



Universiteit Utrecht

‘Etnische verschillen in copingstrategieën als verklaring voor de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de professionele hulpverlening’

Masteronderzoek 2011 – 2012

Naam: Carmita Junger
Studentennummer: 3354024
Begeleidster: G.W.J.M. Stevens

Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen
Algemene Sociale Wetenschappen
Master Jeugdstudies

Samenvatting

In de Nederlandse samenleving is de allochtone jeugd ondervertegenwoordigd in de (vrijwillige) professionele zorg voor psychische problemen. Juist omdat het erop lijkt dat de prevalentie van psychische problemen onder deze groep jongeren niet lager is dan onder autochtone jongeren, is het van belang kennis te hebben van de oorzaken van deze onderconsumptie. Eerder onderzoek liet een mogelijk verband zien tussen copingstrategieën die adolescenten gebruiken en het zorggebruik van deze adolescenten. Het doel van dit artikel was het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen etnische verschillen in coping en zorggebruik bij adolescenten. Gebruik is gemaakt van 349 interviews met adolescenten van Nederlandse, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse afkomst. De helft van deze respondenten scoorden in de klinische range van de Youth Self Report. Resultaten lieten zien dat er weinig etnische verschillen in copingstrategieën waren. De beperkte etnische verschillen in coping waren niet in staat de etnische verschillen in zorggebruik te verklaren. Copingstrategieën lijken dus geen belangrijke rol te spelen in het verklaren van de ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd in de zorg. In de discussie worden verschillende verklaringen gegeven voor de gevonden resultaten.

Abstract.

In the Dutch society minority youth is underrepresented in the voluntary professional mental health care. Because prevalence of mental problems under minority and majority groups seem to be equal, it is important to have knowledge about the causes of this under consumption of mental care. Previous research shows a possible connection between the coping strategies that adolescents use and the mental health consumption of these adolescents. The purpose of this study was gaining insight in the relationship between ethnic difference in coping and the mental health consumption of adolescents in the Netherlands. Cross sectional data were used from a sample of 349 adolescents who were interviewed. Adolescents were of Turkish, Dutch, Moroccan and Surinamese decent. Half of these respondents scored in the clinical range of the Youth Self Rapport. Results showed that there were view ethnic differences in coping strategies. The relation between ethnicity and mental care consumption stayed significant when coping was accounted for. The limited ethnic differences in coping are unable to declare the ethnic differences in mental health consumption. Thus coping strategies don't seem to play an important role in the under consumption of minority youth in the professional mental health care.

Introductie.

Allochtone adolescenten in Nederland zijn ondervertegenwoordigd in de vrijwillige jeugdzorg. Jongeren van een niet-Nederlandse herkomst maken minder gebruik van de zorg (Rouvoet & Vogelaar, 2008; Boon, Haan, de & Boer, de, 2010). Boon et al., (2010) lieten zien dat allochtone jongeren een 2,3 keer kleinere kans hebben om gebruik te maken van de vrijwillige jeugdzorg dan autochtone jongeren. Dit terwijl verschillende onderzoeken tegelijkertijd laten zien dat de prevalentie onder deze jongeren niet lager is. Onderzoeken laten namelijk zien dat psychische problemen bij allochtone jongeren minstens even zo vaak voorkomen als bij hun autochtone leeftijdsgenootjes (Murad et al., 2003; Janssen et al., 2004; Reijneveld et al., 2005). Het is belangrijk kennis te hebben van de oorzaken van deze onderconsumptie van allochtone jongeren, omdat onbehandelde psychische problemen op latere leeftijd voor ernstigere problemen kunnen zorgen (Boon et al., 2010). Verklaringen voor de ondervertegenwoordiging van allochtonen in de professionele hulpverlening lijken in zowel wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk te worden gezocht in de cultuur.

Cauce en collega's (2002) ontwikkelden een theoretisch model waarin de invloed van culturele verschillen op het zorggebruik worden beschreven. Het model bestaat uit drie fasen: probleemherkenning, besluitvorming om hulp te zoeken en de keuze voor een bepaalde soort hulpverlening. Cultuur kan volgens Cauce et al., (2002) allereerst beïnvloeden of een probleem gedefinieerd wordt als mentaal gezondheidsprobleem of niet. Ook de tweede fase, de besluitvorming om hulp te zoeken, wordt beïnvloed door cultuur. Bij sommige culturen heerst het geloof dat de beste manier om om te gaan met psychologische problemen is er niet aan te denken, en wordt het zoeken van hulp gezien als iets om je voor te schamen (Cauce et al., 2002). De derde fase in het model, de selectie van hulp, is ook afhankelijk van de cultuur van een groep. Etnische minderheden zoeken vaker hulp bij familieleden, vrienden en religieuze genezers (Cauce et al., 2002). Cultuurverschillen tussen aanbieder en cliënt zouden er daarnaast voor zorgen dat individuen van etnische minderheden minder vaak professionele hulp zoeken (Cauce et al., 2002).

Hoewel in eerder onderzoek (maar vooral ook in theoretische modellen) verklaringen veelal gezocht werden in de cultuur, spelen copingstrategieën mogelijk een belangrijke rol in het verklaren van het geringe zorggebruik van allochtone adolescenten. Coping kan op verschillende manieren gedefinieerd worden. Prelow, Roosa en Wood (2000) beschrijven coping als inspanningen om de impact van een stressor te verminderen. Er bestaan verschillende copingstrategieën. In veel onderzoeken wordt onderscheid gemaakt tussen actieve en ontwijkende strategieën (Sheu en Sedlacek, 2004; Gould et al., 2004). Actieve

coping wordt gedefinieerd als het gebruik van strategieën die gericht zijn op zowel de bronnen van stress als de reactie hierop, terwijl ontwijkende coping verwijst naar het gebruik van strategieën die afleiden van zowel de bronnen als de reacties (Gould et al., 2004). Uit voornamelijk Amerikaans onderzoek blijkt dat coping gerelateerd is aan het zorggebruik van adolescenten (Sheu & Sedlacek, 2004; Gould et al., 2004). Actieve coping leidt sneller tot het zoeken van advies en hulp (Gould et al., 2004), terwijl ontwijkende coping gerelateerd is aan een lagere consumptie van de professionele geestelijke gezondheidszorg (Srebknik, Cauce & Baydar, 1996).

Onderzoek wijst niet alleen op een relatie tussen copingstrategieën en zorggebruik, ook zijn er aanwijzingen voor etnische verschillen in coping. Shue en Sedlacek (2004) stelden bijvoorbeeld dat verschillende strategieën verwacht moeten worden bij individuen die behoren tot minderheidsgroepen. Dit komt doordat copingstrategieën die gebruikt worden door minderheidsgroepen sterk gerelateerd lijken te zijn aan hun culturele waarden (Shue en Sedlacek, 2004). Herman-Stahl en Petersen (1999), Hasting et al., (1996) en Griffith, Dubow en Ippolito (2000) vonden dat adolescenten van minderheidsgroepen hoger scoorden op ontwijkende coping dan hun autochtone leeftijdsgenootjes.

Behalve verschillen tussen etnische groepen, zijn er ook factoren geïdentificeerd die verschillen in coping binnen etnische groepen verklaren (Frydenberg et al., 2003). Veel onderzoek heeft zich gericht op de relatie tussen geslacht en coping. Onderzoeken laten echter inconsistente resultaten zien. Waar sommige onderzoeken geen significante relaties vinden tussen sekse en coping (Shue & Sedlacek, 2004), toonden andere onderzoeken aan dat vrouwen meer op emoties gebaseerde strategieën gebruiken, terwijl mannen meer ontwijkende strategieën gebruiken (Piko, 2001; Frydenberg et al., 2003)

Een tweede verschil binnen etnische groepen is gerelateerd aan de religieuze identiteit van adolescenten. Hoewel onderzoek naar de relatie tussen religieuze identiteit en coping schaars is, is er reden aan te nemen dat deze relatie bestaat. Uit onderzoek van Borril, Fox en Roger (2011) bleek bijvoorbeeld dat moslims significant hoger scoorden op ontwijkende copingstrategieën dan respondenten zonder religieuze achtergrond. Tevens gebruikten moslims meer ontwijkende strategieën dan christenen.

Een derde en laatste verschil binnen etnische groepen is de mate van acculturatie. Acculturatie is gedefinieerd als de verandering die een individu meemaakt als resultaat van contact met de andere cultuur (Berry et al., 1992). Berry (2005) maakt onderscheid in vier verschillende acculturatiestrategieën waarop mensen kunnen omgaan met het leven in twee culturen, namelijk integratie, assimilatie, marginalisatie en separatie. De vier categorieën

verschillen van elkaar op twee punten, 1) een voorkeur voor het behouden van de eigen cultuur en identiteit en 2) een voorkeur voor contact met en participatie in de meerderheidscultuur (Berry, 2005). Wanneer men participeert in de meerderheidscultuur maar tegelijkertijd ook de eigen culturele identiteit behoudt, is er sprake van integratie. Er wordt gesproken van assimilatie wanneer individuen hun eigen culturele identiteit niet behouden, maar zich wel richten op de heersende cultuur. Wanneer individuen zich niet oriënteren op de meerderheidscultuur, maar wel hun eigen culturele identiteit behouden is er sprake van separatie. Tot slot spreekt men van marginalisatie wanneer individuen zowel hun eigen cultuur als de heersende cultuur loslaten (Berry, 2005). Stevens et al., (2004) identificeerde groepen met hetzelfde acculturatiepatroon in Nederland. Zij identificeerde vier groepen, waarvan drie groepen, namelijk assimilatie, integratie en marginalisatie, overeenkwamen met de groepen van Berry. Daarnaast vonden zij een vierde andere groep, te weten een ambivalente groep. In het onderzoek tot nu toe op dit gebied is echter niet uit gegaan van de acculturatiestrategieën van Berry, maar alleen onderzocht of een sterkere dan wel minder sterke gerichtheid op de nieuwe cultuur gerelateerd is aan coping. Onderzoek doet verwachten dat er een relatie bestaat tussen acculturatie en coping. Bianchi et al., (2004) ontdekten dat individuen die een hogere mate van acculturatie hadden (in dit onderzoek betekende dat een sterkere gerichtheid op Amerika) vaker gebruik maakten van actieve copingstrategieën dan individuen met een lagere mate van acculturatie. Kuo en anderen (2006) vonden dat groepen die minder geaccultureerd waren vaker ontwijkende copingstrategieën gebruikten.

In de huidige studie wordt de relatie tussen copingstrategieën en het zorggebruik van adolescenten in Nederland onderzocht. De vraag die in deze studie centraal zal staan, is: 'Kunnen etnische verschillen in copingstrategieën de ondervertegenwoordiging van allochtone adolescenten in de professionele hulpverlening verklaren?'. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een zestal subvragen opgesteld. Per subvraag zullen analyses uitgevoerd worden voor jongens en meisjes apart.

'Zijn er sekseverschillen in copingstrategieën?'. Verwacht wordt dat meisjes actievere strategieën zullen gebruiken dan jongens.

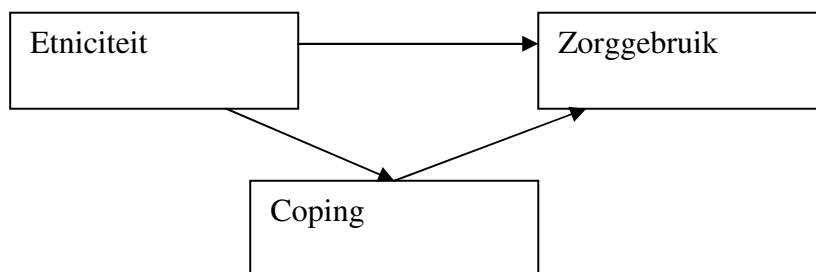
'Zijn er etnische verschillen in copingstrategieën tussen autochtone, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse adolescenten in Nederland?' Verwacht wordt dat adolescenten die behoren tot de etnische minderheden meer gebruik maken van ontwijkende copingstrategieën dan hun autochtone leeftijdgenootjes.

‘Is er een verband tussen acculturatie en copingstrategieën, zo ja wat is dit verband?’. Van adolescenten die zich sterker richten op Nederland wordt verwacht dat ze vaker probleemgerichte copingstrategieën gebruiken dan adolescenten die zich minder sterk op Nederland richten.

‘Wat is de relatie tussen religieuze identiteit en copingstrategieën van adolescenten in Nederland?’. Verwacht wordt dat adolescenten met een sterkere religieuze identiteit vaker gebruik maken van ontwijkende copingstrategieën dan adolescenten met een minder sterke religieuze identiteit.

‘Wat is de relatie tussen verschillende copingstrategieën en zorggebruik van adolescenten in Nederland?’ Verwacht wordt dat adolescenten met actievere copingstrategieën vaker hulp zoeken dan leeftijdgenootjes met ontwijkende copingstrategieën.

De laatste deelvraag onderzoekt of coping een mediator is in de relatie tussen etniciteit en zorggebruik van adolescenten in Nederland. De vraag hierbij is: ‘Worden de eventuele etnische verschillen in zorggebruik tussen autochtone en allochtone adolescenten in Nederland gemedieërd door etnische verschillen in copingstrategieën?’. Verwacht wordt dat het zorggebruik van allochtonen en autochtonen gemedieërd wordt door verschillende copingstrategieën. Het onderstaande model wordt hierbij verwacht.



Figuur 1. Mediatie model voor zorggebruik.

Methoden.

Onderzoeksgroep.

De data van het huidige onderzoek is afkomstig van het onderzoek Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS). In de huidige studie is gebruik gemaakt van data afkomstig uit de twee fases van het EPOS onderzoek. De eerste fase bestond uit een screening van middelbare scholieren op internaliserende en externaliserende problemen en mogelijke risico-en beschermingsfactoren hiervoor. De screening vond plaats in de periode van oktober 2009 tot april 2010, en bestond uit het invullen van een online vragenlijst. 3.850 scholieren van

middelbare scholen uit verschillende grote steden in Nederland werden geselecteerd om mee te doen. Van de aanwezige scholieren gaf 5% van de adolescenten of hun ouders geen toestemming voor deelname aan het onderzoek. De definitieve steekproef bestond hierdoor uit 3.336 middelbare scholieren.

In de tweede fase van het onderzoek werden naast autochtone adolescenten en ouders, alleen adolescenten en ouders van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond gevraagd mee te doen, omdat dit de grootste niet-Nederlandse populaties zijn in de Nederlandse samenleving. De tweede fase van het onderzoek richtte zich gedeeltelijk op een risicogroep. De helft van de steekproef in de tweede fase van het onderzoek bestond uit jongeren die scoorden in de (borderline) klinische range van de internaliserende schaal van de Youth self-report. Omdat de Nederlandse en Surinaamse adolescenten ondervertegenwoordigd waren in de participerende scholen, werden alle Nederlandse en Surinaamse kinderen in de klinische range gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Voor adolescenten met een Marokkaanse en Turkse achtergrond werd een random steekproef van adolescenten scorend in de klinische range en in de normale range van de internaliserende probleemschaal getrokken door middel van SPSS. De andere helft van de respondenten bestond uit een aselechte steekproef van jongeren die niet in de klinische range van de Youth Self Report scoorden. Ouders moesten actieve toestemming geven alvorens hun kinderen geïnterviewd werden. Van de adolescenten met ouderlijke toestemming, stemde 96% in voor een interview. Dit resulteerde in een definitieve steekproef van 349 adolescenten. 27% van de adolescenten was autochtoon (n=95), 24% was Surinaams (n=85), 25% was Turks (n=87) en 24% was Marokkaans (n=82). De leeftijd van de adolescenten varieerde van 13.1 tot 18.0 jaar (M=15.2). In de steekproef was 43% een jongen (n=150).

Instrumenten.

De *eticiteit* van de jongeren is bepaald aan de hand van het land van herkomst van één van de (groot)ouders. Wanneer één van de (groot)ouders in het buitenland geboren was, werd de jongere ook tot die etnische groep gerekend.

Copingstrategieën zijn gemeten aan de hand van de Adolescents Coping Scale (ACS) van Frydenberg en Lewis (1993). Er is gebruikt gemaakt van een verkorte vorm met 19 items, welke zijn ingedeeld in drie subschalen: probleemgerichte coping, sociale coping en niet-productieve coping. Adolescenten is gevraagd aan te geven hoe ze omgaan met lastige situaties en problemen. De antwoorden werden gemeten op een vijf punt Likertschaal lopend van helemaal niet tot en met heel vaak. Een voorbeelditem van probleemgerichte coping is

‘Hard werken’, een voorbeelditem van sociale coping is ‘Ik sluit me aan bij mensen die hetzelfde probleem hebben’ en een voorbeelditem van niet-productieve coping is ‘Ik wens dat er een wonder gebeurt’. De Cronbach’s alpha’s van de probleemgerichte-, sociale- en niet-productieve copingschalen zijn respectievelijk .52, .29 en .61. De lage Cronbach’s alpha van de sociale copingschaal lijkt niet te verklaren door één item. Alleen het item ‘Ik bid om hulp zodat alles goed komt’ zorgt voor een kleine verbetering van de Cronbach’s alpha. Verwijdering van dit item zorgt voor een Cronbach’s alpha van .32.

Acculturatie is gemeten aan de hand van een aangepaste versie van de Psychological Acculturation Scale (PAS) (Tropp et al., 1999; Stevens et al., 2007). Uit de oorspronkelijke PAS zijn zes items geselecteerd, welke telkens zijn opgesplitst in twee vragen, bijvoorbeeld ‘Nederlandse mensen begrijpen mij’ en ‘Turkse mensen begrijpen mij’. Antwoorden werden gemeten op een vijfpuntschaal lopend van helemaal oneens tot en met helemaal mee eens. Acculturatie kan daarmee opgesplitst worden in twee subschalen: een Nederlandse en een allochtone. Binnen de dataset heeft de Nederlandse schaal een Cronbach’s alpha van .83 en de allochtone schaal heeft een Cronbach’s alpha van .85. Naar aanleiding van een latente klasse analyse zijn er groepen van jongeren met een vergelijkbare acculturatie oriëntatie geïdentificeerd, te weten integratie, assimilatie, marginalisatie en ambivalent.

Religieuze identiteit is gemeten door middel van een vijf –item instrument ontwikkeld door Phalet, van Lotringen en Entzinger (2000). Twee items onderzochten de cognitieve Moslim identiteit één item onderzocht de emotionele binding, en twee items onderzochten of respondenten zich als moslim identificeerden. Items werden gemeten op een vijf punt Likertschaal lopend van helemaal niet mee eens tot en met helemaal mee eens. Binnen de gebruikte dataset heeft de schaal een Cronbach’s alpha van .82.

Zorggebruik van adolescenten is gemeten aan de hand van 20 items, waarin de adolescenten bij verschillende vormen van hulpverlening aan moesten geven of ze dit jaar of in eerdere jaren hulp hebben ontvangen of niet. Aan de hand hiervan kon worden nagegaan of adolescenten hulp hebben ontvangen van formele hulpverleners (dit zijn hulpverleners op school, huisartsen, hulpverleners van websites et cetera). Voor de formele zorggebruik schaal werd een combinatie gebruikt van het zorggebruik van afgelopen jaar en het zorggebruik van eerdere jaren. De schaal heeft een Cronbach’s alpha van .63.

Data-analyse.

De data voor dit onderzoek werden geanalyseerd door middel van van SPSS. Om meer inzicht te krijgen in de onderzoeksgroep werden eerst descriptieve analyses uitgevoerd. Ook werden

eventuele uitbijters binnen de dataset onderzocht. Daarnaast zijn, vóór de toetsing van elke hypothese, eerst correlatieanalyses uitgevoerd om vast te stellen of er verbanden bestaan tussen sekse en coping, etniciteit en coping, acculturatie en coping, religieuze identiteit en coping en tussen coping en zorggebruik. Wanneer er sprake was van een verband, zijn de hypothesen door middel van One-Way Anova's of regressieanalyses getoetst, om te onderzoeken of er sprake was van significante relaties.

Sekseverschillen, etnische verschillen en acculturatieklassen in relatie tot coping zijn onderzocht door middel van One-way Anova's. De relatie tussen etniciteit en coping is ook op itemniveau van de drie copingschalen onderzocht. De relatie tussen religieuze identiteit en coping is onderzocht middels een lineaire regressieanalyse en de relatie tussen coping en zorggebruik is onderzocht door middel van een logistische regressieanalyse, bij beiden is gecontroleerd voor geslacht, leeftijd en etniciteit.

Om te onderzoeken of de relatie tussen etniciteit en zorggebruik van adolescenten in Nederland gemedieerd wordt door het gebruik van verschillende copingstrategieën, moet aan drie voorwaarden voor mediatie voldaan zijn. Ten eerste moet onderzocht worden of er een relatie is tussen etniciteit en zorggebruik. Dit is gedaan middels een enkelvoudige logistische regressieanalyse. De tweede voorwaarde is of er een verband is tussen etniciteit en copingstrategieën, deze werd reeds getoetst aan de hand van een One-way Anova. De derde voorwaarde van mediatie toetst of er een verband is tussen coping en zorggebruik. Deze relatie werd getoetst door middel van een logistische regressieanalyse. Wanneer aan de drie voorwaarden is voldaan, zal het mediatie-effect onderzocht worden. Dit effect zal getoetst worden door gebruik te maken van een meervoudige logistische regressieanalyse, waarbij onderzocht wordt of de eventuele etnische verschillen in zorggebruik verklaard kunnen worden door etnische verschillen in coping.

Resultaten.

Beschrijvende analyses.

Allereerst is een aantal beschrijvende analyses uitgevoerd (zie tabel 1). De verdeling jongens / meisjes is voor de verschillende etnische groepen nagenoeg gelijk. Voor leeftijd geldt dat alleen Marokkaanse adolescenten gemiddeld significant jonger waren dan Turkse adolescenten. Wanneer gekeken wordt naar de verdeling van de acculturatieklassen, valt op dat de Turkse en Marokkaanse adolescenten het vaakst in de separatieklasse zaten en dat de Surinaamse adolescenten het vaakst in de integratieklasse zaten. Autochtone adolescenten hebben een significant lagere religieuze identiteit dan hun Surinaamse, Turkse en

Marokkaanse leeftijdsgenootjes. Met betrekking tot zorggebruik valt op dat Marokkaanse adolescenten veruit het minst vaak gebruik maken van professionele zorg en dat autochtone adolescenten hier veruit het vaakste gebruik van maken.

Tabel 1. Beschrijvende statistiek van de steekproef.

	Autochtoon		Surinaams		Turks		Marokkaans		Testgegevens
	M / %	N	M / %	N	M / %	N	M / %	N	
		92		87		87		82	
Sekse									
Jongen (%)	41,3		47,1		40,2		42,7		X ² = 0,984
Meisjes (%)	58,7		52,9		59,8		57,3		P = 0,81
Leeftijd (M)	15,2		15,2		15,5a		15,1b		F = 2,98 P = 0,03*
Acculturatieklasse									
(%)									X ² = 15,7
Integratie	-		40,2		33,3		32,9		P = 0,02*
Separatie	-		21,8		43,7		43,9		
Ambivalent	-		27,7		19,5		20,7		
Marginalisatie	-		10,3		3,5		2,5		
Religieuze identiteit (M)	8,4a		13b		17c		17c		F = 86,3 P = 0,00**
Zorggebruik									
Ja (%)	41,8		30,6		29,9		18,3		X ² = 11,2 P = 0,01*

Noot: * p < 0,05; ** P, 0,01; Significante verschillen zijn gebaseerd op One-way Anova's met Bonferroni post-hoc test (p < .05). Afwijkende letters wijzen op significante verschillen tussen desbetreffende groepen.

Sekseverschillen in coping.

Om sekseverschillen in coping stijl te toetsen, is een One-way Anova uitgevoerd. Tabel 2 laat zien dat jongens significant vaker gebruik maken van probleemgerichte coping dan meisjes. Meisjes maken echter vaker gebruik van sociale coping en van niet-productieve copingstrategieën.

Tabel 2. Geslachtsverschillen in coping.

	<i>Jongens</i>	<i>Meisjes</i>	<i>One-way Anova</i>
	M (SD)	M (SD)	
Probleemgerichte coping	15,6 (3,1)	14,7 (3,1)	F=7,3 P= 0,01**
Sociale coping	4,8 (2,4)	5,7 (2,4)	F=13,5 P= 0,00**
Niet-productieve coping	14,2 (4,6)	16,5 (4,9)	F= 19,5 P= 0,00**

Noot: ** $p < 0,01$

Etnische verschillen in coping.

De relatie tussen etniciteit en coping is onderzocht aan de hand van One-way Anova's met Bonferroni-post-hoc-testen. Om te exploreren of vergelijkbare verschillen werden gevonden voor jongens en meisjes, is per etnische groep een onderscheid in sekse gemaakt. De resultaten van de analyses zijn te vinden in de tabellen 3 en 4.

Alleen op de sociale copingschaal werden etnische verschillen gevonden. Uit de resultaten bleek dat Turkse en Marokkaanse adolescenten significant vaker gebruik maakten van sociale coping dan autochtone adolescenten. Wanneer gekeken wordt naar het geslacht van de respondenten, valt op dat jongens alleen significant van elkaar verschilden op de probleemgerichte copingschaal. Autochtone en Marokkaanse jongens maakten hiervan vaker gebruik dan Turkse jongens. Meisjes verschilden alleen op de sociale copingschaal. Autochtone meisjes gebruikte minder vaak sociale coping dan Turkse en Marokkaanse meisjes. Surinaamse meisjes maakten minder gebruik van sociale coping dan Turkse meisjes.

Etnische verschillen in coping zijn ook op itemniveau bekeken. Voor de subschaal sociale coping werden alleen verschillen gevonden op het item 'ik bid om hulp zodat alles goed komt'. Autochtone jongeren (M = 0,46 SD = 0,93) gaven significant minder vaak dan Turkse (M = 2,14 SD = 1,15), Marokkaanse (M = 1,98 SD = 1,31) en Surinaamse (M = 1,62 SD = 1,22) jongeren aan gebruik te bidden om om te gaan met problemen ($p=0,00$).

Tabel 3. Etnische verschillen in coping.

	Autochtoon			Surinaams.			Turks			Marokkaans		
	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes	Totaal	Jongens	Meisjes
Probleemgerichte Coping												
M	15,2	16,2a	14,5	14,8	15,6	14,1	14,7	14,3b	15,3	15,8	16,4a	15,4
(SD)	(3,2)	(3,2)	(3,1)	(3,3)	(3,1)	(3,5)	(2,9)	(2,7)	(3,0)	(3,0)	(3,1)	(2,9)
Sociale Coping												
M	4,6a	4,2	4,9a	5,2	5,4	5,1ab	5,8b	4,7	6,5c	5,6b	4,7	6,3bc
(SD)	(2,3)	(2,2)	(2,3)	(2,4)	(2,6)	(2,3)	(2,4)	(1,9)	(2,4)	(2,4)	(2,6)	(2,0)
Niet-productieve Coping												
M	15,0	13,5	16,1	15	14,4	15,6	16,1	14,5	17,2	16	14,6	17,0
(SD)	(5,6)	(5,4)	(5,5)	(4,8)	(4,6)	(4,9)	(4,6)	(4,2)	(4,6)	(4,4)	(4,2)	(4,3)

Noot: Significante verschillen zijn gebaseerd op One-way Anova's met Bonferroni post-hoc test ($p < .05$). Afwijkende letters wijzen op significante verschillen tussen desbetreffende groepen.

Tabel 4. Testgegevens etnische verschillen in coping.

	One-Way Anova	One-Way Anova	One-Way Anova
	Totaal	Jongens	Meisjes
Probleemgerichte coping	F = 2,2 p = 0,09	F = 3,8 P = 0,01*	F = 1,5 P = 0,21
Sociale Coping	F = 4,1 P = 0,01*	F = 1,6 p = 0,20	F = 6,7 P = 0,00**
Niet-productieve coping	F = 1,3 P = 0,28	F = 0,5 P = 0,70	F = 1,2 P = 0,31

Noot: * $P < 0,05$; ** $P < 0,01$

Ook op de subschaal probleemgerichte coping was er op slechts één item sprake van etnische verschillen. Dit item was ‘Ik maak tijd voor ontspannende activiteiten’. Turkse jongeren (M = 1,84 SD = 1,20) maakten hiervoor significant minder vaak tijd vrij dan hun autochtone (M = 2,49 SD = 1,14), Marokkaanse (M 2,40= SD = 1,09) en Surinaamse (M = 2,47 SD = 1,08) leeftijdsgenootjes (p= 0,00). Hoewel de subschaal niet-productieve coping geen significante etnische verschillen tussen groepen liet zien, werden wel significante verschillen gevonden op enkele items binnen de subschaal. Voor het item ‘Ik vind een manier om stoom af te blazen, bijvoorbeeld door te huilen, schreeuwen, drinken, drugs te gebruiken, etc.’ geldt dat autochtone adolescenten (M = 1,72 SD = 1,28) hiervan significant vaker gebruik maakte dan Turkse (M = 0,99 SD = 1,17), Surinaamse (M = 1,20 SD = 1,19) en Marokkaanse adolescenten (M = 0,94 SD = 1,18) (p=0,00). Marokkaanse jongeren (M = 1,79 SD = 1,17) gaven daarnaast significant vaker aan zich af te sluiten voor het problemen zodat het vermeden kan worden dan autochtone jongeren (M = 1,35 SD = 1,05) (p=0,04).

Relatie acculturatieklasse en coping.

De relatie tussen acculturatie en coping is getoetst door middel van een one-way Anova met bonferroni-post-hoc-test. Er bestaan nauwelijks significante verschillen tussen de acculturatieklassen van adolescenten en de coping stijl van deze adolescenten (zie tabel 5). Adolescenten in de integratieklasse maakten significant meer gebruik van probleemgerichte coping dan adolescenten in de separatieklasse.

Tabel 5. One-way Anova acculturatieklasse en coping.

	<i>Integratie</i>	<i>Separatie</i>	<i>Ambivalent</i>	<i>Marginalisatie</i>	<i>One-way Anova</i>
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
Probleemgerichte coping	15,8a (3,3)	14,5b (3,1)	15,2 (2,9)	14,14 (2,5)	F=2,9 P= 0,04*
Sociale coping	5,9 (2,5)	5,3 (2,4)	5,4 (2,4)	5,6 (2,1)	F=1,3 P=0,26
Niet-productieve coping	15,9 (4,5)	15,0 (4,1)	15,9 (5,2)	17,5 (5,6)	F=1,4 P=0,23

*Noot: * p < 0,05; Significante verschillen zijn gebaseerd op One-way Anova's met Bonferroni post-hoc test (p<.05). Afwijkende letters wijzen op significante verschillen tussen desbetreffende groepen.*

Relatie religieuze identiteit en coping.

De relatie tussen religieuze identiteit en coping is onderzocht aan de hand van een lineaire regressieanalyse, waarbij gecontroleerd is voor het geslacht, de leeftijd en de etniciteit van de respondenten. Tabel 6 laat zien dat alleen tussen religieuze identiteit en sociale coping een significante relatie bestaat. Adolescenten met een sterkere religieuze identiteit maakten vaker gebruik van sociale coping dan adolescenten met een minder sterke religieuze identiteit.

Tabel 6. Lineaire regressieanalyse religieuze identiteit en coping.

	<i>Probleemgerichte coping</i>		<i>Sociale coping</i>		<i>Niet-productieve coping</i>	
	Bèta	P	Bèta	P	Bèta	P
Sekse	-0,14	0,01*	0,2	0,00*	0,23	0,00*
Leeftijd	-0,01	0,90	0,04	0,48	0,01	0,87
Etniciteit	0,03	0,63	0,06	0,39	0,09	0,20
Religieuze identiteit	0,03	0,62	0,18	0,01*	0,02	0,81

Noot: * P < 0,01

Relatie Coping en zorggebruik

Om vast te stellen of coping samenhangt met het zorggebruik van adolescenten, is gebruik gemaakt van een logistische regressieanalyse, waarbij gecontroleerd is voor etniciteit, leeftijd en geslacht. Uit de analyse (tabel 7) blijkt dat voor de hele steekproef probleemgerichte- en niet-productieve coping samenhangen met het zorggebruik van adolescenten. Opvallend genoeg kwamen adolescenten die gebruik maakten van probleemgerichte coping minder snel in de zorg terecht, terwijl adolescenten die gebruik maakten van niet-productieve coping juist sneller in de zorg terecht kwamen. Voor mannen geldt dat alleen de relatie tussen probleemgerichte coping en zorggebruik significant is. Mannelijke adolescenten die gebruik maakten van probleemgerichte coping kwamen minder snel in de zorg terecht. Voor vrouwen is alleen de relatie tussen niet-productieve coping en zorggebruik significant. Vrouwelijke adolescenten die gebruik maakten van niet-productieve coping kwamen sneller in de zorg terecht.

Tabel 7. Logistische regressieanalyse coping en zorggebruik.

	Zorggebruik Totaal			Zorggebruik Jongens			Zorggebruik Meisjes					
	ODDS RATIO	95 % B.I.		P	ODDS RATIO	95 % B.I.		P	ODDS RATIO	95 % B.I.		P
		Lower	Upper			Lower	Upper			Lower	Upper	
Sekse (Ref = jongen) Meisje	1,267	0,74	2,17	0,39	-	-	-	-	-	-	-	-
Leeftijd	1,2	0,94	1,53	0,15	1,22	0,82	1,82	0,34	1,14	0,83	1,56	0,43
Etniciteit (Ref = autochtoon)				0,00**				0,00**				0,11
Surinaams	0,54	0,27	1,04	0,07	0,23	0,08	0,73	0,01*	0,87	0,37	2,04	0,75
Turks	0,39	0,20	0,78	0,01*	0,12	0,30	0,44	0,01*	0,72	0,30	1,72	0,46
Marokkaans	0,25	0,12	0,54	0,00**	0,19	0,06	0,64	0,02*	0,32	0,12	0,82	0,02*
Probleemgerichte coping	0,89	0,82	0,97	0,01*	0,84	0,72	0,98	0,03*	0,90	0,81	1,00	0,5
Sociale coping	1,11	0,99	1,25	0,09	1,19	0,97	1,47	0,96	1,07	0,92	1,24	0,34
Niet-productieve coping	1,11	1,11	1,05	0,00**	1,09	0,99	1,19	0,08	1,13	1,05	1,21	0,00**

Noot: * P < ,05; **P<0,01; B.I. = Betrouwbaarheidsinterval.

Coping als mediator in de relatie etniciteit en zorggebruik.

Tot slot werd mediatie van de relatie tussen etniciteit en zorggebruik door coping getoetst, waarbij gebruik is gemaakt van de drie stappen van mediatie.

De relatie tussen etniciteit en zorggebruik (stap 1) is onderzocht door middel van een logistische regressieanalyse (zie tabel 8). Te zien is dat alleen Marokkaanse adolescenten significant minder gebruik maakten van professionele zorg dan autochtone adolescenten. De tweede stap, het toetsen van de relatie tussen etniciteit en coping, bleek alleen significant te zijn voor sociale coping (tabellen 3 en 4). Hierdoor is tijdens het toetsen van de derde stap alleen gekeken naar sociale coping. De derde stap betreft dan de relatie tussen sociale coping en zorggebruik. Omdat deze relatie niet significant bleek te zijn (tabel 7), is er voor de hele groep geen sprake van mediatie door coping.

Het mediatie model is ook getoetst voor de mannelijke en vrouwelijke adolescenten apart. Bij mannen kwamen Surinaamse, Turkse en Marokkaanse adolescenten significant minder vaak terecht in de zorg dan hun autochtone leeftijdsgenootjes (tabel 8). Bij de vrouwen kwamen alleen de Marokkaanse adolescenten significant minder vaak in de zorg terecht dan autochtone adolescenten (tabel 8).

Zoals eerder beschreven bestaat de tweede stap uit het toetsen van de relatie tussen etniciteit en coping. In tabellen 3 en 4 valt te zien dat de relatie tussen etniciteit en coping bij mannelijke adolescenten alleen significant was voor de schaal probleemgerichte coping. Turkse adolescenten maakten minder vaak gebruik van probleemgerichte coping dan autochtone en Marokkaanse adolescenten. Het minder gebruik maken van probleemgerichte coping leidde tot het sneller zoeken van hulp (tabel 7). In dit geval kan coping voor de Turkse groep adolescenten dus niet verklaren waarom Turkse adolescenten minder vaak terecht komen in de professionele zorg.

Voor vrouwen was de relatie tussen etniciteit en zorggebruik alleen significant voor de Marokkaanse adolescenten (zie tabel 8). De tweede stap is daardoor alleen uitgevoerd voor de Marokkaanse vrouwelijke adolescenten. Marokkaanse vrouwelijke adolescenten verschilden alleen significant van de andere etnische groepen op de sociale copingschaal (tabellen 3 en 4). De derde stap bestond uit het toetsen van de relatie tussen sociale coping en zorggebruik voor de Marokkaanse vrouwelijke adolescenten. Deze relatie is univariaat getoetst, en bleek niet significant te zijn (ODDS Ratio = 0,92; B.I. lower = 0,64; B.I. upper = 1,34; $p = 0,67$). Sociale coping is voor Marokkaanse vrouwelijke adolescenten geen mediator in de relatie tussen etniciteit en zorggebruik.

Tabel 8. Logistische regressieanalyse etniciteit en zorggebruik.

	Zorggebruik Totaal			Zorggebruik Jongens			Zorggebruik Meisjes					
	ODDS RATIO	95 % B.I.		P	ODDS RATIO	95 % B.I.		P	ODDS RATIO	95 % B.I.		P
		Lower	Upper			Lower	Upper			Lower	Upper	
Leeftijd	1,19	0,94	1,50	0,16	1,31	0,89	1,92	0,17	1,31	0,89	1,92	0,17
Sekse (Ref = jongen)												
Meisje	1,89	1,16	3,01	0,01*	-	-	-	-	-	-	-	-
Etniciteit (Ref = autochtoon)				0,01*				0,02*				0,15
Surinaams	0,62	0,33	1,17	0,14	0,36	0,13	1,0	0,05*	0,90	0,40	2,02	0,80
Turks	0,55	0,29	1,03	0,06	0,22	0,07	0,70	0,01*	0,91	0,41	2,02	0,83
Marokkaans	0,31	0,15	0,63	0,00**	0,24	0,24	0,75	0,01*	0,38	0,16	0,98	0,03*

Noot: * P < ,05; **P<0,01; B.I. = Betrouwbaarheidsinterval.

Discussie & Conclusie.

In verschillende onderzoeken is getracht de ondervertegenwoordiging in de professionele geestelijke gezondheidszorg van allochtone te verklaren (Cauce et al., 2002; Grinstein-Weis, Fishman en Eisikovits, 2005). De rol die copingstrategieën zouden kunnen spelen in het verklaren van de ondervertegenwoordiging is echter nog nooit onderzocht. Copingstrategieën zijn mogelijk relevant voor het verklaren van deze ondervertegenwoordiging, omdat er empirische aanwijzingen zijn dat allochtone adolescenten andere strategieën gebruiken om om te gaan met mentale problemen dan hun autochtone leeftijdsgenoten (Hasting et al., 1996; Herman-Stahl en Petersen, 1999; Griffith, Dubow en Ippolito, 2000), en copingstrategieën samen lijken te hangen met zorggebruik (Srebnik, Cauce & Baydar, 1996; Gould et al., 2004). In de huidige studie is daarom onderzocht in hoeverre copingstrategieën een verklaring zouden kunnen zijn voor de eerder gevonden ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de geestelijke gezondheidszorg.

Etnische verschillen in coping.

In tegenstelling tot de verwachting, toont dit onderzoek aan dat er weinig etnische verschillen bestaan in coping tussen jongeren met een Nederlandse, Surinaamse, Turkse en Marokkaanse achtergrond. Het enige gevonden etnische verschil was dat Turkse en Marokkaanse adolescenten significant meer gebruik maakten van sociale coping dan autochtone adolescenten, wat vooral te maken leek te hebben met de scores op het item 'Ik bid om hulp zodat alles goed komt'. Turkse, Marokkaanse en Surinaamse adolescenten gaven vaker aan te bidden om hulp dan autochtone adolescenten. Phalet, Lotringen & Entzinger (2000) lieten zien dat religie relevanter is voor Turken en Marokkanen dan voor autochtonen. Een klein deel van de autochtone hecht persoonlijk belang aan godsdienst, terwijl ongeveer alle Turkse en Marokkaanse jongeren hieraan belang hechten. Daarnaast kunnen de gevonden etnische verschillen in sociale coping mogelijk verklaard worden door verschillen in collectivisme en individualisme tussen groepen. Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat individuen van een collectivistische cultuur (de Turkse en Marokkaanse) een grotere voorkeur hebben voor sociale coping dan individuen uit een individualistische cultuur (de Nederlandse) (Markus & Kitayama, 1991; Finkelstein, Minibas-Poussard & Bastounis, 2009). In de inleiding werd de verwachting geformuleerd dat allochtone adolescenten meer gebruik zouden maken van niet-productieve coping dan autochtone adolescenten. Dit bleek niet het geval te zijn. Op itemniveau bestonden er echter wel etnische verschillen binnen de niet-productieve copingschaal. Zo gaven autochtone adolescenten vaker aan gebruik te maken van het item 'Ik vind een manier om stoom af te blazen, bijvoorbeeld door te huilen, schreeuwen,

drinken, drugs te gebruiken etc' dan Surinaamse, Turkse en Marokkaanse adolescenten. Mogelijk wordt de invloed van cultuur op de niet-productieve coping strategie, vooral wanneer het om adolescenten gaat, overschat. Cultuurverschillen tussen etnische groepen zijn geen onveranderlijke en vaste gegevens (Phalet, Lotringen & Entzinger, 2000). De jongeren uit de dataset zijn allen opgegroeid in Nederland. Het kan zo zijn dat de cultuurverschillen tussen de allochtone groep opgegroeid in Nederland en de autochtone groep hierdoor meevallen.

Wanneer gekeken wordt naar de etnische verschillen in coping voor de mannelijke en vrouwelijke adolescenten apart, valt op dat de relatie tussen sociale coping en etniciteit alleen voor de vrouwelijke adolescenten significant was. Voor mannelijke adolescenten werden alleen significante verschillen gevonden op de probleemgerichte copingschaal. Turkse adolescenten maakten significant minder gebruik van probleemgerichte coping dan autochtone en Marokkaanse adolescenten.

Acculturatieklasse, religieuze identiteit en coping.

Ook wanneer gekeken wordt naar de relaties tussen acculturatie en coping en religieuze identiteit en coping werden weinig verbanden gevonden. Alleen adolescenten in de integratieklasse maakten significant meer gebruik van probleemgerichte coping dan adolescenten in de separatieklasse, hoewel de verschillen niet erg groot waren. Dit betekent dat adolescenten die gericht zijn op Nederland, maar tegelijk ook op de eigen groep gericht zijn vaker gebruik maakten van probleemgerichte coping dan adolescenten die alleen op de eigen cultuur gericht zijn. De hypothese dat adolescenten die zich sterker richten op Nederland meer gebruik maken van probleemgerichte coping dan adolescenten die zich minder sterk richten op Nederland, kan dus deels worden aangenomen. De sterke oriëntatie op Nederland van de adolescenten in de integratieklasse kan een verklaring zijn voor de gevonden resultaten, de integratieklasse is namelijk de groep met de sterkste oriëntatie op Nederland. Zijn voelen dus dat ze meer bij de Nederlandse cultuur horen. Het kan zo zijn dat deze adolescenten daardoor meer individualistische waarden hebben en hierdoor meer probleemgerichte copingstrategieën gebruiken.

Voor religieuze identiteit bleek alleen de relatie tussen religieuze identiteit en sociale coping significant te zijn. Adolescenten met een sterkere religieuze identiteit gaven vaker aan gebruik te maken van sociale coping dan adolescenten met een minder sterke religieuze identiteit. Een verklaring voor de samenhang tussen religieuze identiteit en sociale coping kan liggen in het feit dat het item 'ik bid om hulp zodat alles goed komt' hoort tot de sociale

copingschaal. De hypothese dat adolescenten met een sterkere religieuze identiteit vaker gebruik maken van niet-productieve coping wordt op basis van de resultaten verworpen.

Coping en zorggebruik.

Probleemgerichte coping bleek te leiden tot het minder snel zoeken van hulp, terwijl niet-productieve coping leidde tot het sneller zoeken van hulp. Mannelijke adolescenten die veel gebruik maakten van probleemgerichte coping kwamen minder snel in de zorg terecht. Voor vrouwelijke adolescenten werd een significant verband gevonden tussen niet-productieve coping en zorggebruik. Vrouwelijke adolescenten die aangaven niet-productieve coping te gebruiken kwamen sneller in de zorg terecht. De hypothese dat adolescenten die gebruik maken van probleemgerichte coping sneller in de zorg terecht zullen komen dan adolescenten die kiezen voor niet-productieve coping wordt op basis van de gevonden resultaten verworpen. Een verklaring voor de gevonden resultaten, kan liggen in het gebruik van verschillende meetinstrumenten om coping te meten. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Adolescent Coping Scale (Frydenberg, 1993). De items van de niet-productieve schaal leken op zichzelf problemen te meten, waardoor professionele hulp voor adolescenten die aangaven gebruik te maken van niet-productieve coping noodzakelijker lijkt te zijn. Daarnaast had de schaal een erg lage betrouwbaarheid, wat niet te verklaren was door één item. Ook is het mogelijk dat zorggebruik van invloed is op de coping stijl die adolescenten gebruiken, en dat meer zorggebruik leidt tot andere (niet-productieve) coping. Het kan dus ook zo zijn dat de relatie tussen coping en zorg de ander kant op gaat, en dat in de zorg bepaalde copingstrategieën worden aangeleerd.

Omdat er nauwelijks etnische verschillen werden gevonden in coping en coping niet of anders dan verwacht gerelateerd was een zorggebruik, bleek coping geen verklaring te zijn voor de relatie tussen etniciteit en zorggebruik.

Beperkingen van het onderzoek.

Het huidige onderzoek heeft te maken met een aantal methodologische beperkingen. Ten eerste moet men rekening houden met het feit dat het onderzoek gebaseerd is op cross-sectionele data. Hierdoor is het niet mogelijk om causale effecten en richtingen vast te stellen. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat bepaalde copingstrategieën leiden tot het meer of minder gebruiken van zorg, maar het is ook mogelijk dat lagere of hogere niveaus van zorggebruik leiden tot een bepaald type coping stijl. Longitudinaal onderzoek is noodzakelijk om uitspraken te kunnen doen over de richting van de gevonden verbanden. Een tweede

beperking van de huidige studie is de steekproefgrootte. In totaal bestond de steekproefgrootte uit 349 adolescenten afkomstig uit vier verschillende etnische groepen. De kleine steekproef per etnische groep kan verklaren waarom er weinig etnische verschillen gevonden zijn. Een derde beperking is de lage betrouwbaarheid van de Adolescent Coping Scale binnen de gebruikte dataset. De Cronbach's alpha van probleemgerichte coping was .53, de Cronbach's alpha van sociale coping was .29 en de Cronbach's alpha van niet-productieve coping was .61. Dit betekent dat de items van de drie schalen in de dataset niet goed samenhangen, en hierdoor geen duidelijk construct meten.

Implicaties van het onderzoek.

De huidige studie heeft getracht een begin te maken in het onderzoeken van de relatie tussen coping en zorggebruik in Nederland. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen coping en zorggebruik, en onderzoek roept allerlei vragen en opmerkingen op. Ten eerste worden etnische verschillen in coping mogelijk overschat, vooral wanneer het adolescenten betreft. Daarnaast wijst onderzoek er mogelijk op dat de hoeveelheid zorggebruik van adolescenten de copingstrategieën van deze adolescenten beïnvloed. Adolescenten die meer gebruik maken van de zorg zullen daardoor dus andere copingstrategieën hebben dan adolescenten die hier minder gebruik van maken. Ten derde hebben adolescenten met bepaalde copingstrategieën waarschijnlijk meer professionele hulp nodig. Ten slotte moet men zich afvragen hoe goed het gebruikte instrument is. De Cronbach's alpha's van de Adolescent Coping Scale bleken erg laag te zijn. Daarnaast bepaalt het item 'Ik bid om hulp zodat alles goed komt' de hele sociale copingschaal.

Literatuur.

Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (1992). *Cross-cultural psychology: Research and applications*. New York: Cambridge University Press.

Berry, J.W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 29, 697-712.

Bianchi, F.T., Zea, M.C., Poppen, P.J., Reisen, C., & Echeverry, J.J. (2004). Coping as a mediator of the impact of sociocultural factors on health behavior among hiv-positive latino gay men. *Psychology and health*, 19(1), 89-101.

Boon, A.E., Haan, de, A.M., & Boerd, de, S.B.B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en adolescent*, 31, 1.

Borriil, J., Fox, P., & Roger, D. (2011). Religion, ethnicity, coping style, and self-reported self-harm in a diverse non-clinical UK population. *Mental Health, Religion & Culture, 14*(3), 259-269.

Cauce, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cpcjram, B.N., Sjea, 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.

Finkelstein, R., Minibas-Poussard., & Bastounis, M. (2009). The moderating role of seeking social support on Coping styles and perceptions of organizational justice: A study with French and Turkish students. *Social Behavior and personality, 37*(6), 845-862.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993 a). *The Adolescent Coping Scale: Administrator's Manual*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.

Frydenberg, E., Lewis, R., Kennedy, G., Ardila, R., Fromdte. W., & Hannoun, R. (2003). Coping with Concerns: An Exploratory Comparison of Australian, Colombian, German and Palestinian Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 32*, 1.

Gould, M.S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J.G., & Chun, M. (2004). Teenagers' Attitudes About Coping Strategies and Help-Seeking Behavior for Suicidality. *Child Adolescence Psychiatry, 439*.

Griffith, M.A., Dubow, E.F., & Ippolito, M.F. (2000). Developmental and Cross-Situational Differences in Adolescents' Coping Strategies. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), 183-204.

Grintstein-Weiss, M., Fishman, G., Eisikovits, G. (2005). Gender and ethnic differences in formal and informal help seeking among Israeli adolescents. *Journal of adolescence, 28*, 765-779.

Hastings, T.L., Anderson, S.J., & Kelley, M.L. (1996). Gender Differences in Coping and Daily Stress in Conduct-Disordered and Non-Conduct-Disordered Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 18*(3), 213-226.

Herman-Stahl, M., & Petersen, A.C. (1999). Depressive Symptoms During Adolescence: Direct and Stress-Buffering Effects of Coping, Control Beliefs, and Family Relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*(1), 45-62.

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.

Kuo, B. C. H., Roysircar, G., & Newby-Clark, I. R. (2006). Development of the Cross-Cultural Coping Scale: Collective, avoidance, and engagement strategies. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39, 161-181.

Markus, H.R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.

Murad, S. D., Joung, I. M. A., Lenthe, F. J. van, Bengi-Arslan, L., & Crijnen, A. A. M. (2003). Predictors of self-reported problem behaviors in Turkish immigrants and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 412-423.

Phalet, K., Van Lotringen, C., & Entzinger, H. (2000). *Islam in de multiculturele samenleving: opvattingen van jongeren in Rotterdam*. Utrecht, Netherlands: Ercomer

Piko, B. (2001). Gender Differences and Similarities in Adolescents' Ways of Coping. *The psychological Record*, 51.

Prelow, H.M., Tein, J.Y., & Roosa, M.W. (2000). Do Coping Styles Differ Across Sociocultural Groups? The Role of Measurement Equivalence in Making This Judgment. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 225-244.

Reijneveld, S. A., Harland, P., Brugman, E., Verhulst, F. C., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2005). Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children; Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 145-152.

Rouvoet, A. & C.P. Vogelaar (2008). Diversiteit in het Jeugdbeleid. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31001, nr. 52. Den Haag, ministerie van Jeugd en Gezin.

Sheu, H.B., & Sedlacek. (2004). An Exploratory study of help-seeking attitudes and coping strategies among college students by race and gender. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 130-143.

Srebnik, D., Cause, A.M., & Baydar, N. (1996). Help-Seeking Pathways for Children and Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4, 4.

Stevens, G.W.J.M., Pels, T.V.M., Vollebergh, W.A.M. & Crijnen, A.A.M. (2004). Patterns of psychological acculturation in adult and adolescent Moroccan immigrants living in the Netherlands. *Journal of cross-cultural psychology*, 35, 689-704.

Stevens, G.W.J.M., Volleberg, W.A.M., Pels T.V.M., & Crijnen, A.A.M. (2007). Problem Behavior and Acculturation in Moroccan Immigrant Adolescents in the Netherlands: Effects of Gender and Parent-Child Conflict. *Journal of cross-cultural psychology*, 38, 310-317.

Tropp, L.R., Erkut, S., García Coll, C., Alarcón, O. & Vázquez García, H.A. (1999).

Carmita Junger (3354024)

Psychological acculturation: development of a new measure for Puerto Ricans on the U.S. mainland. *Educational and psychological measurement*, 59, 351-367.