mate van verstedelijking is gerelateerd aan meer sociale participatie, vanwege de diverse en vele mogelijkheden in verstedelijkte woonplaatsen in vergelijking met minder verstedelijkte woonplaatsen. Daarnaast zijn er in minder verstedelijkte woonplaatsen grotere afstanden tussen activiteiten, waardoor het een grotere uitdaging is voor mensen met een visuele beperking om ergens heen te reizen.

Met de tweede deelvraag moet duidelijk worden wat de krachtigste voorspeller is van sociale participatie. Uit het model in Figuur 1 komt naar voren dat persoonsgerichte factoren en omgevingsgerichte factoren beide van invloed zijn op participatie. In deze M-these wordt verwacht dat de persoonsgerichte factoren de sterkste voorspellers zullen zijn van de sociale participatie. De ernst van de visuele beperking wordt verwacht de krachtigste voorspeller te zijn. Een ernstigere vorm van de visuele beperking kan het deelnemen aan activiteiten complexer maken. Wanneer het makkelijker is om deel te nemen aan activiteiten, zullen meer activiteiten worden ondernomen, dan wanneer de deelname complexer is. Zowel bij ouderen

als bij kinderen is gebleken dat een ernstigere mate van de visuele beperking is geassocieerd met een afname van activiteiten en sociale integratie (Brown & Barrett, 2011; Parsons, 1986). De verwachting is dan ook dat bij jongvolwassenen sprake is van dezelfde samenhang. Echter zou kunnen blijken dat door leeftijdsverschil toch een ander resultaat naar voren komt.

Verwacht wordt dat de mate van zelfwaardering daarna de krachtigste voorspeller is. Een lage zelfwaardering kan tot gevolg hebben dat een persoon niet durft te solliciteren, moeilijk sociale contacten aangaat of denkt niet in staat te zijn om een nieuwe hobby of sport te leren. Wel moet er rekening worden gehouden dat de zelfwaardering een dynamische factor is. De mate van zelfwaardering kan variëren van moment tot moment als gevolg van enkele onderliggende factoren.

Verwacht wordt dat de omgevingsgerichte factoren minder voorspellend zijn voor de sociale participatie dan de persoonsgerichte factoren. Verwacht wordt dat de omgevingsfactor mate van regulier onderwijs een krachtigere voorspeller is dan de verstedelijking van de woonplaats, vanwege de invloed van de goedziende medeleerlingen op het reguliere onderwijs. Deze ondernemen meer activiteiten dan leerlingen die slechtziend zijn, omdat het met slecht zicht complexer is om een activiteit uit te voeren. Door mee te gaan met de goedziende medeleerlingen, zal er meer participatie ontstaan. Echter zal moeten blijken of de leerlingen met een beperking daadwerkelijk hebben deelgenomen aan de activiteiten met de goedziende medeleerlingen of dat ze door de complexiteit toch liever andere activiteiten hebben uitgevoerd.

Tot slot wordt verwacht dat de omgevingsfactor mate van verstedelijking van de woonplaats de minst krachtigste voorspeller zal zijn. Aan de ene kant is de verwachting dat er in meer stedelijke woonplaatsen een hogere mate van sociale participatie zal zijn, vanwege de grotere diversiteit van mogelijkheden. Aan de andere kant zijn bewoners van minder verstedelijkte gebieden over het algemeen het meest tevreden over hun woonplaats. Er zijn goede banden met de buurtbewoners, waardoor er wellicht betere sociale relaties worden opgebouwd dan in meer verstedelijkte gebieden. Hierdoor is de vraag of er een verschil is tussen een hoge- en lage mate van verstedelijking op de sociale participatie.

Methode

Procedure

Zoals eerder vermeld, is deze M-these onderdeel van het lopende longitudinale onderzoek van Kef. In deze M-these zal gebruik worden gemaakt van de gegevens van cohort

1, dat gestart is in 1996 en waarvan de laatste gegevens uit 2016 afkomstig zijn. De respondenten zijn totaal vier keer geïnterviewd, zodat de paden naar een succesvolle sociale participatie in kaart kunnen worden gebracht.

De werving van de respondenten was in 1996 alleen mogelijk via instellingen en scholen, waardoor de respondenten voor hun eerste interview benaderd zijn via de adressenlijsten, die verkregen zijn via instellingen (Kef, Hox, & Habekothé, 1997). De respondenten werd gevraagd om de antwoordkaart in te vullen bij interesse voor deelname aan het onderzoek. Bij het interview van 1996 werden de vragenlijsten *face-to-face* afgenomen. De interviews namen ongeveer anderhalf uur in beslag en werden afgenomen door dertien interviewers, die voorafgaand aan het vraaggesprek een training hebben gevolgd in het afnemen van een interview. Allen hebben een vertrouwelijkheidsverklaring ondertekend. Na het eerste interview, zijn de respondenten opnieuw benaderd voor de opvolgende interviews. In 2016 werden ze voor de vierde keer geïnterviewd. In tegenstelling tot de interviews in 1996, werden nu de vragenlijsten uit oogpunt van efficiëntie telefonisch afgenomen. De interviewers hebben, net als in 1996, voorafgaand het vraaggesprek een training gevolgd. Hierbij werd gebruik gemaakt van *Computer Assisted Data Collection* (CADAC). Met dit systeem werden de gegevens uit de interviews op een handige manier verzameld en konden de antwoorden uit de interviews ingevoerd worden op de computer en geëxporteerd naar een SPSS- of Word bestand. Voor het lopende longitudinale onderzoek is toestemming gegeven door de commissie VCWE en de gegevens van de respondenten zijn allen geanonimiseerd, waardoor de respondent niet te herleiden is.

Participanten

De respondenten zijn afkomstig van een longitudinaal cohort, bestaande uit jongvolwassenen personen met een visuele beperking, waarbij de mate van de beperking verschilt van matige slechtziend (44%) en ernstige slechtziendheid (33%) tot blindheid (23%). De respondenten zijn vier keer geïnterviewd, waarbij er in deze M-these gebruik zal worden gemaakt van de eerste en laatste meting. Deze metingen vonden plaats in 1996 ($N = 316$) en 2016 ($N = 161$). In dit onderzoek zijn enkel de gegevens van de 161 overgebleven participanten geanalyseerd. Bij de eerste meting was de gemiddelde leeftijd 18 jaar ($SD = 2.83$) en bij de vierde meting (2016) was dit 39 jaar ($SD = 2.68$). Van de in 1996 geworven respondenten, is het grootste deel geboren in Nederland (93%). Daarnaast woonde de participanten in 1996 voor een klein deel (9%) in instellingen voor personen met een visuele beperking. Het grootste deel van de 161 participanten (91%) woonde in 1996 bij ouders, met

een partner of zelfstandig. Daarnaast volgde het grootste gedeelte in 1996 onderwijs of had een baan (97%), de overige waren werkloos. De verdeling van mannen en vrouwen was in 1996 (53% man) en 2016 (56% man) grotendeels gelijk. In totaal zijn er 155 personen uitgevallen. De uitval in de afgelopen twintig jaar, is gelijk verdeeld over de verschillende meetmomenten. Deze uitval is niet te wijten aan de sociale steun, maar is onder andere het gevolg van ziekte of overlijden, gebrek aan tijd en motivatie en privé-omstandigheden van de respondenten. Tevens is een aantal respondenten onvindbaar.

Instrumenten

De afgenomen telefonische interviews bestonden uit gestandaardiseerde vragenlijsten en enkele open vragen.

Woonomgeving. Het wonen in de stad of op het platteland is onderzocht op basis van een verdeling van de postcodes van de participanten, waaruit zal blijken welke mate van verstedelijking de woonplaats heeft (CBS statline, 2018). Hoe lager de score, hoe minder er sprake is van verstedelijking. Hoe hoger de score, hoe meer er sprake is van verstedelijking. De verdeling zal oplopen van “niet stedelijk” (minder dan 500 adressen per vierkante kilometer), “weinig stedelijk” (500 tot 1000 adressen per vierkante kilometer), “matig stedelijk” (1000 tot 1500 adressen per vierkante kilometer), “sterk stedelijk” (1500 tot 2500 adressen per vierkante kilometer) naar “zeer sterk stedelijk” (minimaal 2500 adressen per vierkante kilometer) (CBS statline, 2018).

Onderwijs. Het gevolgde onderwijs werd gemeten door een vraag met een driepuntsschaal, waarbij gevraagd werd naar het gevolgde onderwijs. Er kon worden gekozen uit ‘nooit regulier onderwijs’, ‘zowel speciaal als regulier onderwijs’ en ‘altijd regulier onderwijs’. Hoe lager de score, hoe minder regulier onderwijs er is gevolgd. Hoe hoger de score, hoe meer er regulier onderwijs is gevolgd.

Ernst. De ernst van de visuele beperking is gemeten met *The Functional Vision Scale of Weiner* (Weiner, 1991). Deze schaal bestond uit zes vragen over het gezichtsvermogen, waarbij kon worden geantwoord met ‘ja’ of ‘nee’. Een voorbeeld vraag is: ‘Kun je bewegende dingen waarnemen, zoals auto’s of mensen die voorbij lopen? Hoe lager de score, hoe slechter het visuele zicht. Hoe hoger de score, hoe beter het visuele zicht. De score zal verlopen van matige slechtheid, naar ernstige slechtheid en tot slot volledige blindheid.

Zelfwaardering. Om de zelfwaardering te meten is gebruik gemaakt van de *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) van Rosenberg (1965). Deze vragenlijst bevat tien items met een vierpuntsschaal. Een voorbeeldvraag is: ‘Ik vind dat ik een aantal goede kwaliteiten

heb.’ Een lage score op de RSES duidt op een lage mate van zelfwaardering. Een hoge score duidt op een hoge mate van zelfwaardering. De items hadden een hoge mate van interne consistentie ($\alpha = .87$), wat inhoudt dat de vragenlijst een hoge betrouwbaarheid heeft.

Sociale participatie. De berekening van de mate van sociale participatie, is gebaseerd op de *Social Participation composite score* (Heppe, Willemen, Kef & Schuengel, *submitted*). Dit is de score die berekend is aan de hand van negen vragen uit het interview, die vragen over school, werk, vrije tijdsbesteding en sociale relaties betroffen. Deze vragen konden worden beantwoord met ‘ja’ of ‘nee’, waardoor er per vraag een score kwam van ‘1’ of ‘0’. De volgende vragen zijn gesteld: ‘Volg je op dit moment onderwijs of heb je een baan?’, ‘Werk je 24 uur of meer per week?’, ‘Voer je op dit moment of in het verleden vrijwilligerswerk uit?’, ‘Doe je 24 uur of meer per week vrijwilligerswerk?’, ‘Doe je op dit moment aan een sport?’, ‘Doe je meer dan twee keer per week aan sport?’, ‘Ben je op dit moment lid van een sportclub of sportvereniging?’, ‘Ben je op dit moment lid van een hobbyclub?’, ‘Heb je op dit moment een vaste relatie?’. Hoe lager de score op deze *social participation composite score*, hoe lager de mate van sociale participatie. Er kan een minimale score van ‘0’ zijn en een maximale score van ‘9’.

Data-analyse

Voordat de statistische analyses zijn uitgevoerd, is er gecontroleerd op uitbijters. Uitbijters verschillen significant van de andere data, waardoor ze afwijkingen in de metingen kunnen veroorzaken. Na bestudering van de boxplot, bleken er geen uitbijters aanwezig te zijn. Na de controle op uitbijters, werd de *power* van dit onderzoek berekend. De *power* is de kans dat de statistische analyse de H_0 -hypothese zou verwerpen, wat betekent dat er geen relatie aanwezig was tussen de onderzochte variabelen (Cohen, 1992). Om de statistische *power* te berekenen is er gebruik gemaakt van het computerprogramma *G*Power 3.1*. In dit programma zijn waardes ingevuld, waaronder $\alpha = .05$, een gemiddelde effectgrootte van .3 en het totaal aantal respondenten, namelijk $N = 161$. Uit de gegevens kwam een *power* van .99, wat inhoudt dat de kans op het vinden van een effect met deze steekproef, 99% is, indien dit effect in de totale populatie aanwezig is.

Na de berekening van de *power*, konden de onderzoeksvragen worden beantwoord. In dit onderzoek zijn er vijf variabelen onderzocht. Hierbij is de sociale participatie (T4) de afhankelijke variabele. Er zijn vier onafhankelijke variabelen, namelijk de continue variabelen het gevolgde type onderwijs (T1), de woonomgeving (T1), ernst van de visuele beperking (T4) en de interval variabele zelfwaardering (T4). Om de data te analyseren is gebruik

gemaakt van het softwareprogramma *IBM SPSS Statistics 23*. Ten eerste zijn er beschrijvende analyses uitgevoerd, waarmee er is gecontroleerd op schendingen van de assumpties normaliteit. De normaliteit is gecontroleerd door de waarden van de *skewness* en *kurtosis* te controleren. Daarnaast werd er een *Test of Normality* uitgevoerd.

Om de eerste vraag te beantwoorden over de samenhang tussen de variabelen, is er gebruik gemaakt van de *Spearman's rho* correlatie-analyse. De significantie is bepaald bij een waarde van $\leq .05$. Hiermee kon worden bepaald of er een relatie is tussen de variabelen en hoe sterk deze is. Om de tweede vraag te beantwoorden is er een multipale regressie-analyse uitgevoerd. Hiermee is berekend welke variabele de krachtigste voorspeller is van de sociale participatie. Daarbij is berekend of er sprake is van een positief of negatief verband.

Resultaten

Voordat de getoetste hypothesen worden besproken, zullen eerst de beschrijvende analyses worden behandeld. Ten eerste is er gecontroleerd of er sprake is van schending van aanname van normaliteit. In tabel 1 is de beschrijvende statistiek weergegeven.

Tabel 1.

Gegevens van de sociale participatie, zelfwaardering, mate regulier onderwijs, verstedelijking woonplaats en de ernst visuele beperking (N = 161).

Factoren	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i> ^{Skewn} ess	<i>Z</i> ^{Kurtosis}
Sociale participatie	1.00	7.00	3.84	.09	- .398	2.55
Zelfwaardering	17.00	40.00	34.37	.41	- 5.13	1.09
Mate regulier onderwijs	1.00	3.00	2.45	.05	- 2.53	- 1.81
Verstedelijking woonplaats	1.00	5.00	3.15	.09	- .50	- 2.55
Ernst visuele beperking	1.00	3.00	1.79	.06	2.08	- 3.43

Zoals te zien in tabel 1 heeft geen van de participanten de maximale score (max = 9.0) behaald, bij het onderdeel sociale participatie. De gemiddelde score ligt daarnaast onder het midden van de verdeling ($3.84 < 4.5$). Het grootste gedeelte van de participanten scoorde 3 (25%), 4 (40%) of 5 (19%). Dit houdt in dat er enige mate van sociale participatie is, maar dat er nog veel groei mogelijk is.

De gemiddelde score van de zelfwaardering ligt boven het midden van de verdeling. Dit houdt in dat er over het algemeen sprake is van zelfwaardering, echter zijn er nog

participanten die nog geen hoge zelfwaardering hebben.

Uit de tabel blijkt dat 50% van de participanten altijd aan het reguleren onderwijs heeft deelgenomen. Maar 4% heeft nooit aan het reguliere onderwijs deelgenomen. De score bij de verstedelijking van de woonplaats laat zien de participanten afkomstig zijn uit alle typen verstedelijking in Nederland. Van de participanten woonde in 1996 4.9% in een niet verstedelijkte woonplaats gewoond, 28.6% woonde in een weinig verstedelijkte woonplaats, vervolgens woonde 22.4 % in een matig verstedelijkte woonplaats en 34.8% in een sterk verstedelijkte woonplaats. Tot slot woonde 9.3% in een zeer verstedelijkte woonplaats. De scores op de ernst van de visuele beperking laten zien dat 44% een matige slechtziendheid heeft, 33% een ernstige slechtziendheid en 23% blindheid.

De *Test of Normality* is uitgevoerd, waarbij geldt dat een niet-significante waarde (groter dan .05) van de *Kolmogorov-Smirnov statistic* duidt op normaliteit. Uit de data-inspectie is gebleken dat de sociale participatie (*Kolmogorov-Smirnov* = .000), de Rosenberg Self-Esteem Scale (*Kolmogorov-Smirnov* = .000), de verstedelijking woonplaats (*Kolmogorov-Smirnov* = .000), mate van regulier onderwijs (*Kolmogorov-Smirnov* = .000) en de ernst van de visuele beperking niet normaal verdeeld zijn.

Wanneer de gestandaardiseerde *skewness* en *kurtosis* berekenen, blijken de zelfwaardering en de mate van regulier onderwijs wel een normale *kurtosis* waarde te hebben, echter is er een niet normale *skewness* waarde (zie tabel 2). De scheve verdeling geeft aan dat de respondenten over het algemeen een sterke zelfwaardering hebben en het merendeel het regulier onderwijs heeft gevolgd. Bij de ernst van de visuele beperking hebben de gestandaardiseerde *kurtosis* en *skewness* beide niet normale waarden. Bij de sociale participatie is er sprake van een normale *skewness* waarde, maar een niet normale *kurtosis*-waarde. Bij de verstedelijking van de woonplaats is er sprake van een normale *skewness*-waarde, echter is de *kurtosis*-waarde niet normaal.

Nadat is gebleken dat een normale verdeling ontbreekt, is de *Spearman's rho* uitgevoerd. Dit is een non parametrische toets. De resultaten zijn in tabel 2 weergegeven.

Na het berekenen van de normaliteit, is de correlatie-analyse uitgevoerd, waarvan de resultaten te zien zijn in tabel 2. Vanwege het ontbreken van een normale verdeling, is de non parametrische toets, *Spearman's rho*, uitgevoerd.

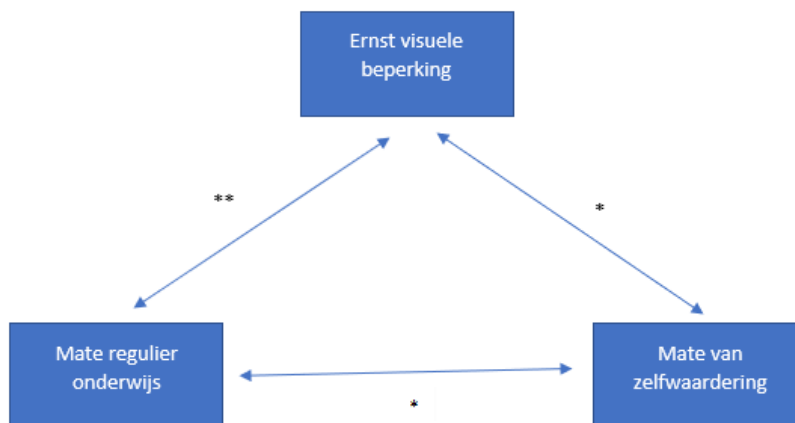
Tabel 2.

Spearman's rho correlatiematrix van de onderzochte variabelen.

Factoren	1	2	3	4
1.Sociale participatie	1			
2.Zelfwaardering	.02	1		
3.Mate regulier onderwijs	-.11	.16*	1	
4.Verstedelijking woonplaats	-.09	-.03	.07	1
5.Ernst visuele beperking	-.09	-.19*	-.25**	.11

Noot. * $p < .05$ & ** $p < .001$

Uit de gegevens in de tabel is gebleken dat de ernst, de mate van zelfwaardering en de mate van regulier onderwijs significante verbanden met elkaar hebben. De ernst van de visuele beperking heeft een zwak negatief verband met de mate van regulier onderwijs en zelfwaardering. Daarnaast is er een zwak positief verband tussen de mate van regulier onderwijs en de zelfwaardering. Er is geen significantie gevonden met sociale participatie en verstedelijking. In Figuur 3 zijn de significante verbanden weergegeven.



Figuur 3: Significante verbanden

Vervolgens is de multiële regressie-analyse uitgevoerd. De tweede vraag was: ‘Welke variabele is de krachtigste voorspeller van de sociale participatie?’. Om de hypothesen te toetsen is de multiële regressie-analyse uitgevoerd. Zoals in tabel 3 weergegeven, blijkt uit de multiële regressie-analyse dat de mate van regulier onderwijs de grootste bijdrage levert aan de voorspelling van de sociale participatie. Echter is deze bijdrage niet significant. De ernst van de visuele beperking levert de een na grootste bijdrage aan de voorspelling van de sociale participatie. Daarna volgt de mate van zelfwaardering. Tot slot blijkt de mate van verstedelijking het minst van invloed te zijn op de sociale participatie

Tabel 3.

Multipelle regressie-analyse.

Factoren	β	P
Mate regulier onderwijs	- .15	.08 ^t
Ernst visuele beperking	- .12	.19
Verstedelijking woonplaats	- .06	.45
Zelfwaardering	.29	.73

^tTrend: .05 < p < .10

Naast de berekening van de voorspellers van sociale participatie, is de verklaarde variantie berekend. Hieruit is gebleken dat de totale variantie in de sociale participatie slechts voor 3% wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen ($F(4, 141) = 1.30, p > .05$).

Discussie

In deze M-these is onderzoek gedaan naar welke factoren, vanaf de pubertijd, van invloed zijn op de sociale participatie van jongvolwassenen met een visuele beperking. Een lagere sociale participatie heeft namelijk impact op het gevoel van welzijn. Echter is er tot op heden nog weinig bekend over invloeden op sociale participatie vanuit de pubertijd op de jongvolwassenheid. Om dit te onderzoeken zijn er twee vragen gesteld. De eerste vraag ging als volgt: ‘Op welke manier hangen de variabelen van de pubertijd (mate gevolgde onderwijs & mate verstedelijking woonomgeving) en de variabelen van de jongvolwassenheid (ernst visuele beperking, zelfwaardering en sociale participatie) met elkaar samen?’

De eerste verwachting was dat de ernst van de visuele beperking en de zelfwaardering de meeste significante samenhang zou hebben met de andere factoren. Deze verwachting kan worden bevestigd. De ernst van de visuele beperking, zelfwaardering en onderwijs hadden allen een significant verband met elkaar. De overige factoren (sociale participatie en verstedelijking) hadden geen significant verband. De verwachting dat er een significant verband zou zijn tussen de ernst van de visuele beperking en de zelfwaardering kan worden bevestigd. Er is een significant negatief verband gevonden tussen de ernst van de visuele beperking en de mate van zelfwaardering. Dit betekent dat een ernstigere vorm van de visuele beperking is gerelateerd aan een lager gevoel van zelfwaardering. Dit komt niet overeen met de uitkomsten van eerdere onderzoeken (Garaigordobil & Bernarás, 2009; Griffin-Shirley & Nes, 2005; Huurre, Komulainen & Aro, 1999). Een ernstigere vorm van de visuele beperking

betekent minder zicht en daardoor minder zekerheid over de omgeving. Het is moeilijker te zien hoe iemand zich voelt, omdat gezichtsuitdrukkingen minder goed zichtbaar zijn. Daarnaast is er bij een ernstigere vorm van de visuele beperking een mindere vorm van mobiliteit. Wandelen, fietsen, auto rijden of deelname aan het openbaar vervoer is een groter obstakel, dan wanneer er beter zicht is. Door de ontstane afhankelijkheid, weinig keuzevrijheid en zelfvertrouwen, kan er een lagere mate van zelfwaardering ontwikkeld zijn (VL counseling, 2018).

De volgende verwachting was dat de ernst van de visuele beperking een significante samenhang zou hebben met het type verstedelijking. Zoals uit de resultaten blijkt, kan dit niet worden bevestigd. Er is geen significant verband tussen deze twee factoren gevonden. De personen met een visuele beperking lijken niet in een meer of minder verstedelijkte omgeving te gaan wonen, vanwege hun beperking. Er lijkt onder de typen visuele beperking geen voorkeur te zijn voor een bepaalde mate van verstedelijking.

Wel is gebleken dat de ernst van de visuele beperking een negatief significant verband heeft met de mate van regulier onderwijs. Dit is volgens de verwachting en houdt in dat een ernstigere vorm van de visuele beperking is gerelateerd aan een mindere mate van regulier onderwijs, wat inhoudt dat mensen met een ernstigere vorm van de visuele beperking eerder en langer aan het speciale onderwijs zullen deelnemen. De verklaring hiervoor kan zijn dat het voor kinderen en jongeren met een ernstige visuele beperking te gecompliceerd is om deel te nemen aan het reguliere onderwijs. Het speciale onderwijs heeft voor deze kinderen meerdere ondersteuningsmogelijkheden en meer deskundigen dan de het reguliere onderwijs (Rijksoverheid, 2018).

De volgende verwachting bij deze vraag was dat er een significant negatief verband zou zijn tussen de mate van zelfwaardering en de mate van regulier onderwijs. Uit de resultaten is gebleken dat er inderdaad een significant verband aanwezig is, echter gaat dit om een positief verband, wat betekent dat wanneer langere tijd regulier onderwijs gevolgd is, de zelfwaardering hoger is dan bij leerlingen die minder of geen regulier onderwijs hebben gevolgd. Een verklaring hiervoor is dat er een sterkere zelfwaardering kan zijn, doordat leerlingen op het reguliere onderwijs, in tegenstelling tot het speciale onderwijs, veel (sociale)vaardigheden leren van medeleerlingen (Stichting Inclusief Onderwijs, n.d.). Door het gevoel steeds beter te worden in allerlei vaardigheden, kan er een sterker gevoel van zelfwaardering zijn ontstaan. Tevens kan het zijn dat de medeleerlingen op het reguliere onderwijs op een positieve manier zijn omgegaan met de beperking. Mogelijk hebben de leerkrachten veel aandacht geschonken aan de visuele problemen en is er goed meegedacht

met de leerling. Daarnaast zullen de leraren de medeleerlingen hebben aangeleerd respect en waardering te hebben voor de leerling met de visuele beperking (De Droog, 2016).

Daarnaast werden er significante verbanden verwacht bij de factor sociale participatie. Deze verwachting kan niet worden bevestigd. De mate van verstedelijking en de sociale participatie hebben beide geen significante verbanden met de andere factoren. Dit betekent dat er geen significant verband is tussen de mate van verstedelijking en de ernst van de visuele beperking, zelfwaardering, mate regulier onderwijs en sociale participatie. Dit betekent dat er bij de mate van verstedelijking geen significante verschillen zijn in de mate van ernst visuele beperking, zelfwaardering, regulier onderwijs en sociale participatie. Daarnaast is er geen significant verband tussen de sociale participatie en de ernst van de visuele beperking, zelfwaardering en de mate van regulier onderwijs. Hier zal dieper op worden ingegaan bij de bespreking van de volgende hypothesen.

De tweede vraag in dit onderzoek luidde: ‘welke variabele is de krachtigste voorspeller van de sociale participatie in de jongvolwassenheid?’. Om deze vraag te beantwoorden, is er gebruik gemaakt van het model van Imms (2017). Zie Figuur 1. De eerste verwachting bij deze vraag was dat persoonsgerichte factoren het sterkst voorspellend zijn voor de sociale participatie, echter deze verwachting kan niet worden bevestigd. Uit de resultaten zou kunnen blijken dat een hogere mate van regulier onderwijs, een ernstigere visuele beperking en een sterke verstedelijking zijn gerelateerd aan een lagere sociale participatie, daartegenover zou een hogere zelfwaardering gerelateerd zijn aan een grotere sociale participatie. Echter zijn geen van deze verbanden significant. Het ontbreken van significantie hoeft voor het verband tussen het onderwijs en de sociale participatie geen negatieve verklaring te hebben. Het ontbreken van significantie kan betekenen dat onderwijs in Nederland goed is georganiseerd, want het maakt niet uit of er wel of geen speciaal onderwijs is gevolgd. Beide typen onderwijs komen tot dezelfde resultaten op het gebied van sociale participatie bij personen met een visuele beperking. Wel is gebleken dat er sprake is van een trend tussen de mate van regulier onderwijs en de sociale participatie. Dit houdt in dat er net geen significantie is. Wanneer er in een vervolgonderzoek wel significantie zou zijn, zou de omgevingsgerichte factor, de mate van regulier onderwijs, het grootste effect hebben op de sociale participatie. Wat inhoudt dat het volgen van speciaal onderwijs, een betere sociale participatie tot gevolg heeft. Dit is tegen de verwachting in, want verwacht werd dat de omgang met goedziende medeleerlingen, meer sociale participatie tot gevolg zou hebben, omdat de goedziende medeleerlingen meer (diverse) activiteiten ondernemen. Een verklaring kan zijn dat het deelnemen aan activiteiten van goedziende medeleerlingen te complex was of

dat er geen goede relaties met de medeleerlingen zijn opgebouwd. Dit verband is nog niet significant bevonden, waardoor vervolgonderzoek, zal moeten aantonen of er met andere vragenlijsten of eventuele trainingen wel significantie is.

Wanneer er toch wordt gekeken naar een patroon in de resultaten, blijkt dat de persoonsgerichte en omgevingsgerichte factoren elkaar afwisselen in sterkte. Na de factor onderwijs, zou de ernst van de visuele beperking de meeste invloed hebben, daarna de verstedelijking en als laatste de zelfwaardering. Deze afwisseling tussen persoonsgerichte en omgevingsgerichte factoren, zijn ook af te lezen uit de resultaten van de analyse bij de eerste vraag. Hierbij waren de significante verbanden ook én persoonsgericht én omgevingsgericht. Dit sluit aan bij het model van Imms (2015), waaruit blijkt dat omgevingsgerichte en persoonsgerichte factoren beide belangrijk zijn voor de mate van sociale participatie. Echter is gebleken dat geen van de, in deze M-these onderzochte, factoren significant voorspellend zijn voor de sociale participatie. Mogelijk zijn er andere omgevingsgerichte- of persoonsgerichte factoren die wel een significante voorspelling laten zien. Bijvoorbeeld de sociaal economische status (SES), zelfvertrouwen of ontvangen steun van de omgeving. Vervolgonderzoek zal dit moeten uitwijzen.

Met dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de ernst van de visuele beperking, de mate van regulier onderwijs en de mate van zelfwaardering een significant verband met elkaar hebben. Sociale participatie en mate van verstedelijking hebben geen verbanden met de andere factoren. Daarnaast lijken geen van de omgevings- en persoonsgerichte factoren voorspellers te zijn van de sociale participatie, omdat er geen significantie verbanden gevonden zijn.

Met dit onderzoek is getracht een bijdrage te leveren aan het longitudinale onderzoek van dr. Kef. Met deze M-these is er meer duidelijkheid over de invloed van persoons- en omgevingsgerichte factoren, vanuit de pubertijd tot aan volwassenheid, op de sociale participatie in het heden. De gevonden significante verbanden tussen zelfwaardering, mate regulier onderwijs en ernst visuele beperking, tonen aan dat deze factoren van invloed op elkaar zijn bij personen met een visuele beperking. De mate van ernst van de visuele beperking, zelfwaardering, verstedelijking en het type onderwijs hebben geen significante invloed op de sociale participatie. Dit betekent onder andere dat er geen verschil is tussen matig slechtzienenden en ernstig slechtzienenden op sociale participatie en dat de mate van verstedelijking tevens geen invloed lijkt te hebben op de sociale participatie.

In maatschappelijk opzicht heeft dit onderzoek bijgedragen aan de eerste stappen van de verbetering van de sociale participatie bij personen met een visuele beperking. Na dit

onderzoek is er meer kennis over invloed van specifieke omgevingsgerichte- en persoonsgerichte factoren op de sociale participatie bij personen met een visuele beperking. Door het ontbreken van significante verbanden, kan gesteld worden dat het onderwijs voor personen met een visuele beperking op het reguliere- en speciale onderwijs, gelijke resultaten heeft als het gaat om sociale participatie. Wel is gebleken dat de personen die meer het reguliere onderwijs hebben gevolgd, een groter gevoel van zelfwaardering hebben. Hier zou wellicht meer aandacht aan besteed kunnen worden, zodat de personen op het speciale onderwijs een groter gevoel van zelfwaardering ontwikkelen. Wellicht heeft dit te maken met de ernstigere vormen van de visuele beperking op het speciale onderwijs. Uit de resultaten is gebleken dat het hebben van een ernstigere visuele beperking is gerelateerd aan een lagere zelfwaardering. Maatschappelijk gezien zouden de scholen op het speciale onderwijs, naar aanleiding van deze resultaten, zich meer kunnen richten op het verbeteren van de zelfwaardering bij deze personen. De overige factoren, ernst van de visuele beperking, zelfwaardering en mate verstedelijking, hebben tevens geen significant verband met de sociale participatie. Wanneer bij vervolgonderzoek zou blijken dat er wel significante verbanden zijn, kan er beter gewerkt worden aan optimalisatie van de sociale participatie onder personen met een visuele beperking.

Momenteel is er net geen significant verband tussen mate regulier onderwijs en de sociale participatie. Wanneer de mate van regulier onderwijs in vervolg onderzoek wel significant schijnt te zijn, kan daarbij een link worden gelegd met de significante verbanden tussen de mate van regulier onderwijs en de ernst van de visuele beperking en zelfwaardering. Deze mate van ernst van de visuele beperking en zelfwaardering zouden de mate van regulier onderwijs kunnen beïnvloeden, waarmee het van invloed is op de sociale participatie. Echter zal de significantie eerst moeten blijken. Daarnaast zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op andere omgevings- en persoonsgerichte factoren. Wellicht zijn die factoren wel significant van invloed op de sociale participatie. Hierbij kant gedacht worden aan onder andere de volgende de factoren: hoeveelheid brusjes, een- of twee- oudergezin, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid, en de sociaal economische status.

Dit onderzoek heeft krachtige punten, maar ook enkele beperkingen. Een beperking aan dit onderzoek is dat de totale variantie in de sociale participatie slechts voor 3% is verklaard door de onafhankelijke variabele, dit is erg laag. Dit zou kunnen komen, doordat de data niet normaal zijn verdeeld. Bij de eerste vraag is er gebruik gemaakt van een non-parametrische toets. Voor de tweede vraag was er geen non-parametrische optie, waardoor het percentage verklaarde variantie uiteindelijk erg laag uitvalt. De verdeling van de participanten

over de typen onderwijs was helaas ongelijk verdeeld. Maar een erg klein deel van de participanten heeft altijd speciaal onderwijs gevolgd (4%). Dit percentage is erg laag, maar komt wel overeen met het percentage dat in heel Nederland geldt. Verder is in deze scriptie gebruik gemaakt van een longitudinaal design. Hierbij zijn invloeden van de pubertijd op de jong-volwassenheid bestudeerd. Uit de resultaten is gebleken dat de factoren uit 1996 geen significant verband hebben met de sociale participatie in 2016. Het zou kunnen dat deze factoren van te lang geleden zijn, waardoor ze sowieso niet meer van invloed kunnen zijn op de uitkomsten van 2016. Wellicht kan de verstedelijking in 1996 geen invloed meer hebben op de uitkomsten in 2016. Echter beschreef Sroufe (2009) in zijn onderzoek, dat gebeurtenissen vanaf de kindertijd al van invloed zijn op de latere levensloop. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat er wel significante verbanden zijn gevonden met andere factoren uit 2016, namelijk de ernst van de visuele beperking en de zelfwaardering. Hierdoor wordt er vanuit gegaan, dat een longitudinaal design zeker van toegevoegde waarde kan zijn bij vervolg onderzoeken. Tot slot kan rekening worden gehouden, dat de personen zonder visuele beperking in Nederland ook niet allemaal een maximale score zullen halen bij sociale participatie. Streven naar de maximale score hoeft dus niet het doel te zijn. Wel is het doel om de sociale participatie te verbeteren, zodat de maximale score passend bij de mogelijkheden van deze doelgroep, behaald kan worden.

Het sterke aan dit onderzoek is het longitudinale design, waardoor invloeden van jongs af aan meegenomen zijn in het onderzoek. Op deze manier is er een completer beeld van de personen met een visuele beperking. De vragenlijsten zijn door getrainde interviewers afgenomen, waardoor er een hoge betrouwbaarheid is. Echter kunnen er altijd participanten zijn, die sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Om deze sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, zijn er meerdere vragen gesteld over een bepaald onderwerp. Om de sociale wenselijkheid nog meer te voorkomen, zou er op meerdere manieren data verzameld kunnen worden. Er kunnen bijvoorbeeld meerdere instrumenten gebruikt worden per onderwerp. Daarnaast kunnen vragen over de persoon met de visuele beperking eventueel door familie of begeleiders worden beantwoord. Tevens zou dieper kunnen worden ingegaan op de gestelde vragen om sociale wenselijkheid te voorkomen. Naast het hebben van een longitudinaal design, zijn er nog andere sterke punten aan dit onderzoek. In dit onderzoek is onderzoek gedaan naar de invloed van de verstedelijking van de woonomgeving. Vergeleken met eerdere onderzoeken naar personen met een visuele beperking in Nederland is dit een nieuwe factor. Een ander sterk punt is dat omgevingsgerichte en persoonlijke factoren beide zijn meegenomen in dit onderzoek. Beide soorten factoren zijn van belang in de ontwikkeling

van het leven, waardoor het belangrijk is dat beide factoren mee zijn genomen in dit onderzoek. De keuze voor omgevingsgerichte én persoonsgerichte factoren is gebaseerd op het fPRC model (Imms, 2017). De wijze van meting van de sociale participatie is gebaseerd op de vragenlijst van dr. Eline Heppe (2018). Dit is een nieuwe manier om de sociale participatie te meten. Deze manier zou nog uitgebreid kunnen worden, zodat de betrouwbaarheid optimaal is.

In vervolgstudies naar sociale participatie bij personen met een visuele beperking, zou zeker gebruik gemaakt kunnen worden van de vragenlijsten, die in dit onderzoek zijn gebruikt. Desalniettemin, zouden voor de betrouwbaarheid, meerdere soorten vragenlijsten of instrumenten gebruikt kunnen worden. Op die manier worden factoren op meerdere manieren gemeten, waardoor er meer zekerheid is over de uitkomsten en toeval kan worden uitgesloten. Daarnaast kan vervolg onderzoek wellicht nieuwe omgevingsgerichte of persoonsgerichte factoren onderzoeken, zodat er een nog completer beeld zal ontstaan van de factoren die sociale participatie beïnvloeden. Bijvoorbeeld de sociaal economische status (SES), zelfvertrouwen of ontvangen steun van de omgeving. Vervolgens zal er onderzoek gedaan kunnen worden naar manieren om de factoren, die op een negatieve manier van invloed zijn op sociale participatie, aan te pakken. Op die manier kan de huidige lage sociale participatie onder personen met een visuele beperking worden aangepakt.

Als toekomstig orthopedagoog vind ik het belangrijk dat een ieder zich optimaal kan ontwikkelen. Ik draag door middel van dit onderzoek graag bij aan de optimale ontwikkeling van personen met een visuele beperking. Bij de orthopedagogiek wordt niet alleen gekeken naar de persoon zelf, maar ook naar de omgeving. Zodat er een totaalplaatje is over de cliënt. Deze visie is toegepast in dit onderzoek, door persoonsgerichte- en omgevingsgerichte factoren te onderzoeken. Sociale participatie is tevens van belang bij de orthopedagogiek. Kinderen en jong- volwassenen, met of zonder beperking, worden gestimuleerd deel te nemen aan de maatschappij en sluit daarom goed bij dit onderzoek aan.

Literatuurlijst

Anaby, D., Hand, C., Bradley, L., DiRezze, B., Forhan, M., DiGiacomo, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1589–98. <http://doi.org/10.3109/09638288.2012.748840>

- Augestad, L. B. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*, *4*(1), 1319652
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, *4*(1), 1-44.
- Bedell, G. (2009). Further validation of the Child and Adolescent Scale of Participation (CASP). *Developmental Neurorehabilitation*, *12*(5), 342–351.
<http://doi.org/10.3109/17518420903087277>
- Beuningen, J. (2018). *Woningen en Woonomgeving Gerelateerd aan Tevredenheid met het Leven*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Boer, A. A. (2012). *Inclusie: Een kwestie van attitudes?: Onderzoek naar de acceptatie van leerlingen met leerlinggebonden financiering in het reguliere basisonderwijs*. Stichting Kinderstudies.
- Brennan, M., Su, Y., & Horowitz, A. (2006). Longitudinal associations between dual sensory impairment and everyday competence among older adults. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, *43*, 777–792.
- British Blind Sport. (2014). *Overcoming Barriers to Participation: A 2014 research study exploring how blind and partially sighted people overcome the barriers to participation to enjoy a lifetime of sport*. Warwickshire, England: British Blind Sport.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard.
- Brown, R.L., & Barrett, A.E. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: An examination of explanations for the relationship. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *66*(3), 364–373, doi:10.1093/geronb/gbr015.
- Cahill, M. T., Banks, A. D., Stinnett, S. S., & Toth, C. A. (2005). Vision-related quality of life in patients with bilateral severe age-related macular degeneration. *Ophthalmology*, *112*(1), 152-158.
- CBS Statline. (2018). *Sociale contacten en maatschappelijke participatie*. Den Haag; Centraal Bureau van de Statistiek.

- Clemons, T. E., Chew, E. Y., Bressler, S. B., & McBee, W. (2003). National Eye Institute visual function questionnaire in the age-related eye disease study (AREDS): AREDS report no. 10. *Archives of Ophthalmology*, *121*(2), 211-217.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*, 155-159.
- Coker, C. (1979). A comparison of self-concepts and academic achievement of visually handicapped children enrolled in a regular school and in a residential school. *Education of the Visually Handicapped*, *11*, 67-74.
- D'Allura, T. (2002). Enhancing the social interaction skills of preschoolers with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *96*, 576-584.
- De Beer (2012). 1920 Speciaal onderwijs voor moeilijke kinderen: Van buitengewone scholen naar passend onderwijs. Geraadpleegd op https://www.canonsociaalwerk.eu/nl/details.php?canon_id=239
- De Droog, A. M. J. (2016). “Die dag ben ik gestopt met autorijden...”: *Visueel beperkten in Aruba: Zelfbeschikking, identiteit en respect in het alledaagse leven*. Utrecht: Utrecht University.
- DiNuzzo, A. R., Black, S. A., Lichtenstein, M. J., & Markides, K. S. (2001). Prevalence of functional blindness, visual impairment, and related functional deficits among elderly Mexican Americans. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, *56*, 548- 551.
- Dool, R. van den, Elling, A. & Hoekman, R. (2009). *SportersMonitor 2008: Een beschrijving van actuele sportissues*. Nieuwegein, Nederland: Arko Sports
- Dörnyei, Z. (2007). Creating a motivating classroom environment. In *The International Handbook of English Language Teaching* (pp. 719- 731). Boston, MA: Springer.
- Ellen, J. & Turner M. A. (1997). Does neighborhood matter? Assessing recent evidence. *Housing policy debate*, *8*(4), 539-575.
- Fernandez, R. M. en J. C. Kulik. (1981). A multilevel model of life satisfaction: effects of individual characteristics and neighborhood composition. *American Sociological Review*, *46*(6). Geraadpleegd op <https://www.jstor.org/stable/2095082>.

- Fisher, M., & Meyer, L. H. (2002). Development and social competence after two years for students enrolled in inclusive and self-contained educational programs. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(3), 165-174.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S. A., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International journal of rehabilitation research*, 21(2), 127-141.
- Fox, K.R. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. In Biddle, S.J.H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (Red.). *Physical activity and psychological well-being*. London, Engeland: Routledge.
- Furner, S. E., Rudberg, M. A., & Cassel, C. K. (1995). Medical conditions differentially affect the development of IADL disability: Implications for medical care and research. *The Gerontologist*, 35, 444-450.
- 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(1), 149-160.
- Gelderblom, A., Koning, J. en Lachhab, K. (2007). *Effecten van "zachte" kenmerken op de re-integratie van WWB, WW en AO populatie: Een literatuurstudie*. Rotterdam: SEOR.
- Goldzweig, C. L., Rowe, S., Wenger, N. S., MacLean, C. H., & Shekelle, P. G. (2004). Preventing and managing visual disability in primary care: clinical applications. *Jama*, 291(12), 1497-1502
- Griffin- Shirley, N., & Nes, S. L. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 99(5), 276-285.
- Gustafsson, J. E., Allodi Westling, M., Alin Akerman, B., et al. (2010). *School, learning and mental health: A systematic review*. Stockholm, Sweden: Health Committee
- Heppe, E. C. M., Willemen, A. M., Kef, S., Schuengel, C. (submitted). *Evaluation of the effectiveness of a community-based mentoring program on the social participation of*

- adolescents with a visual impairment: A randomized controlled trial* (Doctoral dissertation). Amsterdam, Nederland: Vrije Universiteit.
- Hoogendoorn, M. P., & de Hollander, E. L. (2017). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. Zoetermeer, Nederland: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Horowitz, A. (2003). Depression and vision and hearing impairment in later life. *Generations*, 27, 32–38.
- Horowitz, A., Brennan, M., & Reinhardt, J. P. (2005). Prevalence and risk factors for self-reported visual impairment among middle-aged and older adults. *Research on Aging*, 27, 307–326.
- Horowitz, A., Reinhardt, J. P., & Kennedy, G. J. (2005). Major and subthreshold depression among older adults seeking vision rehabilitation services. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 180–187.
- Huurre, T. M., Komulainen, E. J., & Aro, H. M. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(1), 26-37.
- Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2015). “Participation”: A systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 29–38. <http://doi.org/10.1111/dmcn.12932>
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2017). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(1), 16-25.
- Karsten, J. A. M. (2014). *Sociale participatie van adolescenten met een visuele beperking: Het verband tussen zelfwaardering en aanvaarding van beperking en diversiteit van sociale netwerk* (thesis). Geraadpleegd van <https://www.mentorsupport.nl/content/Documenten/bachelorthese-annemarie-karsten-2185032-sabina-kef.pdf>
- Karsten, J. A. M. (2016). *Inzicht in de verbanden tussen persoonskenmerken, kwaliteit van de huwelijksrelatie, parental self-efficacy en ouderlijke rechtvaardiging bij ouders met*

een visuele beperking (master thesis). Geraadpleegd van <https://www.mentorsupport.nl/content/Documenten/aanpassing-eindversie-masterscriptie-annemarie-karsten-2185032-2.pdf>

- Kef, S., Hox, J. J., & Habekothé, H. T. (1997). *(On)Zichtbare steun. Onderzoek naar visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- 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(01).
- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf. Amsterdam: Brochure Implementatie-project: Verder kijken dan de visuele beperking*.
- Kef, S. (2013). *Samenvatting: Belangrijke factoren bij het ouderschap van vaders en moeders met een visuele beperking*. Amsterdam: VU-ZonMw Inzicht Project.
- Kef, S., & van Wijnen, J. (2016). *Expedition ToP: Promoting success in job-participation of adolescents with visual impairments*.
- Kesteloot, C., & Meys, S. (2008). *Atlas van achtergestelde buurten in Vlaanderen en Brussel*.
- Keunen, J. E., Verezen, C. A., Imhof, S. M., Van Rens, G. H. M. B., Asselbergs, M. B., & Limburg, J. J. (2011). Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010-2020. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 155(51), A3461.
- Khetani, M., Marley, J., Baker, M., Albrecht, E., Bedell, G., Coster, Law, M., et al. (2014). Validity of the participation and environment measure for children and youth (PEM-CY) for health impact assessment (HIA) in sustainable development projects. *Disability and Health Journal*, 7(2), 226–235. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.11.003>
- King, G., Imms, C., Stewart, D., Freeman, M., & Nguyen, T. (2017). A transactional framework for pediatric rehabilitation: Shifting the focus to situated contexts, transactional processes, and adaptive developmental outcomes. *Disability and rehabilitation*, 1-13.

- King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., & Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 23*(1), 6390. Doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00613.x
- Kirchner, C., McBroom, L., Nelson, K., & Graves, W. (1992). *Lifestyles of employed legally blind people: A study of expenditures and time use*. Mississippi State: Mississippi State University Rehabilitation Research & Train
- Kozub, F. M. (2006). Motivation and physical activity in adolescents with visual impairments. *Review, 37*(5), 149-60.
- Mollenhorst, G., Volker, B., & Flap, H. (2014). Changes in personal relationships: How social contexts affect the emergence and discontinuation of relationships. *Social Networks, 37*, 65-80.
- Nikolarazi, M., & De Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes toward deaf children, children in wheelchairs, and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education, 16*, 167–182.
- Parsons, S. (1986). Function of play in low vision children. Emerging patterns of behavior. *Journal of Visual Impairment and the Blind, 80*, 777-84.
- Raghavendra, P., Olsson, C., Sampson, J., McInerney, R., & Connell, T. (2012). School participation and social networks of children with complex communication needs, physical disabilities, and typically developing peers. *Augmentative and Alternative Communication, 28*(1), 33–43. <http://doi.org/10.3109/07434618.2011.653604>
- Rankin, M. A. (2012). *Qualitative research report: Exploring why disabled people and deaf people do and don't participate in sport*. Loughborough, England: English Federation of Disability Sport.
- Rengers, N., Geerlings, P., & Cortooms, R. (2015). *Meedoen. Een onderzoek naar participatie, welbevinden en begeleiding van hervestigde vluchtelingen*. Rijswijk: COA.
- Reinhardt, J. P. (1996). The importance of friendship and family support in adaptation to chronic vision impairment. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 51B*, 268–278.

- Rijksoverheid, (2018). *Organisatie van het speciaal onderwijs*. Geraadpleegd op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures package*, 61, 52.
- Salsali, M., & Silverstone, P. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I –the relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2(1), 1-9. doi:10.1186/1475-2832-2-2
- Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Kaistaniemi, L., & Lagerspetz, K. M. (1999). Self-evaluated self-esteem, peer-evaluated self-esteem, and defensive egotism as predictors of adolescents' participation in bullying situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(10), 1268-1278.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2009). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Press.
- Steenbekkers, A., Simon, C., Vermeij, L., & Spreeuwers, W. J. (2008). *Het platteland van alle Nederlanders*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stichting inclusief onderwijs. (n.b.). *Visie*. Geraadpleegd op <http://www.inclusiefonderwijs.nl/visie.php>.
- CBS Statline. (2018). *Sociale contacten en maatschappelijke participatie*. Geraadpleegd op <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82249NED-/table?ts=1511510586412>
- Tremblay, M.S., Wyatt Inman, J. & Douglas Willms, J. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem, and academic achievement in 12-year-old children. *Pediatric Exercise*, 12, 312-323.
- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness*. Springfield, IL: Charles C Thomas
- Urchino, B. N., & Birmingham, W. (2011). In R. J. Contrada & A. Baum (Red.), *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*, pp. 11–121. New York, NY: Springer.

- VLcounseling (2018). *Het nieuwe huis voor zelfwaardering*. Geraadpleegd op <https://www.vlcounseling.nl/blog/nieuwhuiszelfwaardering>.
- Volker, B., H. Flap & S. Lindenberg (2007a). When are neighbourhoods communities? Community in Dutch neighbourhoods. *European Sociological Review* 23, pp. 99–114.
- Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., Garza, N., & Levine, P. (2005). *After high school: A first look at the postschool experiences of youths with disabilities*. Menlo Park, CA: SRI International.
- Waters, E., Davis, E., Ronen, G. M., Rosenbaum, P. L., Livingston, M. H., Saigal, S. (2009). Quality of life instruments for children and adolescents with neurodisabilities: How to choose the appropriate instrument. *Development medicine & Child neurology*, 51 (8), 660-669.
- Weenink, D. (2005). *Upper middle-class resources of power in the educational arena. Dutch elite schools in an age of globalization*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Weiner, A. (1991). *Social Support Networks of the Blind and Visually Impaired Young Adults*. Michigan, MI: U.M.I..
- Wolffe, K., & Sacks, S. Z. (1997). The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 245–258.
- World Health Organization. (2002). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren*. Nederland, Bilthoven: RIVM