

*Emotionele problemen:
Hoe gaan jongeren ermee om en is professionele
hulpverlening voor hen een optie?*

Masteronderzoek 2011-2012

Paulette van Gils, 3360350

Begeleidster: Dr. J. A. Westerbeek

Master Jeugdstudies

Faculteit Sociale Wetenschappen

Universiteit Utrecht



Universiteit Utrecht

Samenvatting

Doel: Uit onderzoek is gebleken, dat allochtone jongeren met emotionele problemen ondervertegenwoordigd zijn in de vrijwillige geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek probeert inzicht te verschaffen in de perceptie van jongeren van emotionele problemen, de manier waarop ze daarmee omgaan en hoe zij denken over het gebruik van professionele hulp. Ook zal ingegaan worden op eventuele etnische verschillen en sekseverschillen hierin.

Methode: Met behulp van semigestructureerde kwalitatieve interviews is een groep van 28 middelbare scholieren geïnterviewd. Deze groep bestond uit dertien autochtone en vijftien allochtone jongeren, waarbij de allochtone groep jongeren onderverdeeld was in zeven Turkse en acht Marokkaanse jongeren.

Resultaten: Allochtone en autochtone jongeren hebben dezelfde perceptie van emotionele problemen. Allochtone jongeren hanteren vaker probleemontwijkende en/of emotiegerichte copingstrategieën en wachten langer met het praten over emotionele problemen dan autochtone jongeren. De meerderheid van de jongeren meent dat professionele hulpverlening pas noodzakelijk is, als er geen andere oplossing meer mogelijk is, waarbij voornamelijk de allochtone jongeren aangeven de problemen het liefst zo lang mogelijk binnen eigen kring te willen houden.

Conclusie: De combinatie van het lang wachten met praten en de problemen in eigen kring willen houden zou ertoe kunnen bijdragen, dat allochtone jongeren ondervertegenwoordigd zijn in de vrijwillige geestelijke gezondheidszorg.

Abstract

Aim: Previous research showed migrant youth with emotional problems to be underrepresented in the mental health services. This study aims to examine the perception adolescents have about emotional problems, how they deal with these problems and how they think about the use of mental health services. Gender and ethnic differences will also be discussed.

Method: Semi-structured open interviews were conducted within a group of 28 secondary vocational education and higher general secondary education students. This group consisted of thirteen native and fifteen migrant, seven Turkish and eight Moroccan adolescents.

Results: Migrant and native youth have the same perception of emotional problems. Migrant youth more often use avoiding and/or emotion focused coping strategies and wait longer before they start talking about their problems with others. The majority of the adolescents in this study consider professional help only necessary when there is no other way out. Predominantly migrant youth reports they prefer to keep the problems as long as possible within their own family circle.

Conclusion: This combination of longer waiting before talking about emotional problems and the wish to keep these problems within their own family circle could be an explanation for the underrepresentation of migrant youth in mental health services.

Introductie

Uit onderzoek naar psychische problemen onder Nederlandse jongeren is gebleken, dat de meerderheid van hen met weinig problemen door het leven gaat (Vollebergh, Dorsselaer, Monshouwer, Verdurmen, Van der Ende & Ter Bogt, 2006). Desalniettemin heeft tussen de 14- 22% van de jongeren geestelijke gezondheidsproblemen (Zwaanswijk, Van Dijk & Verheij, 2011). Van deze jongeren komt slechts een klein deel in aanraking met de professionele hulpverlening (Boon, De Haan & De Boer, 2010), waarbij met name allochtone¹ jongeren ondervertegenwoordigd zijn (Vollebergh, 2003). Dit is verontrustend, aangezien laatstgenoemden een minstens even grote kans hebben als autochtone jongeren op het ontwikkelen van internaliserende gedragsproblemen (Stevens & Vollebergh, 2008). In Nederland is met name voor Marokkaanse en Turkse jongeren de kans dat ze in de reguliere zorg terecht komen bijna een half keer zo klein als bij autochtone jongeren (Boon et al., 2010, p. 23) en dat terwijl Marokkaanse jongeren evenveel internaliserende gedragsproblemen rapporteren (Stevens, Pels, Vollebergh, Bengi-Arslan, Verhulst & Crijnen, 2005) en Turkse jongeren zelfs meer (Janssen, Verhulst, Bengi-Arslan, Erol, Salter & Crijnen, 2004).

Voor de etnische verschillen in het gebruik van geestelijke gezondheidszorg worden verscheidene verklaringen gegeven. Het model van Srebnik, Cauce en Baydar (1996) vormt een goed raamwerk om deze verklaringen in te vatten. Dit model bestaat uit drie fasen, die doorlopen moeten worden alvorens een adolescent daadwerkelijk in de reguliere geestelijke gezondheidszorg terecht komt. In elk van deze fasen spelen contextuele en culturele factoren een rol, die het hulpzoekgedrag van verschillende etnische groepen beïnvloeden (Cauce, Paradise, Demenech-Rodríguez et al., 2002).

De eerste fase is de 'probleemherkenning': deze omvat zowel de klinische beoordeling van behoefte aan hulp, als de ervaren behoefte aan hulp door ouders. Allochtonen zouden een andere perceptie hebben van internaliserende gedragsproblemen dan autochtonen (Cauce et al., 2002).

De tweede fase is de 'beslissing om hulp te zoeken': deze omvat voornamelijk sociaal-culturele waarden en opvattingen ten aanzien van internaliserende gedragsproblemen en het zoeken van hulp daarvoor (Srebnik et al., 1996; Cauce et al., 2002). Etnische minderheden zouden andere copingstrategieën hanteren, waaronder het ontkennen van internaliserende gedragsproblemen of de problemen onafhankelijk van anderen willen oplossen (Cauce et al., 2002; Ho, Yeh, McCabe & Hough 2007; Morgan, Ness & Robinson, 2003). Daarnaast zouden etnische minderheden een minder positieve houding ten opzichte van de geestelijke gezondheidszorg hebben (Morgan et al., 2003). Zij zouden een ingebeeelde of echte angst hebben voor hun reputatie of afwijzing door de hulpverlener, familie en vrienden, wanneer zij hulp zoeken (Hoberman, 1992, p. 257). Dat angst voor een stigma een grote rol speelt in het zoeken van professionele hulp bleek ook uit het onderzoek van McBride Murray, Heflinger, Suiter en Brody (2011). Ook schaamte zou voor allochtonen een belangrijke factor zijn om geen professionele hulp te zoeken (Constantine, 2002). Een andere factor die mee zou kunnen spelen, is de (ontbrekende) kennis over het

¹ De termen 'allochtone jongeren' en 'etnische minderheden' worden in dit artikel inwisselbaar gebruikt om hetzelfde aan te duiden, namelijk kinderen van niet- westerse ouders.

bestaan van en de bekendheid met de beschikbare hulpmogelijkheden (Hoberman, 1992; Vollebergh, 2003).

De derde fase is de 'keuze voor het soort hulp': deze omvat het zoeken van hulp bij informele bronnen, secundaire bronnen of professionele geestelijke gezondheidszorginstellingen. Allochtone ouders en hun kinderen zouden vaker hulp zoeken binnen de familiekring of de gemeenschap (Cauce et al., 2002), wellicht omdat ze meer op de familie gerichte levensstijlen hebben (Vollebergh, 2003) en meer vertrouwen op sociale support (Barker & Adelman, 1994). Daarnaast zouden ze minder vertrouwen hebben in de professionele hulpverlening, omdat ze bang zijn dat de hulpverleners niet cultureel sensitief genoeg zijn en hen daardoor niet kunnen helpen (Cauce et al., 2002; Hoberman, 1992; Gudiño, Lau, Yeh, McCabe & Hough 2009) of dat ze op basis van hun etniciteit gediscrimineerd worden (Ho et al., 2007).

Naast etnische verschillen bestaan er ook sekseverschillen in het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg door adolescenten. Uit onderzoek is naar voren gekomen, dat meisjes een positievere houding hebben ten opzichte van het zoeken van professionele hulp dan jongens (Cauce et al., 2002; Grinstein-Weiss, Fishman & Eisikovits 2005; Garland & Zigler, 1994). Een verklaring hiervoor wordt gezocht in het feit, dat hulp zoeken beter bij de vrouwelijke genderrol zou passen, omdat het gaat om gedrag waarbij men afhankelijk wordt van anderen. Dit zou in strijd zijn met de mannelijke genderrol, waar het juist gaat om autonomie. Daarom zou het zoeken van hulp een grotere bedreiging zijn voor het zelfvertrouwen van jongens dan voor meisjes (Garland & Zigler, 1994).

Daarnaast zouden meisjes vaker emotiegerichte copingstrategieën gebruiken (Cauce et al., 2002). Een verklaring hiervoor wordt gezocht in de socialisatie van jongens en meisjes door hun sociale omgeving en de media. Deze zouden meisjes belonen voor het uiten van angsten en zorgen, terwijl jongens juist beloond worden wanneer ze stoer en onafhankelijk zijn (Cauce et al., 2002).

Dit huidige onderzoek maakt onderdeel uit van het onderzoek naar Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS-onderzoek), dat de Universiteit Utrecht in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut uitvoert. Het EPOS-onderzoek heeft als doel de processen, die ten grondslag liggen aan het verschijnsel dat allochtone jongeren minder vaak een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg, te achterhalen en is uitgevoerd in twee fasen. In de eerste fase is bij leerlingen uit de eerste drie klassen van zestien middelbare scholen in Nederland de internaliserende probleemschaal van de 'Youth Self-Report' (YSR) afgenomen. Vervolgens is een random steekproef getrokken uit de adolescenten die in de klinische/borderline of de normale range van de YSR scoren, waarmee in de tweede fase verder is gewerkt. Daarin zijn zowel autochtone adolescenten en hun ouders, als allochtone adolescenten en hun ouders uit de drie grootste etnische groepen in Nederland, te weten Turken, Marokkanen en Surinamers, ondervraagd over het hebben van emotionele problemen en professionele hulp daarvoor² aan de hand van gestructureerde interviews.

In de wetenschappelijk literatuur wordt nog maar vrij recent aandacht besteed aan internaliserende gedragsproblemen en het hulpzoekgedrag van allochtone jongeren. Doel van het huidige onderzoek is daarom inzicht te verkrijgen in de perceptie van jongeren over emotionele problemen³, de manier waarop zij daarmee omgaan en hoe zij denken over professionele hulp.

² Zie voor een gedetailleerde beschrijving: Verhulst, E.E., Stevens, G., Van de Schoot, R. & Vollebergh, W.A.M. (2012).

³ De term 'emotionele problemen' is inwisselbaar met de term 'internaliserende gedragsproblemen'.

Dit onderzoek kan een bijdrage leveren aan de kennis over dit onderwerp en is dus exploratief. Tevens is het doel te achterhalen of er hierin verschillen zijn tussen allochtone en autochtone jongeren. Wanneer er meer bekend is over de processen die zich afspelen bij jongeren en eventuele etnische verschillen daarin, kan de hulpverlening hierop aangepast worden. Dit onderzoek dient indirect dus ook een maatschappelijk belang. Daarnaast zal er gekeken worden naar sekseverschillen in de perceptie van emotionele problemen en de manier van omgaan hiermee. Deze doelen monden uit in de volgende algemene vraagstelling:

Welke perceptie hebben jongeren van emotionele problemen, hoe gaan zij met die problemen om en hoe denken zij op dit gebied over de professionele hulpverlening?

Welke samenhangen en patronen zijn hierin te herkennen en hoe kunnen wij deze begrijpen en verklaren?

Bij deze vraag horen onderstaande deelvragen:

- Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in de perceptie van emotionele problemen?
- Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in de copingstrategieën die zij hanteren?
- Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in opvattingen over of ervaring met het gebruik van professionele hulpverlening?

Onder emotionele problemen worden stemmingsproblemen, depressies en psychosomatische klachten verstaan. De gradatie van ernst is hierbij niet opgenomen. Onder de perceptie van emotionele problemen verstaan we de visie die jongeren (twaalf-achttien jaar) hebben op zulke problemen en hun beoordeling daarvan. Sekse is het onderscheid tussen jongens en meisjes. Etniciteit is hier het horen tot de bevolking van het land van herkomst van de ouder(s), zoals vastgesteld in de eerste fase van het EPOS-onderzoek. Copingstrategieën omvatten zowel cognitieve pogingen, als bepaalde gedragingen om de emotionele problemen te verlichten of op te lossen (Thuen & Bru, 2005, p. 494).

Onder professionele hulpverlening verstaan we alle officieel erkende beroepsuitoefenaars, die met jongeren met emotionele problemen werken.

Methode

Respondenten

Uit de kwantitatieve EPOS-dataset zijn twee groepen geselecteerd, namelijk autochtone jongeren en allochtone (Marokkaanse en Turkse) jongeren. Al deze jongeren hebben tijdens de eerste fase van het EPOS-onderzoek aangegeven last te hebben van emotionele problemen. Hierbij is de ernst hiervan niet als criterium meegenomen. Daarnaast is er onderscheid gemaakt tussen jongeren van wie de ouders wel aangaven dat hun kind emotionele problemen had en jongeren waarvan de ouders dit niet aangaven. Deze selectie leverde in totaal 55 jongeren op: zestien Turkse, dertien Marokkaanse en 26 autochtone. Vervolgens is er een brief in het Nederlands opgesteld, die vertaald is in het Turks en Arabisch. De Nederlandse brief is naar alle ouders gestuurd; de Marokkaanse en Turkse ouders ontvingen daarnaast de Arabische respectievelijk Turkse brief. In deze brieven werd informatie verschaft over het onderzoek. Een week na het versturen van de brieven, hebben wij⁴ telefonisch contact gehad met de ouders om ze toestemming voor deelname van hun kind te vragen. Daarna is contact opgenomen met de jongeren zelf, om hen persoonlijk om toestemming te vragen.

In totaal hebben dertig jongeren toestemming gegeven voor deelname. Twee van hen waren op de dag van afname van het onderzoek afwezig, waardoor het totaal aantal respondenten 28 is. De onderzoeksgroep bestond uit dertien autochtone en vijftien allochtone jongeren; de allochtone groep omvatte zeven Turkse en acht Marokkaanse jongeren. Het aantal meisjes en jongens was respectievelijk zeventien en elf, met een gemiddelde leeftijd van vijftien jaar. Drie respondenten zaten er op het hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo) en de overige 25 op het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo)⁵. Het aantal ouders, dat in de eerdere fasen van het EPOS-onderzoek de problemen van hun kind wel heeft gerapporteerd, is gelijk aan het aantal, dat dit niet heeft gedaan, te weten veertien. De respondenten zijn afkomstig van scholen in Rotterdam, Den Haag, Amsterdam, Nijmegen en Amersfoort. Opgemerkt moet worden dat we hier te maken hebben met een doelgerichte quota-steekproef, wat inhoudt dat de bevindingen uit dit onderzoek niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar andere groepen in de samenleving.

Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews aan de hand van een topiclijst⁶. Deze is opgesteld met behulp van de beschikbare literatuur en aangepast op basis van twee proefinterviews. De interviews vonden één op één plaats in afgesloten ruimtes op de scholen van de respondenten en werden, na toestemming van de respondent, opgenomen met een voicerecorder. De interviews duurden tussen de dertien en dertig minuten.

⁴ Het huidige onderzoek is onderdeel van een groter kwalitatief onderzoek, dat is uitgevoerd door twee onderzoekers, namelijk Zakiya El-Yattioui en Paulette van Gils. Daarom wordt er op verscheidende plekken gesproken van 'wij'.

⁵ Zie voor een uitgebreide matrix bijlage I.

⁶ Zie bijlage II.

De Marokkaanse en autochtone onderzoeksters hebben elk respectievelijk dertien en vijftien interviews afgenomen en deze met elkaar uitgewisseld, waardoor beiden beschikten over 28 interviews.

De respondenten waren tijdens de interviews vaak kort van stof en weinig zelfreflectief. Daarnaast hadden we te maken met lichte problematiek, die dikwijls al opgelost was. Ook zijn de allochtone respondenten opener geweest naar de Marokkaanse interviewster dan naar de autochtone.

Interviewprocedure

Elk interview is gestart met een casus⁷, waarmee de perceptie van emotionele problemen van jongeren achterhaald is. Vervolgens is aan de hand van de casus gevraagd of de respondenten zelf ook last (gehad) hebben van de daarin beschreven moeilijkheden. Aan de respondenten die aangaven de moeilijkheden te herkennen (22) is gevraagd naar de manieren waarop zij daarmee omgaan of -gingen. Aan de respondenten, die aangaven de moeilijkheden niet te herkennen (zes) is gevraagd hoe zij ermee om zouden gaan als zij de fictieve persoon uit de casus zouden zijn. Zoals eerder beschreven, hebben alle respondenten in de eerste fase van het EPOS-onderzoek aangegeven emotionele problemen te hebben. Wij gaan er daarom vanuit, dat zij zich genoeg kunnen inleven in persoon A van de casus om betekenisvolle antwoorden te geven, ook als zij tijdens het interview niet wilden of konden praten over hun eigen problemen. Op deze manier zijn de copingstrategieën die jongeren zeggen te hanteren, achterhaald. Hierbij is ook specifiek gevraagd naar de communicatie met anderen over (hun) emotionele problemen. Tenslotte is alle respondenten gevraagd hoe zij denken over het zoeken van professionele hulp voor emotionele problemen, of zij weten waar ze terecht kunnen en wat redenen zouden zijn om geen hulp te zoeken.

Data-analyse

De interviews zijn gecodeerd en geanalyseerd met behulp van NVivo⁹. Het codeerproces is verlopen in drie stappen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen⁸. Hierbij is gebruik gemaakt van de *Grounded Theory* als inductief analysemodel. Uit de literatuur kwamen de volgende *sensitizing concepts* naar voren: vertrouwen in de hulpverlening, schaamte, angst voor schending van de reputatie en angst voor een stigma. De angsten voor de schending van reputatie en die voor een stigma kwamen in dit onderzoek helemaal niet naar voren en zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Vertrouwen in de hulpverlening en schaamte kwamen in dit onderzoek wel regelmatig naar voren en zijn daarom behouden. Daarnaast zijn er tijdens de analyse verbanden gelegd tussen verschillende codes. Hierbij waren het verband tussen de codes 'omgaan met emotionele problemen' en 'het zoeken van professionele hulp' en het verband tussen de codes 'professionele hulpverlening' en 'ervaring met professionele hulpverlening', het meest relevant.

⁷ Zie bijlage III.

⁸ Voor de uiteindelijke 'codeboom', zie bijlage IV.

Ethische dimensie

De ouders en respondenten is actief om toestemming gevraagd. Tevens is alle respondenten anonimiteit in de verslaglegging en vertrouwelijke behandeling van het materiaal gegarandeerd. Daarnaast worden alle bestanden zes maanden na afloop van het onderzoek vernietigd. Ook zijn de respondenten, die voor, tijdens of na het interview aangaven hulp te willen voor hun problemen zo goed mogelijk doorverwezen naar geschikte vertrouwenspersonen en websites.

Bevindingen

Deelvraag 1: Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in de perceptie van emotionele problemen?

De perceptie van emotionele problemen is achterhaald aan de hand van een casus. Daarin stonden onzekerheid, eenzaamheid en piekeren centraal. Alle jongeren is gevraagd of zij deze moeilijkheden als vervelend en problematisch beschouwen. Daarnaast is hen gevraagd of zij de moeilijkheden kenmerkend vinden voor de puberteit of dat er meer aan de hand is. Hieronder wordt de perceptie, die jongeren van emotionele problemen hebben, weergegeven waarna meteen het antwoord op de deelvraag gepresenteerd wordt.

Beoordeling van de situatie in de casus

Ruim driekwart van de respondenten (21 van de 28, 73% van de allochtonen en 77% van de autochtonen) beschouwt de in de casus gepresenteerde moeilijkheden als problematisch en vervelend, maar slechts iets minder dan de helft (12 van de 28, 47% van de allochtonen en 39% van de autochtonen) vindt, dat er meer aan de hand is dan bij normale puberteitsproblemen. Aan de genoemde percentages is te zien dat allochtone en autochtone jongeren in dit onderzoek de moeilijkheden in de casus hetzelfde beoordelen. Dit sluit niet aan bij de veronderstelling van Cauce et al. (2002), dat allochtonen een andere perceptie dan autochtonen hebben van emotionele gedragsproblemen. Het onderzoek waar zij hun veronderstelling op baseren is echter aan de hand van de *Child Behavior Checklist* afgenomen onder ouders uit verschillende culturen, waarna de percepties van deze ouders met elkaar vergeleken zijn. De jongeren in dit onderzoek zijn allemaal opgegroeid in de Nederlandse maatschappij. Wellicht dat de allochtone jongeren hierdoor, meer dan hun ouders, gesocialiseerd zijn in de Nederlandse opvattingen over wat emotionele problemen inhouden en daardoor dezelfde perceptie hebben als autochtone jongeren. Het is echter ook mogelijk, dat het gebruik van verschillende methoden om de perceptie van emotionele problemen te achterhalen, het verschil in bevinding kan verklaren.

Ongeveer evenveel meisjes als jongens (77 respectievelijk 73%) gaven aan dat het problematisch en niet normaal is hoe persoon A zich voelt. Ook meisjes en jongens in dit onderzoek hebben dus dezelfde perceptie van emotionele problemen .

We kunnen nu het volgende antwoord op de deelvraag formuleren: ongeveer evenveel allochtone als autochtone jongeren zien emotionele problemen als problematisch, wellicht omdat zij in dezelfde maatschappij opgroeien en daarom dezelfde opvattingen hierover meekrijgen en hanteren. Ook jongens en meisjes hebben dezelfde perceptie van emotionele problemen.

Deelvraag 2: Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in de copingstrategieën die zij zeggen te hanteren?

In de copingstrategieën die de jongeren zeggen te hanteren, is op basis van de literatuur een onderscheid te maken tussen drie typen copingstrategieën, te weten probleemontwijkende strategieën, emotiegerichte strategieën en probleemgerichte strategieën (Thuen & Bru, 2005, p. 494).

Probleemontwijkende strategieën zijn erop gericht de aandacht van problemen af te leiden of de problemen weg te stoppen. Emotiegerichte strategieën zijn erop gericht de emoties, die gepaard gaan met problemen te reguleren, maar deze strategieën lossen de problemen niet op. Probleemgerichte copingstrategieën zijn er niet alleen op gericht problemen hanteerbaar te maken, maar ze ook daadwerkelijk op te lossen.

Hieronder worden alle typen strategieën afzonderlijk besproken.

Probleemontwijkende strategieën

Twaalf van de 28 jongeren geven aan hun emotionele problemen het liefst op te kroppen, weg te stoppen of voor zichzelf te houden. Zes van de 28 jongeren geven aan afleiding te zoeken in het doen van andere (leuke) dingen, wanneer zij last hebben van emotionele problemen. Drie allochtone jongeren hanteren naast bovengenoemde probleemontwijkende strategieën ook nog een unieke, probleemontwijkende strategie, die helemaal niet terug te vinden is bij de autochtone jongeren, namelijk slapen:

“Z: En als het aanhoudt, als het gevoel blijft, wat doe je dan?”

R: Dan slaap ik even, dan gaat het wel over.”

(Respondent 28, Turks, jongen)

Bijna driekwart (73%) van de allochtone jongeren in dit onderzoek geeft aan deze strategieën te gebruiken. Van de autochtone jongeren zijn dit er minder (54%), maar desalniettemin wel de helft. Ruim meer dan de helft (64%) van alle jongeren in dit onderzoek geeft dus, in eerste instantie, de voorkeur aan het ontwijken van hun problemen.

Uit deze gegevens blijkt tevens, dat we te maken hebben met een etnisch verschil. Cauce et al. (2002) en Ho et al. (2007) wijzen erop, dat in sommige culturen de opvatting heerst, dat negeren de beste manier is om met emotionele problemen om te gaan. Zij stellen op basis van onderzoek in de Verenigde Staten, dat dit het geval is voor Aziatische Amerikanen en Afro- Amerikanen. Het gevonden etnische verschil in het onderhavige onderzoek zou erop kunnen duiden, dat deze opvatting ook in de Turkse en Marokkaanse cultuur bestaat en dat allochtone jongeren daarom vaker deze probleemontwijkende strategieën hanteren.

Er bestaat ook een geslachtsverschil in de hantering van probleemontwijkende copingstrategieën: het is opmerkelijk genoeg bij deze respondenten meer een strategie van meisjes dan van jongens (71 tegenover 45%). Het onderzoek van Cauce et al. (2002) impliceert, dat juist meisjes hulp van anderen inschakelen bij het oplossen van hun problemen, omdat het van meisjes meer dan van jongens geaccepteerd is, dat zij hun emoties en gevoelens uiten en zich als hulpbehoevend opstellen. In dit onderzoek is het tegenovergestelde het geval: het zijn juist de meisjes die hun gevoelens zoveel mogelijk proberen voor zichzelf te houden. Uit de onderzoeken van Rudolph (2002) en Hampel & Petermann (2006) komt naar voren, dat meisjes tijdens de adolescentie meer waarde hechten aan sociale relaties dan jongens. Meisjes zouden graag iedereen tevreden willen houden en door iedereen positief beoordeeld willen worden (Rudolph, 2002). Het zou kunnen, dat de meisjes in dit onderzoek bang zijn, dat zij met het uiten van hun emotionele problemen hun sociale relaties teleurstellen of door hen negatief beoordeeld worden en daarom hun problemen in eerste instantie het liefst voor zichzelf houden.

Emotiegerichte strategieën

Als emotiegerichte strategieën kwamen muziek luisteren, sporten en externaliserend gedrag naar voren. Zes van de 28 jongeren geven aan naar muziek te luisteren als zij last hebben van emotionele problemen om hun emoties te kunnen controleren en om juist zelf weer vrolijk te worden:

“P: en als je dan je wat minder vrolijk voelt, luister je dan down muziek of juist hele vrolijke muziek?

(...)

R: vrolijke muziek

P: om vrolijk te worden?

R: juist”

(respondent 11, Marokkaans, jongen)

Dat muziek kan dienen als middel om emoties te reguleren blijkt ook uit andere onderzoeken. In het onderzoek van North et al (2000) onder 2465 adolescenten van dertien en veertien jaar kwam naar voren, dat een reden om naar muziek te luisteren met name voor meisjes het ‘vervullen van emotionele behoeften’ is. Muziek wordt dan gebruikt om door moeilijke tijden te komen, om stress of spanning kwijt te raken en om emoties te kunnen uiten (p. 263). Uit het kwalitatieve onderzoek van Saarikallio & Erkkilä (2007) onder acht jongeren van veertien en zeventien jaar blijkt ook, dat muziek helpt in het versterken van positieve gevoelens en in het afstand nemen van negatieve gevoelens (p.94).

Daarnaast geven acht van de 28 jongeren aan het lekker te vinden om te sporten, vooral wanneer zij zich gefrustreerd of gespannen voelen :

“P: (...) Je zei al ik ga leuke dingen doen met vrienden, maar ga je ook extra sporten?

R: ja, ik ga dan wel eens naar de sportschool ofzo daar heb je boven zo’n boksding ja daar kan ik het er wel lekker ff uitrammen.”

(Respondent 14, Nederlands, jongen)

Uit het onderzoek van Steptoe & Butler (1996) kwam naar voren, dat sporten het emotioneel welzijn van jongeren verbetert. Jongeren die sporten, voelen zich daarna emotioneel prettiger (Steptoe & Butler, 1996). Dit kan een verklaring zijn, waarom deze jongeren gaan sporten; ze voelen zich na afloop beter. Opvallend is dat jongens deze strategie vaker hanteren dan meisjes (46 tegenover 18%).

Dit duidt erop, dat sporten een typisch mannelijke copingstijl is. Van jongens wordt verwacht, dat zij hun emoties, met uitzondering van agressie en woede, zo min mogelijk uiten in het openbaar (Jansz, 2000, p.168, 173). Van meisjes wordt juist verwacht, dat ze die twee emoties zo min mogelijk uiten (Brody, 2000, p.25). Zoals hierboven beschreven, wordt sporten vooral als strategie gehanteerd bij emoties als gespannenheid en frustratie, emoties die voor jongens meer geaccepteerd zijn om te uiten dan voor meisjes. Dit is een mogelijke verklaring, waarom deze copingstrategie meer door jongens gehanteerd wordt.

Vier van de 28 jongeren gaven aan, dat ze zelfs agressief werden, gingen vechten of dingen kapot maakten. Van deze jongeren zijn er twee van autochtone en twee van allochtone afkomst.

Wanneer muziek, sport en externaliserend gedrag bij elkaar genomen worden als emotiegerichte copingstrategieën, is er sprake van een sekseverschil. Meer jongens dan meisjes (72 tegenover 59%) maken gebruik van dit type strategie. Hierbij moet wel opgemerkt worden, dat dit verschil voornamelijk bepaald wordt door de strategie sporten; wanneer wij naar de andere twee emotiegerichte copingstijlen kijken, is er namelijk geen sprake van een sekseverschil. Daarnaast is er ook een etnisch verschil te bespeuren. De allochtone respondenten maken vaker gebruik van emotiegerichte strategieën dan autochtone respondenten (73 tegenover 54%). Ho et al.(2007) en Morgan et al. (2003), veronderstelden op basis van eerder onderzoek in hun onderzoeken, dat allochtonen liever hun problemen onafhankelijk van anderen willen oplossen. Bij emotiegerichte copingstijlen hebben de jongeren niemand nodig om ze uit te kunnen voeren. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat allochtone jongeren vaker naar emotiegerichte copingstrategieën grijpen.

Communicatie over emotionele problemen?

Communiceren met anderen blijkt in dit onderzoek ook een belangrijke copingstrategie. Deze strategie is echter moeilijk onder te brengen onder één van de drie typen copingstrategieën. Jongeren kunnen gaan praten met anderen om hun emoties te reguleren: ze luchten hun hart en verder niets.

⁹ Zie voor een uitgebreide analyse van de communicatie over emotionele problemen met verschillende partijen het artikel van Zakiya El-Yattioui.

Het is echter ook goed mogelijk, dat jongeren met anderen over hun emotionele problemen gaan praten om tot een oplossing te komen. De communicatie met anderen kan dus dienen als een emotiegerichte én als een probleemgerichte copingstrategie. Daarom heb ik haar tussen deze twee typen strategieën in geplaatst.

Het praten met anderen, zoals ouders, broers en zussen, familieleden, vrienden en vriendinnen, is voor zowel allochtone als autochtone jongeren een veelgenoemde manier om met hun emotionele problemen om te gaan. Van de 22 jongeren die zeggen emotionele problemen (ervaren) te hebben, pra(at)ten er 21 met anderen over hun problemen. De overige zeven respondenten geven aan, dat zij zich voor kunnen stellen, dat er gesproken wordt over emotionele problemen. Allochtone jongeren geven echter wel aan, langer te (willen) wachten voor zij over hun problemen gaan praten.

Meer allochtone dan autochtone jongeren (87 respectievelijk 39%) gaven aan hun problemen eerst voor zichzelf te houden en pas wanneer het echt niet anders kan, erover te gaan praten:

“Z: (...) Ben jij dan iemand die snel naar je ouders stapt of iemand om erover te praten, of houd je het liever eerst voor jezelf?

R: Misschien houd ik het eerst voor mezelf. Ja, en dan later vertel ik het aan mijn moeder.

Z: En wanneer is dat punt, dat je zeg maar naar je ouders toe stapt?

R: Als het echt te lang duurt zeg maar, dat gepieker en op school allemaal.”

(Respondent 27, Turks, meisje)

Deze jongeren noemen de angst voor de reactie van anderen of het kwetsen van anderen als redenen om zo lang mogelijk te wachten met praten:

“Z: En met je moeder bespreek je liever bepaalde onderwerpen niet?

R: Ja, ja.

Z: Heb je het idee dan dat ze je dan niet begrijpt?

R: Ja ze kan me wel begrijpen, maar misschien wordt ze verdrietig.”

(Respondent 18, Turks, meisje)

Het lijkt er dus op dat allochtone jongeren het moeilijker vinden om de stap te zetten om te praten.

Bovendien geeft bijna de helft (47%) van de allochtone respondenten aan, dat het bij hen thuis niet vanzelfsprekend is om over emoties en gevoelens te praten, omdat dit niet past binnen hun cultuur of opvoeding:

“Z: (...) Je vertelde daarnet ook bij ons is het niet zo gebruikelijk dat je over emotionele gevoelens praat.

R: Ja.

Z: Waar heeft dat dan mee te maken?

R: Ik weet het niet.

Z: Heeft dat met cultuur te maken of?

R: Ja meer met cultuur.”

(Respondent 20, Turks, jongen)

Dit verschil in vanzelfsprekendheid om te praten over emotionele problemen zou wellicht verklaard kunnen worden vanuit een discoursverschil. In Westerse culturen heeft er na de Tweede Wereldoorlog een opkomst van het psychotherapeutisch apparaat plaatsgevonden, waardoor wij in aanraking zijn gekomen met een nieuw soort formulering van moeilijkheden als psychische problemen en nieuwe ideeën over hoe deze opgelost moeten worden (Brinkgreve, Onland & De Swaan, 1979). Door protoprofessionalisering, het proces waarbij de leken de ideeën en formuleringen van de nieuwe beroepsgroep overnemen, hebben wij ‘geleerd’ om naar psychische problemen te kijken als iets waarvoor professionele hulp nodig is (Brinkgreve, Onland & De Swaan, 1979; De Swaan, Van Gelderen & Kense 1979). We hebben in dit onderzoek met tweedegeneratie-immigranten uit een niet-Westerse cultuur te maken. Het is heel goed mogelijk, dat bij hen en hun ouders nog geen protoprofessionalisering op dit gebied heeft plaatsgevonden, en dat zij daarom nog niet ‘geleerd’ hebben om op deze manier naar emotionele problemen te kijken en er daarom misschien ook niet over spreken.

Probleemgerichte copingstrategieën

Als laatste wordt de enige probleemgerichte copingstrategie, die in dit onderzoek naar voren is gekomen, besproken namelijk het zoeken van professionele hulp. Ik heb deze copingstrategie onder probleemgericht geschaard, omdat de jongeren die professionele hulp gezocht hebben, zelf hebben aangegeven dit gedaan te hebben om hun probleem op te lossen. In deze categorie zijn alleen de jongeren opgenomen, die zelf op zoek zijn gegaan naar professionele hulpverlening en niet de jongeren die daar op verzoek van school terecht zijn gekomen.

Zes van de 28 jongeren geven aan professionele hulp voor hun emotionele problemen gezocht te hebben. Van deze jongeren zijn er meer van autochtone dan van allochtone afkomst (31 tegenover 13 %). Er is hier dus sprake van een etnisch verschil. Dit is eveneens te begrijpen vanuit de veronderstelling van Ho et al.(2007) en Morgan et al. (2003), dat allochtonen liever hun problemen onafhankelijk van anderen op willen lossen.

Er is tevens sprake van een gering geslachtsverschil: in dit onderzoek hebben net wat meer jongens dan meisjes professionele hulp gezocht (27% tegenover 18%).

Tenslotte een beknopt antwoord op de deelvraag: allochtone jongeren hanteren vaker dan autochtone jongeren probleemontwijkende en emotiegerichte copingstrategieën, terwijl autochtone jongeren vaker een probleemgerichte copingstrategie hanteren. Dit kan begrepen worden vanuit het idee, dat allochtone jongeren het liefst hun problemen onafhankelijk van anderen oplossen en wellicht ook door een faseverschil in protoprofessionaliseringsprocessen bij allochtonen en autochtonen. Daarnaast hanteren jongens vaker dan meisjes een emotiegerichte copingstrategie, blijkt in dit onderzoek. Dit kan begrepen worden uit het feit dat de uiting van de emoties waarvoor zij gebruik maken van dit type strategie geaccepteerder zijn voor jongens dan voor meisjes. Daarentegen hanteren meisjes juist vaker een probleemontwijkende strategie, wellicht omdat zij zich drukker maken over wat anderen van hen vinden.

Deelvraag 3: Welke verschillen zijn er tussen jongeren van verschillende etnische achtergronden en sekse in opvattingen over of ervaring met het gebruik van professionele hulpverlening?

Opvattingen over het gebruik van professionele hulpverlening

Allereerst wordt ingegaan op de redenen die jongeren noemen om professionele hulp te zoeken. Daarna zal er ingegaan worden op de redenen die zij noemen om dit juist niet te doen.

Noodzaak van professionele hulpverlening

Vrijwel alle (96%) jongeren, allochtoon of autochtoon, jongen of meisje, lijken professionele hulpverlening te zien als een uiterste oplossing voor emotionele problemen.

Ze geven aan dat professionele hulpverlening pas nodig is, wanneer de (thuis)situatie escaleert en de problemen zodanig groot of erg zijn geworden, dat er geen andere oplossing meer is:

“Z: Ja. En wat is bij jou wel, dat je zoiets hebt van oké dit is de grens en als het zo erg is dan moet er professionele hulp bij komen?”

R: Als ik het zelf heb geprobeerd, als ik alles heb geprobeerd. Als het dan nog niet lukt, dan ja denk ik wel.”

(Respondent 21, Marokkaans, meisje)

Daarnaast geeft de helft van de respondenten aan de problemen het liefst zo lang mogelijk binnen de eigen familiekring te willen houden, omdat dit de beste oplossing voor het probleem zou zijn:

“Z: Dus geen professionele hulp?

R: Nee.

Z: Maar je zei net..

R: Ja voor diegene, maar voor mijzelf dan praten met mijn ouders.

Z: En waarom zeg jij voor diegene wel of voor mijzelf niet?

R: Ja ik vind beter als ik het aan mijn ouders vertel.”

(Respondent 20, Turks, jongen).

Het gaat hier om vijf autochtone (39%) en negen (60%) allochtone respondenten; er is dus sprake van een etnisch verschil. Deze bevinding sluit aan bij het idee van Cauce et al. (2002) en Vollebergh (2003), dat allochtone ouders en hun kinderen vaker hulp zoeken binnen de eigen kring en meer op familie gerichte levensstijlen hebben.

Op dit gebied is tevens sprake van een groot sekseverschil. Van de zeventien meisjes in dit onderzoek geven er vijf (30%) aan de emotionele problemen het liefst op te lossen binnen de eigen kring, terwijl dit voor negen van de elf jongens (82%) het geval is. Dit lijkt in tegenspraak met het gevonden sekseverschil onder ‘probleemgerichte copingstrategieën’. Dit is echter niet het geval; de jongens, die professionele hulp gezocht hebben, waren allen van autochtone afkomst, terwijl het op dit gebied juist de allochtone jongens (zes van de negen) zijn, die de problemen binnen de familiekring willen houden. Jongens zouden een minder positieve houding tegenover het zoeken van professionele hulp hebben, omdat het hierbij gaat om afhankelijke gedragingen, die niet passen bij hun genderrol, die juist autonomie en onafhankelijkheid veronderstelt (Garland & Zigler, 1994, p. 590). In islamitische culturen is dit macho-genderscript nog veel sterker aanwezig dan in Westerse culturen (De Jong, 2007). Daarnaast hebben allochtone jongens ook meer op familie gerichte levensstijlen (Vollebergh, 2003). Het is daarom goed voor te stellen, dat het zoeken van hulp binnen de familiekring voor allochtone jongens minder bedreigend is voor hun mannelijkheid en dat zij daarom deze oplossing zoeken. Wanneer we het gevonden sekseverschil nauwkeurig bestuderen, lijkt het dus vooral veroorzaakt te worden door een combinatie van etniciteit en sekse en niet door sekse alleen.

Redenen om geen professionele hulp te zoeken

De redenen die genoemd worden om geen professionele hulp te zoeken zijn: hulpverlening is geen oplossing, de klachten zijn niet ernstig genoeg en schaamte.

Er zijn acht respondenten die aangegeven hebben geen oplossing te zien in professionele hulpverlening bij emotionele problemen. Dit is een belangrijke bevinding, omdat het zeer aannemelijk is dat jongeren, die geen oplossing zien in de professionele hulpverlening, daar ook niet vrijwillig in terecht komen.

Vier van alle respondenten zeggen, dat zij zelf de enigen zijn die de problemen op kunnen lossen en dat ook een professionele hulpverlener daarbij niet kan helpen:

“P: waarom je zou je geen professionele hulp zoeken?

R: omdat je het vaak zelf op kunt lossen.

P: en waarom?

R: omdat het jouw probleem is en niet van iemand anders. Dat moet je zelf op zien te lossen.”

(Respondent 5, Nederlands, meisje)

Drie van deze respondenten zijn van allochtone afkomst. Dit duidt erop, dat allochtone jongeren meer geneigd zijn te denken, dat je emotionele problemen zonder hulp moet en kunt oplossen, hetgeen ook terug te vinden is in de copingstrategieën die zij hanteren.

Er zijn nog vier andere respondenten, die aangegeven hebben, geen oplossing in de professionele hulpverlening te zien, omdat zij geloven, dat de professionele hulpverlener zich niet genoeg kan inleven in hun situatie:

“R: Met mijn vriendin vind ik het makkelijk om over alles te praten omdat zij alles al weet.

Z: Is zij ook Marokkaans?

R: Nee Turks.

Z: Heeft cultuur er ook mee te maken?

R: Ja dat zeker, want sommige dingen begrijpt zij gewoon beter.”

(Respondent 23, Marokkaans, meisje)

Van deze vier respondenten zijn er drie van allochtone afkomst. Cauce et al.(2002) en Hoberman (1992), gaven in hun onderzoeken aan, dat de opvatting van allochtonen over de culturele sensitiviteit van hulpverleners een belangrijke rol kan spelen in het al dan niet zoeken van professionele hulpverlening en van invloed is op het vertrouwen dat zij in de hulpverlener hebben. Ons onderzoek bevestigt dit idee. Op dit gebied treffen wij geen geslachtsverschillen aan.

Alle respondenten is gevraagd of schaamte bij het zoeken van professionele hulpverlening een rol zou kunnen spelen. Schaamte wordt door acht van de 28 respondenten (33% van de allochtonen 23% van de autochtonen) genoemd als reden om geen professionele hulp te zoeken:

“P: Oké ennuh je zei al van ja het moet wel echt heel erg zijn om professionele hulp te gaan zoeken. zou je je kunnen voorstellen dat er redenen zijn om die niet te zoeken, ondanks dat het heel slecht gaat?

R: ja misschien schaamte tegenover je familie ofzo dat je niet wilt dat je ouders denken dat je faalt ofzo.”

(Respondent 4, Nederlands, jongen)

“Z: Kan een reden bijvoorbeeld schaamte zijn? Of misschien de kosten die eraan verbonden zijn?
R: Ja schaamte heb je vanzelf. Ik ben ook heel verlegen.”
(Respondent 16, Turks, meisje)

Er lijkt in deze steekproef geen sprake van een etnisch verschil op dit gebied, wel van een gering sekseverschil: meer jongens dan meisjes noemen schaamte als reden om geen professionele hulp te zoeken (36% tegenover 24%).

Een andere reden, die door vier respondenten genoemd wordt, is dat de problemen niet erg genoeg zijn en vanzelf wel over zullen gaan:

“Z: (...) En wat zijn voor jou dan redenen om geen professionele hulp te zoeken?
R: Euhm als het steeds beter gaat.
Z: Dus als het zich vanzelf oplost, dan vind jij het niet nodig.
R: Nee.”
(Respondent 17, Nederlands, meisje)

Bijna evenveel allochtone als autochtone (13 respectievelijk 15%) respondenten geven dit als reden aan. Er is ook geen sprake van een sekseverschil; ongeveer evenveel jongens als meisjes zeggen (18 tegenover 12%) de problemen niet ernstig genoeg te vinden.

Ervaring met het gebruik van professionele hulpverlening

Jongeren wachten dus het liefst zo lang mogelijk met hulp zoeken of weigeren zelfs anderen in te schakelen. Maar weten zij wel bij welke professionele hulpverleningsinstanties ze terecht kunnen? Welke ervaring hebben zij daar misschien al mee en hoe beviel dat dan?

Waar kun je terecht

Iets minder dan de helft (43%) van de respondenten geeft aan, niet te weten bij wat voor professionele hulpverlening ze terecht zou kunnen met emotionele problemen. Dit is een behoorlijk percentage, aangezien er op zes van de acht scholen een maatschappelijk werkster voor de leerlingen aanwezig is. Dit is tevens een belangrijke bevinding, immers wanneer jongeren niet weten welke professionele hulp beschikbaar is, kunnen zij ook niet gericht professionele hulp zoeken. De jongeren die wel weten waar ze terecht kunnen, noemen als opties maatschappelijk werk, een psycholoog, de kindertelefoon en Jeugdzorg.

Van de twaalf jongeren, die niet weten waar ze terecht kunnen, zijn acht jongeren (67%) van allochtone afkomst en vier (33%) van autochtone afkomst. Dit bevestigt de bevinding van Hoberman (1992) en Vollebergh (2003), dat etnische minderheden minder kennis hebben over het bestaan van professionele hulpverleningsinstanties voor emotionele problemen.

Meer meisjes dan jongens wisten niet waar ze terecht kunnen (47 tegenover 36%). Dit is slechts een klein verschil, maar desalniettemin wel een opvallende bevinding.

Volgens Garland & Zigler (1994) zouden meisjes een positievere houding ten opzichte van het zoeken van hulp voor emotionele problemen hebben dan jongens. Je zou dan verwachten dat meisjes ook beter op de hoogte zijn welke hulp er is, omdat zij zich er meer in verdiept hebben. Dit blijkt in dit onderzoek niet het geval.

Professionele hulpverlening en de beoordeling daarvan

Zesendertig procent van de respondenten heeft professionele hulpverlening gehad voor zijn of haar emotionele problemen. Hierbij zijn alle respondenten, die een vorm van professionele hulp gehad hebben, meegenomen, ook zij die daar op aanraden van anderen, meestal school, terecht zijn gekomen. De jongeren gaven hierbij aan, dat zij zélf mochten kiezen of zij gebruik zouden maken van de geadviseerde hulp.

Ongeveer evenveel autochtone als allochtone respondenten in deze steekproef hebben professionele hulp gehad (39 respectievelijk 33%).

In deze steekproef hebben meer meisjes dan jongens een vorm van hulpverlening gehad (41 tegenover 27%). Dit lijkt in tegenspraak met het gevonden sekseverschil bij de probleemgerichte copingstrategieën. We hebben hierboven kunnen zien, dat de meisjes in dit onderzoek minder goed weten waar ze terecht kunnen. Dit zou ertoe kunnen leiden, dat zij niet gericht professionele hulp kunnen zoeken en daardoor dit ook niet als copingstrategie kunnen hanteren. Hier zijn echter ook de jongeren opgenomen, die op advies van anderen bij professionele hulp terecht zijn gekomen. In dat geval zijn zij dus geattendeerd op hulpverleningsinstanties waar ze terecht kunnen. Meisjes zouden een positievere houding hebben ten opzichte van het zoeken van professionele hulp dan jongens, omdat hun genderrol het tonen van afhankelijkheid wel toestaat (Garland & Zigler, 1994). Dit laatste zou een verklaring kunnen zijn voor het feit, dat meisjes wanneer ze wel weten waar ze terecht kunnen, vaker hulp zoeken dan jongens.

De meest gebruikte vorm van hulpverlening, zes van de tien respondenten geeft dit aan, is maatschappelijk werk. De meerderheid van de jongeren (70%) die ervaring heeft met professionele hulpverlening, beoordeelt de hulpverlening als positief.

Vertrouwen

Het vertrouwen van de jongeren in hulpverleners speelt een belangrijke rol in de openheid, die zij zeggen te hanteren ten opzichte van een hen. Elf respondenten hebben het onderwerp 'vertrouwen in de hulpverlener' naar voren gebracht tijdens het interview.

Vier daarvan geven aan, dat ze de hulpverlener niet geheel zouden vertrouwen, omdat deze persoon een onbekende voor hen is:

“P: nou hmm er komt een maatschappelijk werker die hoeft je niet per se te kennen, dat kan ook een onbekende voor jou zijn.

R: nee. Ik weet niet. Nee ik zou niet alles

P: waarom niet? (...)

R: ja ik ken hem niet, dus waarom zou ik hem vertellen.”

(Respondent 10, Marokkaans, jongen)

Drie van de elf respondenten geven aan, dat ze bang (zouden) zijn, dat de hulpverlener hun problemen doorvertelt aan anderen:

“Z: En wat vond jij daarvan dat je daar [maatschappelijk werkster] naartoe moest?

R: Ja je kon wel erover praten.

Z: Vond je dat fijn?

R: Ja, maar soms is het ook zo van je vertelt dingen die zij zit op te schrijven. Ik vertel het aan jou, ik vertrouw je maar ik wil niet dat iemand anders het weet.”

(Respondent 16, Turks, meisje)

Tenslotte geven ook nog vier van die elf respondenten aan dat, als ze eenmaal gebruik (zouden) maken van professionele hulp, ze dan ook alles zouden vertellen:

“Z: En zou je een maatschappelijk werker alles vertellen?

R: Denk het wel.

Z: Er zijn geen dingen die je niet zou vertellen.

R: Nee.”

(Respondent 27, meisje, Turks)

Vertrouwen in de hulpverlener speelt bij allochtonen een grotere rol dan bij autochtonen (60 tegenover 15%). Dit kan gezien worden als een aanvulling op de literatuur die veronderstelt, dat etnische minderheden minder vertrouwen hebben in de professionele geestelijke gezondheidszorg, omdat ze bang zijn dat de hulpverleners niet cultureel sensitief genoeg zijn en hen daardoor niet kunnen helpen (Cauce et al., 2002; Hoberman, 1992; Gudiño et al., 2009). Uit dit onderzoek blijkt namelijk, dat allochtone jongeren sowieso meer moeite hebben met het vertrouwen van een onbekende, in dit geval de hulpverlener.

Bovenstaande levert het volgende antwoord op de deelvraag op: jongeren zien professionele hulpverlening als uiterste redmiddel. Allochtone jongeren en jongens lossen de problemen het liefst op binnen de eigen kring. Allochtone jongeren zouden hiervoor kiezen, omdat zij meer op familie gerichte levensstijlen hebben en jongens zouden dit fijner vinden, omdat het beter past bij hun genderrol. Daarnaast zien allochtone jongeren vaker geen oplossing in de professionele hulpverlening, wellicht omdat zij de opvatting hanteren dat je emotionele problemen zelf kunt en moet oplossen. Allochtone jongeren en meisjes weten ook minder goed waar ze terecht kunnen met hun emotionele problemen.

Het vertrouwen in de hulpverlener speelt voor allochtone jongeren een grotere rol in hun openheid naar de hulpverlener dan voor autochtone jongeren.

Discussie

Doel van het huidige onderzoek was inzicht te verkrijgen in de perceptie van emotionele problemen van jongeren, de manier waarop zij daarmee omgaan en hoe zij denken over het gebruik van professionele hulpverlening. Uit de bevindingen is gebleken, dat jongeren emotionele problemen als problematisch en vervelend beoordelen en dat zij een drietal strategieën hanteren om met deze problemen om te gaan: probleemontwijkende, emotiegerichte en/of probleemgerichte, waarbij de belangrijkste strategie het communiceren over emotionele problemen met anderen is. Jongeren zien professionele hulpverlening als een uiterst redmiddel, dat zolang mogelijk uitgesteld moet worden en pas nodig wordt geacht als de problemen escaleren. Allochtone jongeren hanteren vaker dan autochtone jongeren copingstrategieën, die gericht zijn op het onafhankelijk omgaan met hun problemen. Dit resulteert erin, dat zij langer wachten met het praten over emotionele problemen en wanneer zij over problemen gaan praten doen zij dit het liefst uitsluitend binnen de eigen kring. Dit kan begrepen worden vanuit het idee, dat bij allochtonen protoprofessionaliseringsprocessen ten aanzien van psychotherapeutische hulp nog minder hebben plaatsgevonden. Deze combinatie van het langer wachten met praten en de wil problemen binnen de eigen kring te houden, vormt mogelijk een verklaring voor de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de vrijwillige geestelijke gezondheidszorg.

Een tweetal bevindingen verdient nog extra aandacht. Allereerst speelt schaamte onder de allochtone jongeren bij het zoeken van professionele hulp een minder grote rol, dan we op basis van de bestaande literatuur (Hoberman, 1992; McBride et al. 2011; Constantine, 2002) mochten verwachten. Wellicht is vragen naar de rol van schaamte niet de goede manier om die rol ook daadwerkelijk te meten. Schaamte is een confronterende emotie voor mensen, die achteraf graag geloofwaardig wordt (Goudsblom, 1997; Scheff, 2000). Dit impliceert dat schaamte beter te detecteren is door het direct observeren van gedrag, dan door erover te praten.

Ten tweede is gebleken, dat vertrouwen in de hulpverlener bij allochtone jongeren een grotere rol speelt dan bij autochtone jongeren. Hall, Dugan Zheng & Mishra (2001) stellen, dat vertrouwen in de hulpverlener van invloed is op het zoeken van hulp en van belang voor het slagen van een uitgevoerde behandeling. Hoewel de jongeren dit niet specifiek aangegeven hebben, is het goed denkbaar dat het gebrek aan vertrouwen in onbekende mensen, indirect ook een drempel vormt om professionele hulp te zoeken, hierbij gaat het immers bijna altijd om een onbekende. Mogelijk is het vergroten van het vertrouwen, dat allochtone jongeren hebben in de hulpverlener daarom een goede ingang om hen vaker de weg naar de reguliere hulpverlening te laten vinden. Wellicht is dit te bereiken door een goede voorlichting over wat professionele hulp voor emotionele problemen inhoudt, waarbij zeker het beroepsgeheim van de hulpverlener benadrukt moet worden.

Deze studie kent een aantal beperkingen. Allereerst maakt een kleine steekproef het moeilijk patronen aan te tonen. Daarnaast waren de interviews relatief kort waardoor relatief weinig diepgravende informatie over redenen, motieven en achterliggende emoties verkregen kon worden.

Ook moet de manier waarop de perceptie van emotionele problemen gemeten is, in ogenschouw genomen worden. Het gebruik van een casus creëert wellicht meer overeenstemming dan wanneer er gebruik gemaakt zou zijn van een uitgebreide vragenlijst of een dagboekmethode. Tevens waren meisjes in dit onderzoek oververtegenwoordigd. Dit kan voor enige vertekening in de resultaten gezorgd hebben. Maar tegelijk is het zo, dat wij vanuit het kwantitatieve EPOS-onderzoek de vraag kregen juist deze groep nader te onderzoeken, waardoor we alleen hierover uitspraken kunnen doen. Vervolgonderzoek moet dan ook uitgevoerd worden in een grotere steekproef, met een betere verhouding tussen beide seksen. Ook was het lastig praten met pubers, die het liever niet over hun emotionele problemen hebben en daarnaast ook niet over een grote mate van reflectiviteit beschikken. Bovendien kwam in de analyse naar voren, dat de allochtone respondenten opener zijn geweest naar de Marokkaanse onderzoekster dan naar de autochtone. Hierdoor bestaat er de mogelijkheid dat er in zes interviews met allochtone jongeren belangrijke informatie niet aan het licht is gekomen. Dit probleem is in vervolgonderzoek te ondervangen door de respondenten te laten interviewen door een interview(st)er met een (soort)gelijke etnische achtergrond. Tot slot is gebleken, dat ook bij ons als onderzoekers de neiging bestaat om etnische verschillen te willen verklaren vanuit cultuurverschillen (De Jong, 2007). Er is geprobeerd dit te ondervangen door zoveel mogelijk ook andere verklaringen te zoeken.

Desalniettemin schuilt de kracht van dit kleinschalige kwalitatieve onderzoek in het kunnen achterhalen van de copingstrategieën van jongeren die zelf last hebben (gehad) van emotionele problemen en van hun gedachten over het al dan niet zoeken van professionele hulp.

Literatuur

Barker, L.A. & Adelman, H.S. (1994). Mental health and help-seeking among ethnic minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 17, 251-263.

Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom.

Boon, A.E., De Haan, A.M., & De Boer, B.B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggzcliënten. *Kind en Adolescent*, 31 (1), p. 16-28.

Brinkgreve, C., Onland, J.H. & De Swaan, A. (1979). *Sociologie van de psychotherapie 1: De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.

Brody, L.R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament and differentiation. In A.H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion. Social psychological perspectives* (pp. 24-47). Cambridge: Cambridge University Press.

Cauce, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Shea, J.M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and Contextual Influences in Mental Health Help Seeking: A Focus on Ethnic Minority Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 44-55.

Constantine, M.G. (2002). Predictors of satisfaction with counseling: Racial and ethnic minority clients' attitudes toward counseling and ratings of their counselors' general and multicultural counseling competence. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 255-263.

De Jong, J.D. (2007). *Kapot moeilijk: Een etnografisch onderzoek naar opvallend delinquent groepsgedrag van 'Marokkaanse' jongens*. Amsterdam: Askant.

De Swaan, A., Van Gelderen, R. & Kense, V. (1979). *Sociologie van psychotherapie 2: Het spreekuur als opgave*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.

El-Yattoui, Z. (2012). *Tragiek van de tussengeneratie: communicatie over emotionele problemen van allochtone jongeren in vergelijking met autochtone jongeren*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Garland, A.F., & Zigler, E.F. (1994). Psychological correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 586-593.

Goudsblom, J. (1997). *Het regime van de tijd*. Amsterdam: Meulenhoff.

- Grinstein-Weiss, M., Fishman, G., & Eisikovits, Z. (2005). Gender and ethnic differences in formal and informal help seeking among Israeli adolescents. *Journal of Adolescence, 28*, 765-779.
- Gudino, O. G., Lau, A. S., Yeh, M., McCabe, K. M., & Hough, R. L. (2009). Understanding racial/ethnic disparities in youth mental health services: Do disparities vary by problem type? *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 17*, 3-16.
- Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B. & Mishra, A.K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly, 79* (4), 613-639.
- Hampel, P. & Petermann, D. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 38*, 409-415.
- Ho, J., Yeh, M., McCabe, K., & Hough, R.L. (2007). Parental cultural affiliation and youth mental health service use. *Journal of youth and adolescence, 36*, 529-542.
- Hoberman, H. M. (1992). Ethnic minority status and adolescent mental health services utilization. *Journal of Mental Health Administration, 19*, 246-267.
- Janssen, M.M.M., Verhulst, F.C., Bengi-Arslan, L., Erol, N., Salter, C.J., & Crijnen, A.A.M. (2004). Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*, 133-140.
- Jansz, J. (2000). Masculine identity and restrictive emotionality. In A.H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion. Social psychological perspectives* (pp. 166-186). Cambridge: Cambridge University Press.
- McBride Murray, V., Heflinger, C.A., Suiter, S.V., & Brody, G.H. (2011). Examining Perceptions About Mental Health Care and Help-Seeking Among Rural African American Families of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(11), 1118-1131.
- Morgan, T., Ness, D., & Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviors by gender, racial background, and students status. *Canadian Journal of Counselling, 37*(2), 151-166.
- North, A.C., Hargreaves, D.J. & O'Neill, S.A. (2000). The importance of music to adolescents. *British Journal of Educational Psychology, 70*, 255-272.
- Rudolph, K.D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 30*, 3-13.

Saarikallio, S. & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music* 35(1), 88-109.

Sandelowski, M. & Barroso, J. (2002). Finding the findings in qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(3), 213-219.

Sheikh, S. & Furnham, A. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 326-334.

Sheff, T.J. (2000). Shame and the social bond: A sociological theory. *Sociological Theory*, 18 (1), 84-99.

Srebnik, D., Cauce, A. M., & Baydar, N. (1996). Help-seeking pathways for children and adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 210-220.

Steptoe, A. & Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *The Lancet*, 347, 1789-1792.

Stevens, G.W.J.M., Pels, T.V.M., Vollebergh, W.A.M., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F.C., & Crijnen, A.M.M. (2005). Emotionele problemen en gedragsproblemen bij Marokkaanse, Turkse en Nederlandse 4-tot 18-jarigen in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(11), 779-786.

Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in immigrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 276-294.

Thuen, E. & Bru, E. (2004). Coping styles and emotional and behavioural problems among Norwegian grade 9 students. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 48 (5), 493-510.

Verhulp, E.E., Stevens, G.W.J.M., Van de Schoot, R., & Vollebergh, W.A.M. (2012). Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: The role of emotional problem identification. *Submitted for publication*.

Vollebergh, W.A.M. (2003). Gemiste kansen. Culturele diversiteit en de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 24, 136-144.

Vollebergh, W., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van der Ende, J., & Ter Bogt, T. (2006). Mental health problems in early adolescents in the Netherlands. Differences between school and household surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 156-163.

Weisz, J.R., & McCarty, C.A. (1999). Can we trust parent reports in research on cultural and ethnic differences in child psychopathology? Using the bicultural family design to test parental culture effects. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(4), 598-605.

Zwaanswijk, M., Van Dijk, C.E., & Verheij, R.A. (2011). Child and adolescent mental health care in Dutch general practice: time trend analyses. *BMC Family Practice, 12*, 1-11.

Bijlagen

Bijlage I: Respondentenmatrix

Respondent	Geslacht	Etniciteit	Leeftijd	Probleemherkenning door ouders	Schoolniveau
1	Jongen	Turks	15	Wel	Havo
2	Jongen	Nederlands	14	Niet	Havo
3	Meisje	Nederlands	15	Wel	Havo
4	Jongen	Nederlands	15	Niet	VMBO
5	Meisje	Nederlands	15	Wel	VMBO
6	Meisje	Nederlands	16	Niet	VMBO
7	Meisje	Nederlands	15	Wel	VMBO
8	Meisje	Marokkaans	15	Niet	VMBO
9	Meisje	Turks	15	Wel	VMBO
10	Jongen	Marokkaans	16	Niet	VMBO
11	Jongen	Marokkaans	16	Wel	VMBO
12	Meisje	Nederlands	15	Niet	VMBO
13	Jongen	Nederlands	14	Wel	VMBO
14	Jongen	Nederlands	15	Niet	VMBO
15	Jongen	Marokkaans	16	Niet	VMBO
16	Meisje	Turks	14	Wel	VMBO
17	Meisje	Nederlands	17	Niet	VMBO
18	Meisje	Turks	16	Wel	VMBO
19	Meisje	Nederlands	16	Niet	VMBO
20	Jongen	Turks	16	Niet	VMBO
21	Meisje	Marokkaans	15	Wel	VMBO
22	Meisje	Marokkaans	15	Niet	VMBO
23	Meisje	Marokkaans	16	Wel	VMBO
24	Meisje	Marokkaans	16	Wel	VMBO
25	Meisje	Nederlands	16	Wel	VMBO
26	Jongen	Nederlands	16	Wel	VMBO
27	Meisje	Turks	14	Niet	VMBO
28	Jongen	Turks	15	Niet	VMBO

Bijlage II: De topiclijst

Interviewer(s):
Datum interview:
Duur interview:

Respondent:
Begintijd:
Locatie:

Code:
Eindtijd:
geslacht: M/V

Introductie: Met behulp van dit interview willen we de hulpverlening aan jongeren verbeteren. In dit interview willen we daarom met je praten over moeilijkheden met emoties van jongeren. Alles wat hier besproken wordt, blijft tussen ons en je gegevens worden anoniem gemaakt.

1) Persoonsgegevens

- Leeftijd
- Klas + niveau

2) Casus:

- Mening over de geschetste situatie : problematisch, normaal, schaamtevol
- Beoordeling fictieve persoon
- Waarom meisje/jongen
- Herkenning situatie als probleem
 - Normaal onderdeel van de puberteit?
 - Heeft iedereen er last van?
 - Gaat het vanzelf over?
 - Is dit wel als probleem te beschouwen?
- Oplossingen voor het 'probleem'
 - Wat zou er gedaan kunnen worden om het op te lossen?
 - Zou hij/ zij er met iemand over moeten praten? En met wie dan?
 - (zou hij/zij er met ouders over moeten praten?)
- In hoeverre verwachten jongeren dat andere mensen (school/ ouders/ broers/zussen en vrienden) op de hoogte zijn van dit probleem?

Zelfherkenning:

- Zelf wel eens last van gevoelens zoals de persoon in de casus

Zo Ja dan:

- Benoemen van die gevoelens; welke vooral
- Perceptie over gevoelens als problematisch of niet
- In hoeverre zijn andere mensen (school/ ouders/ broers/zussen en vrienden) op de hoogte van dit probleem?

Zo nee dan:

- Last van andere problemen; Welke dan

3) Omgaan met die gevoelens/problemen (eigen kring)

- ➔ Valt te denken aan onderstaande dingen: het rijtje wordt niet afgegaan voor elke respondent
 - Werken/leren
 - Wegstoppen (negeren)
 - Afleiding zoeken
 - Praten
 - Piekeren
- Professionele hulp
 - Wanneer nodig?
 - Weet je welke mensen er bereikbaar zijn en waar kun je volgens jou het beste naar toe?
 - Welk soort hulp? Huisarts, therapeut, schooldecaan, religieuze raadslieden?
- Heb jij al wel eens professionele hulp gehad? (zo ja bij wie, hielp het?)
- Welke hulp zou jij kiezen als je zulke problemen had en waarom?
 - Wat zouden voor jou redenen zijn om geen hulp te zoeken?
 - Financieel

- Stigma
 - Angst
 - Verwijzing
 - Niet problematisch genoeg
- On-linehulp
- Supportgroep
 - Forums
 - Voorlichtingssites
 - Chatrooms
- 4) Praten over emotionele gevoelens/problemen
- Met wie en waarom?
 - Met wie praat je het liefst?
 - Met wie zou je *niet* willen praten en waarom niet (schaamte voor ouders, bescherming van ouders, het niet snappen door ouders of de consequenties van het vertellen aan ouders).
- 5) Advies
- Wat zou jij een vriend/vriendin met zulke gevoelens adviseren te doen?

Bedankt voor het interview (overhandiging VVV bonnen).

Bijlage III: De casus

Persoon A. is 15 jaar en zit in de derde klas van het voortgezet onderwijs.

Op school heeft A. niet veel vrienden/vriendinnen en zit vaak alleen in de pauze. A is ook erg
onzeker over zichzelf.

Thuis brengt A. de meeste tijd door op de eigen kamer en voelt zich vaak erg gespannen en op
zichzelf aangewezen. In bed valt A. moeilijk in slaap vanwege het vele gepieker over alles wat er
moeizaam gaat thuis, op school en in de rest van het leven.

Bijlage IV: De codeboom

Achtergrond kenmerken

- Etniciteit
 - Autochtoon
 - Allochtoon (Turks)
 - Allochtoon (Marokkaans)
- Geslacht
 - Meisje
 - jongen
- Probleemherkenning
 - Wel
 - Niet
- Leeftijd
- Opleidingsniveau

I: over persoon A en de casus

Mening casus

- Begrip
- Herkenbaar
- Huidige tijd
- Normaal
- Problematisch/ vervelend
- Puberteit

Geslacht persoon A (casus)

- Allebei mogelijk
- Meisje (geen specifieke reden)
- Meisje (typische problemen/gedragingen)
- Jongen (geen specifieke reden)
- Jongen (typische problemen/gedragingen)
- Associatie/ Spiegelen

Oplossingen voor persoon A (casus)

- Afleiding zoeken/sporten

- Praten met
 - Broer(s)/ zus(sen)
 - Familieleden
 - Klasgenoten
 - Ouders
 - Professionele hulp
 - School: vertrouwenspersonen of mentor
 - Vertrouwelingen
 - Vrienden en vriendinnen
- Zelf vrienden proberen te maken
- Vanzelf

Op de hoogte van problemen van persoon A

- Familieleden
- Gezinsleden
- Buurtgenoten
- Klasgenoten
- Professionele hulpverlening
- School: docenten
- Niemand
- Vrienden en vriendinnen
- Vertrouwelingen

II: over de respondent zelf

Zelfherkenning

- Bron van emotionele problemen
 - Cultuur (liefde)
 - Faalangst
 - Gepest worden
 - Puberteit
 - Het verpesten van school
 - Slechte thuissituatie
 - Verkeerd zelfbeeld
- Last van emotionele problemen
 - Eenzaamheid
 - Gespannenheid
 - Niet lekker in je vel

- Onzekerheid
- Piekeren
- Verdrietig
- Woede
- Niet
- Nu
- Soms
- Vroeger

Omgaan met emotionele problemen

- Afleiding zoeken in leuke dingen
- Afzondering
- Alcohol en drugsgebruik (blowen)
- Automutilatie
- Computer(spelletjes)/ televisie kijken/ lezen
- Eten
- Externaliserend gedrag (geweld en vandalisme)
- Hobby's
- Muziek luisteren/maken
- Opkroppen/wegstoppen/voor jezelf houden
- Praten over emotionele problemen met:
 - Broer(s)/zus(sen)
 - Familienetwerk
 - Ouders
 - Professionele hulpverlening
 - School: mentor/leraar
 - Vrienden en/of vriendinnen en/of liefdesrelaties
- Religie
- Slapen
- Sport

Praten over emotionele problemen

- Anderen niet willen opzadelen met eigen problemen
- Angst om niet begrepen te worden door:
 - Ouders
 - Vrienden en vriendinnen
- Angst om anders gevonden te worden
- Angst voor het kwetsen van ouders
- Angst voor het kwetsen van broer(s) en/of zus(sen)
- Angst voor de consequenties van het praten met
 - Ouders
- Angst voor de reactie van
 - Ouders
 - Vrienden en vriendinnen
- Band met ouders
- Duwtje in de rug nodig
- Geen oplossing
- Gevoel verhaal niet kwijt te kunnen
- Karaktereigenschap
 - Alles zelf willen doen
 - Binnenvetter zijn
- Naderhand met ouders
- Helemaal niet
- Niet nodig
- Pas als de problemen zo erg zijn, dat het echt niet anders kan
- Vanzelfsprekendheid
 - Met ouders
 - Met vrienden en vriendinnen

No go onderwerpen in het praten met ouders

- Aanraking met politie
- Blowen/roken
- Eenzaamheid/onzekerheid/ gespannenheid
- Gebeurtenissen op school
- Gedachten
- Geen
- Liefde
- Problemen die over de ouders zelf gaan
- Vader
 - Liefde
 - Meidengedoe

No go onderwerpen in het praten met vrienden en vriendinnen

- (extreme) thuissituatie
- Geen
- Liefde
- Onzekerheid

No go onderwerpen in het praten met leraren/mentoren/vertrouwenspersonen

- Geen
- Onzekerheid
- Thuissituatie/ problemen thuis

No go onderwerpen in het praten met broer(s)/zus(sen) en andere familieleden

- Liefde

Professionele hulpverlening

- Anonimiteit
- Beschikbaarheid
- No go onderwerpen
 - Thuissituatie
- Noodzaak
 - Zelfbeschadiging- uit de hand lopend gedrag
 - Vereenzaming
 - Uit de hand lopende thuissituatie
 - Te groot voor zelf
 - Langdurige klachten
 - Geen levenslust meer
 - Geen idee
- Waar kun je terecht?
 - Psycholoog
 - Psychiater
 - Onwetendheid
 - Maatschappelijk werkster
 - Kindertelefoon
 - Jeugdzorg
 - Inrichting
 - GGD
 - Coach

Het zoeken van professionele hulp

- Doorverwijzing
- Drempels
 - Te veel stappen
 - Schendt de band tussen ouder en kind
 - Schande voor de familie
 - Culturele kwestie
 - Schaamte
 - Geen gemakkelijke prater zijn
 - Geen
 - Angst voor de consequenties
 - Als het vanzelf over gaat
 - Als het niet vertrouwt voelt
 - Afhankelijkheid
 - Te confronterend
- Geen oplossing
 - Je moet het zelf doen
 - Geen inlevingsvermogen
- Pas na het zelf geprobeerd te hebben
- Na de eigen familiekring
- Na vrienden en vriendinnen
- Niet nodig/ problemen niet erg genoeg

Ervaring met professionele hulpverlening

- Negatief
- Positief
- Soort hulp
 - Sociale faalangstreductietraining
 - Maatschappelijk werkster
 - Jongerenpraatgroep
 - Internaat
 - GGD
 - Chill out training
 - Aggressiemanagementtraining

- Vrijwillig

Schaamte om te praten over emotionele problemen met

- Vrienden en vriendinnen
- School (mentor, vertrouwenspersoon, leraren)
- Ouders
 - Vader
- Familieleden
- Anderen

Steun bij emotionele problemen

- Steun van vrienden en vriendinnen - liefdesrelaties
- Steun van ouders
- Steun van familieleden
- Steun van broer(s) en zus(sen)

Vertrouwen hebben in

- Vrienden en vriendinnen en/of liefdesrelaties
- Professionele hulpverlening / hulpverlener
- Ouders
 - Bloedband
 - Kennen je het beste
- Mentor/leraren
- Klasgenoten
- Familieleden
- Broers – zussen
 - Bloedband
 - 'Chantage materiaal'

Vereenzelviging met

- Broer(s)/zus(sen)
- Familieleden (nichtjes en neefjes)
- Vrienden en vriendinnen en/of liefdesrelaties

Internet

- Niet
 - Zwak
 - Niet aan gedacht
 - Liever persoonlijk
 - Je weet niet met of het betrouwbaar is
 - Al een andere vorm van hulp
- Wel
 - Anoniem

Tips voor een iemand met emotionele problemen

- Afleiding zoeken
- Passende hulp zoeken
- Zelf helpen/ hulp voor diegene zoeken
- Praten met
 - Eigen kring
 - Vrienden en vriendinnen
 - Professionele hulp
- Voldoen aan familieverwachtingen