

Vriendschapsrelaties bij adolescenten:
Effecten van geslacht en chronische lichamelijke
beperkingen op netwerkgrootte, kwaliteit van
vriendschappen en eenzaamheid.

Kim Aarts

Universiteit van Tilburg

Augustus 2007

Masterthesis Kinder- en jeugdpsychologie

Eerste begeleider: Dr. I.P.R. Vermaes

Tweede begeleider: Dr. E.E. Hartman

Abstract

DOEL. Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen of een chronische lichamelijke beperking invloed heeft op de netwerkgrootte, de ervaren kwaliteit van vriendschappen en de eenzaamheid van adolescenten. Daarnaast werd gekeken naar de invloed van geslacht. **METHODE.** De experimentele groep bestond uit $n = 207$ adolescenten (leeftijd $M = 15.8$, $SD = 1.66$; $n = 84$ meisjes) van mytylscholen in Zuid- en Midden-Nederland. De controlegroep was samengesteld uit $n = 223$ adolescenten (leeftijd $M = 15.7$, $SD = 1.26$; $n = 114$ meisjes) van reguliere middelbare scholen in Midden-Nederland. Gestandaardiseerde vragenlijsten over de omvang en kwaliteit van vriendschapsrelaties werden klassikaal afgenomen bij beide groepen.

RESULTATEN. Er werden hoofdeffecten gevonden van geslacht ($F(1, 338) = 12.55$, $p < .001$) en van chronische lichamelijke beperkingen ($F(1,338) = 23.54$, $p < .001$) op de totale netwerkgrootte van adolescenten. Er werd een hoofdeffect gevonden van geslacht ($F(1,382) = 6.55$, $p = .001$) op de ervaren kwaliteit van vriendschappen. Er werd geen significant hoofdeffect gevonden van de aanwezigheid van een beperking ($F(1, 382) = 3.36$, $p = .07$) op de ervaren kwaliteit van vriendschappen. Er is een hoofdeffect gevonden van geslacht ($F(1, 358) = 5.19$, $p = .02$) en van chronische lichamelijke beperkingen op eenzaamheid ($F(1, 358) = 7.38$, $p < .001$). **CONCLUSIES:** Jongens hebben meer vrienden en zijn minder eenzaam dan meisjes. Adolescenten met chronische lichamelijke beperkingen hebben minder vrienden en zijn eenzamer dan adolescenten zonder beperkingen. De ervaren kwaliteit van vriendschappen van meisjes is beter dan die van jongens.

KEYWORDS: adolescenten, chronische beperking, geslacht, netwerkgrootte, kwaliteit vriendschap, eenzaamheid

Inhoudsopgave

▪ Inleiding	5
- Chronische ziekte	5
- Sociale relaties	6
- Vriendschap	7
- Sekseverschillen in vriendschapsrelaties	8
- Invloed van lichamelijke beperkingen op vriendschappen	9
- Onderzoeksvragen en hypothesen	10
▪ Methode:	12
- Respondenten	12
- Meetinstrumenten	12
- Procedure	14
- Analyse strategie	15
▪ Resultaten:	16
- Effecten op grootte van het vriendschapsnetwerk	16
- Effecten op ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties	20
- Effecten op eenzaamheid	21
▪ Discussie	23
- Aanbevelingen voor verder onderzoek	25
- Aanbevelingen voor de praktijk	26

▪ Literatuur	27
▪ Bijlagen:	31
- Bijlage 1: Soorten lichamelijke beperkingen van respondenten	31
- Bijlage 2: Brief aan mytylscholen	33
- Bijlage 3: Brief aan ouders van leerlingen mytylscholen	35

Inleiding

Tot op heden is er nog weinig onderzoek gedaan naar vriendschapsrelaties bij kinderen en jongeren met een chronische beperking (La Greca, 1990). Over onderzoek naar verschillen in netwerkgrootte, kwaliteit van vriendschapsrelaties en eenzaamheid tussen adolescenten met en zonder chronische lichamelijke beperkingen is ook nog vrijwel niets bekend. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen of een chronische lichamelijke beperking invloed heeft op de netwerkgrootte, de ervaren kwaliteit van vriendschappen en de eenzaamheid van adolescenten. Omdat vriendschappen van jongens en meisjes in het algemeen verschillend zijn van aard (Dunn, 2004), wordt daarnaast ook gekeken naar de invloed van geslacht. Dit onderzoek richt zich op adolescenten tussen de 12 en 20 jaar.

Chronische ziekte

De vooruitgang in de gezondheidszorg heeft in de loop der jaren gezorgd voor lagere sterftcijfers als gevolg van ernstige ziektes (Stein & Silver, 1999). De medaille heeft echter ook een keerzijde: steeds meer mensen, onder wie ook kinderen, moeten leren leven met een chronische ziekte waaraan mensen in vroegere tijden gestorven zouden zijn. Van de huidige generatie kinderen onder de 18 jaar zal naar verwachting 10 tot 20 procent, één of meer chronische ziekten krijgen gedurende zijn levensloop (Mash & Wolfe, 2005). Er wordt van een chronische ziekte gesproken wanneer deze langer aanhoudt dan 3 maanden, of wanneer deze een ziekenhuisopname vereist van minimaal een maand aansluitend. Chronische medische condities, waaronder complicaties die te maken hebben met lichamelijke groei, ontwikkeling en functioneren, vallen hier ook onder (Mash & Wolfe, 2005). Een chronische ziekte kan ingrijpende gevolgen hebben.

Van alle kinderen met een chronische ziekte of aandoening zal naar verwachting ongeveer 2 tot 4 procent een zodanig zware beperking hebben, dat deze regelmatig invloed heeft op de dagelijkse activiteiten (Brown & Macias, 2001). Zowel de lichamelijke, psychische als sociale gevolgen van de beperking spelen een grote rol in het leven van een chronisch ziek kind. Tot de lichamelijke gevolgen behoren de hinder die het kind heeft van lichamelijke klachten zoals pijn, als ook de mate waarin het kind beperkt is in de uitvoering van dagelijkse handelingen. Tot de psychische gevolgen behoren klachten zoals boosheid, angst, depressie en verminderde gevoelens van welbevinden. Daarnaast omvatten de psychische gevolgen ook cognitieve beperkingen zoals concentratie- en geheugenstoornissen (Locadia & Sprangers, 2006). In dit onderzoek wordt echter vooral ingegaan op de vraag wat de sociale gevolgen zijn van een chronische beperking.

Sociale relaties

Sociale relaties zijn van groot belang voor de ontwikkeling van kinderen (Rubin, 1980). Zij leren namelijk op basis hiervan sociale vaardigheden, morele regels en het gebruiken van taal. Daarnaast wordt de kwaliteit van het leven van een kind voor een groot deel bepaald op basis van interacties met vrienden (Dunn, 2004). Uit een onderzoek bij kinderen zonder beperkingen blijkt dat afwijzing door leeftijdsgenootjes een stille sociale stressfactor is voor kinderen (Dunn, 2004). Schooldagen zijn vol met angst en eenzaamheid voor kinderen die niet in staat zijn om vriendschappen te sluiten of te onderhouden (Dunn, 2004). Sociale relaties hebben eveneens invloed op het zelfbeeld, de prestaties en het gedrag. Kinderen die goed kunnen opschieten met andere kinderen voelen zich beter over zichzelf en presteren beter op academisch gebied (Dunn, 2004). Kinderen die niet goed met andere

kinderen kunnen opschieten presteren daarentegen minder goed op school en ervaren gedragsmoeilijkheden.

Deze ervaringen met sociale interacties in de kindertijd kunnen ook in het latere leven van het kind een grote invloed blijven uitoefenen op de oriëntatie richting liefdesrelaties en vriendschappen (Rubin, 1980).

Vriendschap

Vriendschap kan op veel verschillende manieren worden gedefinieerd. Op basis van een algemene definitie is vriendschap een hechte en vaak langdurige relatie tussen twee individuen die gekarakteriseerd kan worden door loyaliteit en wederkerige affectie (Shaffer, 2002). Wat een kind echter verstaat onder vriendschap is afhankelijk van de leeftijd. Bij kinderen onder de 8 jaar is de basis van vriendschap nog een gelijke activiteit. Kinderen zien een vriend als iemand die hen leuk vindt en die dezelfde speelactiviteiten leuk vindt. Kinderen van 8 tot 10 jaar beginnen vrienden te zien als individuen, die psychologisch gelijk zijn aan hen zelf (Berndt, 1982; Pataki, Shapiro, & Clark, 1994). In dit onderzoek zijn we specifiek geïnteresseerd in de vriendschapsrelaties van jongeren in de adolescentie.

Wanneer de adolescentiefase bereikt wordt, zijn opvattingen over vriendschap vooral gebaseerd op wederkerige emotionele banden (Hartup, 1996). Over het algemeen bestaat er in de adolescentiefase een onderscheid tussen vriendschappen in de vorm van twee-eenheden en vriendschappen in de vorm van klieken. Klieken zijn op vriendschap gebaseerde groepen die variëren in grootte, sterkte en hechtheid (Shaffer, 2002). De grootte van een kliek kan variëren van 4 tot 8 personen. De sterkte duidt op de mate waarin elke persoon de anderen binnen de groep als vriend ziet en de hechtheid op de mate waarin de kliek open is voor buitenstaanders (Shaffer, 2002). Bij vriendschappen in de vorm van klieken is er sprake van vooral loyaliteit terwijl er

bij vriendschappen in de vorm van twee-eenheden vaak meer sprake is van intimiteit. Met intimiteit wordt bedoeld dat er veel openheid over gedachten en gevoelens is. Met loyaliteit wordt vooral betrokkenheid op basis van gelijke attitudes, waarden en activiteiten bedoeld (Savin- Williams & Berndt, 1990). Naast vriendschapsrelaties in de vorm van klieken en twee-eenheden hebben adolescenten vaak nog een groter overkoepelend vriendschapsnetwerk. Een vriendschapsnetwerk bestaat uit het totaal van alle individuen die iemand als vriend beschouwd. (Berndt, Hawkins, & Hoyle, 1985). In dit onderzoek wordt aandacht besteedt aan de grootte van deze vriendschapsnetwerken.

Sekseverschillen in vriendschapsrelaties

Over het algemeen lijkt de grootte van het vriendschapsnetwerk van jongens te verschillen van dat van meisjes (Dunn, 2004). In onderzoeken naar de frequentie van groepsinteracties wordt soms gevonden dat jongens meer groepsinteracties aangaan (Fabes, Martin & Hanish, 2003), terwijl andere onderzoeken geen sekseverschillen vinden met betrekking tot groepsinteracties (Benenson, 1993; Martin & Fabes, 2001). Naast verschillen in structuur van vriendschappen, verschillen jongens en meisjes ook in de sterkte van vriendschapsbanden en de inhoud ervan (Rose & Rudolph, 2006). Volgens Maccoby (1990) is het belangrijkste verschil tussen jongens en meisjes dat er bij meisjes meer sprake is van zogenaamde ‘face-to-face’ vriendschappen, terwijl er bij jongens meer sprake is van ‘side-by-side’ vriendschappen. Meisjes rapporten meer intimiteit in hun vriendschappen en hechten vaak meer waarde aan interpersoonlijke interacties en emotionele steun (Maccoby, 1990; Berndt, 1982). Zij prefereren meer exclusieve relaties waarin vooral aandacht wordt besteedt aan praten over gevoelens en gedachten (Elder & Hallinan, 1978; Waldrop & Halverson, 1975;

Maccoby, 1990). Jongens lijken flexibeler en opener te zijn in hun vriendschapskeuzes (Urberg et al., 1995).

Bij hen wordt in sociale relaties vooral nadruk gelegd op persoonlijke doelmatigheid en 'samen dingen doen' (Buhrmester & Carbery, 1992; Maccoby, 1990). Het gaat hierbij vaak om het uitoefenen van sport en het spelen van competitieve spellen (Lever, 1976, 1978).

Invloed van lichamelijke beperkingen op vriendschappen

Volgens La Greca (1990) zou een lichamelijke aandoening het aangaan en onderhouden van vriendschappen op verschillende manieren kunnen belemmeren. Ten eerste beperkt het lichamelijk functioneren van de adolescent de mogelijkheden tot spel, afspraakjes en uitgaan. Ten tweede kunnen eventuele cognitieve beperkingen het begrip van symbolen in sociale interacties met leeftijdsgenoten belemmeren. Ten derde kan regelmatige afwezigheid van school door medische zorg en ingrepen de continuïteit in de sociale relaties beperken. Een andere manier waarop de lichamelijke aandoening invloed heeft op vriendschappen heeft te maken met de uiterlijke verschijning. Samen met het disfunctioneren kan deze namelijk enerzijds de percepties van andere kinderen beïnvloeden, waardoor ze minder geneigd zijn relaties te zoeken met het chronisch zieke kind. Anderzijds kan de verschijning ook het zelfbeeld van de adolescent negatief beïnvloeden waardoor deze terughoudend is in het aangaan van sociale relaties (La Greca, 1990; Reiter-Purtill & Noll, 2003).

De problemen met het aangaan en onderhouden van vriendschappen die gepaard gaan met de beperking zouden verschillend kunnen zijn voor meisjes en jongens, vanwege de verschillen in vriendschapsrelaties. Zo zou men kunnen suggereren dat het effect van een lichamelijke beperking op de netwerkgrootte en de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties bij jongens groter is dan bij meisjes

vanwege het feit dat vriendschappen van jongens vaak gebaseerd zijn op samen dingen doen, zoals sporten en het spelen van competitieve spellen (Dalthroy et al., 1992; Eiser et al., 1992; Sanger, Copeland, & Davidson, 1991).

Onderzoeksvragen en hypothesen

Op basis van het voorgaande hebben we de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

De eerste set onderzoeksvragen heeft betrekking op de netwerk grootte van de adolescenten:

1a. Is er een effect van geslacht op de grootte van het vriendschapsnetwerk?

We verwachten dat het netwerk van jongens groter is dan dat van meisjes.

1b. Is er een effect van chronische lichamelijke beperkingen op de grootte van het vriendschapsnetwerk?

We verwachten dat het netwerk van adolescenten zonder beperking groter is dan dat van adolescenten met een chronische lichamelijke beperking.

1c. Is er een interactie-effect van geslacht en lichamelijke beperking op de grootte van het vriendschapsnetwerk?

De verwachting is dat het effect van een lichamelijke beperking groter is bij jongens dan bij meisjes, omdat hun sociale relaties meer bepaald worden door fysieke activiteiten.

De tweede set onderzoeksvragen heeft betrekking op de ervaren kwaliteit van de vriendschapsrelaties.

2a. Is er een effect van geslacht op de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties?

We verwachten dat de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties bij meisjes beter zijn omdat zij normaalgesproken ook intiemere vriendschappen hebben.

2b. Is er een effect van een chronische lichamelijke beperking op de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties?

We verwachten dat adolescenten met een chronische lichamelijke beperking hun vriendschappen als kwalitatief minder goed ervaren dan adolescenten zonder een beperking.

2c. Is er een interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking op de ervaren kwaliteit van de vriendschapsrelaties?

We verwachten dat een lichamelijke beperking meer invloed heeft op de kwaliteit van vriendschapsrelaties bij jongens omdat zij normaalgesproken vaak hun vriendschappen vormen op basis van gezamenlijke fysieke activiteiten.

De derde set onderzoeksvragen richt zich op de eenzaamheid van adolescenten.

3a. Is er een effect van geslacht op de eenzaamheid van adolescenten?

We verwachten dat er geen effect is van geslacht op eenzaamheid.

3b. Is er een effect van chronische lichamelijke beperkingen op de eenzaamheid van adolescenten?

We verwachten dat adolescenten met een beperking eenzamer zijn dan adolescenten zonder beperking, omdat het voor hen moeilijker is om vriendschappen aan te gaan en in stand te houden.

3c. Is er een interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking op de eenzaamheid van adolescenten?

We verwachten dat het effect van de beperking bij jongens groter zal zijn dan bij meisjes omdat jongens meer nadelen ondervinden van hun fysieke beperking bij het aangaan van vriendschappen omdat zij meer behoefte hebben aan een groter netwerk.

Methodie

Respondenten

Aan dit onderzoek hebben in totaal 403 respondenten in de leeftijd van 12 tot en met 20 jaar ($M = 15.8$, $SD = 1.48$) deelgenomen (46 % meisjes, 54 % jongens). De respondenten waren verdeeld over twee onderzoeksgroepen:

De experimentele groep bestond uit $N = 207$ adolescenten met lichamelijke beperkingen (zie bijlage 1) van 6 mytylscholen in Zuid- en Midden-Nederland. De samenstelling van de onderzoeksgroep was $n = 84$ meisjes en $n = 123$ jongens. Hun leeftijden varieerden van 12 tot en met 20 jaar ($M = 15.8$, $SD = 1.66$). Van de jongeren volgde $n = 12$ VWO, $n = 7$ HAVO en $n = 188$ VMBO onderwijs. Uit de database van het SODA project ¹ aan de Radboud Universiteit Nijmegen werden gegevens van jongeren uit het reguliere middelbare onderwijs gebruikt om een controlegroep samen te stellen. De datasets van de mytylscholen en reguliere scholen werden gematcht op gemiddelde leeftijd van de leerlingen. De uiteindelijke controlegroep bestond uit 223 adolescenten van reguliere middelbare scholen uit Midden-Nederland. De samenstelling van de onderzoeksgroep was $n = 114$ meisjes en $n = 109$ jongens en hun leeftijden varieerden van 12 tot en met 20 jaar ($M = 15.7$, $SD = 1.26$). Van de jongeren volgde $n = 24$ HAVO en $n = 199$ VMBO onderwijs.

Meetinstrumenten

De data voor dit onderzoek zijn verkregen door middel van de vragenlijst 'Sociale relaties van jongeren' (Engels & Finkenauer, 2001). De vragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld door Rusbult, Martz en Agnew (1998) en voor de Nederlandse situatie aangepast door Engels en Finkenauer (2001).

¹ SODA staat voor Social Development in Adolescence. Het SODA-project richt zich op onderzoek naar verschillende aspecten van de sociale ontwikkeling van adolescenten zonder lichamelijke beperkingen.

De vragenlijst is samengesteld uit een aantal onderdelen, waarvan de volgende werden gebruikt bij dit onderzoek:

Sociodemografische gegevens. De sociodemografische gegevens werden gemeten door middel van één open vraag, namelijk: “Wat is je geboortedatum?”, één gesloten vraag met betrekking tot geslacht: “Wat ben je?” (jongen/ meisje), en één gesloten vraag met betrekking tot opleidingsniveau: “Welke opleiding volg je?” (VMBO, HAVO, VWO, anders).

Netwerkgrootte. De netwerkgrootte van de adolescenten werd gemeten door middel van drie concrete open vragen, te weten:

“Hoeveel goede vrienden heb je?”

“Hoeveel van die goede vrienden zijn jongens?”

“Hoeveel van die goede vrienden zijn meisjes?”

De antwoorden werden in eerste instantie niet omgescoord. Dat wil zeggen dat het aangegeven aantal vrienden als score werd gebruikt voor de netwerkgrootte.

Ervaren kwaliteit van vriendschap. De ervaren kwaliteit van vriendschap werd gemeten met een schaal van 8 gesloten vragen. Een voorbeelditem is: “De relatie met mijn beste vriend(in) maakt me zeer gelukkig.” De vragen hadden een vijf-punts Likertschaal die liep van 1 = ‘klopt helemaal niet’ tot 5 = ‘klopt helemaal’. De gemiddelde score werd berekend voor ervaren kwaliteit van de vriendschap, waarbij een hoge score een goede ervaren kwaliteit van de vriendschap weerspiegelt. In deze dataset was de betrouwbaarheid Cronbach’s $\alpha = .90$

Eenzaamheid. Eenzaamheid werd gemeten met behulp van een schaal van 12 gesloten vragen. Deze hadden een vijf-punts Likert schaal die loopt van 1 = ‘nooit’ tot 5 = ‘vaak’. Een voorbeelditem is: ‘Ik vind dat ik minder vriend(inn)en heb dan anderen’. De gemiddelde score voor eenzaamheid werd berekend.

Een hoge score duidt op eenzaamheid. De betrouwbaarheid van de schaal in dit onderzoek was Cronbach's $\alpha = .86$

Procedure

Voor de controlegroep werd de dataset van het SODA project van de Radboud Universiteit Nijmegen geraadpleegd. Om de experimentele groep van respondenten met een chronische lichamelijke beperking samen te stellen werden alle mytylscholen in de regio Midden- en Zuid-Nederland schriftelijk benaderd (zie bijlage 2). Vervolgens werd circa een week later telefonisch contact opgenomen met de betreffende scholen om meer duidelijkheid over het onderzoek te verschaffen en om te informeren naar de interesse in deelname. Met de scholen die bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, werden telefonisch verdere afspraken gemaakt. De deelnemende scholen informeerden de ouders van de jongeren en vroegen de ouders schriftelijk om toestemming voor deelname van hun zoon of dochter aan het onderzoek (zie bijlage 3). De jongeren werden gevraagd om toestemming door hun docenten.

De dataverzameling werd voltooid in een periode van ongeveer 3 maanden. Tijdens deze periode bezochten telkens twee master studenten psychologie de 6 mytylscholen en namen de vragenlijsten klassikaal af. Zij waren tijdens de gehele afname aanwezig in het klaslokaal om eventuele vragen te beantwoorden. Aan de respondenten werd meegedeeld dat zij niet bij elkaar mochten afkijken of met elkaar mochten overleggen en alleen vragen over het onderzoek mochten stellen aan de master studenten. Bovendien werd aan de respondenten verteld dat de gegevens vertrouwelijk behandeld zouden worden en dus slechts door de onderzoekers bekeken werden. Jongeren die vanwege hun beperking niet in staat waren om te schrijven, vulden een digitale versie van de vragenlijst in op de computer. In ruil voor deelname

ontvingen de jongeren geen vergoeding. De scholen werd in ruil voor deelname aan het onderzoek een presentatie met onderzoeksresultaten aangeboden evenals een exemplaar van iedere masterthesis die uit het onderzoek zou voortkomen.

De gegevens die op de mytylscholen verkregen waren werden na afloop van de dataverzameling verwerkt in een dataset. Daarna werd de verkregen dataset gematcht (op basis van schooltype en gemiddelde leeftijd) met de dataset van het van het SODA onderzoek van de Radboud Universiteit Nijmegen. Vervolgens werden de gegevens geanalyseerd.

Analyse strategie

De analyses voor dit onderzoek zijn uitgevoerd met behulp van het programma SPSS 12.0. In eerste instantie werden analyses uitgevoerd ten behoeve van de beschrijvende statistiek. Vervolgens werden de gegevens uit de gehele dataset gecontroleerd op eventuele outliers door middel van de 'explore' functie van SPSS. Op basis hiervan werd een boxplot gegenereerd. Waarden die meer dan 3 boxlengten van de rand van de box lagen werden beschouwd als outliers en vervolgens gecodeerd als missing values. Missing values werden automatisch door het programma van de analyses uitgesloten.

Vervolgens werden met betrekking tot de onderzoeksvragen twee-weg ANOVA's uitgevoerd in de volgende volgorde:

Ten eerste werden met betrekking tot de effecten op de grootte van het vriendschapsnetwerk drie twee-weg ANOVA's uitgevoerd met als onafhankelijke variabelen geslacht, chronische lichamelijke beperking en de interactie tussen geslacht en chronische lichamelijke beperking. De afhankelijke variabelen hierbij waren achtereenvolgens de totale grootte van vriendschapsnetwerken,

de grootte van netwerken van mannelijke vrienden en de grootte van netwerken van vrouwelijke vrienden.

Ten tweede werd een twee-weg ANOVA uitgevoerd met geslacht, chronische lichamelijke beperking en de interactie tussen geslacht en chronische lichamelijke beperking als onafhankelijke variabele. Hierbij was de afhankelijke variabele de ervaren kwaliteit van vriendschap.

Als laatste werd een twee-weg ANOVA uitgevoerd met geslacht, chronische lichamelijke beperking en de interactie tussen geslacht en chronische lichamelijke beperking als onafhankelijke variabelen. In dit geval was de afhankelijke variabele de eenzaamheid.

Voorafgaand aan de interpretatie van de analyses, werden de zogenaamde ‘Levene’s tests’ bekeken om te kijken of er sprake was van gelijke errorvarianties. Omdat dit bij geen van de analyses het geval was, bleek het noodzakelijk te kiezen voor een strenger significantieniveau dan de gebruikelijke $\alpha = .05$ (Tabachnick, & Fidell, 2001). De α -waarde werd naar aanleiding hiervan vastgesteld op $\alpha = .025$.

Resultaten

Effecten op grootte van het vriendschapsnetwerk

1a. Is er een effect van geslacht op de grootte van het vriendschapsnetwerk?

Ten eerste werd door middel van een twee-weg ANOVA een hoofdeffect gevonden van geslacht ($F(1, 338) = 12.55, p < .001$) op de totale netwerk grootte van adolescenten. Hierbij hadden jongens in de totale groep² gemiddeld meer goede vrienden ($M = 12.41, SD = 9.3$) dan meisjes in de totale groep ($M = 9.61, SD = 6.75$). Daarnaast hadden jongens binnen de controlegroep ook meer goede vrienden dan meisjes binnen die groep. Dit gold ook voor de jongens binnen de experimentele

² De totale groep bestaat uit alle respondenten: zowel respondenten met als zonder chronische lichamelijke beperkingen

groep, die eveneens meer goede vrienden hadden dan meisjes binnen dezelfde groep.
(zie tabel 1).

Tabel 1.

Gemiddelden en aantal proefpersonen m.b.t. totaal aantal vrienden

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Experimentele groep	10.19 (6.91)	108	8.01 (5.27)	79	9.27 (6.34)	187
Controlegroep	15.34 (11.11)	82	11.33 (7.73)	73	13.45 (9.84)	155
Totaal	12.41 (9.30)	190	9.61 (6.75)	152	11.16 (8.37)	342

Ten tweede werd door middel van een twee-weg ANOVA een hoofdeffect gevonden van geslacht op het aantal mannelijke vrienden ($F(1, 320) = 94.89$, $p < .001$). Jongens in de totale groep hadden gemiddeld meer mannelijke vrienden dan meisjes in de totale groep. Dit effect werd ook gezien binnen de afzonderlijke groepen: Jongens binnen de controlegroep hadden meer mannelijke vrienden dan meisjes binnen de controlegroep en jongens binnen de experimentele groep hadden meer mannelijke vrienden dan meisjes binnen de experimentele groep (zie tabel 2).

Tabel 2.

Gemiddelden en aantal proefpersonen m.b.t. aantal mannelijke vrienden

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Experimentele groep	6.59 (4.40)	102	2.86 (2.80)	76	4.99 (4.22)	178
Controlegroep	10.78 (7.79)	78	3.50 (3.64)	68	7.39 (7.19)	146
Totaal	8.41 (6.43)	180	3.16 (3.23)	144	6.07 (5.86)	324

Ten derde werd er ook een hoofdeffect van geslacht gevonden ($F(1, 330) = 30.40, p < .001$) met betrekking tot het aantal vrouwelijke vrienden.

Jongens in de totale groep ($M = 3.42, SD = 3.51$) hadden minder vrouwelijke vrienden dan meisjes in de totale groep ($M = 6.44, SD = 5.06$). Daarbij werd eveneens het volgende gevonden: Jongens binnen de controlegroep hadden minder vrouwelijke vrienden dan meisjes binnen de controlegroep en jongens binnen de experimentele groep hadden ook minder vrouwelijke vrienden dan meisjes binnen deze groep (zie tabel 3).

Tabel 3.

Gemiddelden en aantal proefpersonen m.b.t. aantal vrouwelijke vrienden

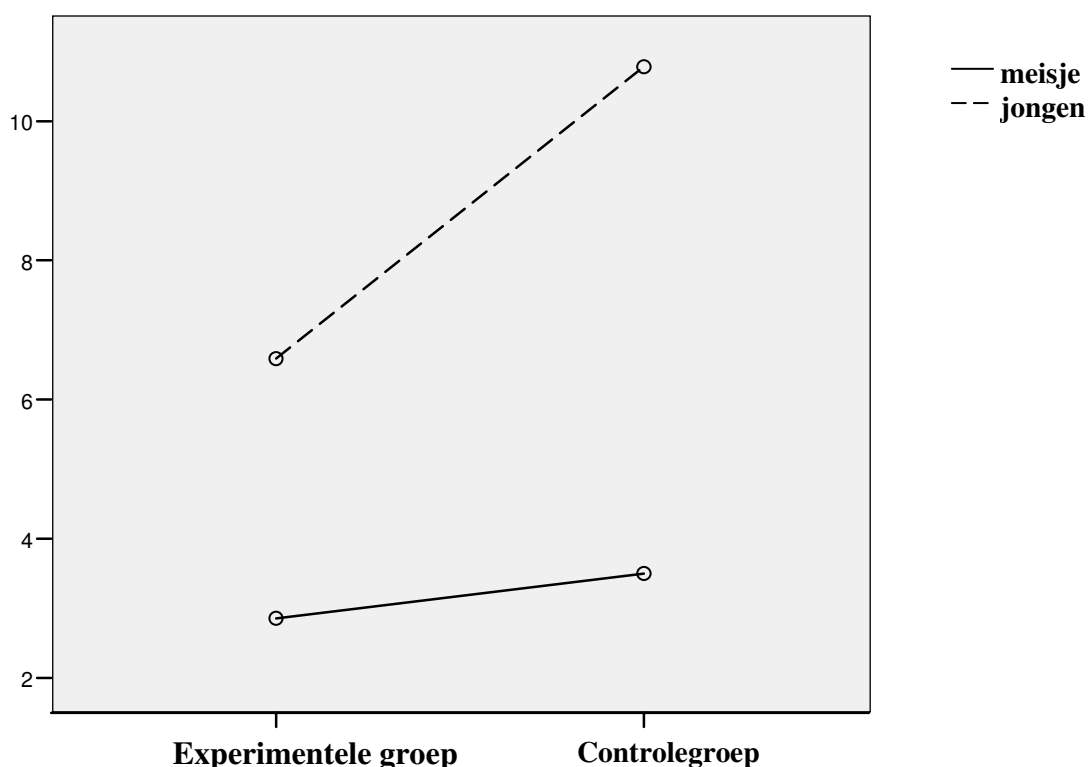
	Jongens		Meisjes		Totaal	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Experimentele groep	3.05 (3.19)	105	4.57 (2.70)	76	3.69 (3.08)	181
Controlegroep	4.56 (4.91)	78	8.33 (6.10)	75	6.41 (5.82)	153
Totaal	3.69 (4.07)	183	6.44 (5.06)	151	4.93 (4.74)	334

1b. Is er een effect van chronische lichamelijke beperkingen op de grootte van het vriendschapsnetwerk? Er werd een hoofdeffect gevonden van chronische lichamelijke beperkingen ($F(1,338) = 23.54, p < .001$) op de totale netwerk grootte van adolescenten. De totale controlegroep had gemiddeld meer goede vrienden ($M = 13.45, SD = 9.84$), dan de experimentele groep ($M = 9.27, SD = 6.34$). Wanneer gekeken werd naar de jongens en meisjes apart, werd dit effect ook gevonden: Jongens binnen de controlegroep hadden gemiddeld meer goede vrienden dan jongens binnen de experimentele groep en meisjes binnen de controlegroep hadden gemiddeld meer goede vrienden dan meisjes binnen de experimentele groep (zie tabel 1, p.16).

Er werd eveneens een hoofdeffect gevonden van chronische lichamelijke beperkingen op het aantal mannelijke vrienden ($F(1, 320) = 18.31, p < .001$). Adolescenten in de controlegroep hadden meer mannelijke vrienden ($M = 7.39, SD = 7.19$) dan adolescenten binnen de experimentele groep ($M = 4.99, SD = 4.22$). Deze verschillen waren ook duidelijk aanwezig met betrekking tot de jongens en meisjes apart: Jongens in de controlegroep hadden meer mannelijke vrienden dan jongens in de experimentele groep en meisjes in de controlegroep hadden meer mannelijke vrienden dan meisjes in de experimentele groep (zie tabel 2, p. 16).

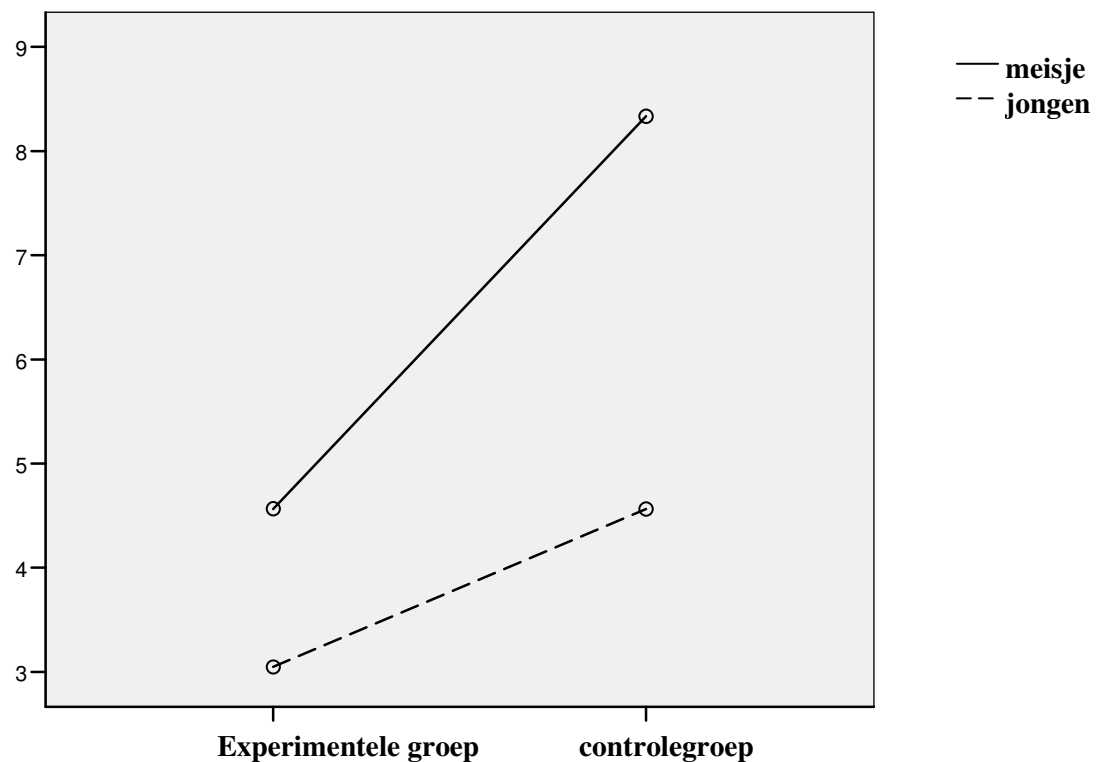
1c. Is er een interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking op de grootte van het vriendschapsnetwerk? Het interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking was niet significant met betrekking tot de totale grootte van het vriendschapsnetwerk ($F(1,335) = 1.11, p = .29$). Er werd wel een interactie-effect gevonden met betrekking tot het aantal mannelijke vrienden ($F(1,320) = 9.85, p < .01$). Jongens ondervonden meer nadelen van hun lichamelijke beperking dan meisjes met betrekking tot het aantal mannelijke vrienden (zie figuur 1).

Figuur 1. Gemiddeld aantal mannelijke vrienden



Er werd eveneens een interactie-effect gevonden met betrekking tot het aantal vrouwelijke vrienden ($F(1,330) = 5.50, p = .02$). Jongens bleken namelijk minder nadelen van hun lichamelijke beperking te ondervinden dan meisjes, wanneer het ging om het aantal vrouwelijke vrienden.

Figuur 2. Gemiddeld aantal vrouwelijke vrienden



Effecten op ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties

2a. Is er een effect van geslacht op de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties? Er werd een hoofdeffect gevonden van geslacht ($F(1,382) = 6.55, p = .001$) op de ervaren kwaliteit van vriendschappen: In de totale groep was de gemiddelde ervaren kwaliteit van vriendschappen van meisjes beter ($M = 4.24, SD = .71$) dan die van vriendschappen van jongens ($M = 4.07, SD = .71$).

Binnen de experimentele groep was de ervaren kwaliteit van de vriendschappen van meisjes ook beter dan de vriendschappen van jongens. Binnen de controlegroep was de ervaren kwaliteit van de vriendschappen van meisjes eveneens beter dan die van jongens (zie tabel 4).

Tabel 4.

Gemiddelde ervaren kwaliteit en aantal proefpersonen per onderzoeksgroep

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Experimentele groep	4.14 (0.68)	121	4.29 (0.58)	83	4.20 (0.64)	204
Controlegroep	3.97 (0.75)	94	4.20 (0.82)	88	4.08 (0.79)	182
Totaal	4.06 (0.71)	215	4.24 (0.71)	171	4.14 (0.72)	386

Voor items met betrekking tot 'ervaren kwaliteit' geldt een scorerange die loopt van 1 t/m 5, waarbij een hoge totaalscore een betere kwaliteit representeert.

2b. Is er een effect van een chronische lichamelijke beperking op de ervaren kwaliteit van vriendschapsrelaties? Er werd geen significant hoofdeffect gevonden van de aanwezigheid van een beperking ($F(1, 382) = 3.36, p = .07$) op de ervaren kwaliteit van vriendschappen.

2c. Is er een interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking op de ervaren kwaliteit van de vriendschapsrelaties? Het interactie-effect was niet significant ($F(1,382) = .39, p = .53$).

Effecten op eenzaamheid

3a. Is er een effect van geslacht op de eenzaamheid van adolescenten? Er werd een hoofdeffect gevonden van geslacht ($F(1, 358) = 5.19, p = .02$). Jongens binnen de totale groep waren minder eenzaam ($M = 1.50, SD = 0.50$), dan meisjes binnen de totale groep ($M = 1.61, SD = .59$).

Binnen de controlegroep waren de jongens minder eenzaam dan de meisjes en binnen de experimentele groep waren jongens eveneens minder eenzaam dan meisjes (zie tabel 5).

Tabel 5.

Gemiddelde eenzaamheid en aantal proefpersonen per onderzoeksgroep

	Jongens		Meisjes		Totaal	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Experimentele groep	1.56 (0.51)	123	1.70 (0.62)	82	1.61 (0.56)	205
Controlegroep	1.42 (0.46)	80	1.53 (0.54)	77	1.47(0.50)	157
Totaal	1.50 (0.50)	203	1.61 (0.59)	159	1.55(0.54)	362

Voor items met betrekking tot 'eenzaamheid' geldt een scorering die loopt van 1 t/m 5, waarbij een hoge totaalscore een sterker gevoel van eenzaamheid representeert.

3b. Is er een effect van een chronische lichamelijke beperking op de eenzaamheid van adolescenten? Er werd een hoofdeffect gevonden van chronische lichamelijke beperkingen op eenzaamheid ($F(1, 358) = 7.38, p < .001$). Adolescenten binnen de controlegroep waren gemiddeld minder eenzaam ($M = 1.47, SD = 0.50$) dan adolescenten binnen de experimentele groep ($M = 1.61, SD = 0.56$). Er werd daarbij gevonden dat jongens binnen de controlegroep minder eenzaam zijn dan jongens binnen de experimentele groep. Daarnaast waren meisjes binnen de controlegroep minder eenzaam dan meisjes binnen de experimentele groep (zie tabel 5).

3c. Is er een interactie-effect van geslacht en chronische lichamelijke beperking op de eenzaamheid van adolescenten? Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($F(1,358) = 0.057, p = .81$).

Discussie

Uit dit onderzoek komt naar voren dat meisjes kleinere netwerken hebben en eenzamer zijn dan jongens. Het feit dat meisjes kleinere netwerken hebben, is niet verbazingwekkend omdat door Fabes, Martin & Hanish (2003) al werd gevonden dat jongens meer groepsinteracties aangaan dan meisjes. Het is echter wel opvallend dat in dit onderzoek wordt gevonden dat meisjes eenzamer zijn dan jongens. In een literatuuronderzoek van Mahon et al. (2006) komt namelijk naar voren dat er vaak geen verschil wordt gevonden in eenzaamheid tussen jongens en meisjes. Verder blijkt dat wanneer er wèl een verschil wordt gevonden, jongens meestal eenzamer zijn dan meisjes (Mahon et al., 2006). De vraag is nu, waarom er in dit onderzoek juist gevonden wordt dat meisjes eenzamer zijn dan jongens. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in de studies die besproken zijn in het onderzoek van Mahon et al. (2006) vooral gekeken werd naar de eenzaamheid als breder begrip, bestaande uit twee onderdelen. Deze twee onderdelen zijn namelijk eenzaamheid met betrekking tot vrienden enerzijds, en eenzaamheid met betrekking tot aandacht van ouders anderzijds (Marcoen & Brumagne, 1985). Volgens Marcoen & Brumagne (1985) krijgen jongens vaak minder aandacht van ouders of verzorgers waardoor zij met betrekking tot aandacht van ouders vaak eenzamer zullen zijn dan meisjes. Het feit dat in dit onderzoek de eenzaamheid met betrekking tot aandacht van ouders buiten beschouwing werd gelaten, zou dus kunnen verklaren dat er tegengestelde resultaten zijn gevonden. Naast het feit dat meisjes kleinere netwerken hebben en eenzamer zijn dan jongens, komt uit dit onderzoek naar voren dat de ervaren kwaliteit van vriendschappen bij meisjes juist beter is dan bij jongens. Hiervoor kan een verklaring gegeven worden aan de hand van de opbouw van de lijst die de ervaren kwaliteit van vriendschappen meet.

De meeste items spelen namelijk meer in op intimiteit binnen de vriendschap ofwel kenmerken van de face-to-face vriendschappen zoals Maccoby (1990) ze beschreef.

Een belangrijk resultaat van dit onderzoek is dat adolescenten met een chronische lichamelijke beperking kleinere netwerken hebben en eenzamer zijn dan adolescenten zonder deze beperkingen. Het feit dat er kleinere netwerken gevonden zijn bij adolescenten met beperkingen bevestigt de stelling van La Greca (1990) dat een lichamelijke aandoening het aangaan en onderhouden van vriendschappen kan belemmeren. Het feit dat de adolescenten met beperkingen ook eenzamer zijn zou daar ook mee kunnen samenhangen. Een andere verklaring voor het feit dat adolescenten met beperkingen eenzamer zijn en kleinere netwerken hebben, kan echter samenhangen met de methode van dit onderzoek. Zo bevat de experimentele groep slechts adolescenten die op een mytylschool zaten, en dit brengt enige complicaties met zich mee: Ten eerste is het zo dat mytylscholen over het algemeen aanzienlijk kleinere klassen hebben dan reguliere middelbare scholen waardoor er binnen die klassen ook minder mogelijkheden zijn om vriendschappen te sluiten met andere adolescenten. Ten tweede zijn er in Nederland een beperkt aantal mytylscholen verdeeld over het land. Deze scholen bevinden zich dus vaak niet op korte afstand van het woonadres van de leerlingen die daardoor dus vaak lang van huis zijn of genoodzaakt zijn om ter plaatse intern te verblijven. Als gevolg daarvan komen zij minder vaak in aanraking met leeftijdsgenootjes uit de omgeving. De vriendschappen die zij nu opdoen zijn daardoor vaak met klasgenootjes. Ten derde zijn de beperkingen die leerlingen op een mytylschool hebben vaak erg verschillend (zie bijlage 1). Zo is de ene beperking ernstiger dan de andere en wordt de ene adolescent dus in sterkere mate belemmerd in zijn functioneren dan de andere adolescent,

wat eveneens invloed kan hebben op de netwerkgrootte, de ervaren kwaliteit van vriendschappen en de eenzaamheid van een adolescent.

In dit onderzoek is tevens aandacht besteed aan het aantal mannelijke en vrouwelijke vrienden. Naar aanleiding hiervan werd gevonden dat jongens meer nadelen ondervinden van hun beperking wanneer het gaat om het aantal mannelijke vrienden en dat meisjes meer nadelen ondervinden met betrekking tot het aantal vrouwelijke vrienden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat vriendschappen tussen adolescenten met chronische lichamelijke beperkingen niet zo sterk worden bepaald op basis van natuurlijk voorkeur voor dezelfde sekse, zoals dat gebruikelijk is (Lipmann- Blumen, 1976; Bukowski, Sippola, & Hoza, 1999), maar juist meer op basis van gelegenheid. Dat wil zeggen dat de vriendschappen vooral ontstaan omdat adolescenten in dit geval met elkaar in aanraking komen vanwege hun vaak soortgelijke beperkingen, wat er dus toe kan leiden dat zij eveneens vaker vriendschappen hebben met adolescenten van het andere geslacht.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Voor toekomstig onderzoek wordt aangeraden om meer te controleren voor bepaalde storende variabelen bij het samenstellen van de onderzoeksgroep. Zo zou men bij vervolgonderzoek eveneens adolescenten met beperkingen die het reguliere onderwijs volgen moeten selecteren om de resultaten niet gedeeltelijk afhankelijk te laten zijn van het schooltype maar slechts van de beperking op zich. Een andere aanbeveling heeft eveneens te maken met de onderzoeksgroep. Men zou er namelijk voor kunnen kiezen om adolescenten met verschillende beperkingen in aparte groepen te plaatsen en per groep analyses uit te voeren. Op die manier wordt eveneens bekeken of de ernst van een beperking invloed heeft en of er verschillen zijn tussen adolescenten met andere aandoeningen.

Een laatste aanbeveling voor verder onderzoek heeft te maken met de verdieping in de sekseverschillen met betrekking tot eenzaamheid. In dit onderzoek komt namelijk naar voren dat meisjes eenzamer zijn dan jongens, terwijl er in andere studies geen verschillen worden gevonden, en in weer andere studies wordt gevonden dat jongens eenzamer zijn. Om duidelijkheid te scheppen over de eenzaamheid verschillen in eenzaamheid tussen jongens en meisjes en de aspecten die aan deze verschillen ten grondslag liggen, is vervolgonderzoek noodzakelijk.

Aanbevelingen voor de praktijk

Het feit dat in dit onderzoek gevonden is dat adolescenten met beperkingen eenzamer zijn dan adolescenten zonder beperkingen vraagt natuurlijk om een gerichte aanpak van dit probleem. Een voorbeeld van een dergelijke aanpak zou kunnen zijn om samenwerkingsprojecten op te zetten waarbij leerlingen van mytylscholen en leerlingen van reguliere middelbare scholen met elkaar aan bepaalde opdrachten moeten werken. Op deze manier worden mogelijkheden met betrekking tot interacties tussen leerlingen van beide scholen vergroot. Ook wordt het voor leerlingen van beide scholen ook meer vanzelfsprekend om met elkaar om te gaan. Op de lange termijn zou dit eventueel ook een bijdrage kunnen leveren aan een verminderde eenzaamheid bij adolescenten met een chronische lichamelijke beperking.

Literatuur

- Benenson, J.F. (1993). Greater preference among females than males for dyadic interaction in early childhood. *Child Development*, 64, 544-555.
- Berndt, T.J. (1982). The features and effects of friendship in early adolescence. *Child Development*, 53, 1447-1460.
- Berndt, T.J., Hawkins, J.A., & Hoyle, S.G. (1985). Changes in friendship during a school year. Effects on children's and adolescent's impressions of friendship and sharing with friends. *Child Development*, 57, 1284-1297.
- Brown, R.T., & Macias, M. (2001). Chronically ill children and adolescents. In J.N. Hughes, A.M. La Greca & J.C. Conoley (Eds.), *Handbook of psychological services for children and adolescents*, 353-372. London: Oxford University Press.
- Buhrmester, D., & Carbery, J. (1992). *Daily Patterns of self-disclosure and adolescent adjustment*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research on Adolescence, Washington D.C.
- Bukowski, W.M., Sippola, L.K., & Hoza, B. (1999). Same and Other: Interdependency between Participation in Same and Other-Sex Friendships. *Journal of youth and adolescence*, 28, 439-459.
- Dalthroy, L. H., Larson, M.G., Eaton, H.M., Partridge, A.J., Pless, I.B., Rogers, M.P., & Liang, M.H. (1992). Psychosocial adjustment in juvenile arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 277-289.
- Dunn, J. (2004). *Children's friendships, the beginnings of intimacy*. Malden, Oxford, Carlton: Blackwell Publishing.

- Eiser, C., Havermans, T., Pancer, M., & Eiser, R. (1992). Adjustment to chronic disease in relation to age and gender: Mothers' and fathers' reports of their children's behaviour. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 261-275.
- Elder, D., & Hallinan, M. (1978). Sex differences in children's friendships. *American Sociological Review*, 43, 237-250.
- Engels, R.C.E., & Finkenauer, C. (2001). 'Sociale relaties van jongeren'
- Fabes, R.A., Martin, C.L., & Hanish, L.D. (2003). Young children's play qualities in same-, other-, and mixed- sex peer groups. *Child Development*, 74, 921-932.
- Hartup, W.W. (1996). The company they keep: Friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1-13.
- Jean, K. (1999). Indices of depression among individuals with physical disabilities. (stress, health locus of control). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60. 2346.
- La Greca, A.M. (1990). Social consequences of pediatric conditions: Fertile area for future investigation and intervention? *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 285- 307.
- Lever, J. (1976). Sex differences in games children play. *Social Problems*, 32, 478-487.
- Lever, J. (1978). Sex differences in the complexity of children's play and games. *American Sociological Review*, 43, 471- 483.
- Lipman-Blumen, J. (1976). Toward a homosocial theory of sex roles: A explanation of the sex segregation of social institutions. In M. M. Blaxall & B. Reagan (Eds.), *Women and the workplace*(15-32). Chicago: University of Chicago Press,.

- Locadia, M., & Sprangers, M.A.G. (2006). Kwaliteit van leven in Medische Psychologie. In Kaptein, A.A., Erdman, R.A.M., Prins, J.B., & van de Wiel. *Medische psychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maccoby, E.E.(1990). Gender as a social category. In S. Chess and E.Hertzig (eds.)*Annual Progress in Child Psychiatry and child development*. New York: Brunner/Mazil.
- Marcoen, A., & Brumagne, M. (1985). Loneliness among Children and young adolescents. *Developmental Psychology*, 21, 1025-1031.
- Martin, C.L., & Fabes, R.A. (2001). The stability and consequences of young children's same-sex peer interactions. *Developmental Psychology*, 37, 431-446.
- Mash, E.J. & Wolfe, D.A. (2005). Health-related and substance use disorders. In E.J. Mash & D. A. Wolfe, *Abnormal child psychology*, 357-369. Wadsworth, Belmont.
- Pataki, S.P., Shapiro, C., & Clark, M.S. (1994). Children's acquisition of appropriate norms for friendships and acquaintances. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 427-442.
- Reiter- Purtil, & Noll, R.B. (2003). Peer relationships of children with chronic illness. In Roberts,
- Rose, A.J., & Rudolph, K.D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional en behavioural development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132, 98- 131.
- Rubin, Z. (1980). *Children's Friendships: The developing child*. Cambridge: Harvard University Press

- Rusbult, C.E., Martz, J.M., Agnew, C.R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, 5, 357-391.
- Sanger, M.S., Copeland, D.R., & Davidson, E.R. (1991). Psychosocial adjustment among pediatric cancer patients: A multidimensional assessment. *Journal of Pediatric Psychology*, 16, 463-374.
- Savin- Williams, R.C., & Berndt, T.J. (1990). Friendship and peer relations. In S.S. Feldman, & G. R. Elliot, (eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press.
- Shaffer, D.R. (2002). *Developmental Psychology*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Stein, R. E. K., & Silver, E. J. (1999). Operationalizing a conceptually based noncategorical definition. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 153, 68-74.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). Using multivariate statistics (4th edn). New York: HarperCollins
- Urberg, K.A., Degirmencioglu, S.M., Tolson, J.M., & Halliday-Scher, K. (1995). The structure of adolescent peer networks. *Developmental Psychology*, 31, 540-554.
- Waldrop, M.F., & Halverson, C.F. (1975). Intensive and extensive peer behaviour: Longitudinal and cross-sectional analyses. *Child Development*, 46, 19-26.

Bijlage 1: Soorten lichamelijke beperkingen van respondenten

		Frequentie	Percentage
Hartafwijkingen		3	1,5
Hersenafwijkingen	Cerebral Palsy	2	0,9
	Hydrocephalus (waterhoofd)	2	0,9
	Epilepsie	7	3,4
	Verlamming	20	9,7
	Spasmes	13	6,3
	Motorische beperking	20	9,7
	Gedragsstoornis	6	2,9
	Coördinatie stoornis	4	1,9
	Evenwichtsstoornis	4	1,9
	NOS	10	4,8
Skeletafwijkingen	Ontbrekende ledematen	8	4,0
	Schizis (open gehemelte)	1	0,5
	Spina Bifida (open ruggetje)	13	6,3
	Groei stoornissen	3	1,4
Spierziektes	(incl. Duchene)	34	16,4
Gewrichtsziektes	(incl. reuma)	3	1,4
Longziekten	Asthma	2	0,9
Nierafwijkingen		2	0,9
Darmziektes		4	2,0
Bindweefsel afwijkingen		2	0,9
Huidziektes		1	0,5

Taaï slijm ziekte	2	0,9
Diabetes	5	2,4
Anders	36	17,4
Totaal	207	99,8%

Bijlage 2: Brief aan mytylscholen



FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN

Mytylschool xxx

Geachte heer/mevrouw,

Datum	Wij, vier Masterstudenten Kinder- en Jeugdpsychologie, zijn dit jaar
9 februari 2007	begonnen met een afstudeeronderzoek naar de kwaliteit en omvang
	van vriendschapsrelaties van jongeren met een lichamelijke beperking.
Onderwerp	We zijn geïnteresseerd in positieve aspecten van deze relaties zoals
Onderzoek	beste vrienden, groepen vrienden, en verkering als ook in negatieve
vriendschapsrelaties van	aspecten zoals pesten en uitsluiting.
kinderen met lichamelijke	
beperkingen	We willen graag te weten komen in hoeverre de relaties tussen
	jongeren met een lichamelijke beperking lijken op relaties tussen
	jongeren zonder een beperking. In hoeverre spelen de beperkingen,
Telefoon	competentiebeleving en zelfbeeld hierbij een rol? Naar deze aspecten
013 466 23 60	is tot nu toe weinig systematisch onderzoek gedaan.
Telefax	Voor ons onderzoek willen we graag zoveel mogelijk jongeren vanaf 12
013 466 20 67	jaar benaderen via scholen. Door samenwerking met de afdeling
	Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag van de Radboud Universiteit
E-mail	Nijmegen, beschikken we al over vergelijkbare gegevens van 1700
i.p.r.vermaes@uvt.nl	jongeren zonder lichamelijke beperkingen.

Concreet, zouden we u willen vragen of we leerlingen en onderwijsgeevenden op uw school vragenlijsten mogen voorleggen. De vragenlijst voor de jongeren bevat vragen over competentiebeleving, zelfbeeld, beste vrienden, daten, pesten en vriendschapsnetwerken. We zullen de leerlingen helpen met het invullen van de vragenlijsten. Het invullen, neemt circa 45 minuten in beslag. De vragenlijst voor de onderwijsgeevenden bevat 14 multiplechoice vragen per leerling over haar of zijn functionele beperkingen (enkele vragen van de PEDI - Pediatric Evaluation of Disability Inventory).

Natuurlijk zullen we alle gegevens vertrouwelijk behandelen en alleen anoniem hierover rapporteren.

Eén van ons zal telefonisch contact met u opnemen om eventuele vragen nader toe te lichten. We hopen dat uw school zal deelnemen aan ons onderzoek; hoe meer scholen deelnemen, des te beter de kwaliteit van het onderzoek. Mocht dit het geval zijn, dan zullen we u natuurlijk informeren over de uitkomsten van ons onderzoek. U krijgt onze scripties en wij kunnen een presentatie voor uw school organiseren.

Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met onze begeleider de heer dr. Ignace Vermaes, afdeling Pediatrische Psychologie, tel. 013-4662360 of 024-8441006.

Met vriendelijke groeten,

Kim Aarts, Marieke Bakermans, Marije Engels en Roos van de Ven
studenten Universiteit van Tilburg

Bijlage 3: Brief aan ouders leerlingen mytylscholen



FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN

Aan de ouders/verzorgers van leerlingen voortgezet onderwijs

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn vier Masterstudenten Kinder- en Jeugdpsychologie en voeren een afstudeeronderzoek uit naar vriendschapsrelaties van jongeren met een lichamelijke beperking. We zijn geïnteresseerd in positieve aspecten van deze relaties zoals beste vrienden, groepen vrienden, en verkering als ook in negatieve aspecten zoals pesten en uitsluiting.

Datum
2 maart 2007

De school van uw kind ondersteunt het belang van dit onderzoek en heeft aangegeven mee te willen werken aan dit onderzoek.

Telefoon
013 466 23 60

Concreet houdt het onderzoek in dat we uw kind op school zullen vragen om een vragenlijst in te vullen over zijn/haar competentiebeleving, zelfbeeld, beste vrienden, daten, pesten en vriendschapsnetwerken. Dit gebeurt klassikaal en waar nodig zullen we uw kind helpen bij het invullen. Het invullen van de vragenlijst neemt circa 45 minuten in beslag.

Telefax
013 466 20 67

E-mail
k.m.c.aarts@uvt.nl
m.j.c.bakermans@uvt.nl
m.j.cloo@uvt.nl
r.a.v.d.ven@uvt.nl
i.p.r.vermaes@uvt.nl

Vanzelfsprekend zullen we alle gegevens vertrouwelijk behandelen en alleen anoniem rapporteren over de uitkomsten van dit onderzoek.

Mocht u bezwaar hebben tegen deelname van uw kind aan dit onderzoek dan willen we u vragen om dit de school te laten weten. Uw kind wordt dan uitgesloten van het onderzoek. Mocht uw kind zelf liever niet meedoen dan zullen wij dit eveneens respecteren.

Wij hopen dat u uw kind wilt laten meewerken aan ons onderzoek en dat we u met deze brief voldoende hebben geïnformeerd. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met één van ons of met onze begeleider dr. I. Vermaes (i.p.r.vermaes@uvt.nl).

Met vriendelijke groet,

Kim Aarts, Marieke Bakermans, Marije Engels en Roos van de Ven
(studenten Kinder en Jeugdpsychologie)

Psychologie en Gezondheid

Postbus 90153 • 5000 LE Tilburg • Bezoekadres > Warandelaan 2 • Tilburg • Telefoon 013 466 91 11
Bankrekening 45 50 46 042 • Girorekening 10 77 496 • www.uvt.nl

