

De relatie tussen sociale steun en welbevinden bij jongeren met een
visuele beperking in de transitie naar jongvolwassenheid

Florence Na

Studentnummer: 2551334

Masterthese orthopedagogiek

Begeleidster: Dr. S. Kef

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

Vrije Universiteit van Amsterdam

25 juli 2018

Inhoudsopgave

Abstract (Engels)	2
Abstract (Nederlands)	3
Inleiding	4
Theoretische achtergrond	5
Visuele beperking	5
Sociale steun.....	7
Welbevinden.....	8
Transitie naar jongvolwassenheid.....	8
Sociale steun en welbevinden.....	10
Centrale vraag en deelvragen	13
Hypotheses	13
Methode	14
Onderzoeksachtergrond	14
Procedure	16
Respondenten	17
Cohort 1.....	17
Cohort 2.....	18
Instrumenten.....	18
Waargenomen sociale steun	18
Welbevinden.....	19
Data analyse	19
Resultaten	20
Patronen in waargenomen sociale steun.....	20
Vergelijking cohort 1 en cohort 2 op sociale steun en welbevinden.....	22
Relatie tussen sociale steun en welbevinden op T1 en T2	24
Relatie tussen sociale steun en welbevinden over tijd	25
Conclusie	26
Sterke en zwakke punten.....	29
Vervolgonderzoek.....	31
Praktische implicaties	31
Literatuurlijst	33

Abstract (Engels)

Numerous cross-sectional studies show that there is a positive relation between social support and well-being. It is often assumed that social support has a positive effect on well-being, however, cross-sectional research can only determine whether or not there is a correlation between two or more variables. This longitudinal study aims to examine whether a change in perceived social support of parents and friends between emerging adulthood (T1) and young adulthood (T2) is correlated to the well-being of young people with a visual impairment in young adulthood (T2).

The data from this study was derived from the first and second cohort of Kef's longitudinal research (1996-2016). Data was obtained from interviews that were conducted with respondents from cohort 1 in 2005 (T1) and 2010 (T2), and with respondents from cohort 2 in 2010 (T1) and 2016 (T2). During the first interviews, respondents are the young people with a visual impairment in the emerging adulthood phase. The data was analyzed using the SPSS data analysis program. Both cohorts were merged, since they did not differ significantly from each other. The level of perceived social support was measured with the Personal Network List (PNL) and the well-being of the respondents was measured with the Cantrill Ladder.

The results show that the perceived social support from parents and the well-being of the young people with a visual impairment are weakly, but significantly positive related to each other at T1 and T2. A moderately positive relationship was found for the perceived social support from friends and well-being at T1 and a significantly weak positive correlation at T2. However, no correlation was found between a change in perceived social support from parents and friends between the emerging adulthood (T1) and young adulthood (T2), and the well-being of young people with a visual impairment in young adulthood. In this study, the degree of perceived social support seems not to play an important role in the well-being of young adults with a visual impairment. As a follow-up study, it is recommended to also measure the social support of romantic relationships among young people in emerging adulthood. In addition, more measurements should be included in order to outline the development of social support over a broader period. Finally, this study did not take into account multiple variables, while investigating the relationship between social support and well-being. To gain a more accurate representation of the relationship between social support and well-being, it is advisable to include external and personal variables, such as age and self-confidence.

Abstract (Nederlands)

Uit tal van cross-sectionele onderzoeken blijkt dat sociale steun en welbevinden positief met elkaar samenhangen. Vaak wordt verondersteld dat sociale steun een positieve invloed heeft op welbevinden. Echter kan met cross-sectioneel onderzoek hooguit aangetoond worden of er wel of geen verband is tussen twee of meerdere variabelen. In deze longitudinale studie is daarom gekeken of een verandering in waargenomen sociale steun van ouders en vrienden tussen de opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2), samenhangt met het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid (T2).

Er is gebruik gemaakt van data verkregen uit het eerste en het tweede cohort van het longitudinale onderzoek van Kef (1996-2016). De interviews die afgenomen zijn bij de respondenten uit cohort 1 in 2005 (T1) en 2010 (T2), en bij cohort 2 in 2010 (T1) en 2016 (T2), zijn gebruikt voor dit onderzoek. De respondenten zijn met behulp van computergestuurde vragenlijsten geïnterviewd. De twee cohorten bleken niet significant van elkaar te verschillen en zijn vervolgens samengevoegd. De mate van waargenomen sociale steun is gemeten met de Persoonlijke Netwerk Lijst (PNL) en het welbevinden is gemeten met de Cantrill Ladder. De steekproefgrootte is 249.

Uit de resultaten is gebleken dat de waargenomen sociale steun van ouders en het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking significant zwak positief met elkaar samenhangen op T1 en op T2. Ook is er een significant matig positief verband gevonden voor de waargenomen sociale steun van vrienden en welbevinden op T1 en een significant zwak positief verband op T2. Echter is er geen samenhang gevonden tussen een verandering in waargenomen sociale steun van ouders en vrienden tussen de opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2) en het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid. In dit onderzoek lijkt de mate van sociale steun van ouders en vrienden over tijd geen belangrijke rol te spelen in het welbevinden van jongeren met een visuele beperking zes jaar later. In vervolgonderzoek is het aan te raden om ook de sociale steun van romantische relaties te betrekken bij jongeren in de opkomende volwassenheid. Daarnaast dienen er meer meetmomenten in het onderzoek opgenomen te worden om de ontwikkeling van sociale steun over een bredere periode in kaart te kunnen brengen. Tot slot is niet gecontroleerd op meerdere variabelen in het onderzoeken van de relatie tussen sociale steun en welbevinden. Om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen sociale steun en welbevinden, is het van belang om te controleren voor externe en persoonlijke variabelen, zoals leeftijd en zelfvertrouwen.

Inleiding

Uit onderzoek blijkt dat personen met een visuele beperking een lager niveau van psychosociaal welbevinden ervaren dan personen zonder een visuele beperking (Nyman, Gosney & Victor, 2009). Het psychosociaal functioneren heeft betrekking op emotionele problemen (internaliserende problemen), gedragsproblemen (externaliserende problemen) en sociale problemen (Postma, 2008).

Personen met een lichamelijke of psychische beperking zijn vaak afhankelijker van steun uit de omgeving (Cimarolli & Boerner, 2005). Verschillende studies hebben aangetoond dat sociale steun van familie en vrienden en het welbevinden van personen met een visuele beperking positief met elkaar samenhangen (Kef & Dekovic, 2004; Guerette & Smedema, 2011). Sociale steun kan namelijk als buffer werken tegen stress en over het algemeen (ongeacht de aanwezigheid van stress) leiden tot meer positieve ervaringen door sociaal contact (Cohen & Wills, 1985).

In veel cross-sectionele onderzoeken naar sociale steun en welbevinden, wordt verondersteld dat sociale steun invloed heeft op welbevinden (Cohen en Wills, 1985; Kef en Dekovic, 2004; Cimarolli en Boerner, 2005; Guerette en Smedema, 2011 & Siedlecki, Salthouse, Oishi en Jeswani, 2014). Echter kan met cross-sectioneel onderzoek hooguit aangetoond worden of er sprake is van een verband tussen twee of meerdere variabelen. Kef en Deković (2004) leggen uit dat ze in hun studie veronderstellen dat welbevinden wordt beïnvloed door sociale steun, maar dat het even goed andersom kan zijn. Zo zouden adolescenten die een laag niveau van welbevinden ervaren, een minder positieve kijk kunnen hebben op hun sociale omgeving en de steun die ze ontvangen ten opzichte van adolescenten die een hoger niveau van welbevinden ervaren. Longitudinaal onderzoek maakt het mogelijk om patronen van sociale steun en welbevinden bloot te leggen en meer inzicht te krijgen in de relatie tussen variabelen over tijd. In deze these wordt door middel van een longitudinaal onderzoek gekeken naar de relatie tussen waargenomen sociale steun (van ouders en vrienden) en het welbevinden van visueel beperkte jongeren over tijd. De doelgroep in het onderzoek zijn jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid tot in de jongvolwassenheid. Het doel van het onderzoek is erachter te komen of een verandering in sociale steun van ouders en vrienden tussen de opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2), samenhangt met het welbevinden van jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid (T2).

Het wetenschappelijk belang van het onderzoek is dat er nauwelijks longitudinale onderzoeken zijn gedaan naar de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij personen met een visuele beperking, waardoor er relatief weinig wetenschappelijke kennis is over de beïnvloedingsrelatie. Longitudinaal onderzoek kan meer inzicht bieden in de causaliteitsrelatie tussen sociale steun en welbevinden, doordat personen op verschillende meetmomenten in de tijd worden gevolgd. Bovendien zijn de meeste (cross-sectionele) studies naar de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij personen met een visuele beperking, gericht op adolescenten en ouderen. Deze these richt zich op jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid en

jongvolwassenheid en is daarmee een relevante aanvulling op de bestaande wetenschappelijke literatuur. Tot slot kan de relatie tussen sociale steun en welbevinden verschillen, afhankelijk van de definitie die gebruikt wordt voor sociale steun. Dit onderzoek richt zich specifiek op waargenomen sociale steun. Het accent ligt bij waargenomen sociale steun op het gevoel dat steun beschikbaar en adequaat is (Barrera, 1984).

Het maatschappelijk belang van het onderzoek is dat meer kennis over de rol van sociale steun mogelijk positief kan bijdragen aan de kwaliteit van leven voor personen met een visuele beperking. Als blijkt dat er een positieve relatie is tussen sociale steun en welbevinden over tijd, dan kunnen hulpverleners en/of maatschappelijke organisaties hierop inspelen door te investeren in het vergroten van sociale steun voor personen met een visuele beperking. Behalve voor hulpverleners, is deze kennis ook relevant voor bedrijven of organisaties die jongeren met een visuele beperking in dienst hebben. Zo kan er ingespeeld worden op de behoeften van jongeren met een visuele beperking door activiteiten te organiseren om sociaal contact te bevorderen met collega's. Hetzelfde geldt voor hogescholen die te maken kunnen hebben met jongeren met een visuele beperking.

De centrale vraag in het huidige onderzoek luidt: In hoeverre hangt een verandering in waargenomen sociale steun tussen de opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2) samen met het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking op T2?

Theoretische achtergrond

Visuele beperking

Uit gegevens van de Volksgezondheid en Zorg blijkt dat het aantal mensen met een visuele beperking in Nederland op basis van huisartsenregistraties geschat werd op 301.806 in 2011. De prevalentie ligt echter veel hoger op basis van bevolkingsonderzoeken, omdat er ook patiënten zijn met een visuele beperking die niet in behandeling zijn bij hun huisarts ("Aantal mensen met gezichtsstoornissen", z.d.). In 2009 werd het aantal personen met een visuele beperking in Nederland op basis van huisartsenregistraties, gegevens van jaarlijkse verrichtingen in ziekenhuizen en een rekenmodel geschat op 315.900. De prognose is dat dit aantal zal stijgen naar 378.800 in 2020 (Keunen, Verezen, Imhof, Van Rens, Asselbergs & Limburg, 2011). Het grootste aandeel van personen met een visuele beperking betreft 50-plussers (81%). Het aantal personen met een visuele beperking in de leeftijdscategorie 15 tot 49 werd geschat op 17800 in 2009.

De visuele beperking werd gemeten aan de hand van de gezichtsscherpte (visus). Wanneer er sprake was van een visus lager dan 0,3 in het beste oog, gecorrigeerd met hulpmiddelen, werd er gesproken van een visuele beperking. De prevalentie van het aantal personen met een visuele beperking zal in werkelijkheid hoger liggen, omdat beperkingen in het gezichtsveld niet meegenomen zijn in het onderzoek (Keunen et al., 2011).

Een visuele beperking gaat vaak gepaard met obstakels in het dagelijks functioneren en het psychosociaal functioneren. Bij personen met een beperking wordt vaak gekeken of zij in staat zijn zelfstandig te functioneren aan de hand van het niveau van functioneren in dagelijkse activiteiten. Hierbij moet gedacht worden aan activiteiten, zoals het zelfstandig kunnen eten, jezelf wassen en aankleden, sociale activiteiten en werk (Binns, Bunce, Dickinson, Harper, Tudor-Edwards, Woodhouse & Wolffsohn, 2012). Volwassenen en ouderen met een visuele beperking ervaren aanzienlijk meer problemen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten ten opzichte van personen zonder een visuele beperking (Haymes, Johnston & Heyes, 2002; West, Gildengorin, Haegerstrom-Portnoy, Schneck, Lott & Brabyn, 2002).

Daarnaast heeft een visuele beperking ook invloed op het psychosociaal functioneren. Het hebben van een visuele beperking, verhoogd de kans op het ervaren van een depressie (Horowitz, 2004; Evans, Fletcher & Wormald, 2007; Chou, 2008; Cimarolli, Casten, Rovner, Heyl, Sørensen & Horowitz, 2016). Uit onderzoek (Rees, Tee, Marella, Fenwick, Dirani & Lamoureux, 2010) blijkt dat 'visie-gerelateerde angst' significant de belangrijkste voorspeller is voor depressie symptomen, naast factoren als leeftijd, gezondheid en negatieve levenservaringen bij personen met een visuele beperking. Met 'visie-gerelateerde angst' wordt onder andere verwezen naar de frustratie, isolatie en schaamte die personen met een visuele beperking ervaren door hun visuele beperking. Daarnaast leidt beperkte participatie in dagelijkse activiteiten door een visuele beperking ook tot depressie symptomen, waarbij deze relatie gemedieerd wordt door 'visie-gerelateerde angst' (Rees et al., 2010). Dit betekent dus dat een beperkte participatie leidt tot meer 'visie-gerelateerde angst' en dit zorgt weer voor meer depressie symptomen. Tot slot blijkt dat adolescenten met een visuele beperking vaak over kleinere sociale netwerken beschikken, minder vrienden hebben en minder sociale steun ervaren ten opzichte van adolescenten zonder een visuele beperking (Kef, Hox & Habekothé, 2000; Kef & Deković, 2004), terwijl zij juist meer afhankelijk zijn van steun van anderen.

De 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) biedt een theoretisch kader om inzicht te krijgen in de relaties tussen het hebben van een beperking en de verschillende onderdelen van gezondheid en gezondheidsgerelateerde toestanden, zoals welbevinden. Het hebben van een ziekte/beperking enerzijds en de externe en persoonlijke factoren anderzijds spelen een belangrijke rol in het in kaart brengen van het functioneren en het welzijn van een persoon (World Health Organisation, 2001). In figuur 1 is het ICF model weergegeven.



Figuur 1, De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren (WHO, 2001).

Sociale steun

Met sociale steun wordt verwezen naar de verschillende vormen van steun aangeboden door familieleden, vrienden, burens en anderen (Barrera, Sandler & Ramsay, 1981: 435). In verschillende onderzoeken wordt de definitie opgesplitst in waargenomen en ontvangen sociale steun (Kef, Hox & Habokethe, 2000; Reinhardt, Boerner & Horowitz, 2006; Uchino, 2009). Met waargenomen sociale steun wordt bedoeld op de beschikbaarheid en adequaatheid van sociale steun, terwijl ontvangen sociale steun betrekking heeft op de daadwerkelijke ontvangen steun (Barrera, 1986). Een ander onderscheid dat kan worden gemaakt bij sociale steun is positieve sociale steun en negatieve sociale steun. Steun wordt voornamelijk als negatief ervaren als de capaciteiten van de persoon met een visuele beperking wordt onderschat (Cimarolli & Boerner, 2005). Daarnaast kan er een verschil worden gemaakt in het type steun, waaronder instrumentele steun, informatieve steun en emotionele steun. Instrumentele steun is een vorm van materiële hulp, zoals financiële steun of hulp in goederen en diensten. Informatieve steun is het ontvangen van advies of begeleiding in het omgaan met dagelijkse problemen. Tot slot geeft emotionele steun gehoor aan gevoelens door het tonen van empathie, vertrouwen en geruststelling (Cohen, 2004, pp. 676-677).

Er kan ook onderscheid gemaakt worden tussen emotionele steun, praktische steun en steun in de vrije tijd (Kef en Deković, 2004). De praktische steun is vergelijkbaar met informatieve steun op het gebied van school/werk gerelateerde problemen. Met steun in de vrije tijd wordt verwezen naar steun in de vorm van kameraadschap voor het ondernemen van activiteiten in de vrije tijd. Het belang van het maken van onderscheid tussen typen steun is dat er verschil in effectiviteit is gebleken bij verschillende typen steun (Kef & Dekovic, 2004). In huidig onderzoek wordt gekeken naar waargenomen sociale steun van zowel familie als vrienden, daarbij zal een onderscheid worden gemaakt tussen emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd.

Welbevinden

Gedurende de twintigste eeuw werd het welbevinden van mensen voornamelijk gemeten aan het bruto nationaal product (BNP) van het land. Het inkomen werd dus als maatstaf gebruikt voor het welbevinden van mensen. Echter was er kritiek op deze objectieve benadering van welbevinden, omdat slechts economische factoren niet voldoende zouden zijn als indicatoren voor welbevinden. Bovendien was er ook discussie of economische factoren überhaupt een geschikte indicator is voor het meten van welbevinden (Forgeard, Jayawickreme, Kern & Seligman, 2011).

Tegenwoordig zijn onderzoekers het met elkaar eens dat welbevinden een multidimensionaal concept is, waarin emotionele, sociale en functionele componenten een rol spelen (Diener & Ryan, 2009). Bij een subjectieve benadering is er in tegenstelling tot de objectieve benadering, ruimte voor emotie en gevoel. Subjectief welbevinden wordt vaak onderverdeeld in drie hoofddimensies: evaluatief of cognitief welbevinden, hedonistisch of affectief welbevinden en eudaimonisch welbevinden. Bij evaluatief welbevinden gaat het om globale evaluaties van tevredenheid over het leven in het algemeen of over tevredenheid op specifieke gebieden in iemands leven, zoals sociale relaties of werk. Bij hedonistisch welbevinden ligt de nadruk op gevoelens of de gemoedstoestand van een persoon, zoals blijdschap, boosheid en verdriet. Tot slot wordt met eudaimonisch welbevinden bedoeld op beoordelingen over de betekenis en doel van iemands leven (Stephens, Deaton & Stone, 2015). In huidig onderzoek wordt welbevinden gedefinieerd als ‘een globale beoordeling van het leven en tevredenheid over kwaliteit van het leven op verschillende domeinen’ (Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon en Diener (2005). Er zal gekeken worden naar welbevinden op gebied van werk/studie, sport, sociaal gebied en welbevinden over het algemeen. Deze definitie van welbevinden sluit het beste aan bij evaluatief welbevinden als benadering.

Verschillende factoren, zoals leeftijd, sekse en inkomen kunnen de uitkomsten tussen sociale steun en welbevinden modereren. Volgens Ryff (1995) verklaren socio-demografische factoren verschillen in welbevinden maar voor een klein deel en spelen levenservaringen en hoe deze ervaringen worden geïnterpreteerd een belangrijkere rol in welbevinden (Ryff, 1995).

Transitie naar jongvolwassenheid

Vanuit een sociologisch perspectief is de belangrijkste sociale functie van de adolescentie: “het geleidelijk bereiken van onafhankelijkheid en het verwerven van de normen, waarden, vaardigheden en gedragmogelijkheden die noodzakelijk zijn voor het succesvol verkrijgen van verscheidene functies in volwassenheid, waaronder familie-, partnerschap- en seksuele rollen” (Holler, 1990, p.409). Veel onderzoekers gebruiken de verschillende psychosociale levensfasen van Erikson als basis om de menselijke levenscyclus te beschrijven (Erikson, 1994). Deze levenscyclus bestaat uit acht fases,

waarvan de adolescentieperiode plaatsvindt tussen de 12 en 18 jaar en de vroege volwassenheid tussen de 18 en 35 jaar.

In recente onderzoeken wordt steeds meer gesproken van een nieuwe levensfase tussen adolescentie en jongvolwassenheid in, namelijk de 'opkomende volwassenheid'. Deze periode vindt plaats tussen de 18-29 jaar (Arnett, 2000; Arnett, Žukauskienė & Sugimura, 2014; Lane, 2014). Een verklaring voor de nieuwe levensfase is de culturele verandering die plaats heeft gevonden in geïndustrialiseerde samenlevingen sinds 1960. Vergeleken met 50 jaar terug, trouwen mensen op latere leeftijd, beginnen op een latere leeftijd met kinderen, studeren langer door en hebben meer vrijheden (Arnett et al., 2014). Daarnaast wordt het volwassen worden steeds meer gekoppeld aan subjectieve taken, zoals het weten wie je bent en wat je wilt in het leven. Voorheen lag de nadruk op objectieve taken, zoals het uit huis gaan, trouwen en beginnen aan kinderen (Lane, 2014). Met de genoemde subjectieve taken, onderscheiden jongeren in de opkomende volwassenheid zich van adolescenten en volwassenen. Een ander belangrijk verschil met de adolescentiefase, is dat in de opkomende volwassenheid, jongeren niet meer in de pubertijd zitten, klaar zijn met het voortgezet onderwijs en niet meer minderjarig zijn voor de wet. Daarnaast zijn ze meer op zichzelf gericht en hebben ze minder verplichtingen naar hun ouders toe (Arnett et al., 2014). Jongeren worden in deze fase steeds onafhankelijker, krijgen meer verantwoordelijkheden en nemen een actieve rol in hun eigen ontwikkeling (Zarrett & Eccles, 2006).

In tegenstelling tot volwassenen, hebben jongeren in de opkomende volwassenheid vaak nog geen stabiele liefdesrelatie en veranderen zij nog veel van baan. Jongeren in de opkomende volwassenheid vinden dat het zelfstandig keuzes kunnen maken en verantwoordelijkheid nemen voor eigen acties, één van de belangrijkste criteria is voor het bereiken van volwassenheid (Arnett, 2000). Dat zijn vaardigheden die je geleidelijk kan ontwikkelen of leren (Arnett et al., 2014).

De levenscyclus suggereert dat er een onderliggende volgorde is in fases die een mens doorloopt. De leeftijdsrange die aangegeven worden bij de verschillende levensfasen zijn geen objectieve grenzen, omdat elk individueel leven uniek is (Levinson, 1986). Er zullen dus altijd individuele verschillen zijn, maar in grote lijnen gaat iedereen in dezelfde volgorde door dezelfde levensfasen heen. In de opkomende volwassenheidsfase vinden veel transities plaats die uiteindelijk leiden naar het bereiken van volwassenheid. Volgens Levinson (1986) maken twintigers en dertigers hun hoogtepunten mee in sociaal en psychologische opzicht. Het is een periode waarin jongeren bezig zijn met het ontwikkelen en najagen van hun ambities. Daarnaast is het een periode waarin gedacht kan worden om aan kinderen te beginnen. In deze periode kan het behalen van doelen op het gebied van de liefde en op gebied van werk voldoening geven. Echter kan het ook een periode zijn van stress door de vele veranderingen die in deze periode plaatsvinden (Levinson, 1986).

In de opkomende volwassenheidsfase gaan jongeren vaak uit huis, beginnen mogelijk bij een hoge school of beginnen een carrière. In deze periode zijn jongeren ook opzoek naar hun eigen

identiteit. Deze veranderingen maakt het een belangrijke periode waarin de jongere te maken kan krijgen met een identiteitscrisis en verschillende psychologische problemen (Lane, 2014). De veranderingen die plaatsvinden in de opkomende volwassenheid hebben invloed op de identiteitsontwikkeling van jongeren. Die veranderingen die worden ervaren gedurende de opkomende volwassenheid kan het welbevinden bedreigen door rolverwarring en psychologische stress.

Uit onderzoek (Janus, 2009) blijkt dat jongeren met een fysieke of verstandelijke beperking tegen meer obstakels aanlopen dan hun leeftijdsgenoten zonder een beperking in het voltooien van bepaalde transities naar volwassenheid. In het onderzoek is gekeken naar de volgende transities: 1) het vinden van een voltijd baan, 2) zelfstandig wonen, 3) trouwen en 4) het stichten van een gezin. De doelgroep van het onderzoek waren jongeren van 26 jaar met een visuele beperking, spraakbeperking, gehoorbeperking of een “andere” beperking. De jongeren met een beperking hadden vaker bovengenoemde transities niet voltooid gedurende de opkomende volwassenheid ten opzichte van jongeren zonder een beperking. Vaak leiden de beperkingen van jongeren tot sociale isolatie, waardoor het vinden van een partner wordt bemoeilijkt. Sociale isolatie zorgt ervoor dat jongeren met een beperking minder snel op bepaalde plekken komen, zoals restaurants of clubs. Daarnaast leidt een beperking vaak tot een kloof met de gehele samenleving en versterkt dit een negatieve houding tegenover jongeren met een beperking (Shakespeare, Gillespie-Sells and Davies, 1996 in Janus, 2009). Tot slot blijkt uit recent onderzoek (Heppe, 2018) dat jongeren met een visuele beperking in de overgang naar volwassenheid, een vertraagde ontwikkeling hebben op het gebied van sociaal functioneren.

Sociale steun en welbevinden

Er zijn drie verschillende mechanismes die ervoor kunnen zorgen dat sociale steun een positieve invloed heeft op het welbevinden van mensen. Het eerste mechanisme dat Cohen (2004) beschrijft is de ‘stress buffering’. Vanuit de ‘stress buffering’ invalshoek wordt verondersteld dat sociale steun in de vorm van psychologische en materiële hulp, stress bij personen kan verminderen. Door de ontvangen steun worden mensen beschermd tegen stress of kunnen zij er beter mee omgaan en dat heeft een positieve invloed op de gezondheid. Deze benadering gaat ervan uit dat de positieve relatie tussen sociale steun en gezondheid slechts geldt voor mensen die te maken hebben met stress. Het tweede mechanisme wordt het ‘main effect’ of hoofdeffect genoemd en veronderstelt dat sociale integratie gunstig is voor de gezondheid, ongeacht of er sprake is van stress. Personen die deel uitmaken van een sociaal netwerk, krijgen te maken met sociale controle en groepsdruk. Dit kan ervoor zorgen dat je bepaalde dingen juist wel of niet doet ten gunste van je gezondheid, zoals roken of diëten. Tot slot kan sociale integratie invloed hebben op iemands eigenwaarde en emotionele staat. Het behoren tot een groep houdt vaak in dat bepaalde normen gedeeld worden, waardoor men in de

groep weet wat er van hen verwacht wordt. Het voldoen aan bepaalde verwachtingen geeft een gevoel van zelfwaarde en identiteit (Cohen, 2004).

In bepaalde levensfasen van een persoon neemt het belang van sociale steun toe. Zowel in de adolescentieperiode (Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000) als in de opkomende volwassenheidsfase (Fraley & Davis, 1997) lijkt de behoefte aan sociale steun toe te nemen. Daarbij vinden ook veranderingen plaats in het sociaal netwerk van 'belangrijke anderen' (Meeus, Bois-Reymond & Hazekamp, 1991). In de kindertijd en vroege adolescentie spelen vooral ouders een belangrijke rol in sociale steun, terwijl na het 16^e jaar sociale steun van vrienden toeneemt en van ouders afneemt. In de opkomende volwassenheid is er een toenemende behoefte aan vrienden en romantische relaties, in tegenstelling tot ouders (Fraley & Davis, 1997). Er zijn onderzoekers die beweren dat ook de behoefte aan sociale steun van vrienden afneemt, doordat romantische relaties steeds meer voorkomen en ook een belangrijke bron zijn van sociale steun in de opkomende volwassenheid (Brown, Eicher & Petrie, 1986; Dunphy, 1963). In de opkomende volwassenheid gaan jongeren zich onafhankelijker opstellen, maar in stressvolle situaties vallen ze nog terug op hun ouders als gehechtheidfiguren (Fraley & Davis, 1997).

De afgelopen decennia is voornamelijk bij ouderen met een visuele beperking onderzoek gedaan naar de relatie tussen sociale steun van 'belangrijke anderen' en welbevinden. Daarnaast zijn er ook steeds meer onderzoeken te vinden gericht op adolescenten. Er zijn minder afgebakende onderzoeken te vinden gericht op personen met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid. De studies gericht op adolescenten en ouderen met een visuele beperking geven mogelijk inzicht in de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij jongeren in de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid. Hieronder zullen zowel onderzoeken naar de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij personen met en zonder een visuele beperking worden besproken.

Uit onderzoek blijkt dat het welbevinden van slechtzienden en blinde adolescenten sterker samenhangt met hun persoonlijk netwerk dan met hun individuele eigenschappen. Tevredenheid met sociale steun en de grootte van het netwerk blijken positief samen te hangen met het gevoel van welbevinden (Kef, Hox en Habekothé, 2000). Kef en Dekovic (2004) tonen in hun onderzoek aan dat er een significant verband bestaat tussen sociale steun van familie en vrienden en het welbevinden van adolescenten met een visuele beperking. Ook bleek ouderlijke steun samen te hangen met het welbevinden van adolescenten zonder een visuele beperking, waarbij dit verband sterker was voor jongeren zonder een visuele beperking. Er was geen significante samenhang gevonden tussen sociale steun van vrienden en het welbevinden van adolescenten zonder een visuele beperking. In een ander onderzoek met adolescenten zonder een visuele beperking, is gekeken of er een verband is tussen de mate van ouderlijke steun aan adolescenten en de mate van emotionele problemen (Helsen, Vollebergh & Meeus, 2000). Uit dit onderzoek bleek dat hoe groter de mate van ouderlijke steun, hoe minder de mate van emotionele problemen bij adolescenten. Ook hier werd geen significant verband gevonden

tussen steun van vrienden en emotionele problemen. Sociale steun verklaarde voor een klein deel emotionele problemen bij adolescenten. De verklaring die de onderzoekers hiervoor geven is dat het een 'normale' doelgroep betreft en geen 'klinische' doelgroep. Daarnaast is er geen onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten sociale steun.

Bij een onderzoek met volwassenen met een visuele beperking is een positief verband gevonden tussen sociale steun van familie en vrienden en welbevinden. Daarnaast was er ook een positief verband tussen leeftijd en welbevinden. Ook bleek uit hetzelfde onderzoek dat zowel leeftijd als werk positief samenhangen met levensvoldoening (Guerette & Smedema, 2011). Guerette en Smedema hebben gekeken naar verschillende domeinen van welbevinden, waaronder fysiek, psychologisch, economisch, familie, sociaal en medisch welbevinden. Uit de resultaten kwam naar voren dat sociale steun significant positief samenhangt op alle domeinen, behalve op het domein van medisch welbevinden. Tot slot hing leeftijd en werk positief samen met de volgende domeinen van welbevinden: economie, familie en sociaal welbevinden. Echter is het belangrijk om te vermelden dat de gemiddelde leeftijd in het onderzoek 46 jaar betreft. Wel geven de resultaten een mogelijke tendens weer van de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij jongeren in de opkomende volwassenheid. Zo blijken vrienden bij jongeren in de opkomende volwassenheid ook een belangrijke rol te spelen in het welbevinden van de jongeren. Een hoge mate van internaliserende problemen hing samen met een lage mate van waargenomen sociale steun van zowel familie als vrienden (Taylor, Eisenberg & Doane, 2013).

Sociale steun kan op verschillende manieren benaderd en onderzocht worden. Cimarolli en Boerner (2005) hebben gekeken naar de relatie tussen verschillende soorten sociale steun en psychologisch welbevinden bij mensen tussen 22-64 jaar met een visuele beperking. De onderzoekers hebben een onderscheid gemaakt tussen instrumentele steun en emotionele steun enerzijds en positieve en negatieve steun anderzijds. Het onderzoek toont aan dat familie een belangrijkere bron van steun is dan vrienden. Van de soorten steun, blijkt instrumentele steun het belangrijkste te zijn. Daarnaast wordt minder welbevinden ervaren door individuen die aangeven geen sociale steun te ontvangen of alleen negatieve steun ontvangen, ten opzichte van individuen die alleen positieve steun of een combinatie van positieve en negatieve steun ontvangen. Een groot gedeelte van de steekproef ervoer negatieve steun. De meest voorkomende negatieve vorm van sociale steun die volwassenen met een visuele beperking ontvingen was onderschatting van hun capaciteiten, waardoor er te beschermend werd opgetreden.

Tot slot is er een onderzoek gedaan naar de relatie tussen sociale steun en tevredenheid over het leven bij mensen tussen de 18 en 95 jaar (Siedlecki, Salthouse, Oishi & Jeswani, 2014). Zowel de mate van ontvangen sociale steun en de mate van waargenomen sociale steun blijkt in dit onderzoek positief samen te hangen met de mate van tevredenheid over het leven. Ook is er een positieve relatie gevonden tussen de frequentie in contact met familie en vrienden en het hebben van positieve emoties of gevoelens. Eveneens bestaat er een positieve relatie tussen aangeboden steun en het hebben van

positieve gevoelens, ook wel positieve affect genoemd. Onder aangeboden steun, wordt emotionele steun, informatieve steun en materiële steun verstaan. Daarnaast wordt negatief affect (negatieve gevoelens) voorspeld door de mate van waargenomen support..

Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag van het onderzoek luidt: In hoeverre hangt een verandering in sociale steun tussen opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2) samen met het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking op T2?

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke verschillen zijn er in emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd van ouders en vrienden bij jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid in cohort 1?
2. Welke verschillen zijn er in emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd van ouders en vrienden bij jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid in cohort 2?
3. Welke significante verschillen zijn er tussen cohort 1 en 2 in sociale steun en welbevinden?
4. In hoeverre is er een samenhang tussen sociale steun en het welbevinden van jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid? (T1)
5. In hoeverre is er een samenhang tussen sociale steun en het welbevinden van jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid? (T2)
6. In hoeverre is er een samenhang tussen de verandering in sociale steun tussen T1 en T2 en het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking op T2?

Hypotheses

Allereerst worden de patronen in sociale steun onderzocht. De verwachting is dat in beide cohorten sociale steun van ouders stabiel blijft of toeneemt tussen T1 en T2. In de opkomende volwassenheid vinden namelijk veel transities plaats die uiteindelijk leiden naar de jongvolwassenheid. De veranderingen die plaatsvinden in die periode kunnen de jongeren vaak stress opleveren (Lane, 2014). Bovendien hebben jongeren met een beperking vaak meer problemen in het voltooien van bepaalde transities, zoals het vinden van een baan, zelfstandig wonen, trouwen en het stichten van een gezin (Janus, 2009). Verschillende studies beweren dat ouders gedurende de adolescentie minder belangrijk worden (Meeus, Bois-Reymond en Hazekamp, 1991). Echter wordt ook beweerd dat in stressvolle

situaties jongeren in de opkomende volwassenheid nog regelmatig terugvallen op hun ouders (Fraley & Davis, 1997). Dit sluit ook aan op de bevinding van Meeus et al., (1991) dat ouders een belangrijke rol blijven spelen bij adolescenten als het gaat om emotionele problemen. Hoe meer sociale steun adolescenten van hun ouders ervaren, hoe minder emotionele problemen zij ervaren (Helsen et al., 2000). Wat de sociale steun van vrienden betreft, is de verwachting dat de waargenomen sociale steun toeneemt tussen T1 en T2. Vrienden worden steeds belangrijker voor jongeren in de adolescentie (Meeus et al., 1991). De verwachting is dat voornamelijk steun in vrije tijd van vrienden toeneemt.

Bij het vergelijken van de twee cohorten door middel van t-toetsen, worden geen significante veranderingen verwacht. De respondenten uit zowel cohort 1 als cohort 2 bevinden zich in dezelfde ontwikkelingsfase tijdens het eerste interview, namelijk in de opkomende volwassenheid. Het ontstaan van deze fase heeft te maken met de culturele veranderingen sinds 1960 (Arnett, 2014). Beide cohorten hebben deze veranderingen meegemaakt.

Er worden correlatietoetsen uitgevoerd, waarin gekeken wordt of sociale steun en welbevinden positief met elkaar samenhangen op meetmoment 1 en op meetmoment 2. De verwachting is dat sociale steun en welbevinden zowel op T1 als op T2 positief met elkaar samenhangen. Volgens Cohen (2004) kan sociale steun als een buffer werken tegen stress. Daarnaast is uit verschillende onderzoeken gebleken dat sociale steun en welbevinden positief met elkaar samenhangen (Kef & Dekovic, 2004; Guerette & Smedema, 2011; Cimarolli & Boerner, 2005).

Tot slot wordt verwacht dat een toename in sociale steun van zowel ouders als vrienden tussen T1 en T2 positief correleert met het welbevinden van de jongvolwassenen met een visuele beperking op T2 en een afname in sociale steun negatief correleert met het welbevinden op T2. In de opkomende volwassenheidsfase krijgen jongeren te maken met verschillende psychosociale veranderingen in hun leven (Levinson, 1986). Het is een periode waarin vrienden een steeds belangrijkere rol innemen (Taylor, Eisenbergh & Douane, 2013). Echter wordt ook beweerd dat jongeren in de opkomende volwassenheid, in tijden van stress, nog regelmatig steun zoeken bij hun ouders (Fraley & Davis, 1997). De verwachting is daarom dat de behoefte aan sociale steun gewenst is in deze periode en positief bijdraagt aan het welbevinden van de jongeren.

Methode

Onderzoeksachtergrond

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van data verkregen uit het eerste en tweede cohort van het longitudinale onderzoek van Kef (1996-2016). De datasets van dit onderzoek zijn afkomstig uit verschillende projecten, waarvan het eerste project zijn oorsprong vindt in 1991. In dat jaar werd door de ouderenvereniging FOVIG (Federatie van Organisaties van Visueel Gehandicapten) en de Universiteit van Amsterdam een landelijk wetenschappelijk onderzoek opgezet naar het psychosociaal

functioneren en het sociaal netwerk van blinde en slechtziende jonge mensen in Nederland. Uit het onderzoek bleek dat de respondenten door hun visuele beperking tegen veel knelpunten aanliepen in het dagelijks leven, onder andere het afhankelijk zijn van anderen en problemen in sociaal contact. In 1994 werd een vijfjarige-promotieonderzoek gestart van de afdeling Orthopedagogiek van de Universiteit van Amsterdam. In dit promotieonderzoek werd met behulp van interviews gekeken naar de sociale contacten, sociale steun en psychosociale ontwikkeling van blinden en slechtziende jongeren (Kef, 2006).

In 1996 vonden de eerste interviews plaats voor de respondenten uit cohort 1. Cohort 1 bestond toen uit 316 adolescenten met een visuele beperking. Vervolgens werden de respondenten uit cohort 1 die mee wilden doen met vervolgprojecten, in 2005, 2010 en 2016 wederom geïnterviewd. In 2004 werd een tweede cohort toegevoegd van 154 adolescenten met een visuele beperking. Deze groep werd vervolgens in 2010 en 2016 weer benaderd voor een interview,

Er is destijds gekozen om een tweede cohort toe te voegen, zodat de groep jongeren van 2004 (cohort 2) vergeleken konden worden met de jongeren van 1996 (cohort 1, meetmoment 1). Op deze manier kon gekeken worden of een puber met een visuele beperking die in 1996 opgroeit met andere problemen te maken heeft of juist tegen dezelfde problemen aanloopt als een puber met een visuele beperking in 2004. Maatschappelijke factoren kunnen namelijk verschillen in bepaalde tijdscohorten. Zo begon social media steeds meer een rol te spelen in het sociale leven van mensen sinds 2000. In dat jaar werd CU2 opgericht, één van de grootste jongeren-netwerken in dat jaar. Jongeren konden op CU2 foto's neerzetten en berichten delen met personen die ook lid zijn op CU2. Daarna kwamen er vergelijkbare jongeren-netwerken op social media, zoals Napster en Friendster. Tot slot kwam in 2004 Facebook op, dat tot op heden een van de bekendste sociale netwerksites is over de hele wereld. De sociale netwerksites zorgen ervoor dat mensen foto's en berichten met elkaar kunnen delen over de hele wereld. Via social media kun je dus met meer mensen in 'contact' zijn.

Het opgroeien met social media is niet iets vanzelfsprekend en kan mogelijk een rol spelen in de waargenomen sociale steun van jongeren met een visuele beperking. Het internet kwam pas in de jaren 80 op in Nederland en was lange tijd slechts toegankelijk voor academici. Pas in 1993 kwam er een internet provider die toegang tot het internet mogelijk maakte voor iedereen, genaamd XS4ALL. Ook de mail maakte zijn intree in deze periode. In 1993 kon men vanuit zijn eigen PC een e-mail versturen. Tot slot is er ook een groot verschil in het gebruik van mobiele telefoons tussen de jaren '96 en 2004. In de jaren 90 kwam de mobiel op in Nederland en in 1994 verschenen de eerste telefoonnetwerken. Echter werd het gebruik van een mobiel pas eind jaren 90 toegankelijker voor consumenten, door goedkopere tarieven. De mobiele telefoon had als voornaamste functie het kunnen bellen. Na het jaar 2000 kreeg een mobiele telefoon steeds meer functies. Zo kwamen er mobiele telefoons uit waarmee je naast het bellen, ook kon internetten en foto's kon maken. De jongeren uit cohort 2 zijn dus opgegroeid in een maatschappij waarin het mogelijk was om op verschillende digitale manieren contacten te onderhouden.

In deze these is het interessant om een tweede cohort mee te nemen in het onderzoek, omdat dit kan zorgen voor een grotere steekproef, als de cohorten samengevoegd kunnen worden. Bovendien is het interessant om te kijken of de patronen in sociale steun tussen opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid, en het welbevinden in opkomende volwassenheid vergelijkbaar zijn tussen cohort 1 en cohort 2. Als er geen significante verschillen gevonden worden tussen cohort 1 en cohort 2, dan is dat een aanwijzing dat de patronen in sociale steun van vrienden en familie universeel zijn.

Procedure

De respondenten van zowel het eerste als het tweede cohort zijn verworven met behulp van contactpersonen van instellingen en scholen voor blinde en slechtziende adolescenten. De belangrijkste criteria voor het selecteren van de jongeren waren: 1) de leeftijd en 2) geen ernstige secundaire beperkingen naast de visuele. De leeftijdscriteria voor cohort 1 was 14 tot en met 24 jaar (in 1996) en voor cohort 2 was de criteria 14 tot 21 jaar (in 2004).

Via wervingsbrieven werden adolescenten met een visuele beperking door heel Nederland gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Met een gratis antwoordkaart konden zij laten weten of ze wel of niet wilden meewerken aan het onderzoek. Voor cohort 1 werden 1431 brieven verstuurd en voor cohort 2 840 brieven. Echter zijn twee type kaderfouten niet te voorkomen bij deze manier van selecteren. De eerste kaderfout dat voor kwam was dat sommige jongeren meer dan 1 brief ontvingen, doordat zij in de archieven van meer dan één instelling voor kwamen. De tweede kaderfout had te maken met de opgestelde criteria voor selectie van de adolescenten met een visuele beperking. Soms bleek de jongere toch een ernstige bijkomende handicap te hebben of kwam de leeftijd niet overeen met de criteria. Uiteindelijk zijn er 316 jongeren geïnterviewd voor het promotieonderzoek van Kef in 1996. Van deze groep liet 90 procent weten mee te willen werken aan vervolgpiloten. Op verschillende manieren is geprobeerd om de jongeren van 1996 op te sporen voor vervolgpiloten. Allereerst door de telefoonnummers en adressen van de 1996-gegevens te gebruiken. Daarnaast is via KPN gegevens, internet-zoekmachines, contacten met bureaus, scholen, kerken, verenigingen en regionale centra voor begeleiding voor blinden en slechtzienden geprobeerd ze op te sporen (Kef, 2006). Uiteindelijk hebben 153 jongeren wederom deelgenomen aan het interview van 2005 en 2010, Voor dit onderzoek bestaat de doelgroep van cohort 1 dus uit 153 jongeren. Cohort 2 begon met 154 respondenten in 2004, waarvan uiteindelijk 96 respondenten ook hebben deelgenomen aan het interview van 2010 en 2016. Dus cohort 2 bestaat in dit onderzoek uit 96 respondenten.

Het longitudinaal onderzoek van Kef (1996-2016) is goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). De interviewers waren voornamelijk studenten van de Vrije Universiteit in Amsterdam. In het onderzoek werd veel waarde gehecht aan het zorgvuldig en vertrouwelijk omgaan met privacygevoelige gegevens van de respondenten. De interviewers hebben

een privacyverklaring ondertekend. Daarnaast waren de respondentenbestanden, waarin de naam en telefoonnummer in vermeld waren, beveiligd met een wachtwoord.

In 2005 (cohort 1) zijn de interviews thuis bij de respondenten afgenomen en een interview nam ongeveer anderhalf à twee uur in beslag. Er werd gebruik gemaakt van een gemengde methode van CAPI en CASI: Computer Assisted Personal Interviewen en Computer Assisted Self Interview. CAPI is een interview techniek waarbij de interviewer de vraag stelt en het gegeven antwoord van de respondent intypt. Bij CASI stelt de interviewer de vraag, maar typt de respondent zelf het antwoord in. Het voordeel van CASI is dat de respondenten gevoelige persoonlijke vragen zelf kunnen intypen, zonder het direct te hoeven delen met de interviewer. De interviews van 2010 (cohort 1 en cohort 2) en 2016 (cohort 2) werden telefonisch afgenomen, vanwege tijdbesparende en tijdrovende redenen. Ook hier werden de vragen voorgelezen door de interviewer en de antwoorden van de respondenten werden ingetypt op de computer. De interviews namen hier ook ongeveer anderhalf uur tot twee uur in beslag.

De voordelen van computergestuurd data verzamelen zijn: een geautomatiseerde volgorde in complexe vragenlijsten, minder tot geen onbeantwoorde vragen en controle op de antwoordmogelijkheden. Daarnaast worden de antwoorden van de respondenten aan het einde van de vragenlijst gelijk opgeslagen en zijn gemakkelijk om te zetten in SPSS-bestand met behulp van een softwarepakket. Tot slot was de gekozen methode zeer geschikt voor de respondenten gezien de visuele beperking (Kef, Hox & Habekothé, 1997).

Het kon voorkomen dat een vraag niet is beantwoord of per ongeluk is overgeslagen. Vragen die niet zijn beantwoord, werden aangegeven met '99'.

Respondenten

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van data verkregen uit de interviews van 2005 en 2010 van cohort 1 en data verkregen uit de interviews van 2010 en 2016 van cohort 2. De gemiddelde leeftijd van de respondenten uit cohort 1 in 2005 (T1) is 27 jaar en uit cohort 2 in 2010 (T1) 24 jaar. Op basis van theorie (Arnett, 2004) wordt gesteld dat de jongeren op meetmoment 1 zich in de opkomende volwassenheidsfase bevinden en op meetmoment 2 in de jongvolwassenheid.

Cohort 1

In 2005 waren de 153 respondenten uit cohort 1 tussen de 23 en 32 jaar oud. De verdeling man-vrouw is als volgt: 57,5% man, tegenover 42,5% vrouw. Wat betreft de ernst van de visuele beperking is 21% blind en 79% slechtziend. Daarnaast gaf 57 % van de respondenten aan dat ze momenteel een relatie hadden of in het afgelopen jaar een vaste relatie hebben gehad, tegenover 43 procent die op dat moment of in het afgelopen jaar geen relatie hebben gehad. 9 % van de respondenten gaven aan een

kind te hebben. Tot slot woont 33 procent van de respondenten thuis bij hun ouders, 3 % in een begeleid wonen instelling en 64 % woont zelfstandig. De werksituatie van de respondenten is als volgt: 92 % van de respondenten studeert, werkt of doen beiden en 8 % is werkloos.

Cohort 2

In 2010 waren de 96 respondenten uit cohort 2 tussen de 20 en 28 jaar oud. De verdeling tussen mannen en vrouwen is als volgt: 49% vrouw en 51% man. Wat betreft de ernst van de visuele beperking, is 18 % blind en 82 % slechtziend. Wat liefdesrelaties betreft, hebben 49 % van de respondenten een vaste partner. Daarnaast hebben 2 % van de respondenten een kind. De werksituatie van de respondenten is als volgt: 37 % heeft betaald werk, 8 % is werkzoekende en 44 % studeert nog. De woonsituatie van de respondenten is in 2010 niet gevraagd in de interviews.

Instrumenten

Waargenomen sociale steun

De waargenomen sociale steun van familie en vrienden werd gemeten aan de hand van de Persoonlijk Netwerklijst (PNL), waarbij de rol-relatie methode is gebruikt (Meeus & 't Hart, 1993). De PNL meet de belangrijkheid van een persoon in steun in bepaalde situaties. Het zegt dus iets over de kwaliteit van de steunrelatie met belangrijke personen of een netwerkcategorie, die de respondent in de PNL heeft benoemd. In deze vragenlijst worden sociale steun per persoon of netwerkcategorie gesteld en kan de respondent met een tentalgetal tussen de 10 en 100 aangeven hoe belangrijk diegene is in bepaalde situaties. Dus de respondent kon hier antwoorden met 10, 20, 30 etc. Op gebied van vrije tijd, problemen in sociale situaties en problemen op school of werk, zijn achtereenvolgend de volgende vragen gesteld: 1) Hoe belangrijk is voor jou in je vrije tijd (...), 2) Als je problemen hebt met iemand anders of als je je alleen voelt, hoe wordt je dan geholpen door (...). 3) Bij vragen of problemen op school of op het werk, hoe wordt dan geholpen door (...)? De personen en netwerkcategorieën bij deze vragen betreffen: vader, moeder, broers/ zussen, partner, familie, beste vrienden/vriendinnen, overige vrienden/vriendinnen, studiegenoten/collega's, burens en professionals. Dit onderzoek richt zich op de waargenomen sociale steun van ouders en vrienden. Bij ouderlijke steun is de hoogste score van vader of moeder op elk meetmoment meegenomen als 'ouderlijke steun'. Bij vrienden is de hoogste score van beste vrienden, overige vrienden en belangrijke collega's of klasgenoten meegenomen als 'steun van vrienden'.

Welbevinden

Welbevinden wordt gemeten met de Nederlandse vertaling van het meetinstrument dat ontwikkeld is door Cantrill (1965). Er zijn vier vragen opgesteld om het welbevinden te meten; welbevinden over het algemeen, welbevinden op het gebied van werk/ studie, welbevinden op het gebied van sport en welbevinden op sociaal gebied. De vragen zijn als volgt gesteld: 1) 'Hoe voel je je als je denkt aan het leven in het algemeen?' (algemeen), 2) 'hoe voel je je als je denkt aan het onderwerp studie/werk, 3) 'hoe voel je je als je denkt aan het onderwerp sport' en tot slot 4) 'hoe voel je je als je denkt aan het onderwerp vriendenkring' (sociaal). De respondent kan kiezen uit een tienpuntenschaal, waarbij 1 betekent dat het slecht gaat en 10 betekent dat het heel goed gaat.

Om de interne consistentie en betrouwbaarheid te meten van de schaal 'welbevinden' is een cronbach's alpha uitgevoerd. De vuistregel die vaak wordt gehanteerd voor een betrouwbare schaal is ($\alpha \geq 0,7$). De vier items hebben een ($\alpha = 0,588$). Er is ook gekeken of de cronbach's alpha verbetert als er een item eruit wordt gehaald. Als de vraag over 'sport' eruit wordt gehaald, dan is ($\alpha = 0,68$). Echter zijn er ook onderzoekers die een ($\alpha \geq 0,6$) hanteren als voldoende betrouwbaar. Tot slot betekent een vraag eruit halen ook verlies van informatie.

Data analyse

Alle data verkregen uit de interviews zijn ingevoerd in het computersoftwareprogramma SPSS 19.0. Met behulp van dit programma zijn de variabelen die voor dit onderzoek van belang zijn geanalyseerd. Alvorens de analyses te draaien, zijn eerst beschrijvende statistieken uitgevoerd. Het doel van de beschrijvende statistiek is de belangrijkste karakteristieken van data in kaart brengen. Daarnaast kan hiermee gecontroleerd worden op eventuele 'missings' en of de variabelen normaal verdeeld zijn. Er zijn beschrijvende statistieken uitgevoerd voor de variabelen sociale steun en welbevinden.

Vervolgens is er een factoranalyse uitgevoerd voor emotionele steun, praktische steun en steun in de vrije tijd, om te bepalen of sociale steun ondergebracht kan worden onder een factor. Daarna is bepaald of cohort 1 en cohort 2 samengevoegd kunnen worden. Met behulp van 'onafhankelijke t-toetsen' is bekeken of cohort 1 en cohort 2 significant van elkaar verschillen. De cohorten zijn met elkaar vergeleken in de mate van sociale steun en welbevinden op meetmoment 1. Daarnaast zijn de verschillen in sociale steun met elkaar vergeleken. De verschillen zijn de veranderingen in sociale steun tussen het eerste en het tweede meetmoment. Bij een niet-significant verschil in de gemiddelde sociale steun mogen de cohorten samengevoegd worden.

Tot slot zijn de correlaties berekend om de samenhang tussen sociale steun en welbevinden te analyseren. Hiervoor zijn de verschillen gebruikt (T2-T1) voor sociale steun. Op basis van de G*power wordt een effect size van 0,25 verwacht. Met een significantie niveau van 0,05, 1 groep, 2

metingen en een power van 0,95 wordt een minimale steekproef verwacht van 168. De grootte van de steekproef in dit onderzoek is 249

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. Eerst zal beknopt de beschrijvende statistiek gepresenteerd worden (deelvraag 1 en 2). Hierin worden de patronen in sociale steun van opkomende volwassenen naar jongvolwassenen met een visuele beperking weergegeven voor zowel cohort 1 als cohort 2. Vervolgens worden de analyses weergegeven die aantonen of de cohorten wel of niet samengenomen kunnen worden. Tot slot worden de correlatie analyses gepresenteerd.

Patronen in waargenomen sociale steun

Om deelvraag 1 en 2 te beantwoorden is gekeken hoe de verschillende soorten waargenomen sociale steun van ouders en vrienden zich ontwikkelen van de opkomende volwassenheid naar de jongvolwassenheid voor de respondenten van cohort 1 en cohort 2. Tabel 1 geeft de patronen in sociale steun weer van cohort 1 en tabel 2 van cohort 2.

Tabel 1. *De gemiddelde scores op sociale steun van ouders en vrienden op T1 en T2 (cohort 1, n=153)*

	Opkomende volwassenheid (T1)	Jongvolwassenheid (T2)	Verandering T1- T2
Emotionele steun ouders	69,67	71,50	+1,83
Praktische steun ouders	64,77	58,30	-6,47**
Steun in vrije tijd ouders	62,91	69,67	+6,76**
Emotionele steun vrienden	76,34	74,84	-1,5
Praktische steun vrienden	72,81	72,16	-0,65
Steun in vrije tijd vrienden	79,87	76,73	-3,14*

** p < .05; * p < .05

Uit tabel 1 is af te lezen dat de waargenomen steun in vrije tijd bij ouders toeneemt tussen de twee meetmomenten, terwijl de waargenomen praktische steun afneemt. Bij vrienden neemt steun in vrije tijd significant af. Er zijn geen significante veranderingen opgetreden tussen T1 en T2 in sociale steun van ouders en vrienden (zie tabel 2).

Tabel 2. De gemiddelde scores op sociale steun van ouders en vrienden op T1 en T2 (cohort 2, n=96)

	Opkomende volwassenheid (T1)	Jongvolwassenheid (T2)	Verandering T1- T2
Emotionele steun ouders	68,13	65,31	-2,81
Praktische steun ouders	63,65	63,23	-0,42
Steun in vrije tijd ouders	66,77	66,77	0,00
Emotionele steun vrienden	72,50	71,15	-1,35
Praktische steun vrienden	67,30	67,19	-0,10
Steun in vrije tijd vrienden	78,75	75,94	-2,81

Met behulp van een factoranalyse is gekeken of emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd onder één factor ondergebracht kan worden (zie tabel 3).

Tabel 3. Factoranalyse voor sociale steun van ouders en vrienden (meetmoment 1, cohort 2)

Component	Eigenwaarden		Na extractie	
	Totaal	% Variantie	Totaal	% Variantie
<i>Ouders</i>				
1	2,198	73,274	2,198	73,274
2	,495	16,496		
3	,307	10,230		
<i>Vrienden</i>				
1	2,244	74,807	2,244	74,807
2	,469	15,645		
3	,286	9,547		

Tabel 3 toont aan hoeveel componenten of factoren behouden moeten worden om de spreiding in emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd te verklaren. De vuistregel is om de variabelen met een 'eigenwaarde' van 1 of hoger te behouden. Uit de tabel is af te lezen dat na toepassing van de vuistregel (na extractie) er één component is met een waarde boven 1. Deze component verklaart 73,274 procent van de totale spreiding in emotionele steun, praktische steun en steun in vrije tijd bij ouders. Een percentage tussen de 40 en 60 procent wordt als redelijk goed gezien. Er is ook een factoranalyse uitgevoerd voor de soorten sociale steun van vrienden. Ook hier kwam één component uit, dat voor 74,807 procent de spreiding van de soorten sociale steun verklaard. Op basis van de

factoranalyse worden de soorten sociale steun ondergebracht onder één factor voor zowel vrienden als familie. Er wordt dus verder gewerkt met de gemiddelde sociale steunscores. In tabel 4 zijn de patronen in gemiddelde sociale steun weergegeven.

Tabel 4. *De gemiddelde sociale steun van ouders en vrienden op T1 en T2 (cohort 1 en cohort 2)*

Gemiddelde sociale steun	Opkomende volwassenheid (T1)	Jongvolwassenheid (T2)	Verandering T1- T2
Cohort 1, ouders	65,78	66,50	+0,71
Cohort 1, vrienden	76,34	74,58	-1,76
Cohort 2, ouders	66,18	65,10	1,08
Cohort 2, vrienden	72,85	71,42	-1,42

Vergelijking cohort 1 en cohort 2 op sociale steun en welbevinden

Er zijn t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd om antwoord te kunnen geven op deelvraag 3: “Welke significante verschillen zijn er tussen cohort 1 en cohort 2 in sociale steun en welbevinden?” De gemiddelde steunscore van ouders, de gemiddelde steunscore van vrienden en het gemiddelde welbevinden in de opkomende volwassenheid zijn vergeleken tussen cohort 1 en cohort 2 (zie tabel 5).

Tabel 5. *Vergelijking cohorten in gemiddelde sociale steun en welbevinden in de opkomende volwassenheid*

	Cohort 1 N=153	Cohort 2 N=96
Gemiddelde sociale steun ouders	65,78	66,18
Gemiddelde sociale steun vrienden	73,66	71,63
Gemiddelde welbevinden	7,19	7,24

Het verschil in steunscore bij ouders was niet significant: $t(247) = -,145$, $p = 0,885$. Ook de gemiddelde sociale steunscores van vrienden in de late adolescentie was niet significant: $t(247) = 1$, $p=0,318$. Tot slot was er ook geen significant verschil gevonden tussen de gemiddeldes in welbevinden: $t(247) = -0,328$, $p = 0,743$. Uit de t-toetsen is gebleken dat het gemiddelde sociale steun en het gemiddelde welbevinden in cohort 1 en 2 niet significant van elkaar verschillen. Dit betekent dat de sociale steunscore voor cohort 1 en cohort 2 op een redelijk gelijk niveau waren tijdens de opkomende volwassenheid. Met andere woorden, de waargenomen mate van sociale steun en

welbevinden waren bij de respondenten van cohort 1 en cohort 2 van een ‘vergelijkbaar niveau’ op meetmoment 1.

Tot slot zijn er ook t-toetsen uitgevoerd voor de verschillcores van sociale steun tussen de twee meetmomenten. Er is dus gekeken of het verschil in sociale steun van opkomende volwassenheid (T1) naar jongvolwassenheid (T2) significant verschilt tussen cohort 1 en cohort 2. De verschillcores van emotionele steun, praktische steun, steun in vrije tijd en de gemiddelde sociale steunscores zijn berekend voor ouders (zie tabel 6) en vrienden (zie tabel 7).

Tabel 6. *Vergelijking cohorten in gemiddelde verschillcores (T2-T1) sociale steun ouders*

	Cohort 1 N=153	Cohort 2 N=96
Emotionele steun	1,8301	-2,8125
Praktische steun	-6,4706	-0,4167
Steun in vrije tijd	6,7647	0*
Gemiddelde sociale steun	0,7081	-1,0746

* $p < ,05$

Het verschil tussen cohort 1 en cohort 2 in verschillcores bij emotionele steun van ouders was niet significant: $t(247)$: 1,363, $p = 0,174$. Ook was het verschil in praktische steun tussen cohort 1 en 2 niet significant met $t(247)$: -1,659, $p = 0,098$. Het verschil in steun in vrije tijd was wel significant: $t(247)$: 1,971, $p = 0,050$. Tot slot was er geen significant verschil tussen de verschillcores in gemiddelde sociale steun: $t(247)$: 0,680, $p = 0,50$.

Tabel 7. *Vergelijking cohorten in gemiddelde verschilcores (T2-T1) sociale steun vrienden*

	Cohort 1 N=153	Cohort 2 N=96
Emotionele steun	-1,5033	-1,3542
Praktische steun	-,6536	-,1042
Steun in vrije tijd	-3,1373	-2,8125
Gemiddelde sociale steun	-1,7647	-1,4236

Tabel 7 toon de verschilcores in sociale steun aan voor vrienden. Bij emotionele steun kwam het volgende uit de t-toets: $t(247) = -0,053$, $p = 0,958$. Er was dus geen significant verschil. Ook bij praktische steun; $t(247) = -0,163$, $p = 0,870$ en steun in vrije tijd; $t(247) = -0,145$, $p = 0,885$ waren er geen significante verschillen tussen de cohorten. Tot slot was er vanzelfsprekend ook geen significant verschil tussen cohort 1 en cohort 2 op gemiddelde sociale steun van vrienden: $t(247) = -0,151$, $p = 0,880$. Aangezien met de factoranalyse (zie tabel 3) is bepaald dat de soorten steun samengenomen kunnen worden onder één factor, is het vooral van belang dat er geen verschillen zijn in de verschilcores bij de gemiddelde sociale steun tussen de cohorten. Uit de t-toetsen blijkt dat er zowel bij ouders als bij vrienden geen significante verschillen zijn tussen cohort 1 en cohort 2 op de verschilcores in gemiddelde sociale steun.

Relatie tussen sociale steun en welbevinden op T1 en T2

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen 4 en 5 zijn er correlatie-‘toetsen’ uitgevoerd voor 1) de gemiddelde sociale steun ouders en het gemiddelde welbevinden in de opkomende volwassenheid, 2) de gemiddelde sociale steun ouders en het welbevinden in de jongvolwassenheid, 3) de gemiddelde sociale steun van vrienden en het welbevinden in de opkomende volwassenheid en 4) de gemiddelde sociale steun van vrienden en het welbevinden in de jongvolwassenheid.

Tabel 8. *Correlatie sociale steun en welbevinden op T1 en T2, (n=249-246)*

	1	2	3	4	5	6
1. Sociale steun ouders T1	1					
2. Sociale steun ouders T2	,538**	1				
3. Sociale steun vrienden T1	,612**	,301**	1			
4. Sociale steun vrienden T2	,122	,223**	,382**	1		
5. Welbevinden T1	,208**	,082	,387**	,240**	1	
6. Welbevinden T2	,181**	,170*	,351**	,336**	,531**	1

** p < 0,01, * p < 0,05

Tabel 8 toont aan dat er een significant zwak positief verband bestaat tussen de waargenomen sociale steun van ouders en het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid, $r = 0,208$, $p = <0,001$. Daarnaast is er een significant zwak verband gevonden tussen de waargenomen sociale steun van ouders en het welbevinden van de jongeren in de jongvolwassenheid, $r = 0,170$, $p = <0,01$. Tussen sociale steun van vrienden en het welbevinden van de jongeren in de opkomende volwassenheid is er een significant matig verband, $r = ,387$, $p = <0,01$. Tot slot is er ook een significant zwak verband tussen de sociale steun van vrienden en het welbevinden van de jongeren in de jongvolwassenheid, $r = 0,336$, $p = <0,01$.

Relatie tussen sociale steun en welbevinden over tijd

Om de relatie tussen sociale steun en welbevinden over tijd te meten is gebruik gemaakt van verschilcores. Tabel 9 toont een correlatietabel voor de verschilcores in sociale steun en het welbevinden van de jongeren in de jongvolwassenheid (T2).

Tabel 9. *Correlatietabel verschilscore sociale steun en welbevinden op T2, (n=249-246)*

	1	2	3
1. Verandering sociale steun ouders (T2-T1)	1		
2. Verandering sociale steun vrienden (T2-T1)	,259**	1	
3. Welbevinden jongvolwassenheid (T2)	-,011	,018	1

** < 0,01

Tabel 9 toont aan dat er geen correlatie is tussen de verandering in sociale steun (T2-T1) en het welbevinden van jongeren in de jongvolwassenheid (T2). Zowel bij sociale steun van ouders als bij vrienden is er geen significant verband.

Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag van deze these: “In hoeverre hangt een verandering in sociale steun tussen opkomende volwassenheid (T1) en jongvolwassenheid (T2) samen met het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking?” Er is nauwelijks longitudinaal onderzoek gedaan naar de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij jongeren met een visuele beperking. Daarnaast is er voornamelijk onderzoek gedaan naar adolescenten en ouderen met een visuele beperking.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van data verkregen uit twee cohorten van het longitudinale onderzoek van Kef (1996-2016). De interviews afgenomen in 2005 en 2010 met respondenten uit cohort 1 en de interviews afgenomen in 2010 en 2016 met respondenten uit cohort 2 zijn gebruikt voor het onderzoek.

Allereerst is er gekeken naar de patronen in de soorten sociale steun bij zowel cohort 1 als cohort 2. De verwachting is dat sociale steun van vrienden toeneemt tussen T1 en T2, voornamelijk steun in vrije tijd en emotionele steun. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de behoefte aan gehechtheidrelaties met vrienden en romantische partners toeneemt in de opkomende volwassenheid, in tegenstelling tot de behoefte aan relaties met ouders (Fraley & Davis, 1997). Daarnaast blijkt uit de literatuur dat jongeren in de opkomende volwassenheid blijven terugvallen op hun ouders in stressvolle situaties (Fraley & Davis, 1997). Jongeren met een beperking, zoals gehoor- visuele en fysieke problemen, lopen tegen meer obstakels aan in de opkomende volwassenheid dan jongeren zonder een beperking (Janus, 2009). De verwachting is daarom dat de mate van sociale steun van ouders stabiel blijft of toeneemt.

In cohort 1 zijn er een aantal significante veranderingen zichtbaar. Zo neemt de praktische steun van ouders significant af tussen de opkomende volwassenheid en de jongvolwassenheid. De steun in vrije tijd van ouders neemt significant toe. Daarnaast is er een significante verandering bij steun in vrije tijd van vrienden, deze neemt significant af. In cohort 2 komen er geen significante veranderingen voor tussen de opkomende volwassenheid en de jongvolwassenheid in de soorten steun. Tot slot komen in beide cohorten geen significante veranderingen voor in de gemiddelde sociale steun van zowel ouders als vrienden. De bevindingen komen niet overeen met de opgestelde hypothese dat de waargenomen sociale steun van vrienden toeneemt tussen T1 en T2. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat het sociaal netwerk van de respondenten beperkt is. Mensen met een beperking zijn namelijk vaak sociaal geïsoleerd (Shakespeare et al., 1996 in Janus, 2009). Dit verklaart mogelijk ook dat de sociale steun in vrije tijd bij ouders significant toeneemt in cohort 1. In cohort 2 blijven de patronen in sociale steun van ouders redelijk stabiel. Dit is in verwachting met de opgestelde hypothese dat sociale steun van ouders gelijk blijft of toeneemt.

In de analyse is uiteindelijk verder gewerkt met de gemiddelde sociale steun. Op basis van de factoranalyse is bepaald dat de soorten steun; 'emotionele steun', 'praktische steun' en 'steun in vrije tijd', ondergebracht kunnen worden onder één factor. Vervolgens bleek uit de resultaten van de t-toetsen dat cohort 1 en cohort 2 niet significant van elkaar verschillen op gemiddelde sociale steun en welbevinden van zowel ouders als vrienden in de opkomende volwassenheid. Daarnaast is gekeken of er significante verschillen zijn in de verschillen (T2-T1) tussen cohort 1 en cohort 2. Ook hier waren geen significante verschillen in verschillen op gemiddelde sociale steun. Aangezien er geen significante verschillen zijn tussen cohort 1 en cohort 2, zijn de cohorten samengevoegd. De periode waarin de respondenten uit cohort 1 en cohort 2 zijn opgegroeid en de daarbij horende maatschappelijke verschillen lijken dus geen rol te spelen in de patronen van sociale steun.

Vervolgens zijn de eerste correlaties uitgevoerd om te kijken of er een samenhang is tussen sociale steun en welbevinden. De verwachting is dat sociale steun en welbevinden positief samenhangen, zowel op meetmoment 1 als op meetmoment 2. De opkomende volwassenheid wordt namelijk gekenmerkt door veel veranderingen in het leven van de jongere, wat vaak gepaard kan gaan met stress. Volgens Cohen (2004) kan sociale steun als een buffer werken tegen stress. Daarnaast is uit verschillende onderzoeken gebleken dat sociale steun en welbevinden positief met elkaar samenhangen (Kef & Dekovic, 2004; Guerette & Smedema, 2011; Cimarolli & Boerner, 2005).

Uit de resultaten blijkt dat er een significant zwak positief verband is tussen de waargenomen sociale steun van ouders en het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid (T1). Ook tussen de waargenomen sociale steun van ouders en het welbevinden van de jongeren in de jongvolwassenheid (T2) is er een significant zwak positief verband. Tussen sociale steun van vrienden en het welbevinden van de jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid is een significant matig positief verband gevonden. In de jongvolwassenheid is de relatie tussen sociale steun van vrienden en het welbevinden van de jongeren

significant zwak positief. De resultaten komen overeen met de opgestelde hypothese en eerder gedane onderzoeken naar sociale steun en welbevinden.

Daarna zijn er correlaties uitgevoerd met de verschillcores van sociale steun, om te kijken of een verandering in sociale steun invloed heeft op het welbevinden van de jongeren in de jongvolwassenheid. Het hoofddoel van dit onderzoek was ten slotte het achterhalen of er een relatie is tussen sociale steun en welbevinden over tijd. De verwachting is dat een toename in sociale steun positief correleert met het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking op T2 en een afname in sociale steun negatief correleert met het welbevinden op T2. Deze verwachting is gebaseerd op de aanname dat jongeren uit het onderzoek te maken hebben met veel psychosociale veranderingen in hun leven tussen T1 en T2. Zo beweert Levinson (1986) dat jongeren in de 20 en 30 jaar hoogtepunten bereiken in hun leven op psychosociaal gebied vanwege de vele veranderingen die in die periode plaatsvinden. Het is een kritieke periode waarin jongeren te maken kunnen krijgen met een identiteitscrisis en andere psychologische moeilijkheden (Lane, 2014). De verwachting is dan ook dat sociale steun in deze fase gewenst is en een positief effect heeft op het welbevinden. Sociale steun kan helpen bij het verminderen van stress en kan ook direct een positieve invloed hebben door sociale verbinding (Cohen, 2004).

Uit de analyses blijkt dat er geen significant verband is tussen een verandering in sociale steun van zowel ouders als vrienden tussen T1 en T2 en het welbevinden van de jongeren op T2. Met andere woorden: een verandering in sociale steun van zowel ouders als vrienden tussen de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid, hangt niet samen met het welbevinden van jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het behalve een fase van veranderingen is die mogelijk plaatsvinden, het ook een fase is waarin de jongeren steeds onafhankelijker worden, steeds meer eigen verantwoordelijkheid nemen en een actieve rol nemen in hun eigen ontwikkeling (Zarrett & Eccles, 2006).

Daarnaast kan een vertraagde ontwikkeling in het sociaal functioneren bij jongeren met een visuele beperking ervoor zorgen dat hun ontwikkeling naar volwassenheid langzamer verloopt (Heppe, 2018). Hierdoor hebben de respondenten uit het onderzoek mogelijk met minder transities te maken gehad in de opkomende volwassenheid en daardoor mogelijk minder spanningen ervaren. Dit zou aansluiten bij het onderzoek van Janus (2009) die concludeert dat jongeren met een handicap bepaalde transities naar volwassenheid nog niet hebben voltooid in de opkomende volwassenheid, vergeleken met leeftijdsgenoten zonder een beperking.

Ook neemt het belang van sociale steun van ouders in de late adolescentie en opkomende volwassenheid af en spelen vrienden een steeds belangrijkere rol (Meeus, Bois-Reymond & Hazekamp, 1991; Lane, 2014). Bovendien zijn er onderzoekers die beweren dat ook sociale steun van vrienden minder belangrijk wordt in de opkomende volwassenheid, doordat in deze periode meer romantische relaties voorkomen. Romantische relaties zijn ook een belangrijke vorm van sociale steun (Brown, Eicher & Petrie, 1986; Dunphy, 1963).

Tot slot kan het zijn dat andere variabelen, zoals leeftijd en zelfvertrouwen, een groot deel van de relatie tussen sociale steun en welbevinden bepalen. Volgens de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) wordt de gezondheid en gezondheidsgerelateerde toestanden van personen met een aandoening beïnvloedt door de aandoening of beperking. De beperking heeft invloed op participatie van personen in de samenleving. Het ICF model betreft ook lichaamsfuncties, externe en persoonlijke factoren, omdat deze factoren ook invloed hebben op de participatie van mensen in de samenleving. De verschillende factoren in het model beïnvloeden elkaar (WHO, 2001). Zo blijkt uit het onderzoek dat zelfvertrouwen, een groot deel van de relatie tussen sociale steun en welbevinden bepaalt (Shaw, Krause, Chatters, Connell & Ingersoll-Dayton, 2004) en blijkt uit het onderzoek van Guerette & Smedema (2011) dat leeftijd positief samenhangt met levensvoldoening. Ook leidt een beperkte participatie in de samenleving tot depressie symptomen (Rees et al., 2010). Er zijn dus meerdere factoren die het welbevinden van personen met een beperking beïnvloeden.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het een longitudinaal karakter heeft doordat er twee meetmomenten zijn opgenomen in het onderzoek. Er zit zes jaar tijd tussen het interview dat is afgenomen bij de respondenten op T1 en het interview dat is afgenomen op T2. Hiermee onderscheidt deze studie zich van cross-sectionele onderzoeken, waarmee enkel aangetoond kan worden of er sprake is van een verband tussen twee of meerdere factoren op één meetmoment. Met dit onderzoek kan gekeken worden of er sprake is van een relatie tussen sociale steun en welbevinden over tijd. Daarnaast zorgt het longitudinale karakter van het onderzoek ervoor dat er inzicht komt in hoe sociale steun van ouders en vrienden zich ontwikkelen bij jongeren met een visuele beperking. In dit onderzoek zijn patronen in sociale steun van ouders en vrienden bij jongeren met een visuele beperking tussen de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid aangetoond.

Een andere sterke punt van dit onderzoek is dat het zich richt op jongeren in de opkomende volwassenheid tot in de jongvolwassenheid. Deze periode naar jongvolwassenheid wordt gekenmerkt door veel transities die gepaard kunnen gaan met stress (Levinson, 1986; Lane, 2014). Het is dus nuttig om te weten wat in deze periode bijdraagt aan het welbevinden van jongeren met een visuele beperking. Bovendien zijn de studies over sociale steun en welbevinden bij personen met een visuele beperking vooral gericht op adolescenten en ouderen. Deze studie is dus een relevante aanvulling op de bestaande literatuur over personen met een visuele beperking.

Tot slot zijn er twee cohorten meegenomen in dit onderzoek, die uiteindelijk zijn samengevoegd. Uit de t-toetsen bleek dat de cohorten vergelijkbaar zijn in patronen van sociale steun en welbevinden. Dit betekent dat de periode waarin een persoon met een visuele beperking is

opgegroeid, geen invloed heeft op de relatie tussen sociale steun en welbevinden. De patronen in sociale steun van ouders en vrienden en de relatie met welbevinden lijken dus universeel te zijn.

Het is belangrijk om ook oog te hebben voor de beperkingen van het onderzoek. De eerste beperking is dat er bij het onderzoeken van de relatie tussen sociale steun en welbevinden bij jongeren met een visuele beperking, niet gecontroleerd is voor andere factoren, terwijl volgens het ICF model externe en persoonlijke factoren invloed hebben op de participatie van personen met een aandoening in de samenleving (WHO, 2001). Er zijn dus verschillende factoren die de relatie tussen sociale steun en welbevinden mogelijk modereren.

Een tweede beperking van het onderzoek heeft te maken met de leeftijd van de respondenten. Bij het eerste interview zijn de respondenten uit cohort 1 tussen 23 en 32 jaar oud en in cohort 2 tussen de 20 en 28 jaar oud. In dit onderzoek worden de jongeren op meetmoment 2 gezien als jongvolwassenen. Echter is de gemiddelde leeftijd van de respondenten uit cohort 2 tijdens het tweede interview 29,6 jaar. Ofwel, de leeftijd van een groot deel van de respondenten zitten op meetmoment 2 op de grens van opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid. Het resultaat kan een vertekend beeld geven over het welbevinden van jongeren met een visuele beperking in de jongvolwassenheid, omdat een deel van de jongeren nog in de opkomende volwassenheidsfase zitten of op de grens ervan op meetmoment 2. Er zijn geen harde leeftijdscriteria aan te geven voor de verschillende levensfasen van een mens, maar een leeftijdsindicatie voor de opkomende volwassenheidsfase is 18-29 jaar (Arnett, 2000). Het is waarschijnlijk dat jongeren met een visuele beperking zich rond hun 29^{ste} nog in de opkomende volwassenheidsfase zitten. Personen met een beperking hebben namelijk vaak bepaalde transities naar volwassenheid nog niet gemaakt gedurende de opkomende volwassenheidsfase (Janus, 2009).

Een derde beperking is dat de data verzameld is door middel van gestructureerde interviews. Bij gestructureerde interviews staan de vragen en de antwoordmogelijkheden vast. Een nadeel van het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten, is dat er niet doorgevraagd kan worden. Hierdoor krijg je een antwoord, waarbij er geen inzicht wordt verkregen in de context of situatie waarin het antwoord gezien moet worden. Ook voor de respondent kan dit lastig zijn, omdat hij of zij 'gedwongen' wordt te kiezen uit antwoorden, die mogelijk niet helemaal bij zijn of haar situatie passen.

Daarnaast wordt het welbevinden in dit onderzoek gemeten aan de hand van vier vragen uit de 'Cantrill ladder', een vragenlijst voor welbevinden en geluk. Echter is het aantal vragen zeer beperkt, waardoor het mogelijk geen volledig beeld geeft van het welbevinden. Zo is er bijvoorbeeld niet gevraagd naar de tevredenheid met betrekking tot romantische relaties. Een combinatie van meerdere vragenlijsten, had mogelijk het welbevinden van de respondenten beter gemeten. Zo worden er bijvoorbeeld in de 'sociaal vragenlijst welbevinden' ook vragen gesteld met betrekking tot de buurt en maatschappelijke instanties.

Tot slot is voor het meten van sociale steun, gekozen om de hoogste score tussen vader en moeder mee te nemen als sociale steun van ouders. Bij vrienden is gekozen om de hoogste score tussen beste vrienden, overige vrienden en belangrijke collega's en klasgenoten mee te nemen als 'steun van vrienden'. Je kunt je afvragen of het nemen van de hoogste score realistisch is om te nemen als waargenomen sociale steun van de respondenten. Het nemen van het gemiddelde komt wellicht meer in de buurt van hoe de respondent de sociale steun ervaart.

Vervolgonderzoek

In vervolgonderzoek is het aan te bevelen om de relatie tussen sociale steun en welbevinden te controleren voor een aantal factoren. Vanuit de theorie zal onder andere leeftijd (Guerette & Smedema, 2011), visie-gerelateerde angst (Rees et al., 2010) en zelfvertrouwen (Shaw et al., 2014) interessante factoren zijn om voor te controleren.

Daarnaast is meer longitudinaal onderzoek naar de relatie tussen sociale steun en welbevinden gewenst, om meer inzicht te krijgen in de causaliteitsrelatie. Verschillende cross-sectionele onderzoeken tonen aan dat er een positief verband is tussen sociale steun en welbevinden (Kef & Deković, 2004; Guerette & Smedema), maar hiermee kan geen causaliteit worden aangetoond. Daarnaast is het aan te bevelen om één of twee extra meetmomenten mee te nemen in het onderzoek, zodat je nog beter een ontwikkeling in sociale steun en welbevinden van ouders en vrienden in kaart kan brengen. Meer meetmomenten maakt het verschil tussen opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid sterker. Nu is er mogelijk overlap tussen de twee levensfasen op meetmoment 2.

Een derde aanbeveling is om ook de sociale steun van romantische partners te betrekken in onderzoek naar sociale steun en welbevinden bij jongvolwassenen met een visuele beperking. De opkomende volwassenheidsfase is namelijk een periode waarin romantische partners en vrienden steeds belangrijker worden in het leven van de jongeren (Fraley & Davis, 1997).

Tot slot is het aan te bevelen om de grootte van het sociaal netwerk van personen met een beperking mee te nemen in vervolgonderzoek. Personen met een beperking hebben vaak minder sociaal contact en een kleiner netwerk dan personen zonder een visuele beperking. Het is interessant om te weten of de grootte van het netwerk invloed heeft op de relatie tussen waargenomen sociale steun en welbevinden.

Praktische implicaties

Jongeren met een visuele beperking lijken een vertraagde ontwikkeling door te maken naar de jongvolwassenheid. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt verandering in sociale steun van ouders en vrienden niet samen te hangen met de mate van welbevinden bij jongvolwassenen met een visuele

beperking. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat romantische partners een belangrijkere rol gaan innemen bij jongeren in de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid. Daarnaast hebben personen met een visuele beperking vaak een kleiner netwerk ten opzichte van jongeren zonder een visuele beperking. Doordat zij vaker geïsoleerd zijn en minder sociaal contact hebben, lopen zij tegen meer obstakels op bij het vinden van een partner (Kef, Hox & Habekothé, 2000; Kef & Decović, 2004; Janus, 2009).

Een manier om het sociaal netwerk of het sociaal contact bij jongeren met een visuele beperking te vergroten is door de uitgaansgelegenheden voor deze doelgroep te vergroten. Zo zouden er meer discotheken of cafés opgericht moeten worden, waarbij rekening gehouden wordt met de beperkingen van personen met een visuele beperking. Hierbij kan gedacht worden aan bredere hallen, een vloer zonder op- of afstapje en hulpmiddelen, zoals een handgreep, bij het toilet. Op deze manier wordt de toegankelijkheid om uit te gaan mogelijk vergroot en daardoor wordt ook de kans op sociaal contact vergroot.

Daarnaast zouden organisaties die jongeren met een visuele beperking in dienst hebben extra ondersteuning kunnen bieden door de persoon met een beperking te koppelen aan een ‘mentor’/‘buddy’. De mentor heeft niet alleen als taak om de jongere met een visuele beperking wegwijs te maken in de organisatie, maar ook om diegene te ondersteunen bij sociaal contact.

Tot slot zal er meer aandacht moeten komen voor de behoeften van jongeren in de opkomende volwassenheid aan sociale steun. Wat hebben jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid nodig uit hun omgeving? In deze fase zal de hulpverlening hier extra aandacht aan moeten besteden door individuele gesprekken te voeren met personen met een visuele beperking. Daarnaast kan deze kennis gedeeld worden met ouders door het organiseren van lezingen gericht op de behoeften van jongeren met een visuele beperking.

Het doel van dit onderzoek was erachter komen of een verandering in sociale steun van ouders en vrienden tussen de opkomende volwassenheid en jongvolwassenheid, samenhangt met het welbevinden van jongvolwassenen met een visuele beperking. In dit onderzoek is geen samenhang gevonden tussen sociale steun en welbevinden over tijd. De levensfase waarin de jongeren zich bevinden lijkt een belangrijke rol te spelen in hoe de relatie tussen sociale steun en welbevinden zich ontwikkelt. Er is meer longitudinaal onderzoek nodig naar jongeren met een visuele beperking in de opkomende volwassenheid om meer inzicht te krijgen in hoe waargenomen sociale steun zich ontwikkelt en wat de ondersteuningsbehoeften van deze doelgroep zijn. Welke vorm van sociale steun is in de opkomende volwassenheid gewenst en welke vorm van sociale steun werkt juist averechts? Daarnaast blijkt uit verschillende onderzoeken dat het sociaal netwerk en sociaal contact over het algemeen beperkt is bij personen met een visuele beperking. Daarom vind ik het wenselijk dat extra aandacht komt voor ondersteuning in het ontwikkelen van vriendschappen en sociaal contact over het algemeen.

Literatuurlijst

- Aantal mensen met gezichtsstoornissen. (z.d.). Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/gezichtsstoornissen/cijfers/context/prevalentie-incidentie#node-aantal-mensen-met-gezichtsstoornissen>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576.
- Barrera, M. (1986). Distinction between social support concepts, measures and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera, M., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 435-447.
- Binns, A. M., Bunce, C., Dickinson, C., Harper, R., Tudor-Edwards, R., Woodhouse, M., ... & Wolffsohn, J. (2012). How effective is low vision service provision? A systematic review. *Survey of ophthalmology*, 57(1), 34-65.
- Brown, B. B., Eicher, S. A., & Petrie, S. (1986). The importance of peer group (“crowd”) affiliation in adolescence. *Journal of adolescence*, 9(1), 73-96.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624-645.
- Cimarolli, V. R., & Boerner, K. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521.
- Cimarolli, V. R., Casten, R.J., Rovner, B.W., Heyl, V., Sörensen & Horowitz, A. (2016). Anxiety and depression in patients with advanced macular degeneration: current perspectives.
- Chou, K. L. (2008). Combined effect of vision and hearing impairment on depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of affective disorders*, 106(1-2), 191-196.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Dunphy, D. C. (1963). The social structure of urban adolescent peer groups. *Sociometry*, 26, 230-246.
- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. WW Norton & Company.

- Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, *114*(2), 283-288.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal relationships*, *4*(2), 131-144.
- Forgeard, M. J., Jayawickreme, E., Kern, M. L., & Seligman, M. E. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International journal of wellbeing*, *1*(1).
- Guerette, A. R., & Smedema, S. M. (2011). The relationship of perceived social support with well being in adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *105*(7), 425.
- Haymes, S. A., Johnston, A. W., & Heyes, A. D. (2002). Relationship between vision impairment and ability to perform activities of daily living. *Ophthalmic and Physiological Optics*, *22*(2), 79-91
- 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.
- Heppe, E.C.M. (2018). Social participation of adolescents with a visual impairment: Social support, mentoring, and psychosocial functioning (Doctoral dissertation). Amsterdam: Department of Clinical Child and Family Studies, Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands.
- Holler, B. (1990). for Adolescents' State of Health. *Health hazards in adolescence*, (8). 409.
- Horowitz, A. (2004). The prevalence and consequences of vision impairment in later life. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *20*(3), 185-195.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, *14*(1), 293-318.
- Janus, A. L. (2009). Disability and the transition to adulthood. *Social forces*, *88*(1), 99-120.
- Kef, S. (2006). Omgaan met anderen en jezelf.
- Kef, S., & Deković, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment. *Journal of adolescence*, *27*(4), 453-466.
- Kef, S., Habekothé, H. T., & Hox, J. J. C. M. (1997). *(On) zichtbare steun. Visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk in beeld*. Amsterdam.
- 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*(1), 73-91.
- 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. *Ned Tijdschr Geneeskde*, *155*(41), A3461.
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of happiness Studies*, *6*(3), 261-300.

- Lane, J. A. (2014). Counseling emerging adults in transition: Practical applications of attachment and social support research. *The Professional Counselor*, 5(1), 30-42.
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American psychologist*, 41(1), 3.
- Meeus, W., Bois-Reymond, M.D., & Hazekamp, J. L. (1991). Het zelf en anderen in de adolescentie [The self and others in adolescence]. *Pennings, A. (ed.), Bijdragen aan pedagogisch onderzoek, 1991*, 116-129.
- Meeus, W., & t Hart, H. (1993). Jongeren in Nederland [Youth in the Netherlands]. *Amersfoort: Academisch Uitgeverij*.
- Nyman, S. R., Gosney, M. A., & Victor, C. R. (2009). Psychosocial impact of visual impairment in working age adults. *British Journal of Ophthalmology*, bjo-2009.
- Postma, S. (2008). JGZ-richtlijn. Vroegsignalering van psychosociale problemen.
- Rees, G., Tee, H. W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., & Lamoureux, E. L. (2010). Vision specific distress and depressive symptoms in people with vision impairment. *Investigative ophthalmology & visual science*, 51(6), 2891-2896.
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 117-129.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Shaw, B. A., Krause, N., Chatters, L. M., Connell, C. M., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and aging*, 19(1), 4.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social indicators research*, 117(2), 561-576.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Taylor, Z. E., Doane, L. D., & Eisenberg, N. (2014). Transitioning from high school to college: Relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 2(2), 105-115.
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 357-367.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on psychological science*, 4(3), 236-255.
- West, C. G., Gildengorin, G., Haegerstrom-Portnoy, G., Schneck, M. E., Lott, L., & Brabyn, J. A. (2002). Is vision function related to physical functional ability in older adults?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(1), 136-145.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.

Zarrett, N., & Eccles, J. (2006). The passage to adulthood: Challenges of late adolescence. *New directions for youth development, 2006*(111), 13-28.