

Bachelor these

Sporten met een visuele beperking en de verhouding met de acceptatie van de beperking,
vermoeidheid, eenzaamheid en de ernst van de beperking.

Soraya Hoegge

Studentnummer: 2558016

Begeleider: Dr. S. Kef

Pedagogische Wetenschappen

Juli, 2017

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen

Aantal woorden: 7436

Abstract

Practicing sports is an important part of participation within a society. Not a lot is known about the participation in sports and the well-being in sports of individuals with a visual impairment in the Netherlands. Therefore, this thesis aims at answering the following research question: How do men and women with a visual impairment, aged 26 through 46, participate in sports and how do the well-being in sports and the participation in sports relate to the acceptance of the limitation, the sense of loneliness, the level of fatigue, and the severity of the impairment? Furthermore, it was investigated if the independent variables are predictors for the well-being in sports and the participation in sports. Using t-tests, correlation analysis, and a regression analysis the research question was answered. In total, 258 adults participated in the study with an average age of 35.3 years. The participants were interviewed and parts of this interview is used for this study. The analyses have shown that 36.8% of the interviewees did not practice any form of sport. The well-being related to sports has an average of 6.74 on a scale from 1 through 10. Next to this, it became clear that fatigue has a negative correlation with the well-being in sports; a high level of fatigue indicates a low level of well-being. The sense of loneliness and the acceptance of the limitation do not show any significant correlations with the well-being in sports and the level of participation in sports. Furthermore, no significant difference was found in the level of participation in sports, the well-being in sports, and the feeling of loneliness when related to gender. However, a significant difference was found in fatigue and the level of acceptance of the limitation for the genders. Male participants show a lower level of fatigue and a higher level of acceptance. For further research, it is suggested to expand the variable well-being in sports and consequently re-do the correlation and regression analyses. Finally, it is recommended to further distinguish between individually practiced sports and sports done in a team.

Samenvatting

Sporten is onderdeel van de sociale participatie binnen een maatschappij. Over de sportparticipatie en het welbevinden op het gebied van sport van mensen met een visuele beperking in Nederland is nog relatief weinig bekend. In deze bachelor scriptie is daarom de volgende onderzoeksvraag behandeld: In welke mate nemen mannen en vrouwen met een visuele beperking, van 26 tot en met 46 jaar, deel aan sport en hoe verhoudt het sportwelbevinden en de sportparticipatie zich met de acceptatie van de beperking, het gevoel van eenzaamheid, de mate van vermoeidheid en de ernst van de beperking? Tevens is er onderzocht of de onafhankelijke variabelen voorspellers zijn voor het welbevinden op het gebied van sport en de sportparticipatie. Door middel van t-toetsen, correlaties en een regressieanalyse zijn de onderzoeksvragen beantwoord. In totaal hebben 258 participanten met een gemiddelde leeftijd van 35.3 jaar meegedaan aan deze studie. De participanten hebben ieder een interview ondergaan en delen hiervan zijn gebruikt voor dit onderzoek. Uit de analyses is gebleken dat 36.8% van de participanten niet aan sport doet. Het welbevinden op het gebied van sport is gemiddeld een 6.74 op een schaal van 1 tot 10. Daarnaast is gebleken dat vermoeidheid een negatieve verband heeft met het welbevinden op het gebied van sport. Een hoge mate van vermoeidheid gaat gepaard met een lager welbevinden op het gebied van sport. Eenzaamheid en de acceptatie van de beperking hebben geen significant verband met het welbevinden op het gebied van sportwelbevinden en sportparticipatie. Tevens is er geen significant verschil gevonden tussen de sekse in mate van sportparticipatie, welbevinden in sport en eenzaamheid. Er is daarentegen wel een verschil gevonden tussen de sekse in vermoeidheid en de acceptatie van de beperking. De mannen hebben een lagere mate van vermoeidheid en een hogere mate van acceptatie van de beperking. Voor nieuw onderzoek worden de suggesties gedaan om de variabele welbevinden op het gebied van sport uit te breiden en vervolgens de samenhang en regressie weer te onderzoeken bij mensen met een visuele beperking. Daarnaast wordt aangeraden om het verschil in solo-activiteit en teamactiviteit mee te nemen in vervolgonderzoek.

Inleiding

Sporten is, naast dat het belangrijk is voor de fysieke en geestelijke gezondheid, een vorm van ontspanning en een mogelijkheid tot sociale participatie. De sportparticipatie van mensen met een visuele beperking is echter niet zo vanzelfsprekend als het lijkt. Voor mensen met een visuele beperking moet sport op maat worden gemaakt om er deel aan te kunnen nemen (Van Aller, 2016). In Nederland doet 47% van de mensen met een lichte visuele beperking aan sport en 37% van de mensen met een matig/ernstige visuele beperking. Hiervan is respectievelijk 86% en 84% een solo activiteit en 6% en 3% een teamsport (Van Heijden, Van den Dool, Van Lindert & Breedveld, 2013). Participatie in het algemeen wordt in de maatschappij gezien als belangrijk voor de ontwikkeling van de mens. Participatie is volgens Imms et al. (2016) de basis voor het leren en voor de persoonlijke ontwikkeling. Er zouden door maatschappelijke betrokkenheid veranderingen in het lichaam optreden, zowel fysiek als mentaal. Hiermee wordt bedoeld dat bij bijvoorbeeld lichamelijke activiteiten niet alleen de motorische vaardigheden verbeteren, maar ook plezier en betrokkenheid in de maatschappij bevordert wordt (Imms, Ganluda, Wilson & Steenbergen, 2016).

Indien er sprake is van een visuele beperking kan de maatschappelijke participatie bemoeilijkt worden. Participatie staat namelijk in verband met communicatie, wat een belangrijk onderdeel voor maatschappelijke participatie is. Communicatie vindt immers niet alleen plaats op een verbale manier, maar ook op een non-verbale manier. Het niet goed kunnen zien zorgt ervoor dat boodschappen anders en/of verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden (Kef, 2006). Daarnaast kan het hebben van een visuele beperking invloed hebben op de motorische vaardigheden, omdat de zogenaamde oog-handcoördinatie er niet meer is. Dit kan zorgen voor minder zelfvertrouwen en het gevoel van afhankelijkheid, omdat zij in bepaalde situaties beroep moeten doen op de hulp van anderen (Van Woudenberg, Gringhuis & Moonen, 2005)

Vanaf 1994 wordt er onderzoek gedaan naar de sociale participatie van mensen met een visuele beperking. Van 1994 tot 1999 vond het eerste project plaats waarin onderzoek werd gedaan naar het functioneren van mensen met een visuele beperking, waar toegespitst werd op onder andere sociaal netwerk, sociale support, eenzaamheid en welbevinden (Kef, 1999). Het tweede project liep van 2003 tot 2005 en bevatte een deel van de oude groep participanten en daarnaast een nieuwe groep participanten. Er werd wederom toegespitst op dezelfde aspecten van het functioneren van mensen met een visuele beperking (Kef, 2006). Vervolgens vond er een derde project van 2009 tot 2011 plaats. Hieraan namen twee groepen deel, namelijk de groepen uit de projecten 1994-1999 en 2003-2005. Dit project spitste zich

toe op de psychosociale ontwikkeling en het aangaan van relaties en ouderschap. Project vier is in 2013 gestart en de verwachting is dat deze doorloopt tot 2018. Hieraan nemen drie groepen deel, waarvan de twee bovengenoemde groepen en een nieuwe groep adolescenten (Kef, 2015). Het vierde project richt zich op de drie domeinen van sociale participatie, namelijk: school/werk, vrijetijdsbesteding en sociale relaties (Kef & Heppe, 2014). Sporten is hierin onderdeel van het domein vrijetijdsbesteding.

In de Nederlandse samenleving wordt er gepleit voor “samen sporten voor iedereen” (NOC*NSF, 2015). Het huidige bachelor onderzoek zal zich verdiepen in de sportparticipatie en het welbevinden op het gebied van sport van mensen met een visuele beperking, van 26 tot 46 jaar. Er zal geanalyseerd worden in welke mate er deelgenomen wordt aan sport, hoe het welbevinden op het gebied van sport is en hoe dit zich verhoudt met de acceptatie van de beperking, de mate van vermoeidheid, het gevoel van eenzaamheid en de ernst van de beperking. Er wordt tot slot gekeken of de variabelen acceptatie, vermoeidheid, eenzaamheid en ernst van de beperking voorspellers zijn voor het sportwelbevinden en de sportparticipatie. Dit onderzoek is van belang omdat het mogelijke informatie kan opleveren die voor het verbeteren van de maatschappelijke participatie van mensen met een visuele beperking van pas kunnen komen. Indien er een verband bestaat tussen enerzijds de acceptatie van de beperking, de vermoeidheid, het gevoel van eenzaamheid en ernst van de beperking en anderzijds de sportparticipatie en het welbevinden op het gebied van sport van mensen met een visuele beperking kunnen in de toekomst mogelijke beweegredenen in kaart worden gebracht. Waarna acties opgezet kunnen worden om de sportparticipatie van mensen met een visuele beperking te verhogen. Er is tot op heden weinig onderzoek gedaan naar sportparticipatie en het sportwelbevinden van mensen met een visuele beperking en het verband daarvan met de acceptatie van de beperking, vermoeidheid, eenzaamheid en de ernst van de beperking. Daarnaast draagt deze studie bij aan het onderzoek van dr. S. Kef (2015) waarin onder andere onderzoek wordt gedaan naar de sociale participatie van (jong)volwassenen met een visuele beperking. Huidig onderzoek is een toevoeging in het onderzoek op het gebied van maatschappelijke participatie, omdat er toegespitst wordt op één deelaspect van de participatie. Bovendien is er in het verleden, binnen deze projecten, nog geen onderzoek gedaan naar de sportparticipatie en het sportwelbevinden.

In het volgende hoofdstuk zal er inzicht worden gegeven in de theoretische achtergrond van de visuele beperking, sportparticipatie, welbevinden op het gebied van sport, acceptatie van de beperking, vermoeidheid en eenzaamheid. Daarna zal de methode beschreven worden, gevolgd door de resultaten en discussie.

Theoretische achtergrond

Het participatiemodel van Imms et al. (2016) stelt dat er een aantal constructen zijn die van invloed zijn op de participatie en relaties van een persoon, zoals persoonlijke factoren, context en omgevingsfactoren. De acceptatie van de beperking, vermoeidheid en eenzaamheid zijn persoonlijke factoren in het model van Imms et al. (2016). Een interventie op deze constructen zal resulteren in de creatie van kansen om de maatschappelijke betrokkenheid te kunnen verhogen. Het doel van een interventie is namelijk de participatie van mensen met een beperking in een zinvolle activiteit te verwezenlijken (Imms, Ganluda, Wilson & Steenbergen, 2016). Door de variabelen acceptatie van de beperking, vermoeidheid en eenzaamheid terug te laten komen in het onderzoek kan er een terugkoppeling gemaakt worden naar de persoonsfactoren uit participatiemodel in de context van sportparticipatie en kan er een bijdrage worden geleverd aan de mogelijke interventies die in de toekomst plaats vinden met betrekking tot de (sport)participatie van mensen met een visuele beperking.

Visuele beperking, sport en afhankelijkheid

Allereerst een schatting van de prevalentie van het totale aantal mensen met een visuele beperking in Nederland, in 2010 was de prevalentie van de mensen met een visuele beperking ongeveer 320.000. Van alle mensen met een visuele beperking is 24% blind. Iemand met een visuele beperking heeft een gezichtsscherpte van minder dan 0.3 met beschikbare correctie en iemand die blind is heeft een gezichtsscherpte van minder dan 0.05 met beschikbare correctie. Bovendien is 79,4% van de mensen met een visuele beperking 65 jaar of ouder (Keunen, Verezen, Imhof, Van Rens, Asselbergs & Limburg, 2011). Veelal wordt de visuele beperking beschreven met alleen visus en gezichtsveld. Er zijn echter tal van oorzaken van visuele beperkingen die niet goed beschreven kunnen worden (Limburg, 2007). Daarnaast benoemd Limburg (2007) dat de visuele beperking en de daarbij horende hulpvraag ook afhangen van de plaats en het functioneren in de maatschappij van een individu. Hier kan gedacht worden aan bijvoorbeeld woonomgeving en vrijetijdsbesteding. Tevens is het moment van het ontstaan van de visuele beperking is voor iedereen anders, de een is er mee geboren en bij de andere is de visuele beperking op latere leeftijd ontstaan. Zo zoekt iedereen er dan ook een eigen weg in om mee om te gaan (Hessel & Mulder, 2014). Dit maakt wellicht dat sommige mensen met een visuele beperking ervoor kiezen om niet aan sport te doen. Daarnaast kan het hebben van een visuele beperking een nadelige invloed hebben op de mobiliteit, wat weer invloed heeft op een persoon (Kef, 2007). Wat mogelijk ook van invloed is op de sportparticipatie van mensen met een visuele beperking.

Uit kleinschalig onderzoek blijkt dat mensen een visuele beperking een lager dagelijks activiteitsniveau hebben dan mensen zonder visuele beperking (Holbrook, Caputo, Perry, Fuller & Morgan, 2009). Op een dag zou men circa 6.000 à 7.000 stappen per dag lopen zonder erbij te sporten (Tudor-Locke & Bassett, 2004). Indien er 30 minuten per dag fysieke activiteiten bij komen, ligt het niveau bij de 10.000 stappen per dag. Er is een verschil in seksen met betrekking tot sportparticipatie. Van alle mannen tussen de 6 en 80 jaar neemt namelijk 71% deel aan sport tegenover 66% van de vrouwen tussen de 6 en 80 jaar (Kloosterman, 2010). Voor mensen met een visuele beperking geldt dat niet alle sporten dusdanig toegankelijk zijn. Het is lastig, om als persoon met een visuele beperking, deel te nemen aan een balsport wanneer er geen ondersteuningsmaatregelen getroffen zijn, de bal zal namelijk niet goed gezien kunnen worden. Gehandicaptensport Nederland heeft drie sporten speciaal voor blinden en slechtzienden ontwikkeld, waarin bijvoorbeeld gebruik wordt gemaakt van een bal met een belletje erin (Gehandicaptensport Nederland, n.b.). Bovendien wordt er bij deze spellen het belang van de sociale participatie ook doordacht, het blindenvoetbal wordt namelijk met een afgeplakte skibril gespeeld. Dit betekent dat iedereen hieraan kan deelnemen, ongeacht of er sprake is van een visuele beperking. Voor iedere speler wordt dezelfde beperking gecreëerd, wat positief kan zijn voor het gevoel van afhankelijkheid die ervaren kan worden tijdens het sporten, omdat iedereen gelijkwaardig is en dezelfde beperking ervaart.

Het lagere activiteitsniveau van de mensen met een visuele beperking valt mogelijk te verklaren door het gevoel van afhankelijkheid die tijdens het sporten ervaren wordt (Jaarsma, Dekker, Koopmans, Dijkstra & Geertzen, 2014). Ze moeten bijvoorbeeld geholpen worden bij het doen van oefeningen of het instellen van de trainingsapparatuur. De beperking kan bovendien als een persoonlijke barrière worden ervaren tijdens diverse vormen van sport. Uit het onderzoek blijkt dat de mate van de visuele beperking samenhangt met de participatie in sport (Ramulu, Maul, Hochberg, Chan, Ferrucci, & Friedman, 2012). Met een ernstige visuele beperking zou er sprake zijn van lagere sportparticipatie. Volgens Jaarsma et al. (2014) speelt de ernst van de visuele beperking geen rol in het gevoel van afhankelijkheid en de sportparticipatie. Het gaat namelijk om een positieve houding ten opzichte van sport en support van de omgeving van mensen met een visuele beperking. In dit onderzoek zal de mate van de visuele beperking worden meegenomen, om bij te kunnen dragen aan de reeds bestaande kennis en in de toekomst gericht te kunnen begeleiden tijdens de deelname aan sport van mensen met een visuele beperking.

Welbevinden

Onder welbevinden wordt het door een persoon zich goed en tevreden voelen verstaan (Van Dale, z.d.). Het welbevinden heeft een positief verband met de hechting aan leeftijdsgenoten, zo hangt een hoge mate van welbevinden samen met kwalitatief goede relatie met leeftijdsgenoten (Van Weenen, 2005). Een goede relatie met leeftijdsgenoten kan op diverse plekken worden opgebouwd. Uit onderzoek van Kef (2006) blijkt dat het welbevinden op het gebied van sport en werk lager liggen dan het welbevinden op het algemene en sociale gebied. Het werkveld en sportveld bevatten echter voor een groot deel de sociale contacten waar relaties mee opgebouwd kunnen worden. Vrienden van jongeren met een visuele beperking zijn belangrijk voor het gevoel van welbevinden. Er kan echter een verminderd gevoel van welbevinden ervaren worden, dit komt onder andere door de onzekerheid die jongeren met een visuele beperking ervaren (Kef, 1999).

In dit onderzoek zal het welbevinden op het gebied van sport in verband worden gebracht met de acceptatie van de beperking, het gevoel van vermoeidheid en het gevoel van eenzaamheid. Wanneer er een verband bestaat tussen deze variabelen kunnen er interventies met betrekking tot de acceptatie van de beperking, vermoeidheid en eenzaamheid opgezet worden met als doel het welbevinden te verbeteren.

Acceptatie van de beperking

Een persoon met een hoge mate van zelfacceptatie heeft een positieve houding ten opzichte van zichzelf en kan eigenschappen erkennen en accepteren, zowel goede als minder goede eigenschappen (Westerhof & Keyes, 2008). Iedereen heeft sterke en zwakke punten en indien deze door de desbetreffende persoon tot op zekere hoogte geaccepteerd worden, kan er plaats gemaakt worden voor onder andere vertrouwen op eigen succes, openheid voor nieuwe ervaringen en sensitief zijn voor anderen (Tuttle & Tuttle, 2004). Een beperking is onderdeel van een persoon en kan moeilijk te accepteren zijn. Uit onderzoek blijkt dat er een verschil is in de mate van acceptatie tussen jongeren met een stabiele stoornis en jongeren met een progressieve stoornis. Jongeren met een progressieve visuele beperking hebben meer moeite met het aanvaarden van de beperking (Kef, Hox & Habekothé, 1997). Tevens hebben Kef et al. (1997) gevonden dat de jongeren die zich het meest afhankelijk voelen bij het verplaatsen, de beperking het minst kunnen accepteren. Desalniettemin blijkt dat de mate van de acceptatie van de beperking verhoogd naar mate de leeftijd vordert; jongvolwassenen lijken een betere acceptatie te hebben dan zij hadden in hun adolescentietijd (Kef, 2006).

Het accepteren van de beperking is belangrijk voor de geestelijke gezondheid. Indien er gesport wordt, kan zowel de lichamelijke als de geestelijke conditie positief gestimuleerd

worden (Eime, Young, Harvey, Charity & Payne, 2013). Dit is met name het geval voor teamsporten, vermoedelijk door het sociale karakter van teamsporten. Er is dan sprake van betrokkenheid bij andere volwassenen. Mogelijk kan sporten ervoor zorgen dat de visuele beperking makkelijker tot een hoger acceptatieniveau getild kan worden. Zoals eerder benoemd kan het gevoel van afhankelijkheid mogelijk de sportparticipatie beïnvloeden. Daarnaast blijkt uit onderzoek van Beach, Robinet & Hakim-Larkson (1995) dat de mate van acceptatie samenhangt met het gevoel van afhankelijkheid. Zo is het mogelijk denkbaar dat de mate van acceptatie tevens samenhangt met welbevinden op het gebied van sport en de sportparticipatie. Dit verband wordt onderzocht in huidig onderzoek.

Vermoeidheid

Naast sportparticipatie, welbevinden en het gevoel van afhankelijkheid zal ook het gevoel van vermoeidheid meegenomen worden in het onderzoek. Mojon-Azzi, Sousa-Poza & Mojon (2008) hebben het verband tussen de mate van vermoeidheid en het gezichtsvermogen onderzocht. Gevonden werd dat mensen met een lager gezichtsvermogen een hoger vermoeidheidsgevoel ervaren dan mensen met een goed gezichtsvermogen. Tevens bleek dat de ruimtelijke omstandigheden een verband heeft met de visuele inspanning en dit een verband heeft met vermoeidheid. Iedere ruimte is anders dan men thuis gewend is, dit kan zorgen voor meer prikkels wat vervolgens kan leiden tot vermoeidheid. Wanneer er aanpassingen en hulpmiddelen gebruikt kunnen worden is er sprake van minder vermoeidheid volgens Luttik & Overbeek (2015). Het gevoel van vermoeidheid kan tot gevolg hebben dat de sociale participatie van mensen met een visuele beperking afneemt (Schakel, Bode, Van der Aa, Van Rens & Van Nispen, 2016). Om dit te voorkomen en/of verminderen kan er juist gebruik worden gemaakt van fysieke en sociale activiteiten volgens Schakel et al. (2016). Daarnaast benoemen Schakel et al. (2016) dat het accepteren van vermoeidheid ook kan helpen in plaats van ertegen te vechten, omdat dan het gevoel van vermoeidheid alleen maar verergert.

De relatie tussen zowel sportparticipatie en vermoeidheid als tussen sportwelbevinden en vermoeidheid zijn nog niet onderzocht, dat zal in huidig onderzoek aan de orde komen. Dit is van belang omdat de sportomgevingen zich aan zouden kunnen passen aan de behoeften van de mensen met een visuele beperking, zodat het sporten met minder prikkels toegankelijk blijft voor hen.

Eenzaamheid

De laatste variabele in het onderzoek is het gevoel van eenzaamheid. Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring en heeft niet te maken met het aantal sociale contacten die iemand

heeft, maar met de kwaliteit van deze sociale contacten (Fokkema & Dykstra, 2009). Mensen hebben een wens tot bepaalde relaties en wanneer hier niet aan voldaan wordt, kan eenzaamheid ervaren worden. Om tot relaties te kunnen komen zijn capaciteiten nodig waaronder sociale vaardigheden en zelfvertrouwen (Van Tilburg & De Jong-Gierveld, 2007). Daarbij komt dat volgens Van Tilburg en De Jong-Gierveld (2007) eenzaamheid gezien wordt als negatief. Eenzaamheid bevat een gevoel van gemis en teleurstelling, maar wanneer het gevoel is overwonnen kan men er sterker van worden.

Eenzaamheidsgevoelens van mensen met een visuele beperking zijn eerder gemeten in combinatie met onder andere onderwijs. Er is gebleken dat adolescenten die op een reguliere school hebben gezeten, minder last hebben van eenzaamheidsgevoelens. Tevens kan een groter sociaal netwerk een positieve invloed hebben op het gevoel van eenzaamheid bij mensen met een visuele beperking (Kef, 2006). Deelname aan sport(verenigingen) zou ervoor kunnen zorgen dat er een bonding ontstaat en er een sociaal netwerk opgebouwd wordt. Daartegenover staat dat het netwerk binnen een team of vereniging wel oppervlakkig en breekbaar kan zijn. Dit zou dan juist mogelijk een oorzaak kunnen zijn van onderscheiding en uitsluiting (Elling, 2004).

De relatie tussen eenzaamheid en sportparticipatie en sportwelbevinden zal in dit onderzoek aan de orde komen. Indien er een verband bestaat kunnen er mogelijk in de toekomst acties opgezet worden om zowel de eenzaamheid als de sportparticipatie en sportwelbevinden te verbeteren.

Onderzoeksvragen en hypothesen

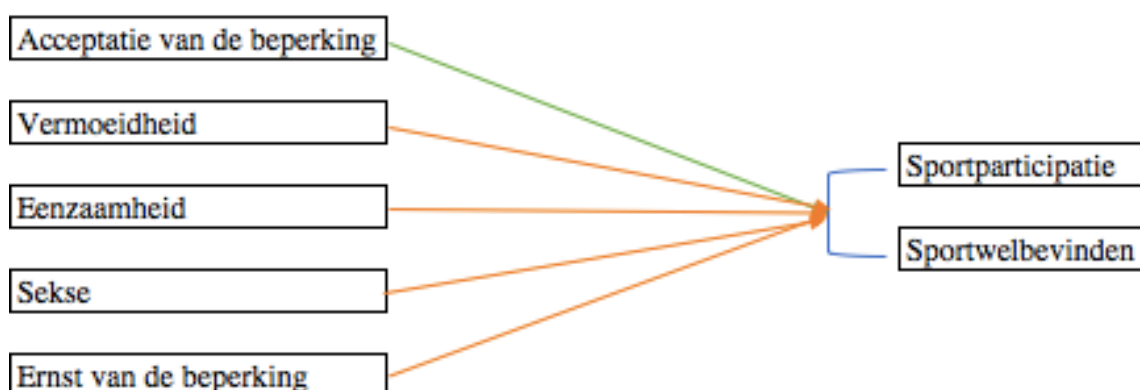
De onderzoeksvraag luidt als volgt: In welke mate nemen mannen en vrouwen met een visuele beperking, van 26 tot en met 46 jaar, deel aan sport en hoe verhoudt het sportwelbevinden en de sportparticipatie zich met de acceptatie van de beperking, het gevoel van eenzaamheid, de mate van vermoeidheid en de ernst van de beperking? Tevens is er onderzocht of de onafhankelijke variabelen voorspellers zijn voor het welbevinden op het gebied van sport en de sportparticipatie.

Er wordt verwacht dat ongeveer de helft van de volwassenen met een visuele beperking aan sport doen. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk minder dan de helft van de mensen met een visuele beperking aan sport te doen (Van Heijden et al., 2013). De volwassenen met een visuele beperking die meer sporten zullen waarschijnlijk een hogere mate van acceptatie betreffende de beperking hebben. De mate van acceptatie hangt namelijk samen met het gevoel van afhankelijk (Beach, Robinet, Hakim-Larson, 1995). Tevens hangen de mate van acceptatie en sporten samen met de geestelijke gezondheid (Eime et al., 2013).

Zo is het denkbaar dat het welbevinden op gebied van sport en sportparticipatie samenhangen met de mate van acceptatie. Daarnaast wordt er verwacht dat er lagere mate van eenzaamheid ervaren wordt door volwassenen met een visuele beperking die een hogere mate van sportparticipatie hebben en een groot welbevinden op het gebied van sport ervaren. Een groter sociaal netwerk heeft immers invloed op het gevoel van eenzaamheid (Kef, 2006). Bovendien wordt er verwacht dat een hogere mate van sportparticipatie en een hogere mate van welbevinden op gebied van sport samenhangt met een lagere mate van vermoeidheid. Sporten is namelijk goed voor lichaam en geest (Eime et al., 2013). Er wordt verwacht dat de ernst van de visuele beperking een negatief verband heeft met de mate van sportparticipatie en het welbevinden op gebied van sport.

Tevens wordt er verwacht dat vrouwen met een visuele beperking minder vaak aan sport doen dan mannen en een lagere mate van welbevinden ervaren. Daarnaast wordt er verwacht dat er geen verschil bestaat tussen sekse betreffende de mate van acceptatie, eenzaamheidsgevoel en mate van vermoeidheid. Van alle mannen tussen de 6 en 80 jaar neemt namelijk 71% deel aan sport tegenover 66% van de vrouwen tussen de 6 en 80 jaar (Kloosterman, 2010). Tot slot wordt er verwacht dat een lage mate van acceptatie van de beperking, een hoog gevoel van eenzaamheid, een hoge mate van vermoeidheid en de ernst van de visuele beperking significante voorspellers zijn voor een lage mate van sportparticipatie en welbevinden op het gebied van sport van zowel vrouwen als mannen met een visuele beperking.

In Figuur 1 is een schematische weergave van de hypothesen weergegeven. De groene pijl staat voor een positief verband en voorspelling. De oranje pijlen staan voor negatieve verbanden en voorspellingen.



Figuur 1. Verwachte verhoudingen tussen de variabelen

Methode

Procedure

Het onderzoek van deze bachelor these is deel van het longitudinale onderzoek van dr. S. Kef. In ieder project hebben er onderzoeken plaatsgevonden waarvoor individuele interviews afgenomen werden bij (jong)volwassenen en/of adolescenten met een visuele beperking. In 1994 is het eerste project gestart, dat bestond uit participanten met een visuele beperking van 14-24 jaar. In 2004 zijn deze participanten (24-34 jaar) wederom benaderd met de vraag of zij weer mee zouden willen doen aan een onderzoek. Daarnaast is er een tweede groep geworven van 14-21 jaar. De ouders van deze groep kregen, wanneer de adolescenten akkoord hadden gegeven, ook een vragenlijst opgestuurd. In 2010 zijn de participanten uit de eerdere projecten nogmaals benaderd om mee te doen aan nieuw onderzoek. Tot slot zijn deze groepen in 2016 wederom benaderd (26-36 en 36-46 jaar) en daarnaast is er een derde groep benaderd van 15-22 jaar. Het onderzoek bevindt zich momenteel in het vierde project.

In 2016 hebben de participanten van 26-46 jaar een afspraak gemaakt met de interviewer om een telefonisch interview af te laten nemen. Dit betrof een interview van anderhalf uur die afgenomen werd volgens de CATI – Methode (Computer Assisted Telephone Interview). Bij deze methode vullen de interviewers de antwoorden die de participanten geven in op de computer via de online vragenlijst. De antwoorden werden automatisch opgeslagen en kunnen gemakkelijk geëxporteerd worden, bijvoorbeeld naar SPSS. De groep interviewers hadden ieder een interviewtraining gevolgd en een privacyverklaring getekend. Het interview bestond grotendeels uit gestandaardiseerde vragenlijsten. In huidig onderzoek wordt er gebruik gemaakt van onderdelen van de verkregen data van de twee groepen van 26-36 en 36-46 jaar uit 2016.

Het onderzoek waar deze bachelor these zich op richt, maakt gebruik van een cross-sectioneel design. Er wordt gekeken naar de situatie van de mensen met een visuele beperking op een moment, in 2016. Er kan dus niet worden gesproken van causale verbanden. Binnen het onderzoek worden de gegevens van twee leeftijdsgroepen onderzocht, namelijk 26 tot 36 jaar en 36 tot 46 jaar. Voor de participanten van 26 tot 36 jaar was dit de derde deelname aan het onderzoek van dr. S. Kef. Voor de participanten van 36 tot 46 jaar was dit de vierde deelname. De twee leeftijdsgroepen worden samengevoegd tot een groep om de analyses op de gehele groep te kunnen toepassen. De participanten zijn oorspronkelijk verworven via scholen en instellingen voor adolescenten met een visuele beperking. In 2016 zijn de participanten opgespoord door middel van de oude contactgegevens en (online) beschikbare informatie.

De boven genoemde onderzoeken zijn voorgelegd en goedgekeurd door de ethische commissie van de Vrije Universiteit Amsterdam (VCW.1310.010). Deze commissie controleert of er voldaan wordt aan de ethische richtlijnen die vastgelegd zijn in de landelijke Ethische Code voor Onderzoek in de Sociale en Gedragwetenschappen. De participanten hebben vrijwillig meegedaan aan het onderzoek en konden op ieder moment stoppen en/of besluiten om de data te laten vernietigen.

Participanten

Aan het onderzoek hebben 258 mensen met een visuele beperking in de leeftijdscategorie van 26 tot en met 46 jaar meegedaan. In Tabel 1 zijn de achtergrondgegevens van de participanten weergegeven. De meeste participanten wonen alleen (34.5%), met partner en kinderen (28.7%) of alleen met partner (22.9%). Slechts 5% woont nog thuis en 1.6% woont onder begeleiding. Van de participanten had slechts 1.6% alleen basisonderwijs afgerond en 8.1% hoogstens middelbare school afgerond. De meeste participanten hadden MBO (31%), HBO (31%) of WO (14.3%) afgerond. Daarnaast had 76.8% van de participanten een betaalde baan en 34.9% voerde vrijwilligerswerk uit. Tevens is er onderscheid gemaakt in de ernst van de visuele beperking.

Tabel 1

Achtergrondgegevens van de participanten in getallen en procenten (N = 258)

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Geslacht (%)	140 (54.3%)	118 (45.7%)	258 (100%)
Gemiddelde leeftijd (<i>SD</i>)	35.3 (5.1)	35.4 (5.0)	35.3 (5.1)
Nederlandse afkomst	132 (94.3%)	112 (94.9%)	244 (94.6%)
Visuele beperking (%)			
Matig	58 (41.4%)	55 (46.6%)	113 (43.8%)
Ernstig	54 (38.6%)	37 (31.4%)	91 (35.3%)
Blind	28 (20%)	26 (22%)	54 (20.9%)

Materialen

In de anderhalf uur durende telefonische interviews is er gebruik gemaakt van een samengestelde vragenlijst over de diverse domeinen van sociale participatie voor mensen met een visuele beperking, gemaakt door onder andere dr. S. Kef. Voor algemene gegevens is er gevraagd naar geslacht, leeftijd, afkomst en gezichtsvermogen.

Binnen het onderdeel vrijetijdsbesteding is de sportparticipatie gemeten. Zoals eerder benoemd is sportparticipatie onderdeel van de sociale participatie welke is onderverdeeld in:

school/werk, vrijetijdsbesteding en sociale relaties. Er is gevraagd hoe vaak men per week aan sport doet, van geen één keer in de week tot en met zeven keer in de week. Hier is een vijf-punts-Likert schaal van gemaakt, waarbij 1 nooit betekende, 2 één keer in de week, 3 twee á drie keer in de week, 4 vier á vijf keer in de week en 5 betekende zes à zeven keer in de week. Tevens is er gevraagd naar welbevinden op het gebied sport. Dit is met behulp van de Cantrill-ladder gemeten. Op een schaal van 1 tot en met 10 moest de participant aangeven hoe hij/zij zich voelt als er gedacht wordt aan het onderwerp sport. Een score van 1 op de ladder betekent heel slecht en een score van 10 betekent heel goed.

De acceptatie van de beperking is gemeten middels 10 vragen met een vijf-punts-Likertschaal uit de Nottingham Adjustment Scale van Dodds et al. (1993). Een voorbeeldvraag is: “Vanwege mijn blind/slechtziendheid voel ik me vaak ongelukkig”. De schaal heeft met een Cronbach’s Alpha van .83 een goede betrouwbaarheid (Kef & Bos, 2006). In huidig onderzoek heeft de schaal een Cronbach’s Alpha van .86.

Daarnaast zijn de eenzaamheidsgevoelens gemeten met de vragenlijst van De Jong-Gierveld & Kamphuis (1985). Aan de hand van 11 vragen met ieder drie antwoordmogelijkheden (ja, min of meer en nee) kon de mate van eenzaamheid getest worden. Een voorbeeldvraag is: “Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan”. De betrouwbaarheid is goed met een Cronbach’s Alpha van .80 tot .90 (De Jong-Gierveld & Kamphuis, 1999). Er is een Cronbach’s Alpha van .88 gemeten in dit onderzoek.

Tot slot is de mate van vermoeidheid gemeten met behulp van de Fatigue Assessment Scale (Michielsen, de Vries & Van Heck, 2003). Dit is een vragenlijst van 10 items met een vijf-punts-Likertschaal. Een voorbeeldvraag is: “Ik heb last van vermoeidheid”. De eerder gemeten Cronbach’s Alpha van .87 betekent dat de schaal een hoge betrouwbaarheid heeft (Michielsen, de Vries & Van Heck, 2003). Het huidige onderzoek heeft een Cronbach’s Alpha van .88 gemeten

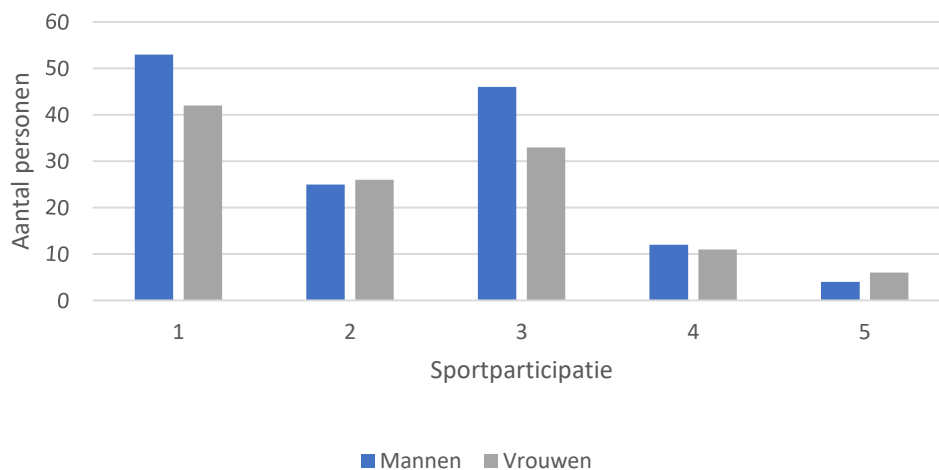
Data-analyse

De datasets worden geanalyseerd in het programma SPSS (IBM SPSS Statistics, versie 22). Allereerst wordt er gekeken naar mogelijk scheve verdelingen, missende data en beschrijvende data. Vervolgens wordt de mate van sportparticipatie van de verschillende groepen, mannen en vrouwen en de ernst van de visuele beperking vergeleken met elkaar door middel van een t-toets. Daarna worden de correlaties berekend tussen de variabelen welbevinden op gebied van sport en de participatie van sport, gevoel van eenzaamheid, acceptatie van de beperking en mate van vermoeidheid. Tot slot zal er een multiële lineaire

regressieanalyse gedaan worden om te onderzoeken of de variabelen een voorspellende waarde hebben op de mate van sportparticipatie en het welbevinden op het gebied van sport. Er zal sprake zijn van een significant verschil bij een p-waarde kleiner dan .05. Bij een correlatiecoëfficiënt van groter dan .50 wordt er gesproken van een middelmatige tot sterke samenhang. Met het programma G*Power is er berekend dat er met een steekproef van 258 participanten een power is van $> .95$ bij een Alpha van 0.05 en een effectgrootte van 0.15 met drie predictoren.

Resultaten

Allereerst is er gekeken naar de frequenties van de sportparticipatie. Hieruit is gebleken dat ruim één derde van de participanten niet aan sport doet (36.8%). In Figuur 2 is de variatie van de sportparticipatie weergegeven. Er wordt ook regelmatig twee of drie keer in de week gesport door de participanten (kolom 3 in de Figuur).



Figuur 2. Sportparticipatie van mensen met een visuele beperking. Waarbij 1 staat voor nooit, 2 staat voor één keer in de week, 3 staat voor twee of drie keer in de week, 4 staat voor vier of vijf keer in de week en 5 staat voor zes of zeven keer in de week.

In Tabel 2 zijn de gemiddelde waarden van de variabelen eenzaamheid, acceptatie, vermoeidheid, sportparticipatie en welbevinden op het gebied van sport berekend. Hier is ook gedifferentieerd voor sekse.

Tabel 2

Gemiddelde scores op de variabelen welbevinden, eenzaamheid, vermoeidheid en acceptatie van de verschillende groepen

	Man	Vrouw	Totaal	Range
	N = 140	N = 118	N = 258	(min-max)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Acceptatie*	4.24 (.58)	4.04 (.57)	4.15 (.58)	1.80 – 5.00
Vermoeidheid**	1.89 (.58)	2.24 (.79)	2.05 (.70)	1.00 – 5.00
Eenzaamheid	2.53 (3.06)	2.55 (3.14)	2.54 (3.09)	0.00 – 11.00
Sportparticipatie	2.21 (1.13)	2.26 (1.19)	2.23 (1.15)	1.00 – 5.00
Welbevinden op het gebied van sport	6.84 (1.85)	6.62 (2.13)	6.74 (1.98)	1.00 – 10.00

Noot: significant verschilscore * $p < .05$, ** $p < .001$

Uit Tabel 2 valt op te maken dat de gemiddelde sportparticipatie bij één keer in de week ligt voor zowel mannen als vrouwen. Er is echter sprake van een hoge variantie, wat we ook terug konden zien in Figuur 2. De meesten sporten namelijk niet of twee à drie keer in de week. De participanten hebben wel een gematigd tot redelijk gevoel over de het welbevinden op gebied van sport. Daarnaast valt op te maken dat zowel mannen als vrouwen een redelijk laag scoren op eenzaamheid, dit betekent dat zij zich enigszins eenzaam voelen. Op de schaal acceptatie van de beperking wordt er door mannen en vrouwen hoog gescoord. Dit betekent dat er een hogere acceptatie van de beperking is. Tot slot scoren de participanten laag op de vermoeidheidschaal. Dit houdt in dat zij niet zozeer vermoeid zijn. De mannen scoren hier lager dan vrouwen, wat wellicht kan betekenen dat vrouwen zich meer vermoeid voelen als mannen.

Om te onderzoeken of de variabelen eenzaamheid, acceptatie, vermoeidheid, ernst en sekse een verband hebben met het welbevinden op het gebied van sport en de sportparticipatie zijn er een aantal analyses uitgevoerd. Het verschil in sekse geanalyseerd middels een t-toets. Er is gebleken dat mannen significant lager scoren ten opzichte van vrouwen betreft vermoeidheid $t(211.89) = -3.99, p < .001$. Dit betekent dat mannen een lagere mate van vermoeidheid ervaren dan vrouwen. Daarnaast scoren mannen significant hoger ten opzichte van vrouwen betreft acceptatie van de beperking $t(256) = 2.80, p = .006$. Dit houdt in dat de acceptatie van de beperking groter is voor mannen dan voor vrouwen. Er is geen significant verschil gevonden in de mate van sportparticipatie, welbevinden in sport en eenzaamheid.

Vervolgens is de samenhang tussen variabelen berekend met behulp van de Pearson Correlation. De resultaten laten een aantal significante correlaties zien. Deze correlaties zijn te vinden in Tabel 3. Er is een negatieve correlatie tussen welbevinden op het gebied van sport en vermoeidheid gevonden, dit betekent dat een hogere mate van welbevinden samenhangt met een lagere mate van vermoeidheid en andersom. Het welbevinden op het gebied van sport hangt positief samen met sportparticipatie. Dit houdt in dat een hogere mate van welbevinden correleert met een hogere mate van sportparticipatie. Er is tevens een trend gevonden tussen sportparticipatie en vermoeidheid. Een hogere mate van sportparticipatie gaat samen met een lagere mate van vermoeidheid en andersom. Daarnaast is er een negatieve correlatie gevonden tussen acceptatie van de beperking en eenzaamheid, acceptatie van de beperking en vermoeidheid en acceptatie van de beperking en ernst van de beperking. Een hogere mate van acceptatie van de beperking gaat samen met een lagere mate van eenzaamheid, vermoeidheid en de ernst van de beperking en andersom. De positieve correlatie tussen eenzaamheid en vermoeidheid houdt in dat een hogere mate van eenzaamheid correleert met een hogere mate van vermoeidheid. Tot slot is er een trend gevonden tussen de acceptatie van de beperking en sportwelbevinden. Dit betekent dat een hogere mate van acceptatie samenhangt met een hogere mate van sportwelbevinden

Tabel 3

Correlaties tussen de variabelen

	1	2	3	4	5	6
Acceptatie (1)	-					
Vermoeidheid (2)	-.37***	-				
Eenzaamheid (3)	-.47***	.44***	-			
Ernst van de beperking (4)	-.13**	.09	.08	-		
Sportparticipatie (5)	.05	-.12*	.00	.00	-	
Sportwelbevinden (6)	.10	-.32***	-.07	.01	.50***	-

Noot: * $p < .10$, ** $p < .05$, *** $p < .001$

Tot slot zijn er twee regressieanalyses toegepast om, ten eerste om te onderzoeken of eenzaamheid, acceptatie, vermoeidheid en ernst van de beperking een voorspellende waarde hebben op sportparticipatie en ten tweede om te onderzoeken of eenzaamheid, acceptatie,

vermoeidheid en ernst van de beperking een voorspellende waarde hebben op welbevinden op het gebied van sport. Deze statistische gegevens zijn weergegeven in Tabel 4 en Tabel 5.

Tabel 4

Multipele regressie resultaten voor de voorspelling van sportwelbevinden door acceptatie van de beperking, vermoeidheid, eenzaamheid en ernst van de beperking (N=258)

	Coëfficiënten			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Acceptatie	.02	.30	.01	.95
Vermoeidheid	-1.17	.27	-.28	.00
Eenzaamheid	-.26	.67	-.03	.69
Ernst	.17	.16	.07	.29

Tabel 5

Multipele regressie resultaten voor de voorspelling van sportparticipatie door acceptatie van de beperking, vermoeidheid, eenzaamheid en ernst van de beperking (N=258)

	Coëfficiënten			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>Beta</i>	<i>p</i>
Acceptatie	-.11	.18	-.04	.56
Vermoeidheid	-.35	.16	-.14	.03
Eenzaamheid	.21	.40	.03	.61
Ernst	-.05	.09	-.03	.59

Hieruit is voortgekomen dat zowel bij de voorspelling van sportwelbevinden als sportparticipatie de coëfficiënt van vermoeidheid significant is. Het eerste model verklaard 7.7% van de variantie op sportwelbevinden, $F(4, 253) = 5.28, p < .001$. Het tweede model verklaard 2.3% van de variantie op de sportparticipatie, $F(4, 253) = 1.51, p = .20$.

Discussie

De onderzoeksvraag luidde als volgt: In welke mate nemen mannen en vrouwen met een visuele beperking, van 26 tot en met 46 jaar, deel aan sport en hoe verhoudt het sportwelbevinden en de sportparticipatie zich met de acceptatie van de beperking, het gevoel van eenzaamheid, de mate van vermoeidheid en de ernst van de beperking? Verder is er onderzocht of de onafhankelijke variabelen voorspellers zijn voor het welbevinden op het

gebied van sport en de sportparticipatie.

Er is gebleken dat meer dan de helft van de participanten aan sport doet (63.2%). Dit is tegen de verwachting dat de helft van de participanten aan sport zou doen in. Het aantal mensen met een visuele beperking die aan sport doen is een verbetering ten opzichte van wat de eerdere literatuur beweerd, waar slechts 37% van de mensen met een matig/ernstige visuele beperking en 47% met een lichte visuele beperking aan sport doet (Van Heijden, Van den Dool, Van Lindert & Breedveld, 2013). Samen sporten voor iedereen is de doelstelling van het NOC*NSF (2015). Desondanks doet ruim één derde van de participanten niet aan sport, er is nog altijd ruimte voor verbetering. Sporten is goed voor ieder mens; het is niet alleen goed voor de gezondheid van een persoon, maar het is ook onderdeel van sociale participatie (Kef & Heppe, 2014).

Uit de analyses bleek dat een aantal verwachtingen die van tevoren gesteld waren niet ondersteund kunnen worden. De sportparticipatie en sportwelbevinden bleken niet samen te hangen met de mate van acceptatie van de beperking. Er kan dus niet geconcludeerd worden dat sportparticipatie een verband heeft met de acceptatie van de beperking. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de acceptatie van de beperking lijkt te verbeteren naarmate de leeftijd vordert (Kef, 2006). In huidig onderzoek is er gebruik gemaakt van volwassenen, wat mogelijk de reden kan zijn dat er geen verband is gevonden tussen de acceptatie van de beperking en zowel sportparticipatie als sportwelbevinden, omdat de acceptatie al hoger zou liggen dan in de adolescentiefase.

Daarnaast is er ook geen samenhang gevonden tussen eenzaamheid en sportparticipatie en sportwelbevinden. Er kan geconcludeerd worden dat er geen sprake is van een verband tussen zowel sportparticipatie als sportwelbevinden en eenzaamheid. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de sporten die gedaan worden door de participanten individueel beoefend worden in plaats van in teamverband. De soort sport is echter niet meegenomen in het onderzoek, maar uit eerder onderzoek is gebleken dat er voornamelijk solo-activiteiten gedaan worden door mensen met een visuele beperking (Van Heijden et al., 2013). Kef (2016) benoemd in haar onderzoek dat een groter sociaal netwerk van invloed kan zijn op het gevoel van eenzaamheid. Mogelijk bouwen de mensen die in teamverband sporten een hechtere band op met de teamgenoten waardoor het sociale netwerk op het gebied van sport anders is dan mensen die een individuele sport beoefenen.

Er was wel sprake van een verband tussen de mate van vermoeidheid en sportparticipatie en sportwelbevinden. Er kan geconcludeerd worden dat de mate van

vermoeidheid voorspellend is voor de sportparticipatie en sportwelbevinden. Een mindere vermoeidheid gaat gepaard met een hogere mate van sportparticipatie en sportwelbevinden. Dit komt overeen met eerdere literatuur, waarbij aangenomen werd dat sporten goed is voor lichaam en geest (Eime et al., 2013).

Het participatiemodel van Imms et al. (2013) stelde dat de acceptatie van de beperking, vermoeidheid en eenzaamheid onder de categorie persoonsfactoren vallen die invloed uitoefenen op de participatie van een persoon. Uit huidig onderzoek is gebleken dat de vermoeidheid een voorspellende waarde heeft op sportparticipatie, dit komt overeen met het model van Imms et al. (2013). De overige variabelen blijken niet voorspellend te zijn voor de sportparticipatie volgens de regressieanalyse. Het is mogelijk denkbaar dat eenzaamheid en de acceptatie van de beperking invloed uitoefenen op de andere vormen van maatschappelijke participatie van een persoon, maar niet op de sportparticipatie. Vervolgonderzoek zou nader op de participatieonderdelen in kunnen gaan. Er wordt aangeraden om voor de interventies op het gebied van sportparticipatie zich te richten en rekening te houden met de vermoeidheidsgevoelens van de participanten.

De analyses brachten wel een verschil in variabelen tussen de seksen naar voren. De vrouwen hebben gemiddeld een hoger vermoeidheidsgevoel en een lager acceptatieniveau met betrekking tot de visuele beperking dan mannen hebben. Zoals er verwacht werd is er geen verschil gevonden tussen sekse en ernst van de beperking in sportparticipatie en welbevinden in sport.

Een limitatie van het onderzoek is dat het welbevinden in sport gemeten is met slechts één vraag in de interviews. Eén vraag is niet representatief genoeg om het gehele welbevinden van participanten op het gebied van sport in kaart te brengen. Voor vervolgonderzoek wordt er aangeraden het welbevinden in sport met meerdere vragen in kaart te brengen om het onderzoek meer valide te maken. Tevens is het soort sport niet meegenomen in de analyses. Uit eerdere literatuur kwam naar voren dat er voornamelijk solo-activiteiten gedaan worden door mensen met een visuele beperking (Van Heijden, Van den Dool, Van Lindert & Breedveld, 2013). Waarbij een teamsport de sociale interactie voorop staat, is dat bij een solo-activiteiten veel minder aanwezig. Om de maatschappelijke participatie op het gebied van sport in kaart te brengen wordt er aangeraden om in vervolgonderzoek onderscheid te maken in solo- en teamactiviteiten.

Voor het onderzoek spreekt dat er gebruik is gemaakt van een grote steekproef en sprake van een hoge power. Deze steekproef bestond ook uit een grote leeftijdsvariatie (26-46) waardoor het resultaat niet afhankelijk is van de leeftijd van de participanten. Daarnaast

zijn de participanten afkomstig uit Nederland, dit maakt dat er uiteindelijk uitspraken gedaan kunnen worden over de mensen met een visuele beperking in Nederland. Er zijn uiteraard wel meer onderzoeken nodig om de uitkomsten generaliseerbaar te maken. Tevens is er gebruik gemaakt van verscheidene toetsingsgrootheden, om specifiek alle variabelen in kaart te kunnen brengen. Om deze variabelen in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten met een goede betrouwbaarheid. Ook is er tijdens de analyses verschil gemaakt in sekse en tevens is de ernst van de beperking meegenomen in het onderzoek. Dit maakt het onderzoek specifiek en zijn de uitkomsten niet afhankelijk van sekse of van de ernst van de beperking. Voor vervolgonderzoek wordt het maken van dit onderscheid aanbevolen.

Samengevat is er in dit onderzoek gebleken dat de vermoeidheid een voorspellende rol heeft in het welbevinden op het gebied van sport en de sportparticipatie. Een hoge vermoeidheid is voorspellend voor een lage mate van sportparticipatie en een laag welbevinden op het gebied van sport. Dit is een interessante bevinding, waar de sportwereld mee aan de slag kan gaan. De sportwereld behoren de sporten toegankelijk te maken voor mensen met een visuele beperking, door bijvoorbeeld het aantal prikkels in een ruimte te verkleinen en ondersteuning te bieden aan zowel trainers als sporters. Eerder onderzoek toonde aan dat de hoeveelheid prikkels in verband staat met de vermoeidheid die ervaren wordt door mensen met een visuele beperking (Mojon-Azzi, Sousa-Poza & Mojon, 2008). De relatie tussen prikkels, vermoeidheid en sportparticipatie of sportwelbevinden kan meegenomen worden in vervolgonderzoek om hier meer inzicht in te verkrijgen. De mate van acceptatie van de beperking, eenzaamheid, sekse en ernst van de beperking hebben geen relatie met het welbevinden in sport en de sportparticipatie. Er is wel gevonden dat mannen lager scoren op vermoeidheid en een hogere mate van de acceptatie van de beperking hebben dan vrouwen.

Literatuur

- Beach, J. D., Robinet, J. M., & Hakim-Larson, J. (1995). Self-esteem and independent living skills of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 89(6), 531-540.
- Elling, A. (2005). 'We zijn vrienden in het veld'. Grenzen aan sociale binding en 'verbroedering' door sport. *Pedagogiek*, 24(4), 342-360.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98.
- Fisk, J. D., Pontefract, A., Ritvo, P. G., Archibald, C. J., & Murray, T. J. (1994). The impact of fatigue on patients with multiple sclerosis. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 21(1), 9-14.
- Fokkema, T., & Dykstra, P. (2009). De aanpak van eenzaamheid. *Demos (The Hague)*, 25(3), 5-8.
- Gehandicaptensport Nederland (n.b.). *Visueel*. Ontleend op 23 maart 2017 aan <http://www.gehandicaptensport.nl/wij-helpen-je-graag-verder/visueel>
- Hessel, R., & Mulder, A. (2014). *Gewoon of beperkt?: Hoe Jodendom, Christendom en Islam omgaan met mensen met een handicap*. Boekencentrum.
- Holbrook, E. A., Caputo, J. L., Perry, T. L., Fuller, D. K., & Morgan, D. W. (2009). Physical activity, body composition, and perceived quality of life of adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17.
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P.H, Steenbergen, B., Rosenbaum, P.L. & Gordon, A.M. (2016). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, Volume 59, Issue 1, online.
- Jaarsma, E. A., Dekker, R., Koopmans, S. A., Dijkstra, P. U., & Geertzen, J. H. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation in people with visual impairments. *Adapted physical activity quarterly*, 31(3), 240-264.
- Kef, S., & Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behavior and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24(2), 89-100.
- Kef, S., Hox, J. J. C. M., & Habekothé, H. T. (1997). *(On) zichtbare steun. Onderzoek naar visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Kef, S. (1999). Outlook on relations: Personal networks and psychosocial characteristics of

visually impaired adolescents.

- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf: Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kef, S. (2007). *Ondersteuning door verder te kijken*. Amsterdam: Vrije Universiteit
- Kef, S., Heppe, E. (2014). De route naar sociale participatie: samen op weg! Kennisdag Bartiméus [PowerPoint dia's]. Ontleend op 21 april 2017 van <https://www.mentorsupport.nl/achtergrond-informatie/publicaties>
- Kef, S. (2015, 14 oktober). 100 Jaar Bartimeus [Powerpoint-slides]. Ontleend via docent op 9 februari 2017.
- Keunen, J. E., Verezen, C. A., Imhof, S. M., van Rens, G. H., Asselbergs, M. B., & Limburg, J. J. (2011). Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010-2020. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155(41), A3461.
- Kloosterman, R. (2010). *Grote verschillen in sportbeoefening tussen mannen en vrouwen*. Ontleend op 21 april 2017 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2010/15/grote-verschillen-in-sportbeoefening-tussen-mannen-en-vrouwen>
- Limburg, H. (2007). *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Grootebroek, Nederland.
- Luttik, E. & Overbeek, M. (2015). *Resultaten onderzoek: Energiemanagen in je werk*. Ontleend op 6 april 2017 aan <https://www.bartimeus.nl/nieuws/resultaten-wetenschappelijk-onderzoek-energiemanagen-je-werk>
- Mojon-Azzi, S. M., Sousa-Poza, A., & Mojon, D. S. (2008). Impact of low vision on well-being in 10 European countries. *Ophthalmologica*, 222(3), 205-212.
- NOC*NSF, (2015). *Sportdeelname verhogen bij meer kwetsbare mensen*. Ontleend op 31 januari 2017 aan <http://www.nocnsf.nl/sportdeelname-verhogen-bij-meer-kwetsbare-mensen>
- Ramulu, P. Y., Maul, E., Hochberg, C., Chan, E. S., Ferrucci, L., & Friedman, D. S. (2012). Real-world assessment of physical activity in glaucoma using an accelerometer. *Ophthalmology*, 119(6), 1159-1166.
- Schakel, W., Van der Aa, H., Van Rens, G. & Van Nispen, R. (2016). *Fatigue in adults with visual impairment: the patient perspective*. [Powerpoint presentatie]. Ontleend op 7 juni 2017 aan <http://6ecpvi.elte.hu/Presentations.html>
- Tudor-Locke, C., & Bassett, D. R. (2004). How many steps/day are enough? *Sports medicine*, 34(1), 1-8.

- Tuttle, D. W., & Tuttle, N. R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands*. Charles C Thomas Publisher.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGV-Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 63(10), 808-820.
- Van Aller, H. (2016). *De kracht van aangepast sporten: mensen met een visuele beperking*. Ontleend op 24 maart 2017 aan <http://www.allesoversport.nl>
- Van Dale (z.d.). Ontleend op 21 april 2017 van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/betekenis/nederlands/welbevinden>
- Van Heijden, A., Van den Dool, R., Van Lindert, C. & Breedveld, K. (2013). *(On)beperkt sportief 2013: Monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap* (pp. 126-130). Utrecht/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.
- Van Tilburg, T., & De Jong-Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Van Weenen, E. (2005). *De adolescentie herzien*. Amsterdam: Doctoraalscriptie Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam.
- Van Woudenberg, P. A., Gringhuis, D., & Moonen, J. M. G. (2005). Slechtzijnde en blinde kinderen. *Handboek Kinderen & Adolescenten*, 461-470. Bohn: Stafleu van Loghum.