

EEN ONDERZOEK NAAR HET SPORT- EN BEWEGINGSGEDRAG VAN DOVEN EN
SLECHTHORENDEN VAN 25 JAAR EN OUDER.

ONGEHOORD SPORTEN

EEN ONDERZOEK NAAR HET SPORT- EN BEWEGINGSGEDRAG VAN DOVEN EN
SLECHTHORENDEN VAN 25 JAAR EN OUDER.

TILBURG, 16 JUNI 2008

BEGELEIDING:
DRS. C. VAN LINDERT

W.J.H. MULIER INSTITUUT
POSTELSTRAAT 59
6211 DX 'S-HERTOGENBOSCH

LIZET VAN VLIET, BSc
ANR 112287

MASTER LEISURE STUDIES
FACULTEIT SOCIALE WETENSCHAPPEN
UNIVERSITEIT VAN TILBURG

VOORWOORD

In het najaar van 2007 werden er voor ons, studenten van de master Leisure Studies, onderwerpen aangedragen waarop wij konden afstuderen. Geen gemakkelijke keuze voor mij, totdat Koen Breedveld van het W.J.H. Mulier Instituut langskwam met elf scriptie-onderwerpen die allemaal betrekking hadden op sport. Aangezien ik in mijn vrije tijd als vrijwilliger al ervaring had met het ski-lesgeven aan lichamelijk en visueel gehandicapten, leek het mij heel interessant om meer over de doelgroep doven en slechthorenden te weten te komen. Daarnaast ben ik een groot sportliefhebber, dus de keuze was opeens eenvoudig geworden en snel gemaakt.

Om tot dit eindresultaat te komen, heb ik een interessant en vooral leerzaam traject doorlopen. Hoe kom je vanuit de literatuur tot een bruikbaar conceptueel model? Hoe krijg je voldoende respondenten bij elkaar? Hoe leg je contact met doven en slechthorenden en hoe doe je zoiets zonder een gebarentaaltolk en kennis van de gebarentaal? Hoe krijg je alles op tijd af voor de deadline: 16 juni 2008. Leerervaringen die ik heb opgedaan tijdens het proces en informatie uit de boeiende gesprekken met doven en slechthorenden, kunnen ook in de toekomst nuttig zijn.

Deze scriptie zou niet tot stand zijn gekomen zonder hulp van een aantal personen. Het risico van het noemen van namen is dat je altijd mensen vergeet. Ik hoop hier in ieder geval de belangrijkste genoemd te hebben: het W.J.H. Mulier Instituut, dat het mogelijk heeft gemaakt dat ik op dit onderwerp kon afstuderen en in het bijzonder Caroline van Lindert (mijn begeleidster) voor haar vrolijke inbreng tijdens onze bijeenkomsten en haar kritische vragen; Jan Bloemkolk en Lilian van den Berg van Gehandicaptensport Nederland, die mij meer informatie hebben gegeven over de dovensport en de achterliggende gedachte van het onderzoek. En niet te vergeten alle respondenten en mensen die mij hebben geholpen om in contact te komen met doven en slechthorenden.

Maar bovenal wil ik mijn lieve vriend Erik ervoor bedanken dat hij altijd voor me klaar stond en staat, mij nieuwe inzichten gaf en mij wees op zijn motto: "Geen zweet, geen stress." Verder, niet te vergeten, mijn ouders voor de geïnteresseerde telefoontjes, lekkere bezorgde maaltijden en gedachtewisselingen over bepaalde zinsconstructies. Marloes, met wie ik tegelijk bij Caroline gestart ben, voor de steun en gezellige tijd tijdens mijn studie en het afstuderen. Pepper, die het hele traject vrolijk om me heen bleef kwispelen en zorgde voor noodzakelijke en fijne afleiding. Tot slot wil ik alle andere familieleden en vrienden bedanken, die steeds interesse toonden in mijn onderzoek. Zonder jullie allemaal was het niet gelukt. Dank jullie wel!

Lizet van Vliet

SAMENVATTING

Goed kunnen horen is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Het kunnen beoefenen van een sport evenmin. Meer inzicht in de combinatie van deze twee factoren is gewenst. Het W.J.H. Mulier Instituut is onlangs een breed bevolkingsonderzoek gestart naar de sportdeelname van mensen met een beperking in opdracht van Gehandicaptensport Nederland, tot voor kort bekend onder de naam NebasNsg. Naar aanleiding van de resultaten uit dat onderzoek zullen concrete beleidsaanbevelingen opgesteld worden, die aangeven op welke wijze mensen met een beperking optimaal en op verantwoorde wijze aan sport kunnen deelnemen. Een onderdeel van het brede bevolkingsonderzoek is het voorliggende kwalitatieve onderzoek naar het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden.

Er zijn verschillende vormen van doofheid: prelinguaal of postlinguaal. Prelinguaal doof betekent dat men doof is, voordat de ontwikkeling van de gesproken taal op gang is gekomen. Voor deze groep mensen is de Nederlandse Gebarentaal (NGT) meestal de moedertaal. Postlinguaal doof is iemand die op latere leeftijd doof geworden is. Deze persoon is opgegroeid in de horende wereld en maakt gebruik van spraak-afzien (liplezen) en Nederlands ondersteund met Gebaren (NmG). Ook de mate van auditieve beperking kan heel uiteenlopend zijn. Over het algemeen wordt iemand doof genoemd als hij een hoorverlies heeft van 90 decibel of meer. Met minder hoorverlies valt men in de categorie slechthorend.

In dit onderzoek zijn zowel doven als slechthorenden betrokken. Aan de hand van theorie over diverse gedragsmodellen is een conceptueel model gevormd. Daarmee is gekeken welke determinanten van invloed zijn op het wel of niet deelnemen aan sport. Vervolgens is er gebruik gemaakt van methodetriangulatie. Die houdt in dat er verschillende onderzoeksmethoden zijn gebruikt om de algemene vraagstelling en bijbehorende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. De algemene vraagstelling luidt als volgt:

“Door welke factoren worden het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder beïnvloed en welke betekenis geven doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder aan sport en beweging?”

De onderzoeksmethoden die zijn toegepast, zijn: verkennende gesprekken, (participerende) observaties en semi-gestructureerde interviews. De verkennende gesprekken zijn gehouden met de accountmanager dovensport, bestuursleden van diverse dovensportverenigingen en een docent lichamelijke opvoeding van een doveninstituut. De observaties, al dan niet participierend, zijn verricht bij een doventraining van een dovensportvereniging, bij een competitieavond van een andere dovensportvereniging en bij een gymles op een doven-

instituut. Beide methoden hebben ervoor gezorgd dat er bij de onderzoeker een beter beeld van de onderzoeksgroep is ontstaan, alvorens met de interviews te beginnen. Alle interviews zijn opgenomen met behulp van een memorecorder. Na de letterlijke uitwerking hiervan zijn de relevante data gereduceerd en gestructureerd met het computerprogramma Atlas-ti 4.2. Op die manier zijn zij op een controleerbare wijze geanalyseerd en konden de resultaten beschreven worden. Sommige uitkomsten zijn toegelicht aan de hand van citaten van de respondenten. Van de achttien ondervraagde respondenten bleek er slechts één niet aan sport te doen. De overigen waren wisselend lid van dovensportverenigingen en/of horende sportverenigingen, of zij sporten in ongeorganiseerd verband.

Voor deze groep respondenten blijken de determinanten ‘attitude’ en ‘zelfvertrouwen’ van invloed te zijn op de motivatie om wel of niet te gaan sporten. ‘Drempels & knelpunten’ kunnen uiteindelijk nog zorgen voor belemmeringen om te sporten. ‘Achtergrondvariabelen’, ‘dovencultuur’ en ‘evaluatie’ over eerder ondernomen sporten zijn indirect van invloed op de motivatie om te sporten. Hiermee is tevens het eerste deel van de algemene vraagstelling beantwoord en het conceptueel model aangepast.

Wat het tweede deel van die vraagstelling betreft, blijken doven en slechthorenden sport voornamelijk in een positief daglicht te zien. De nadelen van sport blijken niet op te wegen tegen de voordelen. Voldaan gevoel, ontspanning, contact met anderen, uitlaatklep en zelfvertrouwen zijn vaak gekozen omschrijvingen van sport. Het onderhouden van sociale contacten blijkt de belangrijkste activiteit in het leven van deze respondenten te zijn. Sport & beweging hebben de tweede prioriteit van de zes voorgelegde activiteiten (sport & beweging, werk, sociale contacten, hobby’s, uitgaan en vakantie) gekregen.

De respondenten blijken wel enkele veranderingen te willen zien in de sportwereld. Aan de ene kant willen ze graag dat de dovensport blijft bestaan. Deze mag echter voor sommigen wel wat fanatieker worden beoefend. Groei van het ledenaantal bij dovensportverenigingen is tevens zeer gewenst. Hiervoor is meer bekendheid een vereiste. Aan de andere kant staan meerdere respondenten ook open voor een met horenden geïntegreerde sport. De onwetendheid bij horenden over de omgang met doven en slechthorenden zou hiervoor weggenomen moeten worden. Verder zullen er andere, kleine aanpassingen van beide partijen nodig zijn, maar voor alles is een oplossing te bedenken als je over de goede mentaliteit bezit, aldus sommige respondenten.

Tenslotte blijken de uitkomsten van dit kwalitatieve onderzoek nuttige resultaten over het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden te hebben opgeleverd. Tevens zijn er voorstellen gedaan voor eventueel vervolgonderzoek.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	II		
SAMENVATTING	III		
1. INLEIDING & PROBLEEMSTELLING	2	3. METHODE VAN ONDERZOEK	19
1.1 INLEIDING	2	3.1 ONDERZOEKSDSIGN	19
1.2 OPDRACHTGEVER	2	3.2 ONDERZOEKSGROEP	19
1.3 PROBLEEMSTELLING	2	3.3 DATAVERZAMELING	20
1.3.1 VRAAGSTELLING	2	3.4 ANALYSETECHNIEK	21
1.3.2 DOELSTELLING	3		
1.4 HOOFDSTUKKENINDELING	3	4. RESULTATEN	22
		4.1 RESPONDENTEN	22
2. THEORETISCH KADER	4	4.2 DOVENCULTUUR	22
2.1 DOOF & SLECHTHOREND	4	4.3 DOOFHEID & DE OMGEVING	24
2.1.1 PRELINGUAAL & POSTLINGUAAL	5	4.4 SPORT: VROEGER & NU	24
2.1.2 DOELGROEP GROOTTE & WOONSITUATIE	5	4.5 SPORTBETEKENIS & -MOTIVATIE	25
2.1.3 DOVENCULTUUR	6	4.6 ATTITUDE	26
2.2 SPORT & BEWEGING	7	4.7 SOCIALE INVLOED	26
2.2.1 SPORTPARTICIPATIE	7	4.8 ZELFVERTROUWEN	26
2.2.2 REGULIERE & CATEGORALE VERENIGINGEN	8	4.9 DREMPELS & KNELPUNTEN	27
2.3 GEDRAG	8	4.10 OPLOSSINGEN	28
2.3.1 SOCIAAL-COGNITIEVE THEORIE	9	4.11 WENSEN & VERANDERINGEN	28
2.3.2 HEALTH BELIEF MODEL	10		
2.3.3 ATTRIBUTIETHEORIE	10	5. CONCLUSIE & DISCUSSIE	30
2.3.4 STAGES OF CHANGE-MODEL	11	5.1 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN	30
2.3.5 THEORIE VOOR BEREDENEERD GEDRAG & THEORIE VAN GEPLAND GEDRAG	11	5.2 BEANTWOORDING VRAAGSTELLING & AANPASSING ONDERZOEKSMODEL	33
2.3.6 ASE-MODEL	12	5.3 AANBEVELINGEN	33
2.3.7 SAMENGEVOEGD GEDRAGSMODEL	14	5.4 REFLECTIE	34
2.4 FACTOREN BIJ SPORTDEELNAME	15	5.4.1 REFLECTIE OP DE ONDERZOEKSMETHODE	34
2.4.1 PERSOONLIJKE BETEKENIS VAN SPORT	15	5.4.2 REFLECTIE OP DE DOELSTELLING	35
2.4.2 DREMPELS & KNELPUNTEN	16	LITERATUURLIJST	36
2.5 CONCEPTUEEL MODEL	16		
2.6 ONDERZOEKSVRAGEN	18	BIJLAGE 1	I
		BIJLAGE 2	VI

1. INLEIDING & PROBLEEMSTELLING

In dit eerste hoofdstuk wordt het onderwerp van het onderzoek ingeleid. Vervolgens zal de opdrachtgever kort toegelicht worden. Daarna komen de probleemstelling met vraagstelling en doelstelling aan bod. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met informatie over de indeling van alle hoofdstukken van dit onderzoek.

1.1 INLEIDING

Volgens NOC*NSF (2008) is er tegenwoordig in de media sprake van een toenemende aandacht voor de gehandicapten sport. Zo geeft bijvoorbeeld een krantenkop te lezen: "Schreeuwen op het voetbalveld heeft geen zin" (Dijk, 2007). Waarschijnlijk roept deze zin andere verwachtingen op over de inhoud dan waar het bericht eigenlijk over gaat, namelijk doven die voetballen. Tijdens het jaarlijkse Sportgala van NOC*NSF wordt sinds 2004 niet alleen aan een valide sporter maar ook aan een invalide sporter een 'Jaap Eden' uitgereikt voor de (Gehandicapte) Sportman/Sportvrouw van het Jaar (NOC*NSF, 2008).

Voor mensen met een auditieve beperking bestaat er de dovensport met veertien soorten sport, maar er zijn ook doven en slechthorenden die sporten bij horende sportverenigingen. Soms zijn daar aanpassingen voor nodig, zoals beschreven is door Heijmans (2008): "De meeste zwemmers gaan er bij de piep meteen vandoor, maar Parkin is doof en startte met behulp van een lichtsignaal. Het weerhield hem er niet van een olympische medaille te winnen bij de Spelen van 2000." Hiermee hoopte Parkin andere dove mensen te kunnen inspireren (Heijmans, 2008). De mogelijkheid om te kunnen sporten is namelijk niet voor iedereen gelijk. Mensen met een beperking ondervinden vaak hinder wanneer zij aan sport willen deelnemen. In de nota Tijd voor Sport, bewegen, meedoen, presteren (Ministerie Volksgezondheid, Welzijn, Sport, 2005 p. 42) staat dat "sporters met een beperking maar bij weinig reguliere sportverenigingen terecht kunnen en dan slechts voor een beperkt aantal sporten. Bovendien is het aantal georganiseerde sporters met een beperking verhoudingsgewijs nog aan de lage kant. Op basis van nieuw te verzamelen cijfers wil het kabinet beter inzicht krijgen in de sportdeelname van mensen met een fysieke of verstandelijke beperking. Bevorderd zal worden dat de mensen die (vrijwel) niet sporten toch kunnen worden bereikt."

De eerste stap in die richting is gezet door het project 'organisatorische integratie' waar NOC*NSF en NebasNsg de afgelopen acht jaar aan hebben gewerkt. Dit programma is gericht op het ontwikkelen en onderbrengen van sportonderdelen voor mensen met een beperking bij de reguliere sportbonden. Hiermee streeft het ministerie

VWS een sportaanbod na dat, waar mogelijk, toegankelijk is voor sporters met en zonder beperking (Ministerie VWS, 2005).

Om bovenstaande doelen te ondersteunen, gaat dit afstudeeronderzoek in op de achtergronden en motieven die de sport- en bewegdeelname van mensen met een auditieve beperking kunnen beïnvloeden. Het afstudeeronderzoek is uitgevoerd in opdracht van het W.J.H. Mulier Instituut.

1.2 OPDRACHTGEVER

Het W.J.H. Mulier Instituut in 's-Hertogenbosch, een centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek, is onlangs begonnen met een breed opgezet bevolkingsonderzoek naar de sportdeelname van mensen met een beperking. NebasNsg, de Nederlandse sportorganisatie voor mensen met een beperking, heeft het W.J.H. Mulier Instituut gevraagd dit onderzoek uit te voeren. De organisatie NebasNsg is in 2001 ontstaan uit een fusie tussen NEBAS, Nederlandse Bond voor Aangepast Sporten, en NSG, Nederlandse sportbond voor mensen met een verstandelijke handicap. Inmiddels heeft NebasNsg begin 2008 haar naam gewijzigd in Gehandicaptensport Nederland. Het ministerie VWS zorgt voor financiële steun en zal de uitkomsten van het onderzoek uiteindelijk in de Tweede Kamer bekend maken.

Een onderdeel van het aangestipte bevolkingsonderzoek is het hierna volgende kwalitatieve onderzoek naar de achtergronden en motieven van mensen met een auditieve beperking om te (gaan) sporten of te bewegen. Daarin zullen ook de door hen ervaren stimulansen en knelpunten, die de sport- en bewegdeelname beïnvloeden, achterhaald worden. Verder zal getracht worden inzicht te verkrijgen in de wijze van sportbeoefening en beweging door mensen met een auditieve beperking. Er zal in dit onderzoek zowel naar sporten als bewegen gekeken worden.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Een probleemstelling omvat een vraagstelling en doelstelling (Boeije, 2006). Het antwoord op de vraagstelling ligt volgens Boeije (2006) besloten in kennis. De doelstelling van het onderzoek geeft uitleg waarom deze kennis verkregen dient te worden. De vraagstelling en doelstelling worden hieronder toegelicht.

1.3.1 VRAAGSTELLING

"Door welke factoren worden het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder beïnvloed en welke betekenis geven doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder aan sport en beweging?"

1.3.2 DOELSTELLING

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek is het verkrijgen van meer inzicht in de factoren die van invloed zijn op de sport- en bewegedeelname van mensen met een auditieve beperking. Daarnaast zal er getracht worden te achterhalen wat de betekenis van sport en beweging is voor doven en slechthorenden. Hiervoor zal de dovencultuur intensief onderzocht worden, ten einde dit doel te bereiken. Door middel van dit onderzoek kan er een set van theoretische veronderstellingen ontwikkeld worden (Boeije, 2006).

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is het achterhalen hoe doven en slechthorenden over sport en beweging denken. Hiervoor zal onderzocht worden of er samenhang tussen bepaalde factoren te ontdekken valt, die tot de huidige betekenisgeving van sport en beweging door mensen met een auditieve beperking leiden. De verworven kennis en inzichten zullen een aanvulling vormen op de andere bevindingen van het totale bevolkingsonderzoek van het W.J.H. Mulier Instituut. Het uiteindelijke doel hiervan is namelijk het opstellen van concrete beleidsaanbevelingen, ten einde meer mensen met een beperking optimaal en op verantwoorde wijze aan sport te kunnen laten deelnemen. Vroeger werden volgens De Knop en Elling (2000) mensen met een beperking niet geadviseerd om deel te nemen aan bewegingsonderwijs en het beoefenen van een reguliere sport, als er geen sprake was van rehabiliterende functies. Juist bewegingsachterstand die tijdens de kinderjaren is ontstaan, zal op de rest van het leven van die persoon doorwerken (Baken, 1997). Daarnaast stelt Guttman (in Baken, 1997) dat iemand met een beperking de mogelijkheid heeft zich in sport te profileren, waardoor hij een beter beeld van alle mogelijkheden van mensen met een beperking kan verschaffen aan mensen zonder beperking, in plaats van het 'uitvergrooten' van de onmogelijkheden. Sportbeoefening door mensen met een auditieve beperking kan hierdoor tevens een positieve invloed hebben op de omgeving.

1.4 HOOFDSTUKKENINDELING

Hieronder volgt de indeling van hoofdstukken van deze afstudeerscriptie. In hoofdstuk 1 is een introductie gegeven op het afstudeeronderzoek en de opdrachtgever, en aansluitend de probleemstelling met vraagstelling en doelstelling beschreven. In hoofdstuk 2 is het theoretisch kader te lezen met het daaruit voortvloeiende conceptueel model en de onderzoeksvragen. Daarna is in hoofdstuk 3 de methode van onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 komen de resultaten van het onderzoek aan bod. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 de conclusie beschreven door antwoord te geven op de onderzoeksvragen en de algemene vraagstelling. Het einde van dat hoofdstuk wordt besloten met een reflectie op de onderzoeksmethoden en de doelstelling van het onderzoek.

2. THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt de theoretische achtergrond van dit onderzoek behandeld. Er zullen enkele begrippen besproken worden om zo duidelijk te krijgen wat er in dit onderzoek met deze begrippen wordt bedoeld. De onderwerpen doof & slechthorend, sport & beweging, gedrag en factoren bij sportdeelname zijn uitgewerkt om tenslotte tot een conceptueel model te komen. Aan de hand hiervan zijn onderzoeksvragen opgesteld.

2.1 DOOF & SLECHTHOREND

Visscher (2000) omschrijft in zijn proefschrift een doof persoon als iemand van wie het gehoor zodanig gestoord is dat het verstaan van spraak via het gehoor, zonder of met het gebruik van hoorapparatuur, onmogelijk is. Deze personen kunnen volgens hem daardoor niet of bijna niet via het gehoor communiceren. Hij haalt daarbij de World Health Organisation (WHO) aan die stelt dat het bij een stoornis om een verlies van de structuur van het lichaam of van fysiologische of psychische functies gaat. Met beperking wordt volgens WHO bedoeld op de mate waarin iemand beperkt is in de uitvoering van activiteiten en bij handicap gaat het vooral om de sociaal maatschappelijke betekenis van een beperking. Kortom, om de problemen bij deelname aan allerlei activiteiten in het dagelijks leven, waaronder ook sportieve activiteiten (WHO, in Visscher, 2000).

Toch blijkt er volgens Visscher en Hartman (1997) onduidelijkheid te zijn over de definiëring van doofheid en doof zijn in zowel Nederland als internationaal. Volgens hen zijn de meeste beschrijvingen of indelingen gebaseerd op het aantal decibel (dB) hoorverlies dat een persoon heeft aan het beste oor. In Nederland wordt vaak gesproken van 'echt doof' als iemand meer dan 90 decibel verlies heeft (Rodenburg, in Visscher & Hartman, 1997). Ligt het verlies tussen 65-85/90 decibel, dan noemt men dit volgens Rodenburg (in Visscher & Hartman, 1997) zwaar slechthorend en een verlies van circa 55-65 decibel wordt aangeduid met middelmatig slechthorend. Visscher (2000) verwijst naar Winnick voor een veel gehanteerde indeling naar hoorverlies, zie tabel 2.1.

Tabel 2.1 Graden van hoorverlies

hoorverlies (dB)	gradatie slechthorendheid	problemen met
< 27	vrijwel geen	weinig problemen
27 - 40	geringe	fluister spraak
41 - 55	matige	normale spraak
56 - 70	ernstige	luide spraak
71 - 90	zeer ernstige	schreeuwen
> 90	extreme	elke spraak

Bron: Winnick in Visscher (2000)

Wat betreft de terminologie worden er in de literatuur veel benamingen gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn: doof, slechthorend, gehoorgestoord en auditieve beperking. Het gaat echter om personen met een gehoorstoornis die voor beperkingen zorgt en grote gevolgen heeft voor de sociale omgang. De term gehandicapt zal in dit onderzoek niet worden gebruikt, aangezien het volgens Gilbert en DePauw & Gavron (in Köster, 2006) cruciaal is om het woord 'mensen' te gebruiken, wanneer er over personen met een beperking wordt gesproken. Visscher en Hartman (1997) zeggen daarom dat mensen met een auditieve beperking een goede benaming is. Echter, de termen doof en slechthorend zijn volgens hen zo ingeburgerd en ook in gebruik bij de betreffende personen, dat deze benamingen ook volstaan. In dit onderzoek zullen daarom bovenstaande drie benamingen door elkaar gebruikt worden (mensen met een auditieve beperking, doof en slechthorend).

Verder stellen zij dat de grens van 55 decibel hoorverlies wordt gehanteerd voor de dovensport. Wil men mee mogen doen aan nationale en internationale wedstrijden dan zal men minimaal 55 decibel hoorverlies aan het beste oor moeten hebben. Hiervoor moeten doven en slechthorenden een classificatieaanvraagprocedure volgen, waarbij een audioloog het hoorverlies van de sporter meet (www.nebasnsg.nl).

Voor het onderzoek zal er als 'operationaliserbare maat' voor de mate van auditieve beperking gebruik gemaakt worden van de indeling in Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek 2003 (in De Klerk, Iedema & Van Campen, 2006), zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 Operationalisatie van de mate van auditieve beperking

	met moeite	kan dat niet
horen in gesprek met 4 personen	lichte beperking	matige beperking
horen in gesprek met 1 persoon	matige beperking	ernstige beperking

Bron: AVO '03 (in De Klerk, Iedema & Van Campen, 2006)

2.1.1 PRELINGUAAL & POSTLINGUAAL

Er zijn verschillende vormen en oorzaken van doofheid. Men kan doof geboren worden bijvoorbeeld door een erfelijke eigenschap. Dit wordt prelinguaal doof genoemd (www.kennislink.nl). Het betekent dat die persoon doof is, voordat de ontwikkeling van de gesproken taal op gang is gekomen. Voor deze groep mensen is de Nederlandse Gebarentaal (NGT) meestal de moedertaal. Door deze taal, waarin ze denken, vergaren ze kennis en daarin wordt ook gedroomd (www.dovenschap.nl).

Een andere vorm van doofheid is postlinguaal doof. Een persoon is dan op latere leeftijd doof geworden (www.kennislink.nl). Zij blijken zich, in tegenstelling tot prelinguaal doven, als gehandicapt te beschouwen (www.kennislink.nl). Deze groep mensen is opgegroeid in de horende wereld. Zij maken gebruik van spraak-afzien (liplezen) en Nederlands ondersteund met Gebaren (NmG). Het verschil met de prelinguaal doven is dat bij deze groep meestal niet te horen is dat iemand doof is (www.dovenschap.nl). Daarnaast wordt er ook gesproken van 'plotsdoofheid' en 'laatdoofheid'. Plotsdoofheid is wanneer iemand in relatief korte tijd doof geworden is. 'Laatdoofheid' is wanneer iemand na een periode van toenemende slechthorendheid geleidelijk aan doof is geworden (www.stichtingplotsdoven.nl). Beide vormen van doofheid zijn echter niet hetzelfde als de slechthorendheid die optreedt bij ouderdom (www.stichtingplotsdoven.nl). De dovengemeenschap kent een eigen cultuur (www.dovenschap.nl). Door communicatieproblemen en onbegrip over hun doofheid in de maatschappij, zoeken zij elkaar op in speciale ontmoetingsplaatsen, de zogenaamde Welzijnsstichtingen. Vanwege deze hechte gemeenschap en de eigen taal van doven, spreekt men van Dovencultuur (www.dovenschap.nl). Binnen deze cultuur beschouwen zij die doof geboren zijn, zichzelf als 'gewoon doof'; hun doofheid wordt opgevat als een eigenschap, net als bijvoorbeeld een huidskleur (www.kennislink.nl). Postlinguale doven beschouwen zichzelf echter als gehandicapt. In paragraaf 2.1.3 zal dieper ingegaan worden op het begrip (doven)cultuur.

2.1.2 DOELGROEP GROOTTE & WOONSITUATIE

Het precieze aantal mensen met een auditieve beperking is moeilijk te geven, aangezien er geen sprake is van een centrale registratie. Dit probleem wordt tevens geconcludeerd in Rapportage gehandicapten 2000 (De Klerk, 2000). De onderzoeksmethode, gehanteerde definities en meetinstrumenten leiden tot verschillen inschatten van het voorkomen van bepaalde beperkingen (De Klerk, 2000). In Rapportage gehandicapten 2007 maakt De Klerk (2007) echter de schatting dat er ongeveer 360.000 zelfstandig wonende personen met een matige of ernstige auditieve beperking in Nederland zijn. In tabel 2.3 wordt dit aantal uitgesplitst naar ernst van de beperking, leeftijdsklasse en geslacht.

Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002) schat het aantal thuiswonende mensen met een auditieve beperking op 1.024.000, waarvan circa 32.000 zeer ernstig en 352.000 ernstig tot zeer ernstig auditief beperkt zijn. Dit totale aantal ligt een stuk hoger dan de 360.000 personen van De Klerk (2007). Dit kan mogelijk verklaard worden door verschil in operationalisatie van het begrip auditieve beperking. In het rapport College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002) is echter niet terug te vinden hoe dit begrip is geoperationaliseerd.

Verder halen Visscher en Hartman (1997) het onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek van 1988 aan, waaruit is gebleken dat 2,2% van de onderzochte personen zeer veel moeite heeft met verbale communicatie en gespreksvoering. Wanneer dit percentage wordt doorgetrokken naar de huidige bevolking van Nederland (ongeveer zestien miljoen mensen), zouden er 352.000 mensen met ernstige gehoorproblemen zijn. Hier zijn echter de doven en slechthorenden in instellingen en woonvoorzieningen niet bij betrokken, waardoor dit aantal in werkelijkheid hoger zal zijn.

Naast het zelfstandig wonen zijn er diverse soorten instellingen en woonvoorzieningen voor mensen met een auditieve beperking. Gezinsvervangende tehuizen zijn hier een voorbeeld van. Het doel van deze tehuizen is een zo gewoon mogelijk leven leiden. De instelling begeleidt de mensen zodat ze zelfstandig leren leven, bijvoorbeeld door Speciaal Onderwijs, begeleid zelfstandig woonprojecten, gezinsbegeleiding, pleegzorg en woon-/werkprojecten (www.gobnet.nl).

Tabel 2.3 Prevalentie van auditieve beperkingen naar ernst van de beperking, leeftijdsklasse en geslacht (excl. instituuetsbevolking), in absolute aantallen x 1000 (januari 2006)

	6 - 19 jaar			20 - 64 jaar			≥ 65 jaar			totaal		
	m	v	totaal	m	v	totaal	m	v	totaal	m	v	totaal
matig				42	25	67	46	77	123	93	107	200
ernstig				34	22	56	38	57	95	76	82	159
matig + ernstig*	9	9	18	76	47	123	84	134	218	170	190	359

*Omdat jeugdigen zelden beperkingen hebben, zijn hier de matige en de ernstige beperkingen samengenomen.

Bron: AVO '95, '99 (in De Klerk, 2007)

Door het College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002) is er een tabel samengesteld die de schatting van het verblijf van mensen met een zintuiglijke beperking in diverse soorten instellingen weergeeft, zie onderstaande tabel. Hierin zijn alleen de gegevens overgenomen die betrekking hebben op een auditieve beperking. De tabel geeft de verblijfs capaciteit weer, veelal komt deze overeen met de toegelaten capaciteit (met uitzondering van de instellingen voor mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking).

Tabel 2.4 Schatting van het verblijf van mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking

voorziening	gebruik aantal plaatsen/ mensen
instellingen	584
instellingen voor mensen met een auditieve én verstandelijke beperking: - verblijf - substitutie	124 12
woonvorm voor: - mensen met een visuele beperking - mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking - mensen met een meervoudige beperking	217
verpleeghuis voor doofblinden	71
verzorgingshuis	80
psychiatrisch ziekenhuis	50

Bron: College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002)

De afgelopen jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden van opname naar ambulante zorg en deeltijdbehandeling. Opgenomen mensen wonen steeds minder op de hoofdlocatie van de instelling en veel meer in woonwijken. Technologische ontwikkelingen zullen in de toekomst mensen met een auditieve beperking meer mogelijkheden gaan bieden, aldus College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002). Voor een beperkte groep zal volgens College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002) echter een beschermde verblijfsomgeving op de hoofdlocatie, wenselijk blijven. Zij hebben namelijk een intensieve begeleidings- en zorgvraag en een veilige en/of prikkelarme omgeving nodig. Wonen in een wijk zal voor hen geen voordelen bieden (College bouw ziekenhuisvoorzieningen, 2002).

In tabel 2.4 zijn ook diverse combinaties van beperkingen weergegeven, zoals doofblind en een auditieve met verstandelijke beperking. Er is echter gekozen om combinaties van een auditieve beperking met andere

beperkingen in dit onderzoek verder achterwege te laten, omdat het anders te uitgebreid zal worden. Volgens De Klerk (2007) heeft ongeveer de helft van alle zelfstandig wonende mensen met een auditieve beperking, ook een beperking op een ander terrein (visueel of motorisch).

SCP (AVO'95, '99)

2.1.3 DOVENCULTUUR

Cultuur is volgens Schaefer (2005, p. 58) "het geheel van aangeleerde en sociaal overdraagbare gewoonten, kennis, materiële voorwerpen en gedrag." Hij stelt dat cultuur ook ideeën, waarden, normen, omgangsvormen, taal en kunst van groepen mensen omvat. Elke cultuur heeft volgens hem haar eigen onderscheidende manier om dagelijkse handelingen uit te voeren. Deze worden als natuurlijk beschouwd, maar in werkelijkheid zijn zaken zoals het onderwijssysteem, huwelijksceremonies, religie en andere aspecten van een cultuur geleerd en overgedragen van generatie op generatie.

Schaefer (2005, p. 66) noemt normen "het vastgestelde standaardgedrag dat in stand wordt gehouden door een maatschappij." Een norm wordt pas belangrijk als hij door velen wordt gedeeld en begrepen. Schaefer (2005) geeft als voorbeeld dat men geacht wordt stil te zijn in een bioscoopzaal. Onder culturele waarden verstaat hij zowel datgene waar mensen in een bepaalde cultuur de voorkeur aan geven, als datgene wat belangrijk en moreel juist of onjuist wordt geacht. Met sancties bedoelt Schaefer (2005) zowel de positieve als negatieve bekrachtigingen van gedrag. Het geheel van normen en sancties in een cultuur reflecteren de waarden en prioriteiten van die cultuur, aldus Schaefer (2005). Taal is volgens hem de basis van elke cultuur. Door middel van taal kan men uitdrukken hoe men ziet, proeft, ruikt, voelt en hoort. Het beïnvloedt de manier waarop men over dingen denkt. Hierdoor is taal volgens Schaefer (2005) de verspreider van de belangrijkste normen en waarden van een cultuur.

De dovencultuur onderscheidt zich onder andere door de manier waarop doven en slechthorenden met elkaar communiceren. Hun cultuur wordt voor een groot deel bepaald door de (gebaren)taal die ze gebruiken. Ook de omgangsvormen tussen doven en slechthorenden zijn anders dan in andere culturen. Om elkaars aandacht te trekken, zwaaien ze met hun hand, doen het licht aan of uit of tikken iemand op de schouder. Ook het wijzen naar een persoon wordt in hun cultuur niet als ongeleefd ervaren. Naast het verschil in taal en omgangsvormen zijn er mogelijk nog andere onderscheidende kenmerken in de dovencultuur, die wellicht in dit onderzoek naar voren komen.

2.2 SPORT & BEWEGING

In dit onderzoek is het belangrijk dat er helderheid wordt gegeven over de definiëring van sport en beweging. Zowel de sportdeelname als de beweging van mensen met een auditieve beperking zal onderzocht worden. Er is veel discussie over wat een activiteit kwalificeert tot een sport. Breedveld (2003) haalt hiervoor Steenbergen en Tamboer aan die situaties noemen waarin zich drie duidelijke twijfelgevallen voordoen.

In de eerste situatie zijn grote groepen burgers een nieuwe activiteit gaan beoefenen, waarbij zij zelf de spelregels hebben afgesproken en waarover zij wellicht zelfs onderling in wedijveren, aldus Steenbergen en Tamboer (in Breedveld, 2003). Hierbij kan men denken aan boerengolf. Die 'sport' is nog niet als dusdanig erkend door formele instanties als de GAISF (General Association of International Sports Federation) of het NOC*NSF.

In de tweede situatie is er niet direct een lichamelijke inspanning vereist voor bepaalde sporten. Hierbij valt te denken aan denksporten als dammen, schaken en bridgen, vissen, biljarten en darten. Het onderscheidende criterium is volgens hen hier het leveren van een lichamelijke inspanning, hoewel die inspanning niet het einddoel hoeft te zijn.

In de derde en laatste situatie die Steenbergen en Tamboer (in Breedveld, 2003) noemen, is een groot aantal activiteiten wel sportief, maar worden ze niet beoefend op een wijze en in een context die direct aan sport doet denken. Voorbeelden die zij geven zijn een boswandeling of fietstocht maken en zwemmen in zee. Mensen doen dit vaak in het kader van hun recreatie en herkennen of beschouwen dit niet als sport.

Uit het bovenstaande valt te concluderen dat een sluitende definitie van sport moeilijk te geven is. Vanreusel en Scheerder (in Breedveld, 2003) geven aan dat sport aan verandering onderhevig is, omdat zich telkens nieuwe sportieve activiteiten en beoefeningsvormen aandienen. Breedveld (2003) zegt dat volgens Diopter binnen het sportonderzoek de volgende definitie van sport gangbaar is: "Een menselijke activiteit die veelal plaatsvindt in een specifiek organisatorisch verband maar ook ongebonden kan worden verricht, doorgaans met gebruikmaking van een specifieke ruimtelijke voorziening en/of omgeving, op een manier die is gerelateerd aan voorschriften en gebruiken die in internationaal verband ten behoeve van prestaties met een competitie- of wedstrijdelement in de desbetreffende activiteit of verwante activiteiten tot ontwikkeling zijn gekomen."

Ter Haar (2002) geeft kritiek op de definitie omdat deze geen uitspraak doet over de exacte frequentie. Hij zegt dat het in de praktijk om wekelijkse sportbeoefening gaat. Breedveld (2003) merkt daarnaast op dat de begrippen 'veelal' en 'doorgaans' in de definitie nog veel ruimte voor interpretatie overlaat. Toch zal deze definitie van sport als leidraad dienen voor dit onderzoek, aangezien een perfecte afbakening haast onmogelijk lijkt en dit niet het doel van het onderzoek is.

Daarnaast bestaat er sinds 1998 de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Ooijendonk, Hildebrandt en Stiggelbout (2002) verwijzen hiervoor naar de definitie van Kemper et al.: "Elke volwassene moet bij elkaar genomen tenminste dertig minuten matig intensief lichamelijk actief zijn op de meeste (bij voorkeur alle) dagen van de week." Wel zegt Ter Haar (2002) dat sportbeoefening in het algemeen ontoereikend is om te voldoen aan deze norm. Sport levert slechts vijf procent aan de totale hoeveelheid lichamelijke activiteit van de Nederlander volgens het TNO trendrapport Bewegen en Gezondheid 2000-2001 (in Ter Haar, 2002). Minder dan de helft van alle Nederlanders haalt volgens dit rapport de norm. Bewegen levert hiermee een belangrijkere bijdrage aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dan dat sport dat doet.

Voor de definitie van lichaamsbeweging is aansluiting gezocht bij de terminologie die in het permanente onderzoek naar Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) wordt gehanteerd. Daarin wordt met lichaamsbeweging bedoeld: "bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten/bewegen op het werk of op school. (...) alle lichaamsbeweging die tenminste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen." (Den Hertog et al., 2003).

2.2.1 SPORTPARTICIPATIE

Volgens Visscher en Hartman (1997) is de groep mensen met een auditieve beperking die aan sport deelnemen, klein en geografisch zeer gespreid. Manders (1985) stelt dat in 1982 zeventig procent van de doven en slechthorenden van vijftien tot en met vijftig jaar in Nederland aan sport doet. Dit percentage is volgens Baken (1997) erg hoog in vergelijking met de totale Nederlandse bevolking die aan sport doet (62%).

Verder blijkt de gewenste sportfrequentie bij mensen met een auditieve beperking hoger te liggen dan de feitelijke sportfrequentie, aldus Baken (1997). Zij schrijft dat de recreatiesporters graag meer aan wedstrijdssport willen doen en de niet-sporters vooral aan recreatiesport. Manders (1985) zegt hierover dat de voorkeur wordt gegeven aan teamsport boven individuele sport. Dit is echter in tegenstelling met hun feitelijke sportgedrag, aangezien dat veelal individueel gericht is.

Stewart (in Baken, 1997) stelt dat mensen met een auditieve beperking meestal weinig interesse hebben in geïntegreerde sporten. Ze trainen volgens hem het liefst met personen met eenzelfde beperking. In wedstrijden daarentegen komen ze liever uit tegen horende tegenstanders, daar dit een grotere prestatie-uitdaging is (Stewart in Baken, 1997). Sport- en bewegingsvormen waaraan ze volgens Manders (1985) voornamelijk deelnemen, zijn: zwemmen, wandelen, fietsen, bowling, badminton, midgetgolf, dammen, sjoelen, volleybal en tafeltennis.

Daarnaast blijkt volgens de Koninklijke Nederlandse Doven en Slechthorende Bond (KNDSB) (in Baken, 1997) dat de belangstelling van mensen met een auditieve beperking voor de lichamelijke activiteiten op scholen over het algemeen behoorlijk groot is. De KNDSB zegt (in Baken, 1997 p. 244): “dit is misschien te verklaren door het feit dat ‘het lichamelijke’ een uitgebreid expressiegebied vertegenwoordigt en bovendien een prima middel is om allerlei onlustgevoelens (versterkt door het doof-zijn) ‘te verwoorden’ en af te reageren.”

Buiten schooltijd blijkt de belangstelling voor sporten minder groot te zijn, aldus Baken (1997). Dit verklaart zij aan de ene kant door het geringe aanbod van sportmogelijkheden binnen zowel de dovensport als de validensport. Aan de andere kant hebben de kinderen vaak lange reistijden van en naar school, waardoor ze meestal moe thuis komen en geen energie meer hebben om te sporten. Daarnaast kost integratie vanwege de auditieve beperking ook meer moeite.

Uit bovenstaande blijkt dat mensen met een auditieve beperking wel graag willen sporten, maar dat zij door het geringe aanbod en de extra energie die hiervoor nodig is, vaak niet aan sport toekomen.

2.2.2 REGULIERE & CATEGORALE VERENIGINGEN

Er zijn verschillende sportverenigingen waar mensen met een beperking kunnen sporten. Naast het gangbare onderscheid tussen traditioneel-georganiseerde, anders-georganiseerde en niet-georganiseerde sportvormen, is bij deze doelgroep vooral ook het onderscheid tussen reguliere en categorale sportorganisaties relevant.

De reguliere sportverenigingen zijn hoofdzakelijk gericht op sporters zonder een beperking, maar hebben soms een afdeling waarin de aangepaste tak van de sport voor mensen met een beperking beoefend kan worden. De categorale sportvereniging heeft een sportaanbod alleen voor mensen met een beperking (Du Long, 2003; Köster, 2006).

Sporters met een auditieve beperking kunnen uiteenlopende redenen hebben om ofwel van een categorale sportvereniging ofwel van een reguliere sportvereniging lid te zijn. Gartner en Plasschaert (1997, p.70) verwijzen in hun doctoraalscriptie naar een citaat van één van hun respondenten om een voorbeeld te schetsen van het mogelijke verschil tussen beide soorten sportverenigingen: “Conditie is belangrijk en natuurlijk het contact. Daarom ben je ook lid van twee verenigingen. Bij de ene speel je om te spelen en bij de andere speel je puur om het contact met je teamgenoten. Bij de ‘horende’ vereniging krijg je nu eenmaal veel minder snel contact dus ga je vanzelf opzoek naar een dovenvereniging. Bij de ‘horende’ vereniging zit je dus voor de prestaties en bij de dovenvereniging voor het contact.”

2.3 GEDRAG

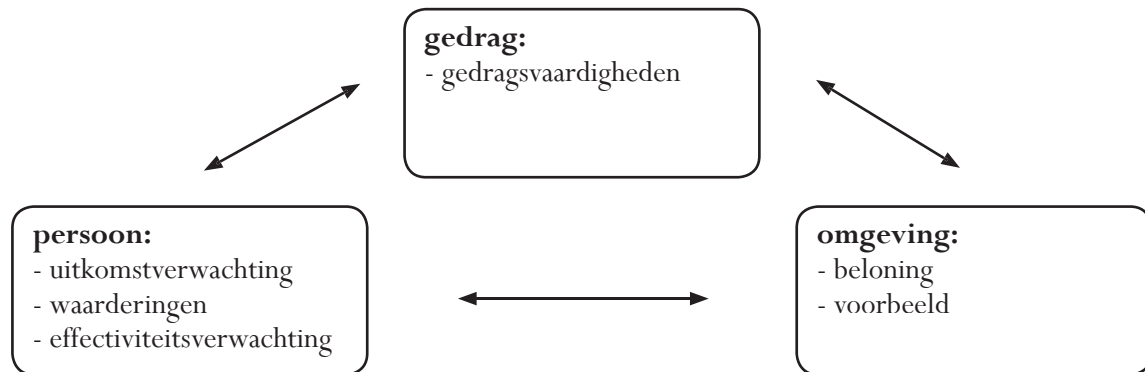
In de paragrafen van 2.3 zal achterhaald worden waarom mensen bepaald gedrag vertonen. De achterliggende beweegredenen kunnen een verklaring zijn, waarom mensen wel of niet aan sport (gaan) deelnemen. Hiervoor zullen diverse theoretische gedragsmodellen bekeken en met elkaar vergeleken worden. Deze zullen tenslotte leiden tot een samengevoegd gedragsmodel dat als basis zal dienen om sportdeelname te kunnen verklaren.

Pol en Swankhuizen (2001) halen De Vries aan die zegt dat waarschijnlijk maar vijf procent van het menselijke gedrag gepland gedrag is. De resterende 95 procent valt daarmee onder automatisch gedrag. Dat is gedrag waar men niet bewust over nadenkt. Gepland gedrag daarentegen komt tot stand na een zekere mate van overweging en afweging. De Vries (2000) stelt dat modellen die gedrag aan de hand van cognitieve factoren voorspellen, suggereren dat mensen iedere keer dat zij iets doen, een afweging maken. Dit is volgens hem echter niet mogelijk, omdat dat teveel tijd en moeite zou kosten. Mensen onthouden daarom het resultaat van een eenmaal gemaakte afweging en kunnen die uit hun geheugen opdiepen. Hij haalt in zijn rede Fazio aan die stelt dat attitudes alleen door beredeneerde afwegingen tot stand komen als men daartoe gemotiveerd is en er gelegenheid voor is. Volgens De Vries (2000) is er een continuüm van automatisch naar gecontroleerd gedrag. Aan de ene kant wordt volgens Pol en Swankhuizen (2001) een deel van het geplande gedrag gewoontegedrag. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer men leert autorijden. Na verloop van tijd gaan deze handelingen automatisch en zijn zij een gewoonte geworden. Aan de andere kant kan automatisch gedrag volgens hen weer gepland gedrag worden. Iemand rijdt in een geleende auto en dit is een automaat in plaats van een auto met versnellingsbak. In zo'n geval wordt de routine doorbroken. De Vries (2000) zegt dat voldoende tijd, energie en motivatie mensen weer bewust kunnen maken van reacties die zich anders automatisch afspelen. Zo behoort het besluit om voor het eerst te gaan sporten, tot gepland gedrag. Er vindt een afweging plaats. Wanneer het sporten de persoon bevalt en hij dit routinematig blijft volhouden, zou er sprake kunnen zijn van automatisch gedrag. Vragen waarom iemand wel of niet aan sport deelneemt, is het achterhalen van gepland gedrag, aangezien hij hiervoor afwegingen maakt of heeft gemaakt.

Over gepland gedrag zullen onderstaande gedragsmodellen voornamelijk gaan, te weten: de Sociaal-Cognitieve Theorie, het Health Belief Model, de Attributietheorie, het Stages of Change-model, de Theorie voor Beredeneerd Gedrag & Theorie van Gepland Gedrag en het ASE-model. In paragraaf 2.3.7 zal uiteindelijk een samengevoegd model te zien zijn, in navolging van de zojuist genoemde gedragsmodellen.

2.3.1 SOCIAAL-COGNITIEVE THEORIE

Volgens deze theorie ontstaat gedrag niet alleen door directe beloningsmechanismen, maar kan gedrag ook ontstaan door indirecte beloningsmechanismen zoals het waarnemen van gedrag van anderen dat beloond wordt of het imiteren van dit (beloonde) gedrag (Lechner, Kremers, Meertens & De Vries, 2007). Daarbij onderscheidt Bandura in deze theorie persoonlijke, omgevings- en gedragsfactoren om gedrag te verklaren (De Vries, 1998). De drie factoren zijn elkaars determinanten, wat Bandura (1986) wederzijds determinisme noemt. Dit is te zien in figuur 2.1



Figuur 2.1 Wederzijds determinisme (Bandura, 1986)

DeVries (1998) legt uit dat de omgevingsfactor de variabelen omvat die buiten de persoon liggen. Deze omgeving verschafft volgens hem eventuele bekrachtigingen voor gedrag. Aan de ene kant kan dat zich uiten in de mate waarin een individu een beloning krijgt van anderen voor zijn gedrag. Aan de andere kant kan het gedrag dat andere mensen vertonen als voorbeeld dienen voor het individu, aldus De Vries (1998).

De persoonlijke factor omvat volgens De Vries (1998) de vaardigheden van de persoon om de betekenis van gedrag te kunnen leren via ervaring of observatie. Binnen deze factor wordt er onderscheid gemaakt tussen uitkomstverwachtingen (verwachtingen dat een bepaald gedrag zal resulteren in een bepaalde uitkomst), waarderingen (belang dat een persoon hecht aan een bepaalde uitkomst) en effectiviteitsverwachtingen (verwachtingen over of men in staat is een bepaald gedrag te kunnen uitvoeren), aldus De Vries (1998). De verwachtingen over de eigen-effectiviteit kunnen volgens Bandura (1986) op drie dimensies variëren:

- level (niveau), de inschatting van de moeilijkheid van de vaardigheid die nodig is om het gedrag te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld vijftien kilometer in anderhalf uur afleggen is waarschijnlijk moeilijker dan vijf kilometer in dertig minuten afleggen;

- generality (algemeenheid), de inschatting van de problemen die hetzelfde gedrag in verschillende situaties met zich mee kan brengen, bijvoorbeeld iemand die vertrouwen in sport heeft, kan daardoor ook vertrouwen in joggen, fietsen en atletiek hebben;

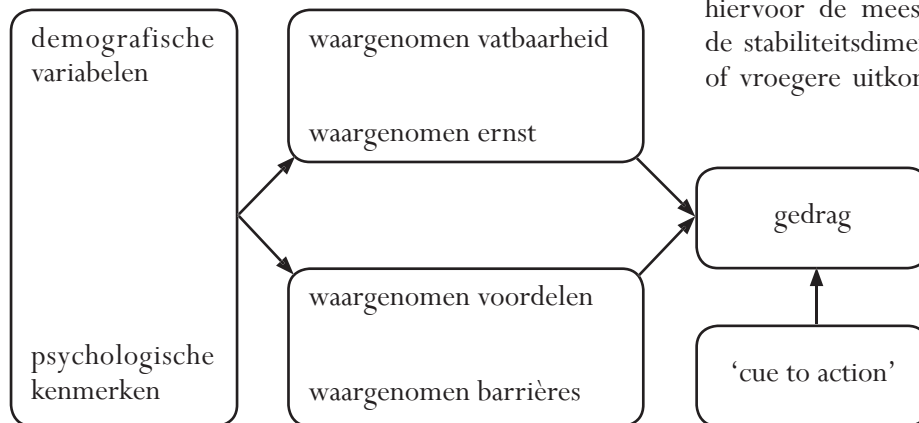
- strength (sterkte), de mate waarin men het vertrouwen heeft gedrag te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld iemand die weinig vertrouwen heeft, denkt zonder training geen tien minuten te kunnen hardlopen, terwijl iemand met veel vertrouwen dit wel gemakkelijk zonder training denkt te kunnen.

De gedragsfactor omvat volgens De Vries (1998) de variabelen die te maken hebben met de vaardigheden die een persoon heeft om een bepaald gedrag ook daadwerkelijk uit te voeren. Deze gedragsvaardigheden zijn noodzakelijk maar op zichzelf niet voldoende om een bepaald gedrag te verkrijgen. Iemand die voldoende vaardigheden heeft om te sporten, kan toch niet gaan sporten omdat hij het nut of plezier er niet van in ziet. Motivatie geeft hierbij de doorslag (De Vries, 1998). Motivatie als zodanig is echter niet opgenomen in de Sociaal-Cognitieve Theorie van Bandura. Slechts de waardering (persoonlijke factor) voor een bepaald gedrag wordt meegenomen in dit gedragsmodel.

2.3.2 HEALTH BELIEF MODEL

Het Health Belief Model is volgens De Vries (1998) ontstaan vanuit de behoefte gezondheidsgedrag te verklaren. Aangezien het model later ook is toegepast op veranderingen in levensstijl (Lechner et al., 2007), kan dit model mogelijk ook bruikbaar zijn voor het achterhalen waarom mensen wel of niet deelnemen aan sport.

Het Health Belief Model gaat er volgens Lechner et al. (2007) vanuit dat het besluit van mensen om bepaald gezond gedrag te vertonen, bepaald wordt door de ervaren gezondheidsdreiging en de evaluatie van het aanbevolen gedrag. In figuur 2.2 is dit schematisch weergegeven.



Figuur 2.2 Het Health Belief Model (Lechner et al., 2007)

Onder ‘cue to action’ wordt verstaan ‘het duwtje in de rug’ dat mensen vaak nodig hebben om daadwerkelijk tot actie over te gaan, ondanks dat zij er al positief tegenover staan (Lechner et al., 2007). De juiste aansporing zet hen dan in beweging.

Door de latere toevoeging van de variabele eigen-effectiviteitsverwachting, bij het gebruik van dit model voor andere doeleinden dan gezondheidsgedragingen, neemt de kracht van dit model toe (Lechner et al., 2007). Als dit model gebruikt zou worden om de sportdeelname van mensen met een beperking te verklaren, dan lijkt er een gezondheidsdreiging aan ten grondslag te moeten liggen. Overgewicht kan zo’n bedreiging zijn, maar waarschijnlijker is het dat doven en slechthorenden vanwege andere motieven tot sporten zullen overgaan, bijvoorbeeld plezier en contact met andere mensen.

Het model heeft volgens Lechner et al. (2007) ook veel kritiek te verduren gehad. Er zou een gebrek aan duidelijkheid zijn over hoe men de variabelen in het model moet meten. Wanneer dit niet eenduidig is, zijn de onderzoeksresultaten ook moeilijk met elkaar te vergelijken.

2.3.3 ATTRIBUTIETHEORIE

De Vries (1998) legt de attributietheorie van Weiner uit. Daarbij gaat het om hoe mensen met succes en falen omgaan, om de wijze waarop mensen oorzaken toeschrijven aan gebeurtenissen en om het effect van deze interpretatie op toekomstig gedrag. Wanneer mensen proberen hun gedrag te veranderen, zal dit niet altijd lukken. De reden (attributie) die zij hier zelf voor geven, is van invloed op de manier waarop ze op een volgend soortgelijk probleem of gedrag zullen reageren (De Vries, 1998).

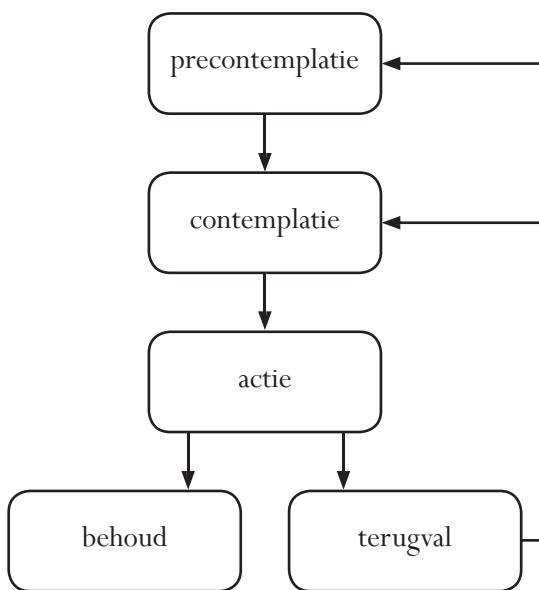
Eén van de attributionele dimensies die Weiner onderscheidt, is de stabiliteitsdimensie. Alleen deze dimensie wordt door De Vries (1998) behandeld aangezien hiervoor de meeste empirische steun is gevonden. Bij de stabiliteitsdimensie gaat het volgens hem om het feit of vroegere uitkomsten (succes of falen) worden toegeschreven aan stabiele of onstabiele oorzaken. Wanneer de perceptie is dat het succes of falen het gevolg is van onveranderbare factoren gaat het volgens hem om stabiele oorzaken. Bij onstabiele oorzaken gaat het om veranderbare factoren. Mensen met een hoge succesverwachting zullen hun succes toeschrijven aan een stabiele oorzaak, aldus De Vries (1998). Instabiele oorzaken waaraan succes wordt toegeschreven, zullen geen

hoge succesverwachting creëren. Wanneer mensen het falen toeschrijven aan stabiele (onveranderbare) oorzaken, zal dit een lagere succesverwachting tot gevolg hebben. Zo kan iemand, die als goede voornemen voor het nieuwe jaar het stoppen met roken heeft, het mislukken van zijn voornemen toeschrijven aan een uitzonderingssituatie (onstabiele oorzaak). Hij heeft gerookt omdat hij in een stresssituatie verkeerde. Normaliter is dat echter zelden het geval. Wanneer hij het roken toeschrijft aan het feit dat hij geen doorzettingsvermogen heeft, is dat een stabiele oorzaak. Doorzettingsvermogen is namelijk niet meteen te veranderen (De Vries, 1998).

De Vries (1998) zegt dat het begrip succesverwachting vergelijkbaar is met de eigen-effectiviteitsverwachting. Dit begrip is al eerder aan bod gekomen bij de Sociale-Cognitieve Theorie van Bandura.

2.3.4 STAGES OF CHANGE-MODEL

Kok en Van Empelen (1999) schrijven dat de Stage of Change van het Transtheoretisch model door Prochaska en DiClemente ontwikkeld is. Dit model van verandering van gedrag heeft grote invloed gehad op de hulpverlening van mensen met verslavingsproblemen. Prochaska en DiClemente opperen dat in het model mensen bij een gedragspoging een aantal verschillende stadia kunnen doorlopen (in De Vries, 1998). Zij vullen het voorgaande aan door te zeggen dat de motivatie tot verandering van gedrag zonder professionele hulp, zelden in één keer ontstaat, maar zich geleidelijk ontwikkelt (in Schippers & Kampman, 1999). De stadia zijn in figuur 2.3 weergegeven.



Figuur 2.3 Stages of Change-model (in De Vries, 1998)

De Vries (1998) geeft uitleg bij de verschillende fasen. Hij zegt dat in de precontemplatiefase een persoon nog niet overweegt om binnen zes maanden van gedrag te veranderen. Hierin bevindt zich bijvoorbeeld iemand die nog nooit heeft overwogen om te gaan sporten. Hij ziet de noodzaak van sporten niet in. In de contemplatiefase heeft de persoon het gedrag nog niet veranderd, maar hij overweegt dit wel binnen deze periode te doen. De persoon is zich ervan bewust, dat sporten goed voor hem is. De motivatie om iets te gaan doen is aanwezig, maar er wordt nog geen actie ondernomen. In de volgende fase, de actiefase, is de persoon bezig het gedrag te veranderen. Hij heeft zich bij een sportclub aangemeld en gaat daar ook daadwerkelijk sporten. In de behoudfase heeft iemand zijn gedrag al geruime tijd geleden veranderd en weet dit met succes vol te houden, terwijl in de terugvalfase de persoon weer is teruggevallen naar diens vroegere gedrag.

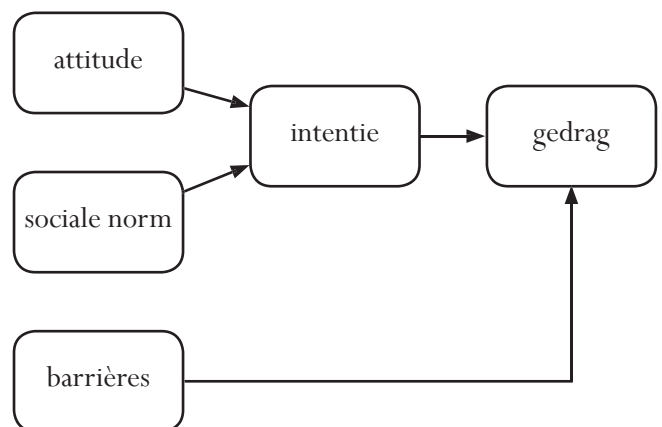
Er zijn diverse soorten van kritiek op dit model geleverd, ondanks dat het veel werd (en nog steeds wordt)

gebruikt in onderzoek naar gedragveranderingsfasen (Lechner et al., 2007). Zo blijkt de afgrenzing in de tijd (zes maanden) volgens De Vries (1998) een zekere mate van willekeurigheid te hebben. Lechner et al. (2007) vullen dit aan door te zeggen dat het model slechts beperkt wordt ondersteund door empirische data.

Verder veronderstelt dit model volgens hen dat mensen in bepaalde fasen informatie dienen te krijgen die specifiek past bij de genoemde fase. Het belang van deze fasespecifieke interventies wordt echter nauwelijks door middel van empirische data onderbouwd. Kortom, het is een aantrekkelijk model om de enorme complexiteit van gedragsverandering helder weer te geven, maar het wordt nauwelijks empirisch ondersteund.

2.3.5 THEORIE VOOR BEREDENEERD GEDRAG & THEORIE VAN GEPLAND GEDRAG

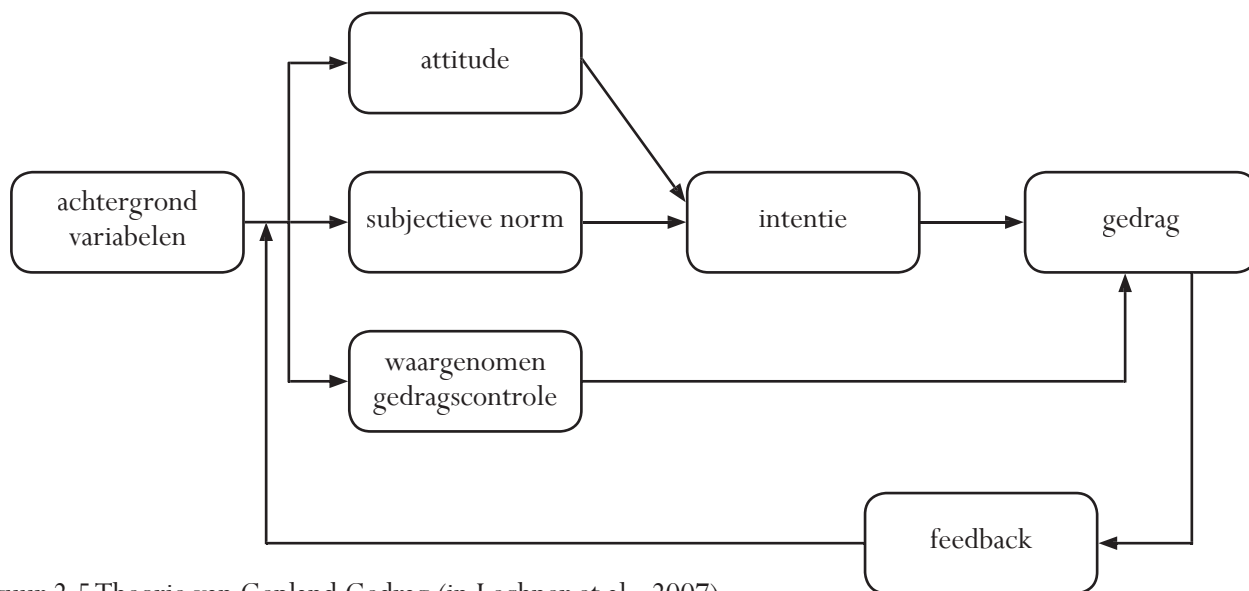
De Theorie voor Beredeneerd Gedrag (Theory of Reasoned Action) is ontwikkeld door Fishbein en Ajzen (De Vries, 1998). Met deze theorie kan algemeen gedrag verklaard worden en is in tegenstelling tot veel van bovenstaande modellen niet specifiek bedoeld voor de verklaring van gezondheid. De Vries (1998) legt uit dat volgens dit model gedrag wordt bepaald door de intentie. Intentie betekent de neiging die mensen hebben om gedrag te vertonen. Attitude en de sociale norm hebben volgens hem invloed op de intentie. Daarnaast kunnen barrières de uitvoering van het gedrag onmogelijk maken. Onderstaande figuur geeft schematisch het model weer.



Figuur 2.4 Theorie voor Beredeneerd Gedrag (Fishbein & Ajzen)

Onder de attitude wordt de opvattingen (beliefs) van een persoon over de consequenties van het gedrag en de evaluatie van deze consequenties verstaan, aldus De Vries (1998). De sociale norm betreft volgens hem de door een persoon ervaren opvattingen van de sociale omgeving over bepaald gedrag.

Lechner et al. (2007) schrijven dat Fishbein en Ajzen deze theorie vervolgens hebben uitgewerkt tot de Theorie van Gepland Gedrag (Theory of Planned Behavior) met hier en daar iets andere benamingen. In het bijbehorende model, zie figuur 2.5, is een 'feedback-pijl' aan het 'oude' model toegevoegd, omdat het uitvoeren van gedrag kan leiden tot veranderingen in de determinanten van dat gedrag. Verder leggen Lechner et al. (2007) uit dat achtergrondvariabelen, zoals demografische factoren, verondersteld worden het gedrag alleen te beïnvloeden via de drie determinanten en de gedragsintentie. Zo heeft bijvoorbeeld sekse geen rechtstreekse invloed op gedrag, maar wel indirect via attitude. Jongens gaan vaak sporten om fit te worden of meer spieren te krijgen, terwijl meisjes vaak gaan sporten om af te vallen. Het model komt er dan als volgt uit te zien:



Figuur 2.5 Theorie van Gepland Gedrag (in Lechner et al., 2007)

Er kan kritiek geuit worden op de naam van deze laatste theorie, Theorie van Gepland Gedrag, want deze wekt ten onrechte de suggestie dat elk gedrag gepland is (De Vries, 1998). Tevens ontbreekt hier de determinant eigen-effectiviteitsverwachting.

2.3.6 ASE-MODEL

Het ASE-model kan gezien worden als de uitwerking van de verschillende hierboven genoemde modellen (De Vries, 1988). ASE staat voor Attitude, Sociale invloed en Eigen-effectiviteit (De Vries, 1998). Dit model heeft volgens De Vries (1998) veel overeenkomsten met het hierboven genoemde model van gepland gedrag. Toch wijst hij ook een paar verschillen aan. Zo is de 'sociale invloed' in het ASE-model ook via andere concepten meetbaar dan alleen via 'subjectieve norm'. Naast de subjectieve norm zijn sociale druk of steun en 'modelling' (voorbeeldgedrag) te noemen (De Vries, 1998 en Lechner et al., 2007).

Een tweede verschil volgens Lechner et al. (2007) is het feit dat 'waargenomen gedragscontrole' in het ASE-model 'eigen-effectiviteitsverwachting' wordt genoemd. Dit is volgens hen echter voornamelijk een verschil in naamgeving.

Een derde verschil dat De Vries (1998) aanhaalt, is dat het ASE-model, in navolging van het transtheoretisch

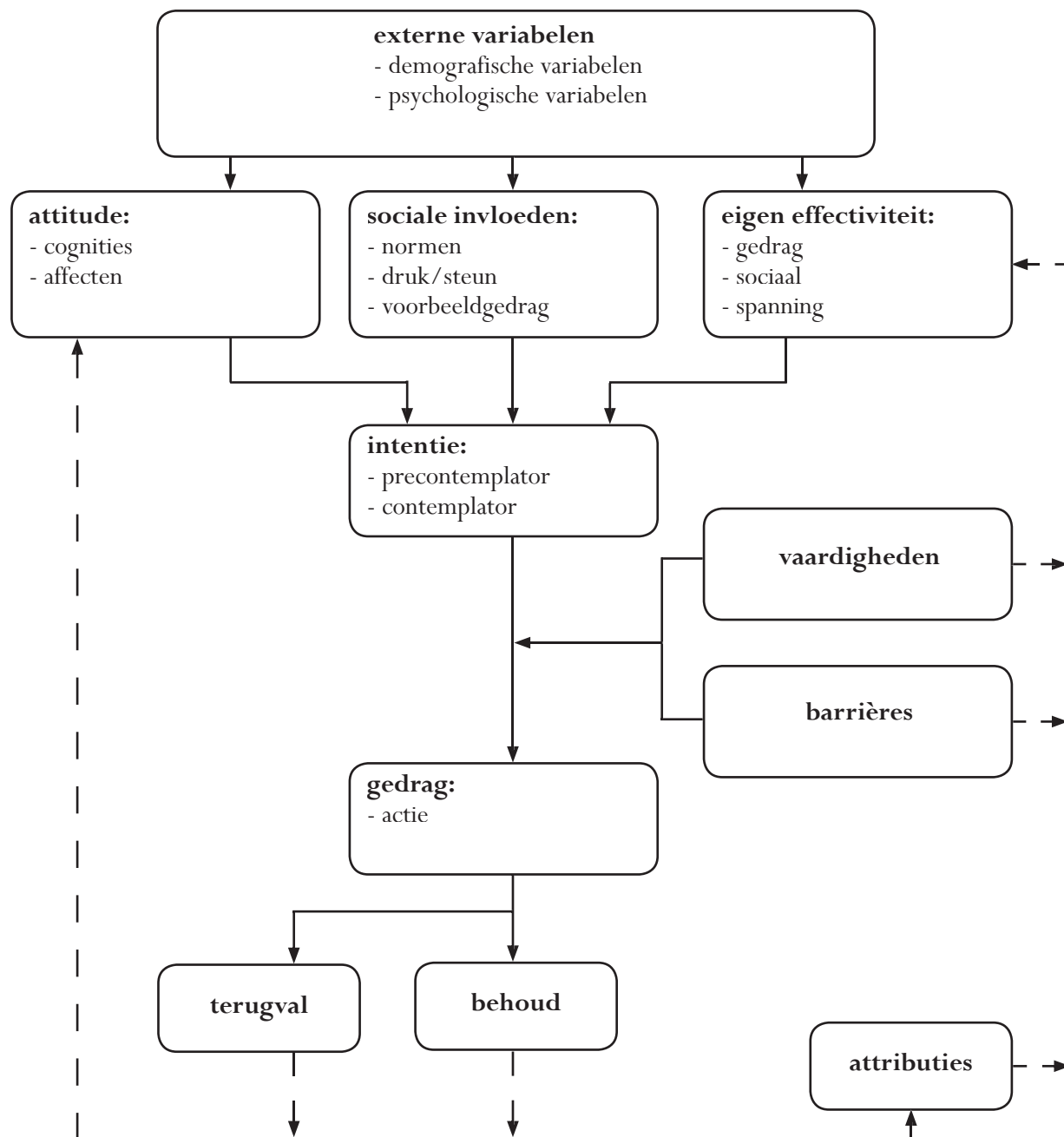
model van Prochaska en DiClemente, een onderscheid maakt tussen ongemotiveerden, gemotiveerden en degenen die een poging tot gedragsverandering ondernemen (precontemplators, contemplators en actors).

Zowel de Theorie van Gepland Gedrag als het ASE-model heeft veel empirische ondersteuning gehad (Lechner et al., 2007). In figuur 2.6 is de schematische weergave van het ASE-model te zien.

Attitude in dit model wordt door De Vries (1998) uitgelegd als de houding van een persoon ten aanzien van een gedrag. Het wordt opgevat als een afweging van alle voor- en nadelen die een persoon aan een gedrag verbindt. Zowel logische redeneringen en verstandelijke overwegingen als diepgewortelde gewoontes en 'irrationele' overtuigingen vallen volgens hem hieronder. Het begrip attitude wordt door hem nog opgesplitst in onder andere de cognitieve component (kennis over de consequenties van het gedrag) en de evaluatieve component (affectieve evaluatie van het gedrag en de consequenties).

Sociale invloeden legt De Vries (1998) uit als invloeden die de persoon van anderen ervaart om zich op een bepaalde manier te gedragen. Daaronder vallen sociale normen (verwachtingen die anderen over het gedrag van het individu hebben), voorbeeldgedrag van anderen en sociale druk of steun.

Tenslotte verstaat hij onder de eigen-effectiviteits-



Figuur 2.6 Het ASE-model (in De Vries, 1998)

verwachting, de inschatting die een persoon maakt van zijn mogelijkheden om een bepaald gedrag te vertonen. Dit kan volgens De Vries (1998) ontstaan door vroegere ervaringen, observatie van anderen, overtuiging van anderen en/of fysiologische informatie. Hij splitst de eigen-effectiviteitsverwachting op naar gedrags-, sociale en spanningseffectiviteitsverwachting. Gedragseffectiviteitsverwachting is de inschatting van een persoon om bepaald gedrag te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld de inschatting van doven en slechthorenden dat zij bij een horende sportvereniging kunnen sporten. Sociale effectiviteitsverwachting is de inschatting van een persoon van de mate waarin hij zich in staat acht om sociale druk te weerstaan, bijvoorbeeld de inschatting van iemand om de druk van vrienden te weerstaan om een training af te zeggen en in

plaats daarvan met hen naar de film te gaan. Spanningseffectiviteitsverwachting tenslotte betekent de inschatting om het gewenste gedrag te kunnen blijven vertonen in situaties van spanning, bijvoorbeeld de inschatting van een gestopte roker om ook wanneer hij zenuwachtig is, geen sigaret op te steken (De Vries, 1998).

Het begrip eigen-effectiviteitsverwachting lijkt erg op het begrip vaardigheden, maar hoeven niet noodzakelijkerwijs hetzelfde te zijn, aldus De Vries (1998). Hij zegt dat het heel goed mogelijk is dat iemand ervan overtuigd is dat hij tot een bepaald gedrag in staat is, terwijl dit in feite niet het geval is, doordat hij over onvoldoende vaardigheden beschikt. Dit is terug te zien bij mensen met een verstandelijke beperking. Zij lijken hun eigen kunnen vaak te overschatten. Het omgekeerde blijkt

volgens De Vries (1998) echter veel vaker het geval te zijn; een persoon heeft ondanks de beschikking over de juiste vaardigheden, niet het gevoel in staat te zijn het gewenste gedrag uit te voeren. Daarnaast zijn er ook (andere) barrières die de uitvoering van het gedrag kunnen belemmeren, aldus De Vries (1998). Zo kan het ontbreken van een vervoermiddel een barrière zijn om naar een sportvereniging te kunnen gaan.

Het uiteindelijke gedrag zal volgens hem resulteren in gedragsbehoud of –terugval. Met attributies wordt het interpreteren van de oorzaken van dit succes of falen bedoeld. Deze attributies beïnvloeden vervolgens weer de eigen-effectiviteitsverwachtingen (De Vries, 1998).

Het ASE-model gaat er vanuit dat mensen kunnen aangeven waarom zij zich gedragen zoals zij doen. Hierdoor is veel gedrag een in meer of mindere mate bewust voor-nemen. Een logische aanname is, dat wanneer men wil verklaren waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt, dat het beste aan de persoon zelf gevraagd kan worden. Lechner et al. (2007) halen echter een kritiekpunt van anderen aan dat er slechts beperkt plaats is voor emotionele factoren die van invloed kunnen zijn op het gedrag, doordat het in hoge mate een (sociaal)cognitief model is. Dit blijkt volgens Lechner et al. (2007) slechts ten dele waar te zijn, want binnen het begrip attitude is er wel degelijk plaats voor overwegingen van affectieve aard.

2.3.7 SAMENGEVOEGD GEDRAGSMODEL

Wanneer bovenstaande gedragsmodellen met elkaar worden vergeleken, lijken veel onderdelen van de diverse modellen in het ASE-model terug te komen. Dit geldt in mindere mate voor het Health Belief Model. Het Health Belief

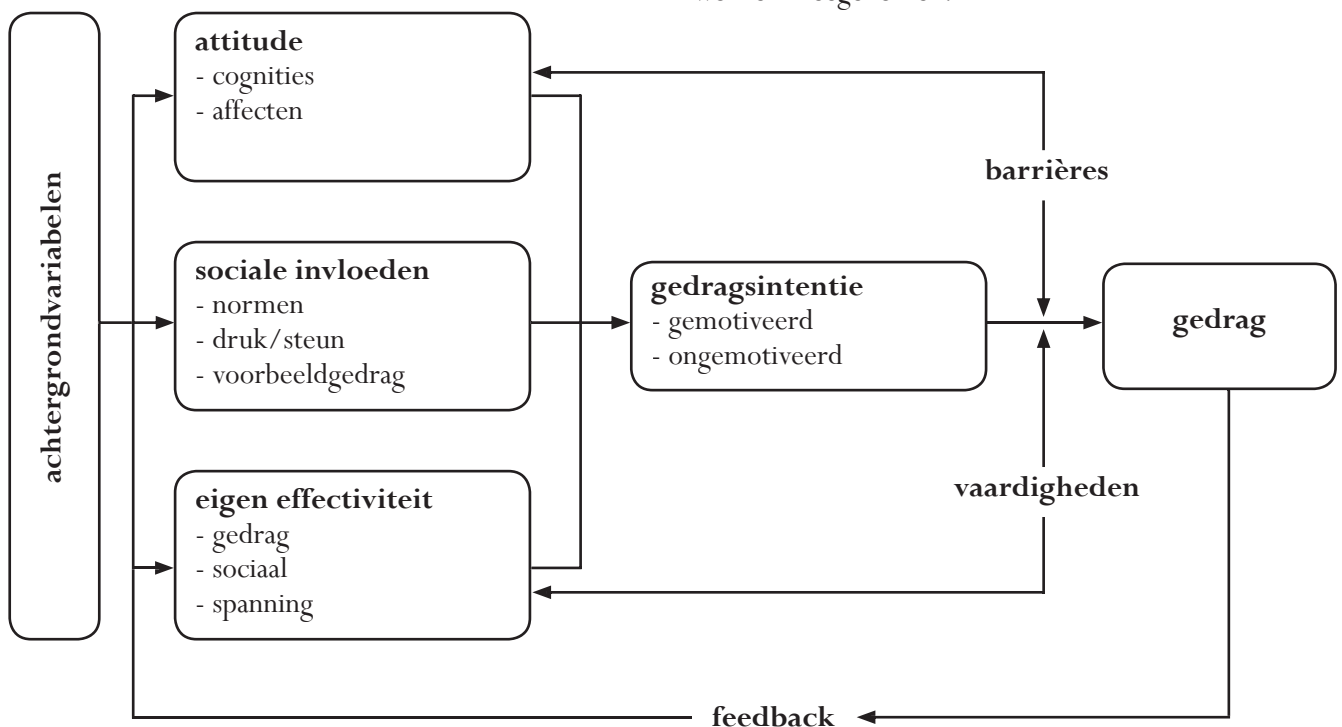
Model gaat er namelijk van uit dat het besluit van mensen om bepaald gezond gedrag te vertonen, bepaald wordt door de ervaren gezondheidsdreiging en de evaluatie van het aanbevolen gedrag. Deelname aan sport kan uiteraard voortkomen uit een ervaren gezondheidsdreiging, maar dit hoeft niet de (enige) reden te zijn om te gaan sporten. Vandaar dat ‘waargenomen vatbaarheid’ en ‘waargenomen ernst’ niet als zodanig worden meegenomen in het uiteindelijke gedragsmodel.

Ook de uitsplitsing van de mate van succes of falen (behoud of terugval) zoals in de Attributietheorie van Weiner, is te uitgebreid om mee te nemen in het uiteindelijke model. Wel is feedback van het uitgevoerde gedrag op de attitude en eigen-effectiviteit van invloed op de intentie voor een volgend gedrag, zoals dit te zien is in de Theorie van Gepland Gedrag.

Verder is ook de enigszins willekeurige tijdsaanduiding van zes maanden van het Stages of Change-model achterwege gelaten. Wel is het interessant om te achterhalen of men door de attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit gemotiveerd is om te sporten of niet. Motivatie zal zich uiten in de gedragsintentie. Bij de determinant attitude vallen emoties samen met affecten.

De barrières om te kunnen sporten, zijn de beperkende randvoorwaarden, zoals het aanbod, de kosten, de reisafstand, de auditieve beperking enzovoorts. Uiteindelijk hebben deze afwegingen geleid tot het voorlopige onderstaande gedragsmodel.

Het samengevoegd gedragsmodel zal als basis dienen voor het uiteindelijke conceptueel model. Allereerst volgen nu de factoren die van invloed zijn op de sportdeelname van mensen met een auditieve beperking, waarna deze in paragraaf 2.5 in het definitieve conceptueel model worden meegenomen.



Figuur 2.7 Gedragsmodel gebaseerd op het ASE-model (in De Vries, 1998)

2.4 FACTOREN BIJ SPORTDEELNAME

Volgens de KNDSB (in Baken, 1997) blijkt dat de positieve effecten die sportbeoefening op de (valide) mens kan hebben, in een nog sterkere mate voor mensen met een auditieve beperking gelden. Over het algemeen hebben mensen met een auditieve beperking een minder grote lichaamsbeheersing dan horenden, met name wanneer de gehoorstoornis aangeboren is (NebasNsg, 2003). Dit komt doordat dove kinderen geen bewegingsmotivatie en bewegingsdrang ontwikkelen door geluidssignalen zoals een rammelaar of deurbel. Deze ontbrekende stimulerende geluidssignalen worden bij kinderen met een auditieve beperking vaak te weinig gecompenseerd door andere bewegingsstimulerende prikkels (NebasNsg, 2003). Daarnaast blijft er door het intensieve onderwijsprogramma weinig tijd over om buiten te spelen en zo spontane bewegingservaringen op te doen (www.nebasnsg.nl). Hierdoor kan deelname aan sport voor mensen met een auditieve beperking extra belangrijk zijn.

Over het algemeen heeft sport zowel een persoonlijke als maatschappelijke betekenis. Aangezien het in dit onderzoek gaat over de sportdeelname vanuit doven en slechthorenden gezien, zal er alleen gekeken worden naar de persoonlijke betekenis die sport kan hebben. Daarnaast zullen de drempels en knelpunten behandeld worden, die mensen met een auditieve beperking kunnen belemmeren in hun sportdeelname.

2.4.1 PERSOONLIJKE BETEKENIS VAN SPORT

De motieven voor deelname aan dovensport zijn vergelijkbaar met die van horende sporters (Manders, 1985; Stewart in Visscher & Hartman, 1997). Baken (1997) stelt dat sport tal van doelmatige aspecten heeft, maar dat sport ook een doel op zich is; deelnemen aan sport leidt tot plezier en ontspanning. Dit is volgens haar voor doven en slechthorenden in verband met hun isolement, nog belangrijker dan voor horenden.

De persoonlijke betekenis van sport kan grofweg in drie categorieën worden ingedeeld: karaktervorming, sociale binding en fysieke gesteldheid. Bij de eerste categorie valt te denken aan de invloed van sport op de karaktervorming in het algemeen en op meer specifieke persoonlijkheids- en gedragskenmerken (Van Bottenburg & Schuyt, 1996), zoals emotionele ontwikkeling en zelfwaardering. De emotionele ontwikkeling in sport is te zien als een uitlaatklep voor problemen die zich in de gezinssituatie, schoolsituatie, het sociale leven of op andere terreinen afspelen. Baken (1997) schrijft dat de frustraties over de omgangsproblemen die tussen doven en horenden optreden, kunnen vrijkomen in sport. Daarnaast helpt sport het 'doof-zijn' te verwerken (Stewart in Baken, 1997). De dovensport biedt volgens Baken (1997) mensen met een auditieve beperking de kans zichzelf te ontplooiën in een omgeving waar ze zich thuis voelen. Het bevordert

tevens het zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde, aldus Baken (1997). Stewart (in Baken, 1997) zegt dat de dovensport namelijk de positieve aspecten van de auditieve beperking benadrukt, terwijl de samenleving de nadruk op de negatieve aspecten ervan legt. Tijdens het beoefenen van de dovensport wordt de gehoorstoornis niet als een handicap ervaren. Dit geeft de sporter een volwaardig gevoel (Stewart in Baken, 1997).

De tweede categorie is sociale binding. Hierbij valt te denken aan het contact met andere mensen, waaronder horenden, en diverse vormen van integratie. Het opdoen van contacten met andere mensen door sport benadrukt het sociale motief om aan sport te doen (Manders, 1985). Wat de integratie betreft zijn er drie vormen te onderscheiden: structurele, sociaal-culturele en sociaal-affectieve integratie. Elling en De Knop (1998) stellen dat structurele integratie in de sport zorg draagt voor toegankelijkheid en participatie op basis van gelijke kansen en mogelijkheden. Deze vorm van integratie heeft echter weinig betrekking op mensen met een beperking, aangezien in de meeste takken van sport prestaties afhankelijk zijn van onder andere validiteit, aldus Elling en De Knop (1998). Onder sociaal-culturele integratie verstaan zij aspecten als veranderende beeldvorming, waarden en normen. Hieronder vallen volgens hen ook tolerantie, acceptatie en wederzijds respect. Mensen met een auditieve beperking voelen zich binnen de dovensport over het algemeen geaccepteerd en op hun gemak. Dit kan voor hen een reden zijn om te (gaan) sporten. Tenslotte noemen Elling en De Knop (1998) nog sociaal-affectieve integratie. Hierbij is keuzevrijheid belangrijk en zij is verbonden met de vorige twee vormen. Sociaal-affectieve integratie komt tot uiting in gemengde sociale contacten, vriendschappen en partnervorming, aldus Elling en De Knop (1998). Sport kan zorgen voor nieuwe vriendschappen, al merken Elling en De Knop (2001) hierbij wel op dat deze in de sport vaak oppervlakkig van aard zijn. Kortom, de persoonlijke betekenis van sport voor doven en slechthorenden kunnen diverse vormen van sociale binding door middel van integratie zijn. Onderscheid in deze integratiemogelijkheden zal de doelgroep zelf waarschijnlijk niet maken.

Als derde categorie kan fysieke gesteldheid genoemd worden. Hieronder vallen onder andere conditie, fitheid en lichaamsbeheersing (Van Bottenburg & Schuyt, 1996). Zoals in paragraaf 2.4 reeds genoemd is, hebben mensen met een auditieve beperking vaak een achterstand in de motorische ontwikkeling. Door sportbeoefening kan deze achterstand verminderd of zelfs ingehaald worden (KNDSB in Baken, 1997). Daarnaast noemen Manders (1985) en NebasNsg (2003) ook het lichamelijk in beweging zijn, een goede lichamelijke en geestelijke conditie en het gevoel van fitheid als sportmotieven van mensen met een auditieve beperking. Prestatie, winst, wedijver en competitie zijn juist motieven die voor hen het minst belangrijk zijn om te gaan sporten (Manders, 1985).

2.4.2 DREMPELS & KNELPUNTEN

De reeds aangehaalde problemen in de motorische ontwikkeling maken het volgens NebasNsg (2003) 'noodzakelijk' en tegelijkertijd extra moeilijk om deel te nemen aan sportactiviteiten. De auditieve beperking en de invloed ervan op de communicatie tussen mensen onderling maken dat doven en slechthorenden meer problemen op sociaal en maatschappelijk terrein ervaren dan horende leeftijdsgenoten, aldus NebasNsg (2003). Hieronder volgen de drempels en knelpunten die mensen met een auditieve beperking kunnen ervaren bij het (willen) deelnemen aan sport.

Baken (1997) noemt redenen om niet te gaan sporten, die aan de ene kant te maken hebben met 'persoonlijke factoren' en aan de andere kant met 'invloeden of omstandigheden van buitenaf'. Onder persoonlijke factoren kan volgens haar verstaan worden het atletische vermogen, de voorkeur voor een bepaalde sport, het sportverleden en aan sportdeelname verbonden beloningen. Het zijn ervaringen, vaardigheden en wensen die invloed hebben op het wel of niet gaan sporten (Baken, 1997). Wat de motorische en sportspecifieke vaardigheden betreft, maakt Visscher (2000) onderscheid in de volgende componenten die, in vergelijking met horende mensen, problemen kunnen opleveren: bewegingsstimulans en bewegingssturing, feedback (ritmische aspecten), ruimtelijke oriëntatie (buiten gezichtsveld), reactietijd, sturing en onderlinge informatie-uitwisseling, en aanleren en sturing van buitenaf. Deze laatste componenten richten zich voornamelijk op de communicatieproblemen die zich kunnen voordoen. Daarnaast blijken mensen met een auditieve beperking volgens Manders (1985) vaak onvoldoende op de hoogte te zijn van allerlei speciale sportverenigingen en -mogelijkheden.

Invloeden of omstandigheden van buitenaf die voor drempels of knelpunten om te (gaan) sporten kunnen zorgen, zijn zeer divers. Zo noemt Baken (1997) dat er een gering aanbod van sportmogelijkheden is, zowel binnen de dovensport als binnen de validensport. Het relatief kleine aantal en de geografische afstand tussen de doven en slechthorenden is hoogstwaarschijnlijk de oorzaak van de beperkte keuze in sportmogelijkheden. Verder noemt Manders (1985) de hoge vervoerskosten van en naar de sportaccommodatie als een belemmering, evenals de noodzaak van goede sporttechnische begeleiding vanwege de problemen in de motorische ontwikkeling. Daarnaast zijn mensen met een auditieve beperking volgens NebasNsg (2003) sterk afhankelijk van hun zicht. Hierdoor is een goed verlichte ruimte waar gesport wordt, een vereiste. Mensen met een auditieve beperking hebben volgens NebasNsg (2003) in principe wel veel interesse in sporten met horenden. Communicatieproblemen en het niet volledig sociaal geaccepteerd worden, zorgen er echter voor dat zij de voorkeur geven aan sporten met personen met dezelfde beperking (NebasNsg, 2003). Elling en De Knop (2001) stellen dat de keuze om bij een reguliere of categorale

vereniging te sporten grotendeels bepaald wordt door drie dilemma's: prestatie versus gezelligheid, wensen versus mogelijkheden en negatieve ervaringen/discriminatie versus 'eigen' sfeer/omgangsvormen.

Zowel de persoonlijke betekenis van sport als de drempels en knelpunten zullen in het conceptueel model worden verwerkt. Dit wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

2.5 CONCEPTUEEL MODEL

Voor de totstandkoming van het definitieve conceptueel model is het samengevoegd gedragsmodel van paragraaf 2.3.7 als uitgangspunt genomen. Dit model is grotendeels gebaseerd op het ASE-model van De Vries (1988). Aanpassingen zullen hieronder volgen en uitgelegd worden. Onder de 'achtergrondvariabelen' in het model worden onder andere verstaan: sekse, leeftijd, opleidingsniveau, mate van auditieve beperking en de woonsituatie.

Met 'attitude' wordt de afweging van de voor- en nadelen bedoeld die een dove of slechthorende aan sportdeelname verbindt. Dit houdt zowel zijn kennis over de consequenties van het gedrag als zijn emoties in. Zo is voor hem een voordeel van sporten: het contact met andere mensen (sociale binding) of juist het verbeteren van de conditie (fysieke gesteldheid).

De 'sociale invloed' bestaat aan de ene kant uit de druk en/of steun vanuit de omgeving ten aanzien van sporten, die iemand met een auditieve beperking ervaart. Aan de andere kant is ook voorbeeldgedrag vanuit diezelfde omgeving onderdeel van sociale invloed. Het begrip norm is in het definitieve model weggelaten, aangezien dit via druk en/of steun tot uiting zal komen.

Het begrip eigen-effectiviteit (omschreven als "de inschatting die een persoon maakt van zijn mogelijkheden om een bepaald gedrag te vertonen") is vervangen door 'zelfvertrouwen'. Hierdoor is het model zonder uitleg waarschijnlijk eenvoudiger te begrijpen. Met zelfvertrouwen wordt het vertrouwen in het eigen kunnen van een dove of slechthorende om te sporten, bedoeld. Hieronder valt ook de eigenwaarde (onderdeel van karaktervorming, zie paragraaf 2.4.1) die een dove of slechthorende heeft. Wanneer een persoon met een auditieve beperking een grotere eigenwaarde heeft, zal dit zich uiten in een groter zelfvertrouwen. Deze verandering van eigen-effectiviteit in zelfvertrouwen is meer een verschil in naamgeving dan een inhoudelijk verschil.

Zowel attitude als sociale invloed en zelfvertrouwen zijn onderling met elkaar verbonden. Deze drie determinanten kunnen namelijk invloed op elkaar uitoefenen. Zo kan attitude een uiting zijn van het zelfvertrouwen dat een persoon heeft. Tezamen zorgen deze drie voor de 'sportmotivatie'. Hiermee wordt de motivatie (ook wel intentie genoemd) van een dove of slechthorende bedoeld om wel of niet te (gaan) sporten of bewegen.

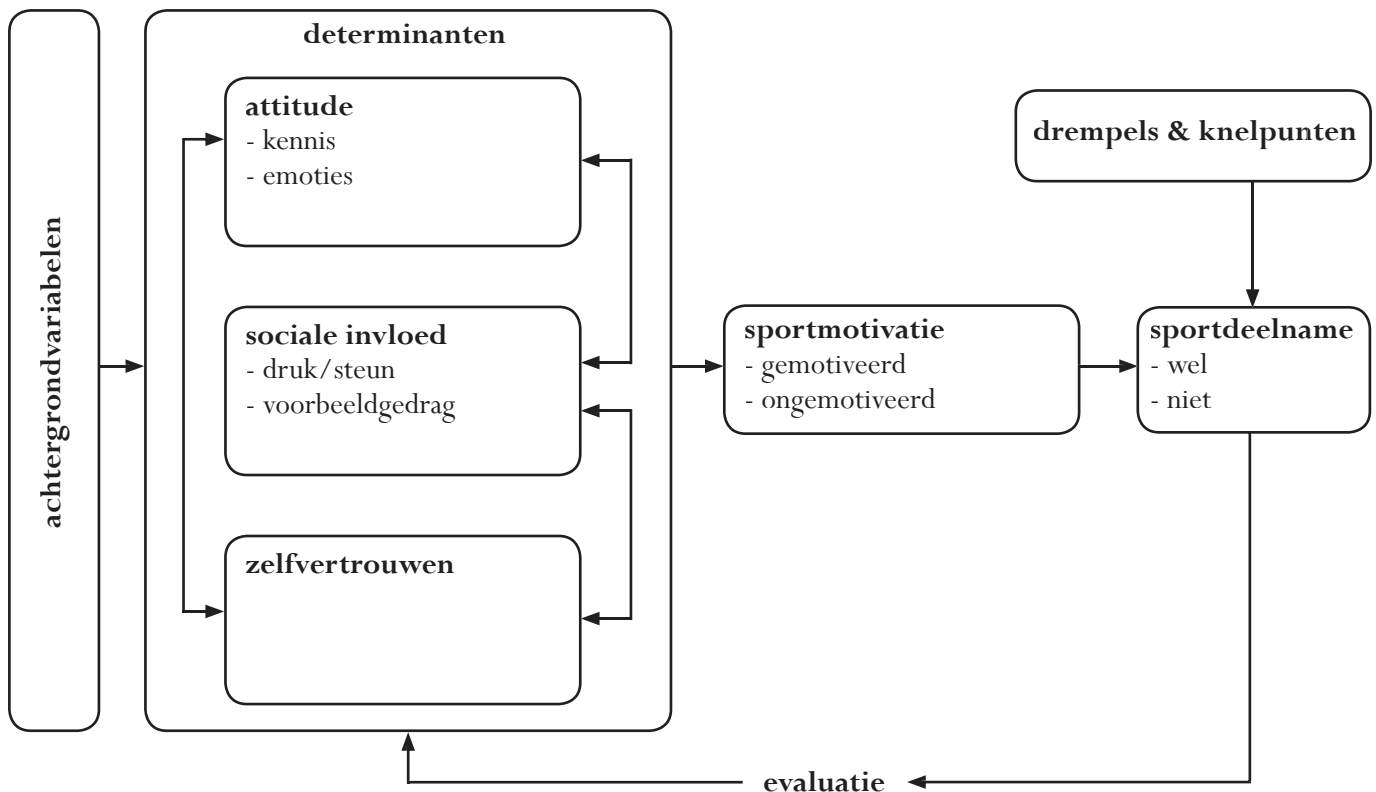
Motivatie kan onderverdeeld worden in intrinsieke en extrinsieke motivatie. Met intrinsieke motivatie wordt bedoeld dat het doel van de activiteit in de activiteit zelf gelegen is (Vinke, 1996). Vinke (1996) stelt dat de persoon in principe hierbij zichzelf beloofd zonder tussenkomst van anderen. Deze motivatie komt daardoor van binnenuit en houdt tevens langer stand dan de extrinsieke motivatie (Management Start, 2006). Extrinsieke motivatie komt namelijk van buitenaf en wordt onder andere gerealiseerd door beloningen in het vooruitzicht te stellen, aldus Vinke (1996). Hierbij vormt de activiteit volgens hem het middel voor een ander doel. Waarschijnlijk is er in het conceptueel model voornamelijk sprake van intrinsieke motivatie. De persoon zal op de lange termijn kiezen om aan sport deel te nemen vanwege het sporten op zich en niet vanwege externe beloningen. Deze kunnen echter in de beginfase van het sporten wel een drijfveer zijn om aan sport deel te nemen. Het begrip motivatie blijft echter een complex fenomeen (Vinke, 1996), wat de scheidslijn tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie moeilijk maakt.

Wanneer een doof of slechthorend persoon gemotiveerd is om te sporten, kan het toch gebeuren dat hij dit niet gaat doen. 'Drempels & knelpunten' kunnen hiervan de oorzaak zijn. Deze drempels & knelpunten vertegenwoordigen de persoonlijke factoren en invloeden

of omstandigheden van buitenaf, die in paragraaf 2.4.2 behandeld zijn. In het samengevoegd gedragsmodel was er op dit punt in het model sprake van barrières en vaardigheden. Deze twee begrippen hebben voor mensen met een auditieve beperking echter overlap. Zo is de vaardigheid om te sporten soms beperkt door de achterstand in motorische ontwikkeling. Deze ontbrekende vaardigheid is daardoor een barrière geworden om te (gaan) sporten. Vanwege de overlap tussen barrières en vaardigheden is er voor de overkoepelende termen drempels & knelpunten gekozen.

Verder is het begrip 'sportdeelname' opgesplitst naar: wel en niet. Dit is gedaan omdat de term sportdeelname op zich, lijkt uit te gaan van het (wel) deelnemen aan sport. Dit hoeft echter niet het geval te zijn. Vanuit sportdeelname loopt er een verbinding (terug) naar de drie determinanten van het begin van het model. Dit betreft de 'evaluatie'. Het wel of niet deelnemen aan sport in het verleden en gedragsterugval en -behoud kunnen invloed hebben bij de totstandkoming van de attitude en het zelfvertrouwen, of op de omgeving (sociale invloed).

Uit bovenstaande punten is het definitieve conceptueel model voor sportdeelname door mensen met een auditieve beperking ontstaan. Dit model is weergegeven in figuur 2.8.



Figuur 2.8 Conceptueel model voor sportdeelname door mensen met een auditieve beperking

2.6 ONDERZOEKSVRAGEN

Uit de vraagstelling, de theorie en het conceptueel model zijn de volgende onderzoeksvragen afgeleid:

1. *Op welke manier sporten en bewegen mensen met een auditieve beperking?*
Hoe, waar, met wie en wanneer sporten en bewegen doven en slechthorenden?
2. *Wat zijn de achtergronden en motieven van mensen met een auditieve beperking om te sporten en te bewegen?*
Welke factoren spelen een rol bij sport- en beweegdeelname voor doven en slechthorenden? Waarom gaan zij wel of niet sporten? Wat zijn hun drijfveren? In hoeverre hebben de omgeving of ervaringen uit het verleden daar invloed op?
3. *Ervaren mensen met een auditieve beperking belemmeringen bij sporten en bewegen? Zo ja, welke zijn deze dan?*
Welke drempels en knelpunten zijn er om te (gaan) sporten of bewegen? Waardoor worden zij veroorzaakt? Kunnen hiervoor oplossingen aangebracht worden?
4. *Welke betekenis heeft sporten en bewegen voor mensen met een auditieve beperking?*
Hoe belangrijk is sport en beweging in verhouding tot andere activiteiten voor doven en slechthorenden? Welke associaties maken zij bij de begrippen sport en beweging? Wat betekent sport en beweging voor hen?
5. *Welke wensen hebben mensen met een auditieve beperking ten aanzien van sporten en bewegen?*
Zouden doven en slechthorenden veranderingen willen zien met betrekking tot sport en beweging? Wat zou hen ertoe kunnen zetten om wel (of vaker) over te gaan tot sporten of bewegen?

3. METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk zal de onderzoeksmethode waarmee de onderzoeksvragen en uiteindelijk de probleemstelling beantwoord worden, uiteengezet worden. Allereerst komt het onderzoeksdesign aan bod. Dit wordt gevolgd door een beschrijving van de respondenten en de manier waarop de data verkregen is. Tenslotte zal het hoofdstuk afgesloten worden met de uitleg welke technieken gehanteerd zijn om tot het analyseren van de data te komen.

3.1 ONDERZOEKSDESIGN

Om de onderzoeksvragen en de probleemstelling te kunnen beantwoorden, is er gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Hierbij gaat het om de beschrijving van de situatie van een aantal mensen (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2000). Het beschrijven van de verschijnselen en het interpreteren hiervan wordt gedaan vanuit de betekenis die mensen zelf aan die verschijnselen geven (Boeije, 2006). Boeije (2006) omschrijft kwalitatief onderzoek als de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe zij zich op basis daarvan gedragen. Eén van de onderwerpen waarvoor kwalitatief onderzoek geschikt is, is volgens Boeije (2006, p. 38): “situaties waarin men de betekeniswereld achter interacties, processen, gedragingen, gevoelens en ervaringen wil exploreren.”

Het doel van dit onderzoek is het verkennen en beschrijven van de sportdeelname en het bewegingsgedrag van mensen met een auditieve beperking. Daarbij is onderzocht wat sport en beweging voor deze specifieke doelgroep betekent en welke factoren hierop van invloed zijn. Kwantitatief onderzoek is daar ongeschikt voor, aangezien dat te oppervlakkig blijft. Kwalitatief onderzoek is namelijk meer gericht op interpretaties dan op empirische bewijsvoering zoals dat het geval is bij een kwantitatief onderzoek (Baker, 1999).

De kwalitatieve onderzoeksmethoden (verkennde gesprekken, observaties en interviews) die gebruikt zijn, maken het mogelijk om dit onderwerp vanuit het perspectief van doven en slechthorenden te leren kennen. Deze onderzoeksmethoden worden in paragraaf 3.3 verder besproken.

Wat betreft het tijdsbestek van het onderzoek zijn er volgens Baker (1999) twee mogelijkheden: cross-sectioneel of longitudinaal. Cross-sectioneel houdt in dat de data in één bepaalde periode worden verzameld. Longitudinaal houdt in dat de data op meerdere perioden in de tijd worden verzameld. Voor dit onderzoek is er gekozen voor het cross-sectionele tijdsbestek.

3.2 ONDERZOEKSGROEP

De onderzoeksgroep bestaat uit doven en slechthorenden in de leeftijdscategorie van 25 jaar en ouder in Nederland. Hieronder vallen zowel de sportende als niet-sportende doven en slechthorenden. Er is voor deze leeftijdscategorie gekozen, omdat men vanaf deze leeftijd over het algemeen niet meer naar school gaat of student is. Hierdoor is men niet meer aan een instituut gebonden en waarschijnlijk vrijer in het nemen van eigen beslissingen. Verder wordt de doelgroep kinderen, in het overkoepelende bevolkingsonderzoek van het W.J.H. Mulier Instituut, al benaderd. Op deze manier wordt er getracht een beeld te krijgen van alle leeftijdsgroepen van doven en slechthorenden wat betreft hun sport- en beweegdeelname.

In dit onderzoek zijn alleen doven en slechthorenden ondervraagd, waarbij hoorverlies de enige beperking is. Combinaties van een auditieve beperking met andere beperkingen is achterwege gelaten, omdat het anders te uitgebreid zal worden.

De onderzoeksgroep is door middel van purposive sampling geselecteerd. Dit is een vorm van nonprobability sample, waarin de selectie van respondenten de behoeften van de studie reflecteren (Baker, 1999). Daarnaast is er ook in beperkte mate gebruik gemaakt van snowball sampling. Dit betekent dat er begonnen wordt met meerdere respondenten die karakteristiek zijn voor het onderzoek. Aan deze respondenten wordt vervolgens gevraagd om andere respondenten aan te brengen (Baker, 1999 en Gratton & Jones, 2007). Deze methode kan selectiviteit met zich meebrengen. Er is echter slechts in beperkte mate gebruik gemaakt van deze methode.

Het kostte de onderzoeker de nodige tijd om respondenten te vinden die bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Een oorzaak hiervan is het feit dat er geen telefonisch contact gelegd kon worden met deze doelgroep. Er is daarom voornamelijk gebruik gemaakt van email. Echter gaat er op deze manier veel tijd verloren, voordat een afspraak definitief is. De diverse ingangen om respondenten te vinden, waren: dovensportverenigingen, welzijnsstichtingen, een gehoorwinkel, een doveninstituut en het plaatsen van oproepen op dovenplatforms op internet. Uiteindelijk bleek slechts één respondent niet aan sport te doen. Het merendeel van de personen hebben gereageerd op de oproep, omdat het onderwerp sport hen aansprak.

3.3 DATAVERZAMELING

In de literatuur wordt door sommigen beweerd dat validiteit en betrouwbaarheid geen doel is van kwalitatief sociaal onderzoek (Baker, 1999). Anderen beweren volgens Baker (1999) dat de validiteit van kwalitatief onderzoek hoger is dan die van kwantitatief onderzoek, omdat kwalitatief onderzoek dichter bij de kern van de sociale betekenis blijft. Concluderend zegt zij dat het wel belangrijk is om ervoor te zorgen dat een kwalitatief onderzoek zo valide en betrouwbaar mogelijk is. Betrouwbaarheid betekent de mate waarin een onderzoek bij herhaling dezelfde resultaten oplevert. Dit volgt uit de manier van data verzamelen en registreren (Baker, 1999). Validiteit betekent volgens Baker (1999) meten wat je beoogt te meten. Dit kan bereikt worden door triangulatie: diverse onderzoeksmethoden gebruiken om het onderwerp via verschillende uitgangspunten te benaderen (Baker, 1999 en Gratton & Jones, 2007). In dit onderzoek zijn er achtereenvolgens verkennende gesprekken, observaties en interviews gehouden. De verkennende gesprekken en observaties hebben ervoor gezorgd dat de onderzoeker een beter beeld van de onderzoeksgroep heeft gekregen alvorens met de interviews te beginnen. Tevens hebben de verkennende gesprekken en observaties als ondersteuning voor de data uit de interviews gediend.

Verkennende gesprekken

Voor de verkennende gesprekken zijn er personen benaderd die in contact staan met mensen met een auditieve beperking en/of dovensport. Hierbij kan men denken aan de accountmanager van dovensport (NebasNsg), docenten lichamelijke opvoeding binnen doveninstituten en bestuursleden van dovensportverenigingen.

Observaties

Wat de observaties betreft zijn er twee vormen van observatie in dit onderzoek toegepast, namelijk 'observer-as-participant' en 'participant-as-observer'. In het eerste geval is de onderzoeker voornamelijk aan het observeren. Hij bemoeit zich niet met het sporten of bewegen van de respondenten. In het tweede geval wordt de onderzoeker zelf ook participant (Baker, 1999). Dit wordt ook wel participerende observatie genoemd (Boeije, 2006 en Gratton & Jones, 2007). In dit onderzoek zijn er meerdere observaties verricht. Daar waar het mogelijk was, deed de onderzoeker mee aan de activiteit zonder de participanten hierbij te beïnvloeden (doventraining van een dovensportvereniging). In de andere gevallen werden de bezigheden 'vanaf de kant' geobserveerd (een gymles op een doveninstituut en een competitieavond bij een dovensportvereniging). De onderzoeker heeft getracht zich zo objectief mogelijk op te stellen tijdens de observaties.

Verder noemt Baker (1999) zeven punten die overwogen dienen te worden bij een observatie, te weten:

de omgeving; mensen en hun relaties; gedrag, actie en activiteiten; mondeling gedrag; psychologische standpunten; geschiedenis; fysieke objecten. In dit onderzoek is er tijdens de observaties voornamelijk aandacht geweest voor 'mensen en hun relaties' en 'gedrag, actie en activiteiten'.

Interviews

Vooraf werd er gestreefd naar een totaal van veertien semi-gestructureerde 'face-to-face' interviews onder zowel sporters als niet-sporters. Dit aantal is gekozen, omdat aan de ene kant verwacht werd dat dit aantal interviews voldoende informatie zou opleveren om een goed beeld te krijgen van de achtergronden en motieven van de sport- en beweegdeelname van doven en slechthorenden. Aan de andere kant is er rekening gehouden met het feit dat de communicatie mogelijk langzamer en moeizamer verloopt dan een gesprek met alleen horende personen. Dit zou invloed kunnen hebben op de haalbaarheid van het totaal aantal interviews.

Een semi-gestructureerd interview houdt in dat de onderzoeker slechts een raamwerk voor het interview heeft. Het interview wordt daardoor niet helemaal bepaald door de vragen van de onderzoeker, maar is meer een samenspel tussen de onderzoeker en respondent (Baker, 1999 en Gratton & Jones, 2007). Hierdoor kan er dieper op bepaalde onderwerpen worden ingegaan en heeft de respondent meer ruimte om uitleg te geven.

Verder werd er ingeschat dat de communicatie tijdens het interview via een gebarentaaltolk zou moeten verlopen. De onderzoeker wilde trachten om bij alle interviews dezelfde tolk het gesprek te laten vertalen, zodat dit de betrouwbaarheid vergroot.

Uiteindelijk bleek het haalbaar om binnen de gestelde tijd zestien respondenten te interviewen en twee respondenten de vragenlijst per email te laten beantwoorden. De gesprekken zijn, op een paar na, allemaal uitgevoerd zonder gebarentaaltolk, omdat daarvoor nauwelijks budget bleek te zijn. Een enkele respondent stelde zelf voor dat hij of zij een gebarentaaltolk zou regelen. Aangezien doven slechts recht hebben op dertig tolkuren per jaar voor persoonlijke doeleinden, wilde de onderzoeker hier niet op voorhand naar vragen. De meeste respondenten waren in staat verstaanbaar te spreken of waren met behulp van gebaren en mimiek te begrijpen. De op papier gestelde interview-vragen dienden vaak als ondersteuning van het gesprek. Ook is er gebruik gemaakt van 24 kaarten met daarop omschrijvingen met betrekking tot sport (behorende bij vraag 2). Het stellen van extra vragen en het ophelderen van onduidelijkheden werden gedaan door middel van handgebaren en door duidelijke articulatie. Die vereisten enige improvisatie van de onderzoeker. Zowel de vragenlijst als de lijst met omschrijvingen met betrekking tot sport staan in de bijlagen.

3.4 ANALYSETECHNIEK

De interviews zijn aan de hand van een itemlijst gehouden. Deze itemlijst bevat concepten die in de gesprekken aan de orde zijn gekomen. Onderaan deze paragraaf volgt de itemlijst.

De interviews zijn met behulp van een memo-recorder opgenomen en naderhand letterlijk uitgewerkt. Dit is gedaan om de interviews later beter te kunnen analyseren. De relevante data zijn aan de hand van de itemlijst in het computerprogramma Atlas-ti 4.2 gereduceerd, gestructureerd en getransformeerd tot gecodeerde data. Hierdoor zijn er patronen, overeenkomsten en verschillen gesignaleerd, waarmee de onderzoeksvragen en de algemene vraagstelling beantwoord kunnen worden. Op deze manier is het mogelijk om op controleerbare wijze conclusies te trekken uit de antwoorden van de respondenten.

Bij het doen van kwalitatief onderzoek moet men ervoor zorgdragen dat de bevindingen op een wetenschappelijke manier worden weergegeven. De uitkomsten van het onderzoek zijn niet te generaliseren naar de hele populatie doven en slechthorenden, aangezien daarvoor te weinig mensen benaderd zijn. Dit is dan ook niet het doel van het onderzoek. Er is juist getracht de onderzoeksvragen te beantwoorden, die ingegaan op de aard van het verschijnsel en niet zozeer op de omvang van het verschijnsel (Boeije, 2006). Daarbij noemt Boeije (2006) nog enige verschillen tussen wetenschap en journalistiek. De wetenschap maakt gebruik van bestaande theorieën als ondersteuning van een onderzoek. Bij journalistiek hoeft dit volgens haar niet het geval te zijn. Daarnaast werkt de wetenschap op een systematische manier die controleerbaar is voor anderen. In de journalistiek is er meestal geen sprake van anonimiteit van participanten, terwijl dit wel het geval is in dit wetenschappelijke kwalitatieve onderzoek.

Itemlijst

- *Auditieve beperking*

Inzicht verkrijgen in de mate van doofheid (zie tabel 2.2), aangeboren gehoorstoornis of op latere leeftijd verkregen gehoorstoornis en het gebruik van hulpmiddelen.

- *Hoorproblemen / doofheid & dovencultuur*

Inzicht verkrijgen in hoeverre de gehoorstoornis invloed heeft op hun leven. Wat zijn kenmerken van de dovencultuur (qua onderwijs, opvoeding, taal, omgangsvormen en voorkeuren) en zijn er eventuele taboes in de dovencultuur.

- *Sport en / of beweging*

Inzicht verkrijgen in hoeverre er aan sport/beweging wordt gedaan. Zo ja, welke sport/beweging, hoe vaak en in welk verband.

- *Attitude*

Inzicht verkrijgen in de reden waarom de respondenten wel of niet sporten/bewegen. Hoe belangrijk is sport/beweging voor hen (prioriteit) en welke voor- en nadelen verbinden ze aan sport/beweging. In welke mate zijn de respondenten op de hoogte van sportmogelijkheden/-verenigingen.

- *Sociale invloed*

Inzicht verkrijgen in hoeverre de omgeving invloed heeft op het sport-/bewegingsgedrag. Is er sprake van voorbeeldgedrag of uitgeoefende druk/ervaren steun van anderen.

- *Zelfvertrouwen*

Inzicht verkrijgen in hoeverre het zelfvertrouwen door sport toeneemt en of dit eventueel doorwerkt naar het dagelijkse leven. Of is er juist zelfvertrouwen nodig om te gaan sporten/bewegen.

- *Drempels & knelpunten*

Inzicht verkrijgen in hoeverre er drempels en knelpunten worden ervaren om te sporten/bewegen en in hoeverre de respondenten hier oplossingen voor kunnen aandragen.

- *Wensen ten aanzien van sport & beweging*

Inzicht verkrijgen in hoe de ideale sportvereniging er voor de respondenten uitziet en of zij graag zien dat er zaken veranderen met betrekking tot sport/beweging.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de uitgevoerde onderzoeksmethoden besproken worden. De informatie die verkregen is door de verkennende gesprekken en observaties zal ter ondersteuning dienen in de analyse van de interviews. De resultaten zullen per item gepresenteerd worden. Eerst worden de achtergrondvariabelen van de respondenten beschreven. Namen zijn niet vermeld om privacy-redenen en bij citaten is alleen gebruik gemaakt van deze achtergrondvariabelen. Daarna komen de volgende items aan bod: dovenscultuur, doofheid & de omgeving, sport: vroeger & nu, sportbetekenis & -motivatie, attitude, sociale invloed, zelfvertrouwen, drempels & knelpunten en wensen & veranderingen.

4.1 RESPONDENTEN

De verkennende gesprekken zijn gevoerd met de accountmanager van de dovensport, bestuursleden van drie dovensportverenigingen en een docent lichamelijke opvoeding van een doveninstituut. Daarnaast zijn er ook een drietal observaties verricht: een doventraining en een competitieavond van twee verschillende dovensportverenigingen en een gymles op een doveninstituut.

Aan de interviews hebben achttien dove en slechthorende personen meegewerkt. Twee interviews zijn schriftelijk uitgevoerd, daar het voor de respondenten niet mogelijk was een afspraak te maken. In totaal zijn er zeven mannen en elf vrouwen geïnterviewd, van wie negen doof en negen slechthorend zijn. Vijftien respondenten zijn prelinguaal doof en drie personen zijn postlinguaal doof. De leeftijden liggen tussen de 26 en 76 jaar, met een gemiddelde van 43 jaar:

Tabel 4.1 Overzicht verdeling van leeftijd respondenten

leeftijdscategorie	aantal respondenten
< 30 jaar	2
30 - 39 jaar	5
40 - 49 jaar	6
50 - 59 jaar	2
≥ 60 jaar	3

Er is getracht de mate van auditieve beperking te operationaliseren door middel van tabel 4.2. Toch blijkt de uitkomst hiervan enigszins onnauwkeurig, aangezien de respondenten het 'horen in gesprek met 1 persoon' soms opvatten als 'een goed gesprek kunnen voeren met 1 persoon,' waarbij het spraak-afzien en het maken van gebaren meespelen. Dit verschil in interpretatie door de respon-

denten is tevens gecheckt met De Klerk van het Sociaal Cultureel Planbureau van wie onderstaande tabel afkomstig is. Aangezien het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek (AVO) met behulp van schriftelijke vragenlijsten wordt uitgevoerd, beschikt men niet over feedback hoe de respondenten de vragenlijsten invullen. Vragen naar de hoeveelheid decibel hoorverlies zou hier geen sluitende uitkomst kunnen bieden, aangezien een respondent met meer decibel hoorverlies soms makkelijker kon communiceren dan iemand met minder hoorverlies. De uitkomsten hieronder moeten dan ook meer opgevat worden als een indicatie dan als harde resultaten. Van de geïnterviewde respondenten hebben er volgens tabel 4.2 drie personen een lichte beperking, acht personen een matige beperking en zeven personen een ernstige beperking.

Tabel 4.2 Operationalisatie van de mate van auditieve beperking

	met moeite	kan dat niet
horen in gesprek met 4 personen	lichte beperking	matige beperking
horen in gesprek met 1 persoon	matige beperking	ernstige beperking

Bron: AVO '03 (in De Klerk, Iedema & Van Campen, 2006)

Wat het opleidingsniveau van de respondenten betreft: vijf personen hebben een hbo- of wo-opleiding en dertien personen een mbo-opleiding of lager. Het opleidingsniveau was vaak merkbaar tijdens de gesprekken. Respondenten met een hoger opleidingsniveau wisten zich beter uit te drukken of gebruikten moeilijkere woorden. Met hen kon meer diepgang tijdens een gesprek bereikt worden. Verder blijkt iedereen zelfstandig te wonen, al dan niet met een partner. Hieronder zullen de resultaten van de respondenten besproken worden.

4.2 DOVENCULTUUR

De gemeenschap van de doven wordt ook wel aangeduid met de dovenscultuur. In dit onderzoek is getracht te achterhalen wat de kenmerken van die dovenscultuur zijn (zie ook paragraaf 2.1.3). Daarbij is ook gevraagd naar eventuele aanwezige taboes. Hierdoor kan men meer begrijpen van de leefwereld waarin doven en slechthorenden zich bewegen. Op die manier kan er straks een beter beeld gevormd worden van de invulling van sport in hun leven.

Slechts één van de achttien respondenten gaf aan dat zij geen cultuurverschil ervaarde tussen de doven- en horende wereld. Een enkeling kon geen kenmerken of taboes van de dovenscultuur benoemen. Meerdere respondenten vertelden dat het dovenonderwijs/-instituut zeer afgesloten is van de maatschappij:

“Het verschil tussen de reguliere Mavo en Mavo voor slechthorenden was zo gigantisch! Je leerde niks en alles ging heel traag. En de docent zei vaak: oh, dit is te moeilijk voor jullie. Die leerlingen durfden het plein niet eens af in de pauze. Het was meer een bewaarschool dan een onderwijsinstituut, vond ik.”

(vrouw, doof, 41 jaar)

Op het doveninstituut in de jaren zestig kregen de jongens en meisjes gescheiden onderwijs. Verder zijn de klassen, ook tegenwoordig nog, klein. Een respondent zei dat ze werden voorbereid op de ‘boze wereld’, zoals de maatschappij op hun middelbare school genoemd werd. “Het zijn eigenlijk twee werelden die parallel lopen”, werd er opgemerkt.

Ook de dovenwereld zelf is klein. Iedereen kent iedereen en dat kan wel eens nadelig zijn. Zo blijken verhalen gemakkelijk verdraaid te worden en is een voorval zo verspreid:

“Elke maand komen doven samen in het Gebarencafé in Den Bosch, gezellig met elkaar praten. Maar als ik daar ook naar toe ga, zie ik daar leerlingen van mij. Op zich kan het, maar ik moet opletten dat ik dan, zeg maar, geen rare dingen doe. Want als ik dan maandag op school kom, dan zeggen de leerlingen: de juf in het café heeft dit en dat gedaan. Dus je kunt moeilijk jezelf zijn. Je moet er altijd mee oppassen. (...) Dat is het verschil met horenden. Als ik naar een disco ga en een beetje raar ga staan te dansen, dan weet ik gewoon dat er niemand is die daar over praat. Maar bij de dovenwereld wel.”

(vrouw, doof, 34 jaar)

Daarnaast wijzen een paar respondenten op de opvoeding van dove kinderen die vaak anders is dan die van horende kinderen. Dove kinderen worden veelal beschermd opgevoed. De ouders doen alles voor hen en ze schamen zich soms voor hun dove kind. Hierdoor leren de kinderen niet voor zichzelf opkomen en voelen ze zich onzeker. Dit blijkt op latere leeftijd ook nog zichtbaar te zijn; doven lopen liever voor problemen weg dan dat ze die oplossen. Zij zijn meer gesloten dan horenden en durven minder te vragen en te regelen. Ook blijken er meer misverstanden bij doven voor te komen, doordat dingen soms verkeerd worden begrepen en er vervolgens niet wordt doorgevraagd.

Wat het communiceren met anderen betreft, blijkt er geen eenduidige voorkeur te zijn. Vaak wordt de communicatie met soortgenoten gemakkelijker en daardoor fijner gevonden. Ook het feit dat doven en slechthorenden elkaar beter begrijpen, omdat ze dezelfde problemen ervaren, werd aangedragen waarom het praten met doven fijner is. Echter, er werd door twee respondenten verteld dat veel doven een kleine woordenschat hebben. Hierdoor is bijvoorbeeld filosoferen met doven onmogelijk. Zaken worden veelal zwart-wit gezien. Dit is voor sommige doven een reden om juist met horenden

om te gaan. Dan kan er wel diepgang in een gesprek ontstaan. De helft van alle respondenten gaf echter aan geen uitgesproken voorkeur te hebben voor dove of horende vrienden. Die is afhankelijk van de situatie of de persoon.

Ook de omgangsvorm van doven onderling is kenmerkend. Allereerst is er natuurlijk de gebarentaal. Daarnaast zullen horenden elkaar niet zo snel aanraken of aantikken. Doven doen dit wel om de aandacht van elkaar te trekken. Men zwaait, doet het licht aan en uit of klopt hard op de tafel om de aandacht van een ander te krijgen.

Verder blijkt het niet erkennen of er vooruit durven komen dat je een handicap hebt, een kenmerk van veel doven en slechthorenden:

“Mensen zullen zich in alle bochten wringen om niet te erkennen dat het een handicap is. Het is een beperking en in deze samenleving is het een handicap. (...) het is wel een beperking waar een cultuur uit voortkomt. Het is niet zo dat als je zegt: het is een handicap, dat je dan dovencultuur ontkent. Het is allebei.”

(vrouw, doof, 41 jaar)

Problemen waar niet over gesproken blijkt te worden, zijn alcoholisme en seksueel misbruik binnen de dovengemeenschap. Tevens is het een taboe om te zeggen dat doof-zijn niet leuk is of om te zeggen dat het frustrerend is dat de maatschappij vaak niet positief reageert. Het blijkt dat over zulke onderwerpen nauwelijks gesproken wordt, omdat die als vervelend worden ervaren.

“Je wordt heel vaak aangestaard omdat je wat gebarentaal gebruikt. Dan word je meteen raar aangekeken als debiel. Terwijl wij, slechthorenden, zien het eigenlijk als met een bril: je hebt een bril nodig om beter te zien, nou wij hebben toestellen nodig om beter te horen.”

(vrouw, slechthorend, 26 jaar)

Verder wijst een respondent op de terminologie van doofheid die door de jaren heen gebruikt wordt. Hij zegt dat het steeds spannender gedefinieerd wordt, terwijl de handicap hetzelfde blijft; Vroeger sprak men van ‘mensen met een handicap’, vervolgens is dat ‘mensen met een beperking’ geworden en tegenwoordig spreekt men zelfs van ‘een auditieve uitdaging’. Datzelfde geldt voor de hulpmiddelen achter of in het oor; vroeger heette dat een ‘gehoorapparaat’, maar tegenwoordig heet dat een ‘hoortoestel’ of zoals de fabrikant zegt een ‘sound processor’. Een gebruiker zelf zegt: “Heel af en toe vergeet ik m’n oren in te doen.”

Tenslotte is nog op te merken dat slechthorenden niet automatisch tot de dovencultuur behoren of willen behoren. Een aantal slechthorende respondenten geeft aan dat de stap om deel uit te maken van de dovengemeenschap voor hen nog te groot is. Zij willen zolang mogelijk tot de horende gemeenschap behoren. Er werd hieraan toegevoegd dat dit tevens te maken heeft met het accepteren van de eigen handicap.

4.3 DOOFHEID & DE OMGEVING

Het hebben van een gehoorbeperking blijkt invloed te hebben op de omgeving. Het vraagt om andere omgangsvormen of het veroorzaakt bepaalde problemen in de maatschappij. Hoe is de omgang tussen doven/slechthorenden en hun omgeving? En hoe is het eigenlijk om doof of slechthorend te zijn? Dergelijke onderwerpen zijn tijdens de interviews aan bod gekomen. Hieronder volgen daarvan de resultaten.

Voor sommige respondenten, bij wie de doofheid/slechthorendheid op latere leeftijd is ontstaan of meer achteruit is gegaan, blijken niet alle situaties zo vanzelfsprekend meer te zijn. Feestjes met veel (pratende) mensen of etentjes met horenden zijn eerder een ramp dan een gezellige bezigheid geworden, vertellen zij. Ze vermijden die daarom steeds meer. Drie respondenten waren dan ook uitgesproken negatief over het hebben van een gehoorbeperking. Daarentegen waren er ook zes personen die uitgesproken positief waren op de vraag: "Hoe is het om doof te zijn?" "Lekker rustig" of "je kunt 's nachts goed slapen" waren regelmatig gehoorde antwoorden. Een respondent met een gehoorbeperking van 100 decibel zei:

"Gewoon prima, geen last van, ik weet niet beter. Ik voel het niet als een belemmering ofzo. Dus het is hetzelfde als ik jou zou vragen hoe is het om horend te zijn, zo voelt het voor mij hetzelfde. Ik kan gewoon alles doen waar ik zin in heb."

(vrouw, doof, 30 jaar)

Gezien het paradoxale van de uitspraak (doof-zijn en er geen last van hebben) is het wellicht nuttig enige informatie over de antecedenten van deze respondent te geven. Zij heeft zoals ze zelf zegt alle factoren mee gehad om goed te leren praten en liplezen: logopedie, school, haar moeder en haar eigen karakter. Zij heeft in het verleden zelfs op een horende school aan horende kinderen lesgegeven.

Wel blijken respondenten in het begin van de doofheid of tijdens de puberteit enige tijd nodig te hebben om de handicap te accepteren. Ook werden er zaken aangehaald die niet (meer) mogelijk zijn zoals telefoneren, muziek luisteren of zwemmen. Die laatste activiteit noemden sommige respondenten in verband met een speciaal hoortoestel (CI) waarbij er geen water in de oren mag komen. Een andere reden is dat de oren snel ontstoken raken.

Meerdere malen werd de nadruk gelegd op het probleem dat de handicap onzichtbaar is en de omgeving daardoor geen rekening houdt met het feit dat iemand doof of slechthorend is. Ook de onwetendheid van de omgeving over doofheid is een knelpunt. De maatschappij blijkt niet te weten hoe ze met doven en slechthorenden moet omgaan, waardoor er vervelende situaties kunnen ontstaan:

"Als ik zeg, ik ben doof, loopt de helft met een smoesje weg en de andere helft gaat heel erg overdreven duidelijk praten en doen of ik de dorpsgek ben, dus laat maar zitten. Daar heb ik geen zin in."

(vrouw, doof, 41 jaar)

Aan de andere kant is er ook een respondent die vindt dat doven zich moeten verplaatsen in horende mensen. Horende mensen leven in een horende wereld en weten niet beter. Volgens haar moet een dove dat zelf duidelijk maken, wil een horende er rekening mee kunnen houden.

Toch vinden sommigen het opvallend hoe snel hun sociale omgeving vergeet dat je doof of slechthorend bent, zelfs al gaan ze dagelijks met die mensen om. De omgeving vergeet dan bijvoorbeeld dat roepen van achteren niet gehoord kan worden door doven en slechthorenden. Sommige doven voelen zich niet doof, maar het is de maatschappij die hen doof maakt. Daarnaast blijkt dat de formulering van de handicap een totaal andere reactie bij horende mensen teweeg kan brengen:

"Als ik zeg: ik ben doof, dan merk ik aan hen... hmm. Daarom zeg ik altijd: ik kan niet horen, ik hoor niks. En dan krijg ik altijd een andere, positievere reactie."

(vrouw, doof, 54 jaar)

Verder is de opvoeding volgens haar zeer bepalend hoe doven en slechthorenden in het leven staan. Heel veel dove mensen hebben het gevoel gekregen niet zichzelf te mogen zijn, omdat de ouders lieten merken dat doof-zijn vreemd is. Zij vindt dat de uitspraak: "ik ben doof" daartoe bijdraagt. Het is beter om te zeggen: "ik heb een doofheid", want je bent in de eerste plaats toch 'Jan' of 'Piet' en de handicap heb je, dat ben je niet. Het zit volgens haar in de denkwijze die ouders hun dove kinderen tijdens de opvoeding meegeven.

Tenslotte wijzen een dove en slechthorende respondent op de mechanische stem van doven. Dat stemgeluid kan de omgeving tegenstaan. Zij hebben daar zelf ook moeite mee (gehad). "Dove mensen zijn leuk als je ze niet kunt horen", zei de dove respondent zelf. Dat kan ervoor zorgen dat het contact met horenden er niet eenvoudiger op wordt.

4.4 SPORT: VROEGER & NU

Van alle achttien ondervraagden is er slechts één persoon die nooit in georganiseerd verband gesport heeft en nu ook niet op regelmatige basis gaat sporten of bewegen. Hij wijkt dit onder andere aan het zware lichamelijke werk dat hij doet. Daardoor kan zijn lichaam het niet opbrengen om ook nog te gaan sporten. In zijn jeugd waren er nauwelijks voorzieningen en financiën om te sporten. Daardoor is hij er ook niet mee grootgebracht. Zijn gehoorprobleem is daarnaast nog eens een extra belemmering om een sport te gaan ondernemen.

Alle overige respondenten hebben in het verleden allemaal aan georganiseerde sport gedaan. Hiermee wordt sporten in verenigingsverband bedoeld. Op jeugdige leeftijd is vaak al met sporten begonnen. Het merendeel sportte bij horende verenigingen. De meesten daarvan beoefenden een teamsport, onder andere volleybal, korfbal, voetbal, softbal en hockey. Ook waren solo- of duosporten als tennis, paardrijden en gymnastiek bij (horende) verenigingen in trek. Bijna iedereen heeft in het verleden meer verschillende sporten, al dan niet tegelijkertijd, beoefend. Slechts één respondent sportte in zijn jeugd al bij dovensportclubs. Dit waren categorale sportverenigingen.

Redenen om destijds te stoppen met die desbetreffende sport waren voornamelijk: verhuizing, hoge kosten, gezondheidsproblemen, communicatieproblemen, evenwichtsproblemen en het niet meer leuk vinden van de sport.

Tegenwoordig zijn meer respondenten gaan sporten bij een dovensportvereniging: volleybal, bowling, tennis, badminton en zaalvoetbal. Deze verenigingen zijn categoriaal, maar in de competitie wordt vaak tegen horende reguliere verenigingen gespeeld. Daarnaast wordt er vaker een ongeorganiseerde sport of lichaamsbeweging ondernomen die men in zijn eentje kan uitoefenen. Bij een ongeorganiseerde sport valt te denken aan: wielrennen, hardlopen, toerfietsen en het maken van wandeltochten. Voorbeelden van lichaamsbeweging zijn: tuinieren, fietsen als vervoermiddel of het uitlaten van de hond. De georganiseerde sporten zijn, net als in het verleden, vaker een solo- of duosport dan een teamsport: aerobics, paardrijden, fitness, yoga en capoeira.

Onderstaande tabel geeft getalsmatig aan wat hierboven zojuist is beschreven. Het is slechts een indicatie van de type sporten en lichaamsbeweging die men vroeger en nu beoefende/beoefent. In de kolom 'vroeger' valt bijvoorbeeld niet af te lezen of men tegelijkertijd lid was van meerdere horende verenigingen, aangezien die periode een langere tijd bestrijkt.

Tabel 4.3 Overzicht genoemde sporten vroeger & nu (van 18 respondenten)

		vroeger	nu
geen sport	aantal respondenten	1	1
ongeorganiseerd	sportbeoefening*	2	9
	lichaamsbeweging**	-	6
georganiseerd	teamsport	14	4
	solo-/duosport	35	13
	dovenvereniging	3	8
	horende vereniging	46	9

* Met ongeorganiseerde sportbeoefening wordt onder andere bedoeld: hardlopen, wielrennen, toerfietsen en het maken van wandeltochten.

** Met lichaamsbeweging wordt onder andere bedoeld: tuinieren, hond uitlaten en fietsen als vervoermiddel.

Over het verschil in aantal sporten dat vroeger in vergelijking met tegenwoordig werd beoefend, is moeilijk iets te zeggen, aangezien de genoemde sporten uit het verleden niet allemaal tegelijkertijd hebben plaatsgevonden.

Het is opvallend dat de meest genoemde reden om te sporten het contact met anderen is. In de volgende paragraaf zal uitgebreider worden ingegaan op de betekenis van sport voor de respondenten en wat hen motiveert om te sporten en te bewegen.

4.5 SPORTBETEKENIS & -MOTIVATIE

Bij het vragen naar welke associaties er opkomen bij het woord sport, kwam 'bewegen' of 'beweging' bij bijna de helft van alle respondenten naar boven. Eén respondent voegde hier aan toe:

"Bewegen is belangrijk, maar of dat perse sport moet zijn... dat kan met andere dingen ook. Sport valt voor mij onder bewegen."

(vrouw, doof, 41 jaar)

Andere associaties die door meer personen gemaakt werden, zijn 'gezellig(heid)', 'contact met anderen' en 'goed voor de gezondheid'. Twee respondenten neigden naar een meer negatieve insteek: 'vermoeiend' en 'je moet je ertoe zetten'. Maar over het algemeen werd er aan sport op een positieve manier gedacht:

"Je krijgt er ook energie van. Het is gewoon heel lekker. Ik vind het bijna ondenkbaar dat mensen de hele dag op kantoor zitten en dan 's avonds thuis gaan zitten, gaan zitten zitten. Volgens mij word je dáár doodmoe van."

(man, slechthorend, 52 jaar)

Vervolgens is er, aan de hand van 24 kaarten met omschrijvingen erop (zie bijlage 2), gevraagd de drie omschrijvingen eruit te halen die voor de respondent het beste bij sport passen. De meest gekozen omschrijvingen waren 'voldaan gevoel' en 'ontspannend', daarna kwam 'contact met anderen' en tenslotte werd ook 'uitlaatklep' en 'zelfvertrouwen' regelmatig gekozen.

In de voorgelegde prioriteitenlijst: *sport & beweging, werk, sociale contacten, hobby's, uitgaan en vakantie* had 'sociale contacten' voor bijna iedereen de hoogste prioriteit. Sport kwam over het algemeen op de tweede plaats. In ieder geval blijkt die een mindere prioriteit te hebben dan (of dezelfde als) sociale contacten. Hieruit kan opge- maakt worden dat het contact met anderen een belangrijke rol in het leven van doven en slechthorenden speelt. Dat kan via sport tot uiting komen. Het middel daartoe hoeft niet altijd een teamsport te zijn. Ook tijdens een solo- of duosport, zoals fitness, aerobics of tennis kan men contact maken met anderen.

4.6 ATTITUDE

In de vorige paragraaf is er al een begin gemaakt met de attitude van de respondenten ten opzichte van sport. Emotie en kennis maken onderdeel uit van de attitude. De resultaten met betrekking tot deze twee aspecten volgen hieronder.

Bij de vraag naar de voor- en nadelen van sport, blijken de eventueel genoemde nadelen niet op te wegen tegen de voordelen. Bijna alle respondenten sporten ook (17 van de 18). Sommigen konden zelfs geen nadeel noemen.

Een nadeel dat door meer personen werd genoemd, waren blessures. Bij doorvragen bleek echter dat zij daar zelf nauwelijks last van hadden. Ze noemden dat nadeel alleen omdat dat een risico van sporten is. Verder werd door een enkeling gezegd dat het moe worden van sporten, voornamelijk als je teveel wilt, een nadeel kan zijn. Af en toe kwamen externe factoren aan bod die een nadeel vormen: afstand, kosten, weinig leden, communicatieproblemen en slecht weer.

Veel van de voordelen blijken enerzijds met het gevoel en anderzijds met het lichaam te maken hebben. Wat betreft het gevoel werden zaken genoemd als je fitter voelen, lekkerder in je vel zitten en een voldaan gevoel hebben. Een respondent zei:

"Je voelt je ook sterker. Want soms is het werk gewoon zwaar en als je een goede conditie hebt, kan je meer aan."

(vrouw, doof, 34 jaar)

Wat de lichamelijke voordelen betreft, werd onder andere het volgende genoemd: in conditie blijven, afvallen en de spieren sterk houden. Dat laatste had betrekking op een respondent die mogelijk in de toekomst terug moet in de rolstoel. Over het algemeen hebben deze respondenten over sport en beweging een positieve gedachte.

Kennis over sport wordt voornamelijk via het internet verkregen. Vrienden of mensen in de omgeving zijn de tweede optie om aan informatie over sportmogelijkheden te komen. Er is een redelijke bekendheid over de mogelijkheden met betrekking tot sport in het algemeen. Wel werd er twijfelachtig gereageerd op de vraag of er voldoende informatie over sport voor doven en

slechthorenden beschikbaar is. Sommigen wisten in het verleden niet van het bestaan van dovensporten af en zijn er via vrienden en collega's op attent gemaakt of hebben zelf een vereniging opgericht. Meer bekendheid hierover is gewenst, zeggen zij.

4.7 SOCIALE INVLOED

Een volgende determinant die door middel van de interviews onderzocht is, is de mate van sociale invloed op sportbeoefening. Dit kan zowel voorbeeldgedrag als druk en/of steun vanuit de sociale omgeving zijn.

Wat het voorbeeldgedrag (vrienden die ook sporten en bewegen) betreft, blijken de meeste respondenten zowel vrienden te hebben die sporten als vrienden die niet sporten. Sommige vriendschappen zijn door de sport ontstaan maar vaker nog op een andere manier, bijvoorbeeld via het werk of door toevallige ontmoetingen.

Door de respondenten wordt er nauwelijks druk of steun om te sporten en te bewegen ervaren vanuit de sociale omgeving. Een paar personen proberen zelf actief andere mensen aan het sporten te krijgen. Het merendeel heeft zelf genoeg motivatie om te gaan sporten of te bewegen:

"Het is meer een vanzelfsprekendheid, bedoel ik. 't Is niet iets wat actief gestimuleerd hoeft te worden. De motivatie is er al."

(man, slechthorend, 52 jaar)

"Ik word niet afgehouden van het sporten, als ik wil kan ik gewoon gaan sporten. Niemand bepaalt mijn leven."

(vrouw, doof, 30 jaar)

Vroeger is een enkeling door ouders of een dokter tot sporten aangezet. Een andere mogelijkheid was dat ze door een vriend of vriendin voor een nieuwe sport zijn uitgenodigd. Zijn ze eenmaal met een sport bezig, dan hebben de meesten van hen voldoende motivatie om daarmee door te gaan.

4.8 ZELFVERTROUWEN

De determinant zelfvertrouwen blijkt zeker aanwezig te zijn in het sportgedrag van de respondenten. Alle sportende respondenten ervaren voldoende zelfvertrouwen om te gaan sporten. Slechts één respondent vindt dat het zelfvertrouwen, verkregen door sport, geen uitwerking heeft op haar privéleven. Twee anderen benadrukken dat je ook op andere terreinen zoals werk, zelfvertrouwen kunt krijgen en niet alleen door sport.

De mate van zelfvertrouwen blijkt over het algemeen afhankelijk te zijn van het stadium waarin men zich binnen de sport bevindt. Bij aanvang van een nieuwe sport is er nog weinig zelfvertrouwen, maar zodra het sporten lekker loopt en het gaat goed, ontstaat er zelfvertrouwen bij de respondenten. Als de prestaties door bijvoorbeeld

oudere leeftijd afnemen, dan neemt ook het zelfvertrouwen weer af.

Hoe het door sport ontstane zelfvertrouwen merkbaar is, is heel divers. Enkele respondenten geven aan rechter en zelfbewuster te zijn gaan lopen. Het zelfvertrouwen zorgt voor een bewustwording van wie je bent, wat je doet en hoe je lichaam reageert. Daarnaast ga je beter in je vel zitten, maar dat is eigenlijk een wisselwerking tussen sport en zelfvertrouwen:

“Om goed in je vel te zitten, heb je een goede conditie nodig. Om goed te kunnen werken of om je sociale contacten te kunnen onderhouden, heb je conditie nodig. Dat loopt zo door, het ligt in elkaars verlengde.”

(man, slechthorend, 52 jaar)

Ook ‘meer dingen proberen aan te pakken en te ondernemen’ of juist ‘door te bijten met je studie’ zijn voorbeelden die respondenten geven van door sport opgebouwd zelfvertrouwen. Verder zijn ‘contact met anderen’ en ‘zelfdiscipline’ kenmerken van verkregen zelfvertrouwen:

“Met een groepssport vind ik het contact zo belangrijk om zelfvertrouwen te krijgen, dat je met elkaar met samenwerking een resultaat behaalt. En met een solosport op het punt van discipline, dat ik het weer op zou pakken en elke week zou kunnen gaan volhouden. Dat zou me zelfvertrouwen geven.”

(vrouw, slechthorend, 48 jaar)

Zelfacceptatie is ook een voorbeeld van dat zelfvertrouwen dat door een respondent werd gegeven. Zij heeft ervaren dat het niet uitmaakt of je doof bent of niet. Ze beheerst een bepaalde tak van sport heel goed en won zelfs een gouden medaille op de Deaflympics. Het succes in sport kun je volgens haar, vertalen naar de maatschappij, je eigen leven, je werk en studie. En als het goed gaat dan voel je meer zelfvertrouwen en maakt het doof-zijn niets uit. Ook anderen ervaren dat ze vrolijkere, positievere gedachten krijgen door het zelfvertrouwen uit sport.

4.9 DREMPELS & KNELPUNTEN

Sommige drempels en knelpunten zijn al enigszins aan bod gekomen in de paragrafen ‘doofheid & de omgeving’, ‘sport: vroeger & nu’ en ‘attitude’. Samengevat: de onzichtbaarheid van de handicap, het gebrek aan ervaring in de omgang met doven en slechthorenden, afstand, kosten, communicatieproblemen, gezondheidsproblemen, evenwichtsproblemen, slechte weersomstandigheden en een gering ledenaantal.

Voor dat laatste knelpunt: een gering ledenaantal, daarvoor geven de respondenten verschillende verklaringen. Aan de ene kant is de jeugd tegenwoordig meer geïnteresseerd in alles wat met de computer te maken heeft (hyves, chatten en msnen), maar aan de andere kant zijn doven en slechthorenden ook minder ondernemend. Mogelijk ligt dit probleem aan de, al eerder genoemde, opvoeding. Een bijkomend knelpunt bij deze terughoudendheid blijkt de continuïteit van besturen te zijn. Sommige respondenten zitten zelf in het bestuur van een dovensportvereniging. Zij vinden het moeilijk om aan nieuwe bestuursleden te komen. Leden hebben geen zin in een bestuursfunctie of denken vaak dat ze daar de capaciteiten niet voor hebben. Daarnaast blijkt het knelpunt van te weinig leden er ook voor te zorgen dat er vaak maar één team gevormd kan worden binnen een dovensportvereniging. Alle niveaus spelen dus bij elkaar, wat niet altijd prettig is.

Een andere genoemde reden is dat er zo weinig keus is binnen de dovensport en dat er zo weinig verenigingen zijn. Daardoor is de reisafstand naar een dovensportvereniging vaak groot. Daar komt volgens een aantal respondenten nog eens bij dat zij over weinig vrije tijd beschikken.

Het niet worden toegelaten tot een horende sportvereniging als dove of slechthorende is een ervaring die leerlingen van een respondent hebben. Bij voorbaat worden doven en slechthorenden geweigerd, omdat de vereniging praktische bezwaren ziet. Zelf heeft zij daar ook ervaringen mee:

“... als ik een mailtje stuur, krijg ik heel vaak een reactie van: “Het kan niet, oh hoe gaat dat dan (vooral als het over bewegen op muziek gaat)? Ik weet niet of het geschikt is voor je blablabla.” Daarom vermeld ik het ook gewoon niet. Kunnen ze mij maar even zien, dan denken ze wel anders, dat gebeurt mij wel. Als ze mij niet zien en ze krijgen mijn mail en ik zeg dat ik doof ben, dan krijg ik wel eens van die rare reacties. Zo’n veroordelende reactie.”

(vrouw, doof, 30 jaar)

Daarnaast kan zelfdiscipline een probleem zijn, vooral bij solosporten. Ook het gebrek aan informatie over de mogelijkheden die er binnen de dovensport zijn, wordt als een knelpunt genoemd. Slechts een klein aantal respondenten zegt geen drempels of knelpunten te hebben ervaren. De overige personen blijken ondanks de drempels en knelpunten toch een manier te hebben gevonden om te kunnen sporten en bewegen. Ze laten zich daardoor niet van sporten en bewegen weerhouden, op één persoon na. In de volgende paragraaf zal beschreven worden hoe de respondenten zelf tegen die problemen, drempels of knelpunten aankijken en welke oplossingen zij hiervoor aandragen.

4.10 OPLOSSINGEN

Voor een aantal van de genoemde drempels en knelpunten hebben respondenten zelf oplossingen aangedragen. Voor wat betreft de onwetendheid van horenden, hoe zij met doven en slechthorenden moeten omgaan, daarvoor moet meer informatie komen die daarin duidelijkheid kan verschaffen. Een voorbeeld daarvan is de onlangs uitgebrachte folder 'Tips om mee te doen' van FOSS, de Nederlandse Federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met spraak-taalproblemen. Hierin staan tips voor horende mensen en sportverenigingen over de omgang met onder andere slechthorenden kinderen. Door het wegnemen van de onwetendheid van horenden zal er hopelijk minder snel negatief of afstandelijk gereageerd worden wanneer doven of slechthorenden zich bij een horende sportvereniging aanmelden. Daarnaast moeten doven er zelf ook mee leren omgaan. Juist sport wordt gezien als dé manier om samen actief te zijn. Met kijken en nadoen kom je vaak al heel ver, vinden meerdere respondenten.

Wat het hebben van weinig vrije tijd om te sporten aangaat, is het belangrijk om prioriteiten te stellen. Als je iets graag wil, dan kan dat meestal ook wel, werd er gezegd.

Voor de problemen ten aanzien van goed bestuur en de kosten van het sporten, is één grote club waar meerdere sporten onder vallen of in ieder geval doven en horenden samen kunnen sporten, een oplossing volgens meerdere respondenten.

Kortom, er is altijd wel een oplossing te verzinnen, zeggen de respondenten zelf. Dat zal per probleem bekeken moeten worden. Twee praktische voorbeelden hiervan zijn: het niet kunnen horen van het startschot bij hardloopwedstrijden met horenden. De oplossing die een respondent zelf heeft bedacht, is om de starter te vragen voor haar te gaan staan in plaats van achter haar. Op die manier kan zij zien wanneer het startschot gaat. Een ander voorbeeld is het "los"-roepen bij volleybal. Bij doven werkt dat niet:

„Wij kunnen dat niet doen.” „Dat weet ik wel, maar kunnen wij iets anders doen?” Het enige dat ik er nu door heb kunnen krijgen, is dat het geen probleem is om tegen elkaar aan te knallen. En schaduwen: bijvoorbeeld één staat in het midden en één erachter. Je ziet de bal komen. Het is niet duidelijk of die hem neemt. Dan ga je gewoon alvast erheen. Als die hem niet heeft, dan heb jij hem.”

(vrouw, doof, 41 jaar)

Zoals in bovenstaand citaat blijkt, moet men wel voor oplossingen openstaan. De betreffende respondent dacht in oplossingen, maar haar team dacht meer in problemen. Zoiets ligt grotendeels aan de mentaliteit van de mensen, werd er gezegd.

4.11 WENSEN & VERANDERINGEN

Tot slot is er nog gevraagd naar wensen en veranderingen die de respondenten graag doorgevoerd zouden willen zien in de sport. Meerdere respondenten hebben expliciet gezegd dat ze graag zouden willen integreren met horende sporters. Hiervoor zouden de sportverenigingen zich meer moeten openstellen voor doven en slechthorenden. Op die manier kunnen horenden leren van doven en andersom. Door middel van kleine aanpassingen lijkt het hen prima mogelijk om samen te sporten, zodat doven en horenden niet in aparte werelden leven. Sport lijkt een goede methode om deze werelden beter op elkaar af te stemmen:

“Ik denk juist dat sporten is een goede manier voor integratie, omdat je dan juist aan het DOEN bent. Dus horenden en doven krijgen de kans om iets te doen en met elkaar een band op te bouwen. Dit is een makkelijkere weg dan bijvoorbeeld via een vergadering of een soort groepsgesprek.”

(vrouw, doof, 30 jaar)

Ook wordt er gedacht dat sport voor doven op die manier goedkoper kan worden. Toch zijn er ook respondenten die graag zien dat de dovensport blijft bestaan. Een wens hierbij is wel dat er meer leden bij de verenigingen komen. Het is tenslotte ook een gezellige bezigheid zoals het met elkaar iets drinken na afloop. Van sommige doven mag de dovensport wel iets fanatieker beoefend worden. Zij komen echt voor het sporten en vinden dat dovensport vaak alleen maar een smoes is om elkaar weer te zien.

Tevens zou er meer variatie in dovensport mogen komen. De keuze wordt nu als zeer beperkt ervaren. Daarnaast zou meer bekendheid en reclame ertoe kunnen bijdragen dat de dovensport blijft voortbestaan. Vele respondenten delen deze mening. Televisie zou hierbij een hulpmiddel kunnen zijn. Dit kan ook de acceptatie van en het begrip voor doven en slechthorenden vergroten:

“Er zou misschien wat meer aandacht besteed moeten worden via de media over brede soorten doofheid. Net als bij moslims: daar is nu veel meer informatie over dan vroeger. Mensen hadden ook een bevooroordeeld beeld over moslims, maar door alle gebeurtenissen is er ineens een breder beeld geworden. Dat zie je bij doven nog niet echt, dat vind ik wel jammer.”

(vrouw, doof, 30 jaar)

Als de dovensport meer bekendheid krijgt, zo hopen sommige respondenten, dan zou de dovensport ook meer subsidie kunnen ontvangen. Een andere manier om meer subsidie te ontvangen en bekendheid te krijgen, is de erkenning van de Deaflympics door Gehandicaptensport Nederland:

“Ik wil dat Gehandicaptensport Nederland ook Deaflympics gaat erkennen. Nu is alleen Paralympics erkend maar Deaflympics niet. Iemand van Nederland heeft voor judo goud gehaald, maar niemand merkt dat. Zou leuk zijn als na de Olympische Spelen, de Paralympics EN Deaflympics volgen in hetzelfde stadion. Nu is Deaflympics altijd ergens anders en ook in een ander jaar (...) En de mensen die gouden medailles halen, mogen niet naar Beatrix omdat het niet erkend is. Paralympische winnaars mogen wel naar Beatrix!”

(man, doof, 41 jaar)

5. CONCLUSIE & DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zal antwoord gegeven worden op de eerder geformuleerde vraagstelling met bijbehorende onderzoeksvragen. Verder zal er een opzet gemaakt worden voor mogelijke aanbevelingen die, in het brede bevolkingsonderzoek naar de sportdeelname van mensen met een beperking, verder uitgewerkt kunnen worden. Dit hoofdstuk zal afgesloten worden met een reflectie op het onderzoek.

5.1 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN

De vraagstelling van dit onderzoek was als volgt geformuleerd:

“Door welke factoren worden het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder beïnvloed en welke betekenis geven doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder aan sport en beweging?”

Om op de vraagstelling antwoord te kunnen geven, dienen eerst de onderzoeksvragen beantwoord te worden. De uitwerkingen zijn hieronder te lezen.

Onderzoeksvraag 1: *Op welke manier sporten en bewegen mensen met een auditieve beperking?* Hierbij is nagegaan hoe, waar, met wie en wanneer doven en slechthorenden sporten en bewegen. Het blijkt zeer divers te zijn wat betreft

de soort sport, het tijdstip en met wie. Van alle achttien ondervraagden is er slechts één persoon die nooit in georganiseerd verband gesport heeft en nu ook niet op regelmatige basis sport of beweegt. Eén respondent sportte in zijn jeugd al bij dovensportclubs. Dit waren categorale sportverenigingen.

Eenzijds heeft in de loop van de tijd voor sommigen het sporten in georganiseerd verband plaats gemaakt voor een ongeorganiseerde sport of lichaamsbeweging, die men in zijn eentje kan ondernemen. Anderzijds zijn er tegenwoordig meer respondenten gaan sporten bij dovensportverenigingen. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat hoe ouder men is, hoe groter de kans bestaat dat men van het bestaan van dovensport af weet. Vervolgens blijkt bij de meeste personen het gehoor in de loop van de tijd nog meer achteruit te gaan. Dat maakt het beoefenen van een teamsport bij horenden moeilijker. Ook is men voor ongeorganiseerde sporten of lichaamsbeweging minder afhankelijk van anderen. Dat geeft vrijheid in de keuze van het tijdstip waarop je wilt gaan sporten of bewegen. Dit is te koppelen aan het feit dat meerdere personen zeggen weinig vrije tijd te hebben. Over het verschil in aantal sporten dat men vroeger tegelijkertijd beoefende in vergelijking met nu zijn geen harde uitspraken te doen, aangezien de deelname aan genoemde sporten uit het verleden niet allemaal in dezelfde periode heeft plaatsgevonden. Onderstaande tabel is een indicatie van de type sporten en lichaamsbeweging die men vroeger of nu beoefende/beoefent.

Tabel 5.1 Overzicht genoemde sporten vroeger & nu (van 18 respondenten)

		vroeger	nu
geen sport	aantal respondenten	1	1
ongeorganiseerd	sportbeoefening*	2	9
	lichaamsbeweging**	-	6
georganiseerd	teamsport	14	4
	solo-/duosport	35	13
	dovenvereniging	3	8
	horende vereniging	46	9

* Met ongeorganiseerde sportbeoefening wordt onder andere bedoeld: hardlopen, wielrennen, toerfietsen en het maken van wandeltochten.

** Met lichaamsbeweging wordt onder andere bedoeld: tuinieren, hond uitlaten en fietsen als vervoermiddel.

Ook in de literatuur (Manders, 1985; paragraaf 2.2.1) is terug te lezen dat het feitelijke sportgedrag van doven en slechthorenden veelal individueel gericht is. Een opvallend verschil tussen de literatuur (Stewart, in Baken 1997; paragraaf 2.2.1) en de uitkomsten van dit onderzoek is dat meerdere respondenten uit dit onderzoek wel in sport willen integreren met horenden. Sport lijkt hen juist een uitgelezen kans om, eventueel met behulp van kleine aanpassingen, meer contact te krijgen met de horende maatschappij.

Onderzoeksvraag 2: *Wat zijn de achtergronden en motieven van mensen met een auditieve beperking om te sporten en te bewegen?* Deze vraag heeft betrekking op de factoren die een rol spelen bij de sport- en beweegdeelname van doven en slechthorenden. De redenen om wel of niet te sporten, de drijfveren en in hoeverre de omgeving en ervaringen vanuit het verleden daar invloed op hebben, zijn hierbij van belang.

Volgens de theorie (De Vries, 1998 en Lechner et al., 2007; paragraaf 2.3.6) zouden de determinanten attitude, sociale invloed en zelfvertrouwen van invloed zijn op de sportmotivatie en daarmee op de sportdeelname van doven en slechthorenden. Attitude blijkt bij deze respondenten inderdaad van invloed te zijn op de motivatie om te sporten. Over het algemeen werd er positief over sport gedacht: de nadelen van sporten wegen niet op tegen de voordelen, sport wordt met positieve woorden geassocieerd, sporten veroorzaakt een lekker gevoel en is goed voor het lichaam, aldus de respondenten. Slechts een enkele sporter noemde ook negatieve aspecten van sport en beweging. Zelfs de enige niet-sporter was positief over de sport als activiteit, maar hij ervaarde te weinig zelfvertrouwen en discipline, en hij was er niet mee opgegroeid. De aanwezige kennis over sport was minder duidelijk. Er werd getwijfeld of er voldoende informatie over sportmogelijkheden voor doven te krijgen is. Velen zijn door vrienden of collega's op het bestaan van dovensport attent gemaakt en enkelen hebben zelf een vereniging opgericht.

De determinant sociale invloed blijkt bij deze respondenten hooguit op jeugdige leeftijd van invloed te zijn geweest op hun sport- en beweeggedrag. In die periode zijn het voornamelijk de ouders en doktoren die hen aan het sporten hebben gezet. Op latere, volwassen leeftijd ervaren de meesten noch steun noch belemmering vanuit hun sociale omgeving. Men heeft zelf meestal genoeg motivatie om te sporten of te bewegen. Men heeft daar geen hulp van anderen voor nodig. Mogelijk is dit te verklaren uit het feit dat (bijna) alle respondenten sporters zijn. Bij aanvang van een nieuwe sport beweerden sommigen soms wel door vrienden of kennissen te worden uitgenodigd. Ook het belang van voorbeeldgedrag door de omgeving wat sport en beweging betreft, kon niet worden ontdekt. Er kan echter niet geconcludeerd worden dat sociale invloed geen rol speelt met betrekking tot alle doven en slechthorenden. Mogelijk is sociale invloed wel van belang voor kinderen, niet-sporters of personen die minder ondernemend zijn.

Het zelfvertrouwen blijkt zeker van invloed te zijn op de motivatie om te sporten en te bewegen. Alle respondenten uit dit onderzoek hebben zelfvertrouwen om te gaan sporten. Deze uitkomst is mogelijk te verklaren, doordat er bijna alleen sporters geïnterviewd zijn. Het is dan ook aannemelijk dat zij zelfvertrouwen hebben om te sporten. Tevens krijgt bijna iedereen meer zelfvertrouwen door sport. Dat kan weer een positieve uitwerking hebben op bijvoorbeeld het leggen van contacten of op bezigheden tijdens het werk. Het verkregen zelfvertrouwen kan ook

deel uit maken van de 'evaluatie' over de sportdeelname. Alleen bij aanvang van een nieuwe sport en op oudere leeftijd blijkt het zelfvertrouwen soms minder te zijn of af te nemen.

Daarnaast is uit dit onderzoek gebleken dat de dovencultuur ook van invloed kan zijn op bovenstaande determinanten en indirect dus van invloed is op de motivatie om te sporten. De dovencultuur beïnvloedt bepaalde voorkeuren, omgangsvormen en opvoeding. Tevens is de gebarentaal heel kenmerkend voor de dovencultuur. In het theoretisch kader werd Schaefer (2005; paragraaf 2.1.3) aangehaald, die zegt dat taal de basis is van elke cultuur. Het beïnvloedt volgens hem de manier waarop men over dingen denkt. Sommige doven blijken daardoor: minder ondernemend en zelfverzekerd te zijn, de voorkeur te geven aan omgang met doven of juist horenden en veelal door middel van gebaren en fysieke aanraking contact te hebben. Mogelijk zijn de opvoeding, voorkeuren en het onderwijssysteem binnen de dovencultuur tegenwoordig veranderd of aan het veranderen. Kinderen van nu zouden wanneer zij volwassen zijn misschien ondernemender worden dan de huidige generatie is. De variabele 'dovencultuur' zal een plaats krijgen in het definitieve conceptueel model.

Onderzoeksvraag 3: *Ervaren mensen met een auditieve beperking belemmeringen bij sporten en bewegen? Zo ja, welke zijn deze dan?* Wellicht kunnen zij hier zelf ook oplossingen voor aandragen.

Invloeden van buitenaf, die kunnen zorgen voor drempels en knelpunten om te sporten en die in de literatuur (Baken, 1997; Manders, 1985 en NebasNsg, 2003; paragraaf 2.4.2) genoemd worden, zijn: gering aanbod, hoge vervoerskosten, noodzaak van goede sporttechnische begeleiding, onvoldoende verlichte ruimtes, communicatieproblemen en het zich niet volledig sociaal geaccepteerd voelen. Deze problemen zijn door de respondenten zelf ook genoemd, met uitzondering van de noodzaak van goede sporttechnische begeleiding en onvoldoende verlichte ruimtes. Het geringe aanbod is indirect verbonden met het probleem van de hoge vervoerskosten en dat van het lage ledenaantal. Dit laatste verklaren zij zelf door de veranderde interesse van de hedendaagse jeugd en de opvoeding van dove kinderen. Door dit lage ledenaantal kan er vaak slechts één team gevormd worden, waardoor mensen met verschillende niveaus bij elkaar moeten spelen. Ook het voortbestaan van huidige besturen wordt aangedragen als een knelpunt. Echter, de genoemde bewegingsachterstand in de literatuur (Baken, 1997 en NebasNsg, 2003; paragrafen 1.3.2 en 2.4) blijkt in de interviews niet naar voren te zijn gekomen. Het is dus onbekend of deze achterstand ook daadwerkelijk aanwezig is en een drempel of knelpunt kan opleveren.

Doordat er in de horende maatschappij veel onwetendheid blijkt te heersen over de omgang met doven, wordt er vaak afstandelijk of zelfs negatief gereageerd

wanneer een doof persoon zich bij een horende sportvereniging wil aansluiten, aldus de respondenten. Dit is een onderdeel van de reeds eerder genoemde communicatieproblemen en het zich niet volledig sociaal geaccepteerd voelen. Meer informatie voor horende mensen en sportverenigingen over de omgang met doven kan een oplossing zijn, zoals de folder 'Tips om mee te doen' van FOSS, de Nederlandse Federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met spraak-taalproblemen. De respondenten vinden dat zowel de doven als de horenden moeten openstaan voor elkaar. Sport is volgens hen een uitgelezen hulpmiddel om op een eenvoudige manier met elkaar in aanraking te komen. Erkenning van de Deaflympics door Gehandicaptensport Nederland en het uitzenden van dovensport op televisie zijn mogelijkheden om meer bekendheid en subsidies te krijgen.

Het bestuursprobleem en de hoge kosten kunnen volgens sommige respondenten opgelost worden door het vormen van één grote sportclub; verschillende takken van sport bij elkaar en/of het integreren van horende en dove sporters.

Praktische problemen vragen om praktische oplossingen en die zijn volgens de respondenten altijd wel te bedenken. Het oplossen of uit de weg gaan van problemen is een mentaliteitskwestie.

Onderzoeksvraag 4: *Welke betekenis heeft sporten en bewegen voor mensen met een auditieve beperking?* Deze onderzoeksvraag ligt in het verlengde van onderzoeksvraag 2. Hiermee wordt onderzocht hoe belangrijk sport en beweging worden gevonden in verhouding tot andere activiteiten en welke associaties er worden gemaakt bij de begrippen sport en beweging door doven en slechthorenden.

De motivatie om te sporten en te bewegen wordt mede gevormd door de betekenis die sport voor de respondenten heeft. Sport wordt door bijna de helft van de ondervraagden geassocieerd met bewegen of beweging. In de voorafgaande theorie (Van Bottenburg & Schuyt, 1996; paragraaf 2.4.1) werd de persoonlijke betekenis van sport in grofweg drie categorieën verdeeld. Deze drie categorieën zijn ook terug te zien in de omschrijvingen die de respondenten het beste vinden passen bij sport: uitlaatklep en zelfvertrouwen (karaktervorming), contact met anderen (sociale binding), ontspannend en voldaan gevoel (fysieke gesteldheid). Dit zijn voor hen tevens de voornaamste redenen om te sporten. Deze omschrijvingen duiden wat motivatie betreft allemaal op intrinsieke motivatie (Vinke, 1996; paragraaf 2.5) met uitzondering van 'contact met anderen'. Dat lijkt meer een vorm van extrinsieke motivatie aangezien de 'beloning' door anderen

wordt verkregen. Men draagt wel zelf bij aan het contact met anderen, maar zonder tussenkomst van die ander kan dat contact niet tot stand komen. In sommige gevallen kan de activiteit (sport) volgens Vinke (1996) het middel voor een ander doel (contact met anderen) vormen.

'Sport & beweging' werd wat prioriteiten betreft na 'sociale contacten' als de belangrijkste activiteit in iemands leven gezien. Dit komt overeen met het 'contact met anderen' dat bij de associatieve omschrijvingen al goed scoorde. Hieruit kan opgemaakt worden dat het contact met anderen een belangrijke rol in het leven van doven en slechthorenden speelt. Dit kan mede door sport tot uiting komen. Het middel daartoe hoeft niet altijd een teamsport te zijn. Ook tijdens een solo- of duosport, zoals fitness, aerobics of tennis kan men contact maken met anderen.

Onderzoeksvraag 5: *Welke wensen hebben mensen met een auditieve beperking ten aanzien van sporten en bewegen?* Hierbij gaat het over de veranderingen die doven en slechthorenden met betrekking tot sport zouden willen zien. Er bleek slechts één respondent te zijn die niet aan sport doet. Daardoor gaan deze wensen niet zozeer over veranderingen waardoor men wel zou gaan sporten, maar zijn ze meer gericht op het toegankelijker maken van sport voor andere doven en slechthorenden en het voortbestaan van de dovensport.

Het oplossen van bepaalde knelpunten zijn wensen die door de respondenten zijn uitgesproken. Hierbij moet men denken aan het integreren met horende sporters, het goedkoper maken van sport en de groei van het ledenaantal bij een dovensportvereniging. Daarnaast werd ook de wens uitgesproken dat de dovensport blijft bestaan, maar deze mag voor sommigen wel iets fanatieker beoefend worden. Meer aanbod inzake dovensportmogelijkheden en meer bekendheid van de dovensport is gewenst. Het erkennen van de Deaflympics door Gehandicaptensport Nederland zou goed zijn voor die bekendheid en voor het krijgen van meer subsidie. Positieve belangstelling kan er namelijk voor zorgen dat er onder horenden een beter beeld ontstaat van de mogelijkheden van doven en slechthorenden, in plaats van dat de onmogelijkheden worden 'uitvergroot', zoals in de literatuur (Guttman in Baken, 1997; paragraaf 1.3.2) al werd gesuggereerd.

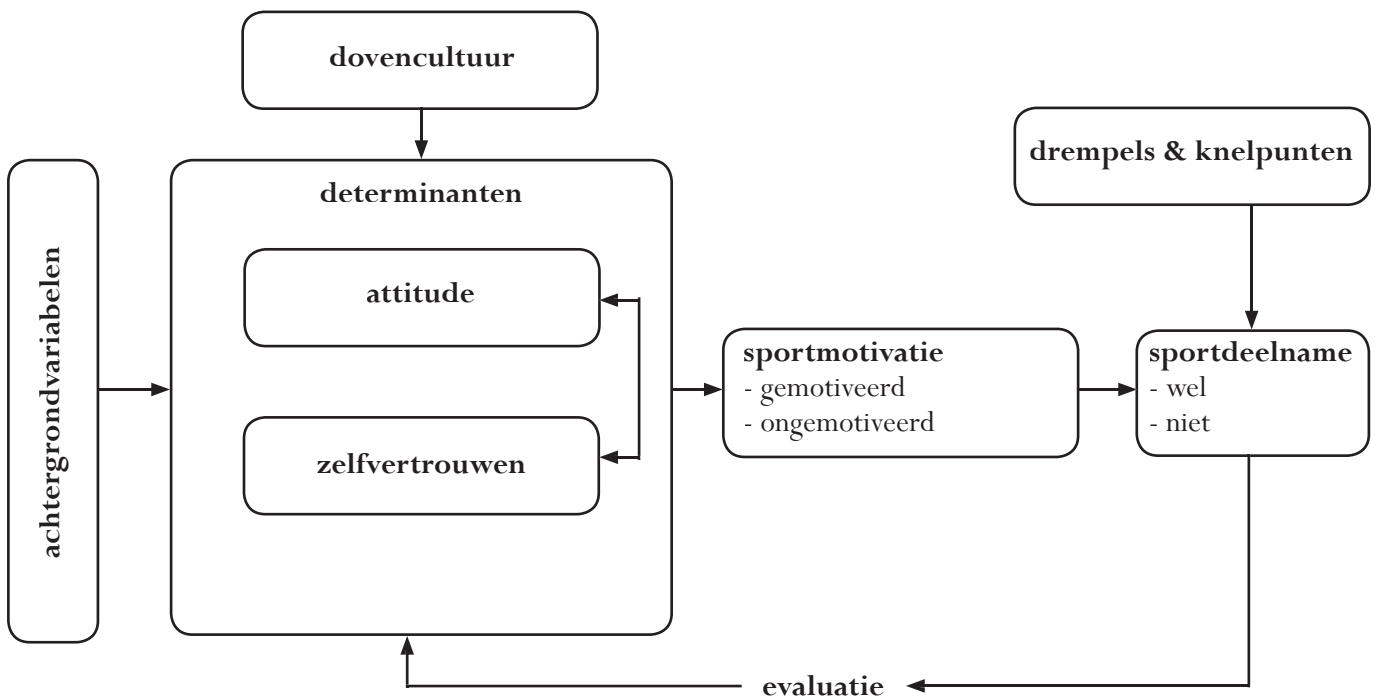
Uit dit onderzoek blijkt dat doven en slechthorenden graag met horenden op sportgebied willen integreren. Hiermee lijkt Parkins doel (zie paragraaf 1.1) langzaam dichterbij te komen. Het is echter nog onbekend wat de grootste voorkeur heeft: dovensport of geïntegreerde sport.

5.2 BEANTWOORDING VRAAGSTELLING & AANPASSING ONDERZOEKSMODEL

De beantwoording van bovenstaande onderzoeksvragen leidt uiteindelijk tot het kunnen beantwoorden van de vraagstelling. Door welke factoren worden het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder beïnvloed en welke betekenis geven doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder aan sport en beweging? De factoren die het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden in dit onderzoek beïnvloeden, zijn voornamelijk de attitude en het zelfvertrouwen. Door het deelnemen aan sport krijgen veel respondenten ook zelfvertrouwen. Dit zelfvertrouwen kan deel uit maken van de 'evaluatie'. Ook andere ervaringen vanuit het verleden, de achtergrondvariabelen en de dovenscultuur zijn van invloed op de twee genoemde determinanten attitude en zelfvertrouwen. Deze determinanten zorgen ervoor dat doven en slechthorenden wel of niet gemotiveerd zijn om te (gaan) sporten en te bewegen. Uiteindelijk kunnen negatieve invloeden van buitenaf problemen opwerpen of hen ervan weerhouden daadwerkelijk te gaan sporten.

De betekenis die doven en slechthorenden van 25 jaar en ouder aan sport en beweging geven, is onder deze respondenten voornamelijk positief. Dit wordt door henzelf weergegeven met de volgende woorden: voldaan gevoel, ontspannend, contact met anderen, uitlaatklep en zelfvertrouwen.

Het conceptueel model is door de beantwoording van de onderzoeksvragen en de algemene vraagstelling voor de ondervraagde respondenten enigszins aangepast. Het komt er als volgt uit te zien:



Figuur 5.1 Aangepast conceptueel model

In figuur 5.1 is te zien dat de determinant 'sociale invloed' verdwenen is. Deze bleek voor de onderzochte respondenten in deze fase van hun leven geen invloed te hebben op het wel of niet gaan sporten. De respondenten waren allen volwassen en zij bleken niet door anderen gestimuleerd te hoeven worden om te sporten. Voor kinderen en niet-sporters kan deze determinant mogelijk wel van invloed zijn. Daarnaast bleek een andere variabele, namelijk dovenscultuur, indirect van invloed te zijn op de mate van motivatie om te (gaan) sporten. Deze is aan het model toegevoegd.

5.3 AANBEVELINGEN

In deze paragraaf is een opzet gemaakt voor aanbevelingen, die een aanvulling zullen vormen op de andere bevindingen van het totale bevolkingsonderzoek. Deze opzet kan door het W.J.H. Mulier Instituut gebruikt worden voor het opstellen van concrete beleidsaanbevelingen, ten einde meer mensen met een beperking optimaal en op verantwoorde wijze aan sport te kunnen laten deelnemen.

Dit kwalitatieve onderzoek heeft meer inzicht gegeven in het sport- en bewegingsgedrag van doven en slechthorenden. De eerste en belangrijkste aanbeveling is het uitvoeren van kwantitatief vervolgonderzoek om daarmee gegevens over deze doelgroep te verkrijgen, die generaliseerbaar zijn naar de gehele Nederlandse populatie. Hiermee kunnen de theoretische veronderstellingen van het aangepaste conceptueel model getest worden. Tevens is het aan te bevelen om meer niet-sportende doven en slechthorenden in het vervolgonderzoek te betrekken.

Zij kunnen mogelijk meer inzicht geven in aanwezige drempels en knelpunten om te gaan sporten en bewegen. Daarbij moet wel bedacht worden dat de taal, schriftelijk of 'gesproken', bij deze doelgroep interpretatieverschil of andersoortige taalproblemen met zich mee kan brengen. Een onderzoeker die zelf doof is of in de dovengemeenschap is opgegroeid, lijkt de voorkeur te hebben om een dergelijk onderzoek uit te voeren. Hij of zij is bekend met de dovencultuur en de gebarentaal waardoor de kans op interpretatiefouten wordt verkleind. Dit kan de validiteit van het onderzoek ten goede komen. Hieronder volgen enkele vragen die in een vervolgonderzoek meegenomen kunnen worden:

- In hoeverre speelt sociale invloed een rol bij: dove en slechthorende kinderen, niet-sportende en/of niet-assertieve doven en slechthorenden?
- Als doven en slechthorenden kunnen kiezen tussen dovensport of (goed) geïntegreerde sport met horenden, waar gaat hun voorkeur dan naar uit en waarom?
- In hoeverre heeft de bewegingsachterstand die NebasNsg (2003) noemt, invloed op wel of geen sportdeelname?
- Wat is de beste manier om de onwetendheid en onervarenheid van horenden met betrekking tot de omgang met doven en slechthorenden, weg te nemen?

De overige aanbevelingen naar aanleiding van dit kwalitatieve onderzoek vormen dus een opzet om meegenomen te worden in het gehele bevolkingsonderzoek.

Tijdens een conferentie van 16 april jongstleden in Papendal zijn de behaalde resultaten van het programma Organisatorische Integratie gevierd. De organisatorische integratie van de gehandicaptensport heeft ervoor gezorgd dat de gehandicaptensport op een gelijkwaardige wijze in de Nederlandse sportstructuur wordt belicht en dat sporters met en zonder handicap gelijke kansen kunnen worden geboden, aldus Terpstra en Jacobse (2008). Uit het voor u liggende onderzoek blijkt dat doven en slechthorenden in de praktijk nog niet ervaren hebben met open armen te worden ontvangen door horende sportverenigingen. Onwetendheid met betrekking tot omgang met deze doelgroep is één van de oorzaken. Meer informatie over deze doelgroep en praktische tips over de omgang met hen kan een aanbeveling zijn. De Nederlandse Federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met spraak-taalmoeilijkheden (FOSS) heeft onlangs een folder uitgebracht met tips voor de omgang met deze doelgroep. Dergelijke informatievoorziening voor sportverenigingen is, ook over volwassen doven en slechthorenden, welkom. Daarnaast kan gedacht worden aan het inzetten van diverse media en voorlichting in het horende onderwijs, zodat ook horende kinderen er op jonge leeftijd bekend mee raken.

Een andere aanbeveling kan zijn om naast de bekendheid over de omgang met doven en slechthorenden, meer bekendheid te creëren over dovensport in het algemeen. Door middel van bijvoorbeeld een overzicht van alle dovensporten per provincie kan dit bereikt worden.

Dit overzicht moet dan ook onder doven en slechthorenden bekend en makkelijk toegankelijk gemaakt worden. Daarnaast kan het op landelijke schaal aandacht besteden aan en het erkennen van de Deaflympics een hulpmiddel zijn bij het creëren van meer bekendheid met de dovensport.

Een laatste aanbeveling betreft de organisatie van de dovensport zelf. Nu ontbreekt het de doven en slechthorenden vaak nog aan kennis en vaardigheden om sportorganisatie te besturen en die goed draaiende te houden. Hulp is gewenst bij het organiseren van een goed verenigingsbestuur.

5.4 REFLECTIE

Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met reflecties op het onderzoek. Er zal zowel een reflectie op de onderzoeksmethode als een reflectie op de doelstelling volgen.

5.4.1 REFLECTIE OP DE ONDERZOEKSMETHODE

De kwalitatieve onderzoeksmethoden (verkennde gesprekken, observaties en interviews) die voor dit onderzoek gebruikt zijn, hebben het mogelijk gemaakt om het onderwerp sport en beweging vanuit het perspectief van doven en slechthorenden te leren kennen. Met kwantitatief onderzoek zou dit resultaat niet goed bereikt kunnen zijn, aangezien dat meer gericht is op empirische bewijsvoering dan op het achterhalen van de betekenis van een bepaalde situatie of activiteit. De gelegenheid om te kunnen doorvragen bij onduidelijkheden tijdens de interviews was erg prettig. Op die manier konden antwoorden gecheckt worden. Tevens is het mogelijk om de betekeniswereld achter gevoelens en ervaringen te achterhalen tijdens interviews in tegenstelling tot schriftelijke vragenlijsten. Hierdoor krijgt de onderzoeker meer inzicht in het waarom van bepaalde zaken. Schriftelijke vragenlijsten zouden hiervoor te beperkt zijn geweest.

Er is getracht het onderzoek zo valide en betrouwbaar mogelijk uit te voeren. De betrouwbaarheid is zo goed mogelijk gewaarborgd door de manier van data verzamelen en registreren. Van de verkennde gesprekken en observaties zijn schriftelijke verslagen gemaakt. De interviews zijn met behulp van een memorecorder opgenomen, uitgewerkt tot interviewprotocollen, gereduceerd, gestructureerd en getransformeerd tot gecodeerde data met behulp van het computerprogramma Atlas-ti 4.2 en vervolgens geanalyseerd. Methodetriangulatie zorgde ervoor dat de validiteit verhoogd werd. Door de diverse onderzoeksmethoden is het onderwerp via verschillende uitgangspunten benaderd. De verkennde gesprekken en observaties gaven de onderzoeker een beter beeld van de onderzoeksgroep alvorens met de interviews begonnen werd. Deze beide vormen van onderzoek hebben tevens ter ondersteuning gediend voor het interpreteren van de data uit de interviews.

Het definitieve aangepaste conceptueel model is alleen van toepassing op de onderzochte respondenten van 25 jaar en ouder. Zoals in paragraaf 5.3 staat vermeld, is het mogelijk dat de determinant 'sociale invloed' wel een rol zou kunnen spelen bij kinderen en niet-sportende doven en slechthorenden. Figuur 5.1 is daarom te beschouwen als een verfijning van het eerdere conceptueel model voor deze onderzochte doelgroep.

Er kunnen echter ook kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst worden. Zo zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet generaliseerbaar naar de gehele Nederlandse bevolking. Tevens kan er een vertekend beeld zijn ontstaan door mogelijke zelfselectie van de respondenten; op de zoektocht naar hen hebben voornamelijk doven en slechthorenden gereageerd, die geïnteresseerd zijn in het onderwerp sport en die het leuk vinden om aan een onderzoek mee te werken.

Vooraf was gedacht dat de communicatie tijdens de interviews via een gebarentaaltolk zou moeten verlopen. Zoals in hoofdstuk 3 al is gemeld, bleek er tijdens het onderzoek nauwelijks budget te zijn voor een gebarentaaltolk. Hierdoor kon de onderzoeker niet zelf voor een tolk zorgen. Slechts een enkele respondent stelde voor dat hij of zij een gebarentaaltolk zou regelen. Aangezien doven slechts recht hebben op dertig tolkuren per jaar voor persoonlijke doeleinden, wilde de onderzoeker hier niet op voorhand naar vragen. Veelal zijn de gesprekken verlopen aan de hand van op papier gestelde vragen. Deze schriftelijke vragenlijst kon ook als ondersteuning van het gesprek dienen. Het stellen van extra vragen en het ophelderden van onduidelijkheden werden gedaan door middel van handgebaren en door duidelijke articulatie. Die vereisten enige improvisatie van de onderzoeker. De meeste respondenten waren in staat verstaanbaar te spreken of waren met behulp van gebaren en mimiek te begrijpen. Er moet rekening gehouden worden dat er interpretatiefouten kunnen zijn ontstaan door de soms moeizame communicatie. Een positief punt is dat er uiteindelijk meer interviews zijn afgenomen dan vooraf was verwacht. Ondanks dat de communicatie langzamer en moeizamer verliep dan tijdens een gesprek met een horend persoon, heeft dit niet de haalbaarheid van het totale aantal interviews beïnvloed.

Een andere opmerking die bij dit onderzoek geplaatst kan worden, is de geschiktheid van de interview-onderzoeksmethode voor deze doelgroep. Het blijkt namelijk dat doven en slechthorenden vaak over een beperktere woordenschat beschikken. Aan de ene kant kan er door middel van doorvragen bij een interview wel beter achterhaald worden of iets op de juiste manier begrepen is. Aan de andere kant is diepgang tijdens een interview soms moeilijk te bereiken. Veel doven en slechthorenden hebben moeite om zaken te nuanceren. Woorden rondom gevoelens kennen ze soms niet. In een vervolgonderzoek zouden al deze punten mogelijk verbeterd kunnen worden.

5.4.2 REFLECTIE OP DE DOELSTELLING

De doelstelling van het onderzoek omvatte zowel een wetenschappelijke als een maatschappelijke relevantie. De wetenschappelijke relevantie betrof het verkrijgen van meer inzicht in de factoren die van invloed zijn op de sport- en beweegdeelname van mensen met een auditieve beperking. Daarnaast was het de bedoeling te achterhalen wat de betekenis van sport en beweging is voor doven en slechthorenden. Dit wetenschappelijke doel is bereikt door het beantwoorden van de vraagstelling en onderzoeksvragen in paragraaf 5.1 en 5.2.

De maatschappelijke relevantie betrof het achterhalen hoe doven en slechthorenden over sport en beweging denken. Deze verworven kennis en inzichten zullen een aanvulling vormen op de andere bevindingen van het totale bevolkingsonderzoek van het W.J.H. Mulier Instituut. Het uiteindelijke doel hiervan is namelijk het opstellen van concrete beleidsaanbevelingen, ten einde meer mensen met een beperking optimaal en op verantwoorde wijze aan sport te kunnen laten deelnemen. Dit maatschappelijke doel is behaald door het maken van een opzet voor aanbevelingen voor het totale bevolkingsonderzoek van het W.J.H. Mulier Instituut, zoals die te lezen is in paragraaf 5.3.

LITERATUURLIJST

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de en Kalmijn, M. (2000). *Basisboek Enquêteuren en gestructureerd interviewen*. Groningen: Wolters-Noordhoff bv
- Baken, W.C. (1997). *Sportbeoefening door mensen met een handicap. Een literatuurstudie*. Haarlem: De Vrieseborch
- Baker, T.L. (1999). *Doing Social Research*. Singapore: McGraw-Hill
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs
- Bottenburg, M. van & Schuyt, K. (1996). *De maatschappelijke betekenis van sport*. Arnhem: NOC*NSF
- Breedveld, K. (2003). Inleiding. Naar een Rapportage Sport. In K. Breedveld (red.), *Rapportage Sport 2003* (pp. 3-12). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2002). *Voorzieningen voor zintuiglijk gehandicapten. Uitvoeringstoets*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen
- Elling, A.H.F. & Knop, P. de (1998). De sociaal-integreerendende functie van sport. Een kwestie van interpretatie? *B en M*, 25 (4), pp.215-228
- Elling, A.H.F. & Knop, P. de (2001). Sport en sociale integratie: ervaringen en meningen uit het veld. *Vrijtijdstudies*, 19 (2 en 3), pp. 35-52
- FOSS (2007). *Tips om mee te doen*. Houten: FOSS-bureau
- Gartner, T.B. & Plasschaert, R. (1997). *De sociaal-integratieve betekenis van sport bij allochtonen en gehandicapten*. Doctoraalscriptie Vrijtijdwetenschappen. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant
- Gratton, C. & Jones, I. (2007). *Onderzoeksmethoden voor sportstudies*. Londen: Routledge
- Haar, M. ter (2002). Kiezen voor Bewegen. *Vrijtijdstudies*, 20 (3), pp. 94-97
- Hertog, P.C. den, Kampen, L.T.B. van, Ooijendijk, W.T.M., Schmikli, S.L., Schoots, W. & Vriend, I. (2003). *Ongevallen en Bewegen in Nederland. Kerncijfers 2000-2001 voor beleid en onderzoek*. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid
- Klerk, M.M.Y. de (red.) (2000). *Rapportage gehandicapten 2000. Arbeidsmarkt en financiële situatie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekten*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Klerk, M. de, Iedema, J. & Campen, C. van (2006). *SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003. Werkdocument 121*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Klerk, M.M.Y. de (red.) (2007). *Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Knop, P. de & Elling, A. (2000). *Samenleving & sport. Gelijkheid van kansen en sport*. Brussel: Koning Boudewijnstichting
- Kok, G.J. & Empelen, P. van (1999). Planmatige gedragsverandering door voorlichting. In C.P.F. van der Staak, G.P.J. Keijsers, & C.A.L Hoogduin (red.), *Motivering voor gedragsverandering* (pp. 89-103). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Köster, L. (2006). *Staat 'de gehandicapte' binnen de sportvereniging buitenspel? Een onderzoek naar de sociale in/uitsluiting van mensen met een fysieke beperking in de sport*. Doctoraalscriptie Vrijtijdwetenschappen. Tilburg: Universiteit van Tilburg
- Lechner, L., Kremers, S., Meertens, R. & Vries, H. de (2007). Determinanten van gedrag. In J. Brug, P. van Assema, & L. Lechner (red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (pp. 75-105). Assen: Van Gorcum
- Long, K. du (2003). *Drempels op de sportvloer? Onderzoek naar de drempels die mensen met een functiebeperking ervaren bij het sporten*. Tilburg: PON
- Manders, Th. (1985). *Gehandicapten en sport. Basistrapport*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). *Tijd voor sport, bewegen, meedoen, presteren*. Den Haag: Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- NebasNsg (2003). *Sporten kan iedereen. Sportmogelijkheden voor mensen met een beperking of chronische aandoening*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Ooijendijk, W., Hildebrandt, V. & Stiggelhout, M. (2002). Gezondheid: sport en bewegen. *Vrijtijdstudies*, 20 (3), pp. 89-100
- Pol, L.R. & Swankhuisen, C.E. (2001). Communicatie en gedragsbeïnvloeding. *Holland Management Review*, 80, pp. 66-69

- Schaefer, R.T. (2005). *Sociology*. New York: McGraw-Hill
- Schippers, G.M. & Kampman, M. (1999). Motivatie: wat we van verslaafden kunnen leren. In C.P.F. van der Staak, G.P.J. Keijsers, & C.A.L Hoogduin (red.), *Motivering voor gedragsverandering* (pp. 72-88). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Schoone, A. (2003). *(Ont)dekt het aanbod de vraag? Een vraag-aanbodanalyse naar het aangepast sporten in de provincie Noord-Brabant*. Doctoraalscriptie Vrijetijdwetenschappen. Tilburg: Universiteit van Tilburg
- Terpstra, E. & Jacobse, H. (2008). *Sport gelijkwaardig be-licht. Uitnodiging Conferentie 8 jaar Organisatorische Integratie*. Arnhem: NOC*NSF
- Vinke, R.H.W. (1996). *Motivatie en belonen. De mythe van intrinsieke motivatie*. Proefschrift. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen
- Visscher, C. & Hartman, E. (1997). *Dovensport in Nederland. Een onderzoek naar de invloed van doofheid op sportprestaties en naar de specifieke betekenis van dovensport*. Groningen: Universitair Centrum Sportresearch
- Visscher, C. (2000). *Doofheid en sport - over de betekenis van doof zijn voor sportprestaties, lichamelijke fitheid, sportieve competentie en sociale acceptatie*. Proefschrift. Groningen: Grafisch Centrum Rijksuniversiteit Groningen
- Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3 (3), pp. 273-282
- Vries, H. de (1998). Determinanten van gedrag. In V. Damoiseaux, H.T. van der Molen, & G.J. Kok (red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* (pp. 109-132). Assen: Van Gorcum
- Vries, N.K. de (2000, november). *Het hart, de ruggengraat en de hersenpan. Perspectieven op gezondheidsgedrag*. Rede uitgesproken bij aanvaarding van ambt hoogleraar gezondheidsvoorlichting en –bevordering aan Universiteit Maastricht
- Webbronnen
- Dijk, H. (2007, 13 november). Schreeuwen op het voetbalveld heeft geen zin. *De Stentor*. Opgehaald 11 juni 2008 van www.destentor.nl/regio/vechtdal/2151294/Schreeuwen-op-het-voetbalveld-heeft-geen-zin.ece
- Heijmans, J. (2008, 20 maart). *Olympische successen voor doven en slechthorenden*. Opgehaald 11 juni van www.sportgeschiedenis.nl/2008/03/20/olympische-succes-sen-voor-doven-en-slechthorenden.aspx
- Management Start (2006). *De fundamente van intrinsieke motivatie*. Opgehaald 5 januari 2008 van www.managementstart.nl/artikelen/s47.html
- NOC*NSF (2008). *Training en begeleiding zijn stukken beter*. Opgehaald 11 juni van www.sport.nl/nocnsf/publicaties/220128/5237822/52885871/5298247/
- www.dovenschap.nl
www.gobnet.nl
www.kennislink.nl
www.nebasng.nl
www.stichtingplotsdoven.nl

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Introductie

Uitleg van onderzoek en interview:

- afstudeeronderzoek van Vrijetijdwetenschappen, Universiteit van Tilburg
 - in opdracht van Mulier Instituut, Den Bosch & NebasNsg, Bunnik
 - onderdeel van groot bevolkingsonderzoek naar sport-/beweegdeelname van:
 - o doven / SH
 - o blinden / SZ
 - o lichamelijk gehandicapten
 - o verstandelijk gehandicapten
 - redenen om wel/niet te sporten/bewegen
 - betekenis van sport/beweging
 - drempels/knelpunten/stimulansen van sport/beweging
 - waarschijnlijk zal ik veel 'waarom-waarom' vragen, zodat de achterliggende reden achterhaald kan worden.
- Dan weet u dat alvast.
- gesprek duurt ong. 1 uur

Vertrouwelijkheid

- alles wat u zegt zal vertrouwelijk worden behandeld
- er zijn geen goede of slechte antwoorden
- uw naam wordt losgekoppeld van de informatie die u mij verteld
- citaten die ik in mijn verslag zal gebruiken, zijn altijd anoniem

Bandopname

- zou erg fijn als ik het gesprek mag opnemen, zodat ik het thuis makkelijk kan uitwerken en nu niet veel hoeft te schrijven

Achtergrondinformatie:

- a. Leeftijd: Hoe oud bent u?
- b. Geslacht
- c. Opleiding: Welke opleiding heeft u gevolgd?
- d. Werk: Welk werk doet u?
- e. Woonsituatie & woonplaats: Woont u alleen of met anderen in een huis, in wat voor huis woont u?

Aard van de beperking:

- f. Bent u doof of slechthorend?
- g. Zet een kruisje bij wat u kunt horen:
 - Ik kan andere mensen goed horen in een gesprek met 4 personen
 - Ik kan andere mensen niet horen in een gesprek met 4 personen
 - Ik kan iemand anders goed horen in een gesprek met 1 persoon
 - Ik kan iemand anders niet horen in een gesprek met 1 persoon
- h. Heeft u altijd een slecht gehoor gehad of is uw gehoor later achteruit gegaan?
- i. Gebruikt u hulpmiddelen?

Algemeen over de hoorproblemen / doofheid & dovencultuur:

- j. Hoe is het om doof of slechthorend te zijn? / Welke invloed heeft het op uw leven?
- k. Bij later ontstaan gehoorverlies: Is uw leefwereld anders in vergelijking met horende mensen?
- l. Heeft u veel contact met doven of met horenden in uw dagelijks leven (omgang)?
- m. Ervaart u die omgang als fijn / niet fijn?
- n. Zijn er taboes in de dovencultuur: problemen waar men niet over wil praten?
- o. Wat doet u in uw vrije tijd in het algemeen?
- p. Bent u lid van (horende / dove) verenigingen?

Doet u aan sport of beweging?

Zo ja:

- wat?

- hoe vaak?

- in welk verband?

(team/solo, categoriaal/regulier: prettig of niet? vereniging/zelfstandig)

- waar? (zaal/veld/buiten)

- waarom bent u dit gaan doen?

Ga naar vragenlijst SPORTERS

Zo nee: Ga naar vragenlijst NIET-SPORTERS

SPORTERS

Attitude

1. Waar denkt u aan bij het woord sport?

2. a) Welke woorden over sport passen bij u?

De woorden die wel bij u passen legt u op een stapeltje. De woorden die niet bij u passen legt u op een ander stapeltje.

Als u klaar bent, neemt u het stapeltje woorden dat wel bij u past. Nu kiest u 3 woorden uit die het beste bij u passen.

b) Zijn dat ook redenen om te sporten?

3. Hoe belangrijk zijn sport en beweging voor u?

a. Stellingen:

- Als ik meer vrijetijd zou hebben, zou ik meer sporten.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Ik doe eigenlijk liever andere dingen in de vrijetijd dan sport.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Als ik sport zou moeten laten schieten voor andere dingen, zou dat erg moeilijk voor me zijn.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Er zijn zoveel dingen in de vrijetijd te doen, dat ik eigenlijk geen keuze kan maken

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

b. Lijst van belangrijk of niet belangrijk:

U geeft aan ..x per week te sporten. Is dit voor u voldoende of zou u meer willen sporten? Wat vindt u belangrijk: sport en beweging, werk, sociale contacten, hobby's, uitgaan en vakantie?

4. Hebben sport en beweging voordelen voor u? Zo ja, welke?

5. Hebben sport en beweging nadelen voor u? Zo ja, welke?

6. Hoe voelt u zich na het sporten?

7. Kunt u genoeg informatie vinden over sportmogelijkheden voor u? Zo ja, waar?

Terugblik

8. Heeft u vroeger als kind ook gesport?

Zo ja: Wat deed u toen?

Zo nee: ga naar vraag 10

9. Wat vond u van sporten toen u kind was?

Sociale invloed

10. Doen uw vrienden en kennissen aan sport en beweging?

11. Heeft u steun van uw omgeving om te sporten en te bewegen?

12. Maakt uw omgeving het u moeilijk om te sporten en te bewegen?

Drempels & knelpunten

13. Zijn er drempels of knelpunten om te gaan sporten en bewegen? Zo ja, welke?

14. Zijn er drempels of knelpunten bij het sporten en bewegen zelf? Zo ja, welke?

(doofheid, toegankelijkheid, vervoer, begeleiding, communicatie, problemen met bewegen, evenwichtsproblemen, problemen met zien, kosten enz)

Zelfvertrouwen

15. Heeft u genoeg zelfvertrouwen om te sporten en bewegen? Denkt u dat u het (goed genoeg) kan?

16. Denkt u dat u door te sporten en te bewegen (meer) zelfvertrouwen krijgt? Hoe merkt u dat?

Wensen

17. Hoe ziet de ideale sport(vereniging) er volgens u uit?

18. Heeft u nog (andere) wensen voor sport en beweging?

Einde

19. Wij zijn aan het einde gekomen van het interview. Misschien wilt u nog iets bespreken wat niet gevraagd is?

20. Wat vond u van het interview?

Ik wil u, ook namens het Mulier Instituut en NebasNsg, heel erg bedanken voor uw medewerking aan het onderzoek!

NIET-SPORTERS

Attitude

1. Waar denkt u aan bij het woord sport?

2. a) Welke woorden over sport passen bij u?

De woorden die wel bij u passen legt u op een stapeltje. De woorden die niet bij u passen legt u op een ander stapeltje.

Als u klaar bent, neemt u het stapeltje woorden dat wel bij u past. Nu kiest u 3 woorden uit die het beste bij u passen.

b) (indien negatieve associaties zijn gekozen):

Zijn dat ook de redenen om NIET te sporten?

(indien positieve associaties zijn gekozen):

Wat zijn redenen om NIET te sporten?

Drempels & knelpunten

3. Zijn er drempels en knelpunten om te gaan sporten en bewegen? Zo ja, welke?

4. Zijn er drempels of knelpunten bij het sporten en bewegen zelf? Zo ja, welke?

(doofheid, toegankelijkheid, vervoer, begeleiding, communicatie, problemen met bewegen, evenwichtsproblemen, problemen met zien, kosten enz)

Terugblik

5. Heeft u vroeger als kind wel gesport?

Zo ja: Wat deed u toen?

Zo nee: ga naar vraag 6

6. Wat vond u van sporten toen u kind was?

Attitude vervolg

7. Hoe belangrijk zijn sport en beweging voor u?

a. Stellingen:

- Als ik meer vrijetijd zou hebben, zou ik gaan sporten.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Ik doe eigenlijk liever andere dingen in de vrijetijd dan sport.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Als ik andere dingen zou moeten laten schieten voor sport, zou dat erg moeilijk voor me zijn.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

- Er zijn zoveel dingen in de vrijetijd te doen, dat ik eigenlijk geen keuze kan maken.

helemaal eens – eens – neutraal – mee oneens - helemaal mee oneens

b. Lijst van belangrijk of niet belangrijk:

U geeft aan niet aan sport te doen. Is sport voor u onbelangrijk of maken de belemmeringen het te moeilijk? Wat vindt u belangrijk:

sport en beweging, werk, sociale contacten, hobby's, uitgaan en vakantie?

8. Hebben sport en beweging voordelen voor u? Zo ja, welke?

9. Hebben sport en beweging nadelen voor u? Zo ja, welke?

10. Kunt u genoeg informatie vinden over sportmogelijkheden voor u? Zo ja, waar?

Sociale invloed

11. Doen uw vrienden en kennissen aan sport en beweging?

12. Probeert uw omgeving u over te halen om te gaan sporten en te bewegen?

13. Maakt uw omgeving het u moeilijk om te gaan sporten en te bewegen?

Zelfvertrouwen

14. Heeft u genoeg zelfvertrouwen om te sporten en bewegen? Denkt u dat u het kan?

15. Denkt u dat u door te sporten en te bewegen (meer) zelfvertrouwen krijgt? Hoe merkt u dat?

Wensen

16. Hoe ziet de ideale sport(vereniging) er volgens u uit?

17. Heeft u nog (andere) wensen voor sport en beweging?

Einde

18. Wij zijn aan het einde gekomen van het interview. Misschien wilt u nog iets bespreken wat niet gevraagd is?

19. Wat vond u van het interview?

Ik wil u, ook namens het Mulier Instituut en NebasNsg, heel erg bedanken voor uw medewerking aan het onderzoek!

BIJLAGE 2

Woorden met betrekking tot sport

- afvallen
- behendig worden/blijven
- blessures
- contact met anderen
- ergens bijhoren
- flauwekul
- gezellig
- gezond
- leeftijdsgebonden
- naar sport kijken
- onmogelijk
- ontspannend
- plezierig
- saai
- spierpijn
- uitlaatklep
- verliezen
- vermoeiend
- verplicht
- voldaan gevoel
- winnen
- zelfvertrouwen
- zorgeloosheid
- zweet

EINDE