



**Universiteit Utrecht**

**Etnische verschillen in het gebruik van hulpverlening bij internaliserende  
problematiek**

De rol van genoemde oorzaken voor problemen en  
de behoefte aan & het vertrouwen in professionele en informele hulp

*Masterthesis Jeugdstudies*

*Faculteit Sociale Wetenschappen*

Naam: Berthe Nova – 3726495

Datum: 18 juni 2012

Begeleidster: dr. G. W. J. M. Stevens

Tweede beoordelaar: Dr. V. P. J. Duindam

## **DANKWOORD**

Graag wil ik mijn dank uitspreken aan mijn begeleidster, Gonneke Stevens. Vanwege een kwalitatief georiënteerde achtergrond, was het schrijven van dit artikel op meerdere vlakken een uitdaging. Dankzij haar doortastende en kritische begeleiding heb ik veel geleerd tijdens het schrijven van mijn scriptie.

## SAMENVATTING

**Inleiding** Jongeren van niet-Nederlandse afkomst blijken, in tegenstelling tot het forensisch circuit, ondervertegenwoordigd te zijn in de vrijwillige jeugdhulpverlening. In deze studie is onderzocht of dit tevens geldt voor jongeren die zelf aangeven dat zij emotionele problemen hebben. Daarnaast is gekeken of er etnische verschillen zijn in oorzaken die volgens jongeren ten grondslag liggen aan hun problemen, de behoefte die zij hebben aan hulp uit het (in)formele circuit en in hoeverre zij denken dat zij geholpen kunnen worden binnen het (in)formele circuit. **Methode** Er is gebruik gemaakt van data uit de tweede fase van het Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS) onderzoek. Dit betreft jongeren die hoog scoorden op internaliserende problemen en een aselechte steekproef van jongeren die laag scoorden op dezelfde vraagstelling van vier etnische groepen, te weten Surinamers, Turken, Marokkanen en autochtone jongeren. Bovendien is alleen gebruik gemaakt van data van jongeren die aan hebben gegeven een probleem te hebben met emoties. **Resultaten** Onder jongeren die zelf emotionele problemen hebben geïdentificeerd, zijn weinig etnische verschillen in (in)formeel zorggebruik. Zij maakten het meest gebruik van informele zorg. Hierbinnen bleken Turken minder dan autochtone jongeren gebruik te hebben gemaakt van hulp van ouders, mentor of een andere leraar. Zowel Turken, Marokkanen als Surinamers hadden meer behoefte aan en vertrouwen in hulp van een priester, imam, traditionele of alternatieve genezer dan autochtonen. Verder verschilden bij formeel zorggebruik enkel de Turken en Marokkanen van autochtonen wanneer het hulp van een hulpverlener van school betrof; zij maakten hier minder gebruik van dan autochtonen. Voor Marokkanen lag tevens het gebruik van hulp van een hulpverlener buiten school lager dan dat van autochtonen. Marokkanen gaven vaker iets ergs dat zij hebben/hun familie heeft meegemaakt als oorzaak van emotionele problemen dan allochtonen. **Conclusie** Er zijn enkele verschillen gevonden in (in)formeel zorggebruik tussen jongeren behorend tot verschillende etnische groepen. Hetzelfde gold voor de behoefte die zij hebben aan en het vertrouwen in (in)formele hulpverlening. Daarnaast bleken jongeren in oorzaken die zij benoemden voor hun emotionele problemen weinig van elkaar te verschillen.

## ABSTRACT

**Introduction** Ethnic minorities seem to be underrepresented in mental health care. This study investigates ethnic differences in the use of mental health services, whereby a distinction is made between informal and formal care. Furthermore, this study tested whether possible ethnic differences in the use of mental health services could be explained by causes adolescents give to their emotional problems themselves, the need they have for (in)formal care and the degree in which they trust in (in)formal caregivers. **Method** This study draws on data collected from the second phase of the Emotional Problems Amongst Scholars (EPOS) research. Those adolescents are included that scored high on internalizing problem behavior as well as adolescents who scored low on the same questions from four ethnic groups: Surinamese, Turkish, Moroccan and native-Dutch adolescents. Furthermore, only adolescents who stated to have problems with their emotions were included in this study. **Results** Against expectations, the differences in formal and informal usage of mental health services that were found amongst youth who identified emotional problems themselves were small. They mostly use informal mental health care. Few ethnic differences were found in regarding to the need for (in)formal care as well as in the degree in which adolescents trust in (in)formal caregivers. When it comes to causes for their emotional problems, Moroccan youth more often reported something bad that happened to themselves or their family as a cause than native-Dutch adolescents did. **Conclusion** Adolescents from different ethnic groups, who stated to have emotional problems themselves, only slightly differed in their usage of informal/formal mental health care. The same conclusion could be made for the need and trust they have in (in)formal mental health care. Furthermore, these adolescents did not differ greatly in causes they gave for their emotional problems.

## INLEIDING & ONDERZOEKSVRAAGSTELLING

Het belangrijkste uitgangspunt van de Wet op de Jeugdzorg is dat alle kinderen, ongeacht hun culturele of sociaaleconomische achtergrond, recht hebben op jeugdzorg wanneer zij die nodig hebben. Cijfers over de verdeling van het gebruik van de jeugdzorg laten echter grote verschillen zien tussen autochtone en allochtone jongeren. Allochtone jongeren lijken in toenemende mate oververtegenwoordigd te zijn in het forensisch circuit. De kans dat zij terecht komen in de justitiële jeugdzorg is driemaal groter dan die van hun Nederlandse leeftijdsgenoten (Boon et al., 2010; Vollebergh, 2010; GGZ, 2008).

In de vrijwillige jeugdhulpverlening is echter zowel nationaal als internationaal sprake van onderconsumptie (Zwaansdijk, 2006; GGZ, 2008; Boon et al., 2010; Garland et al., 2005; Power et al., 2005). Ondanks het feit dat jeugdpsychiatrische problematiek zich bij ongeveer 20% van de jeugd in Nederland in minder of meerdere mate manifesteert, is bij slechts 7% een behandeling geïndiceerd. Minder dan de helft van dit aandeel ontvangt uiteindelijk een passende behandeling (Boon et al., 2010; Zwaansdijk, 2006). Jongeren van niet-Nederlandse afkomst blijken hier, in tegenstelling tot het forensisch circuit, ondervertegenwoordigd te zijn. Allochtone jongeren maken in vergelijking met de Nederlandse jeugd tot 2,3 maal minder gebruik van de reguliere jeugdzorg. Dit geldt met name voor Turkse en Marokkaanse jongeren. Waar 3,7% van de Nederlandse jeugd tot 14 jaar binnen de reguliere jeugd-ggz wordt behandeld, geldt dit voor respectievelijk 1,6% en 1,8% van de Turkse en Marokkaanse jeugd (GGZ, 2008; Boon et al., 2010). Dit kan impliceren dat psychiatrische problemen onder hen minder voorkomen, maar dit blijkt niet uit eerder onderzoek naar de prevalentie van psychiatrische problematiek bij allochtone en autochtone jongeren. Het lijkt erop dat het risico op deze problemen bij deze jongeren tenminste even groot is als bij Nederlandse jongeren. De laatste jaren laat onderzoek steeds vaker zien dat zij, met name Turkse jongeren, hoger scoren op internaliserend probleemgedrag dan hun leeftijdsgenoten van Nederlandse origine (Janssen et al., 2004; Vollebergh, 2010; Stevens et al., 2003; GGD Amsterdam, 2006).

In diverse onderzoeken wordt verondersteld dat etnische verschillen in zorggebruik terug zijn te voeren op culturele verschillen. Zo concludeert Hoberman (1992) dat cultuur onder andere van invloed is op opvattingen over oorzaken van deze problemen, de mate waarin jongeren open staan voor hulp, het vertrouwen en het uiteindelijke gebruik van hulpverlening. In overeenstemming hiermee ontwikkelden Cauce en collega's (2002) een model voor het begrijpen van culturele en contextuele factoren die adolescenten van etnische

minderheden belemmeren op weg naar geestelijke gezondheidszorg en zij onderscheiden hierin drie processen: het identificeren van een probleem, het daadwerkelijk besluiten hulp te zoeken en tenslotte het kiezen voor een bepaald soort hulp. Het herkennen van een probleem is een voorwaarde voor het hebben van een hulpbehoefte en dit lijkt in enige mate cultuurafhankelijk te zijn (Cauce et al., 2002). Geopperd is dat wat in de dominante cultuur wordt gezien als probleem niet als zodanig ervaren hoeft te worden door jongeren uit een andere cultuur. Zij kunnen dit in meerdere mate beschouwen als normaal gedrag of hier een alternatieve verklaring aan geven vanuit bovenaardse, religieuze of morele opvattingen (Cauce et al., 2002). Etnische minderheden lijken daarnaast minder vaak dan de meerderheidsgroep een psychische oorzaak te verbinden aan emotionele problemen, waardoor zij minder snel hulp zoeken in het professionele circuit (Rickwood et al., 2008; Hinshaw, 2005; Yeh et al., 2004).

De volgende fase, het besluiten om daadwerkelijk hulp te zoeken, wordt volgens Cauce en collega's (2002) ook beïnvloed door culturele en contextuele factoren. In verschillende culturen heerst bijvoorbeeld de opvatting dat problemen weg zullen gaan wanneer er niet aan wordt gedacht en wilskracht wordt getoond (Cauce et al., 2002). Daarnaast kan schaamte of de angst voor stigmatisering jongeren van etnische minderheden ervan weerhouden om over emotionele problemen te praten met een professional (Cauce et al., 2002).

In de laatste fase van dit dynamische model, het selecteren en gebruiken van een hulpbron, spelen culturele factoren tot slot ook een rol. Er moet gekozen worden voor de setting en het type interventie en de persoon die deze uit zal voeren. Uit vrees voor onbegrip van de 'outgroup' kunnen etnische minderheden terughoudend zijn in hun formele zorggebruik. Doordat zij het gevoel hebben dat professionele hulpverlening niet voor hen, maar voor de meerderheid bedoeld is, kunnen zij minder vertrouwen hebben in hulpverlening (Grintstein-Weiss et al., 2005). Daarnaast is het mogelijk dat zij eerder een beroep doen op hun informele netwerk, onder andere doordat hun cultuur vaak meer collectivistisch is dan de individualistische Nederlandse cultuur. In een individualistische cultuur zorgen mensen vooral voor zichzelf en hun gezin en worden eigen verantwoordelijkheid en mondigheid gestimuleerd, zodat kinderen opgroeien tot autonome individuen. In een collectivistische cultuur zien mensen zichzelf eerder als onderdeel van een sociale groep, wat vaak een vrij gesloten netwerk is. Mensen richten zich voor hulp of zorg eerder tot familie dan tot een professional (Cauce et al., 2002; Triandis et al., 1988).

Zoals gezegd wijst eerder onderzoek erop dat etnische minderheden ondervertegenwoordigd zijn in de vrijwillige jeugdzorg. Er is echter weinig empirisch onderzoek beschikbaar waarin onderzocht is in hoeverre de verschillende elementen uit het model van Cauce en collega's (2002) deze verschillen zouden kunnen verklaren. Dit staat centraal in het huidige onderzoek, waarin interviews zijn afgenomen met jongeren van Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Nederlandse afkomst die eerder aan hebben gegeven emotionele problemen te ondervinden. De volgende vragen staan centraal:

1. Zijn er verschillen tussen allochtone en autochtone jongeren in de mate waarin en het type (in)formele hulp dat zij (het afgelopen jaar hebben) ontvangen?
2. Zijn er verschillen tussen allochtone en autochtone jongeren in de oorzaken die volgens de jongeren ten grondslag liggen aan hun eigen emotionele problemen?
3. Zijn er verschillen tussen allochtone en autochtone jongeren in de mate waarin zij behoefte hebben aan informele en formele hulp voor hun eigen emotionele problemen?
4. Zijn er verschillen tussen allochtone en autochtone jongeren in de mate waarin zij verwachten dat informele en formele hulpverleners in staat zijn hen te helpen bij hun eigen emotionele problemen?

De opzet van dit onderzoek, waarbij enkel jongeren zijn meegenomen die aangaven zelf emotionele problemen te hebben, maakt het mogelijk om jongeren te vragen naar hun opvattingen over en gedrag ten gevolge van hun eigen emotionele problematiek.

### *Etnische verschillen in formele of informele hulpverlening*

Wanneer iemand emotionele problemen ervaart, kan ervoor gekozen worden om informele of formele hulp te zoeken. *Formele hulp* is hulp van professionals zoals sociaal werkers, psychologen en docenten. *Informele hulp* betreft hulp vanuit het familienetwerk (ouders, broers/zussen, andere familieleden) of van vrienden (leeftijdsgenoten, volwassen vrienden, begeleiders) (Grinstein-Weiss et al., 2005). Jongeren zoeken in eerste instantie voornamelijk hulp in de informele sfeer van familie of vrienden (Biddle et al., 2004; Cauce et al., 2002; Grinstein-Weiss et al., 2005; Raviv et al., 2000). Zo hebben Raviv en collega's (2000) onderzoek gedaan onder Israëlische adolescenten naar hulpzoekgedrag. Zij vonden dat jongeren zich, zowel voor hun eigen problemen als die van anderen om hen heen, eerder

richten tot informele dan tot formele hulpverlening. Dezelfde conclusie trekken Grinstein-Weiss en collega's (2005). In hun studie naar zorggebruik onder joodse en Arabisch-Israëliëse jongeren kwam naar voren dat adolescenten eerder hulp willen van vrienden en familie, dan uit de formele sector.

Ondanks dat voor alle jongeren lijkt te gelden dat zij in eerste instantie hulp zoeken in het informele circuit, zijn er aanwijzingen in de literatuur dat er wel degelijk etnische verschillen bestaan in de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van deze zorg. Voor migranten lijkt de voorkeur voor informele zorg groter te zijn dan voor autochtone Nederlanders. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zelfredzaamheid en autonomie in Nederland belangrijk zijn, hetgeen zou kunnen leiden tot minder gebruik van informele zorg. Voor migranten geldt dit in mindere mate (Cauce, 2002; Cinnirella & Loewenthal, 1999; Murad et al., 2003). Dit kan samenhangen met het eerder besproken verschil tussen een collectivistische, dan wel individualistische cultuur. Binnen een collectivistische cultuur worden problemen eerder binnen de groep opgelost dan in de individualistische, Nederlandse cultuur, mede doordat men meer gericht is op familie en de directe omgeving (Cauce et al., 2002).

Tot nu toe is er niet heel veel bekend over verschillen tussen etnische groepen in (professioneel) zorggebruik. Het meeste onderzoek is internationaal en verricht onder volwassenen. Hieruit kwam veelal naar voren dat etnische minderheden minder vaak hulp zoeken in het formele circuit dan volwassenen behorend tot de meerderheid. Zo concludeerden Boufous en collega's (2005) dat in Australië mensen met een niet-Engelstalige achtergrond in hogere mate psychisch ongemak ondervinden, maar minder gebruik maken van professionele hulpverlening dan Engelstaligen. Daarop aansluitend concludeerden Ayalon & Young (2005) dat in Amerika 34% van de Afro-Amerikaanse jongvolwassenen met emotionele problemen gebruik maakte van formele hulpverlening, in tegenstelling tot 50% van de blanke volwassenen. Garland en collega's (2005) deden wel onderzoek onder adolescenten. Na gecontroleerd te hebben voor diverse voorspellers voor zorggebruik, zoals bijvoorbeeld geslacht, alcohol- of drugsgebruik en opleiding, vonden zij nog steeds etnische verschillen in zorggebruik. Niet-blanke Amerikaanse jongeren hadden ongeveer 50% minder kans op het ontvangen van professionele hulp dan hun blanke Amerikaanse leeftijdsgenoten.

Ook Nederlands onderzoek naar eventuele verschillen tussen etnische groepen in (professioneel) zorggebruik is schaars. Zoals eerder beschreven bleek uit onderzoek van Boon

en collega's (2010) dat allochtone jongeren zijn ondervertegenwoordigd in de geestelijke gezondheidszorg. Zij vergeleken de cliënten van een Ggz-instelling met het totaal aantal jongeren dat woonachtig was in het zorggebied van de instelling en concludeerden dat de kans op behandeling in de reguliere jeugd-ggz voor kinderen uit migrantengroepen ongeveer de helft is van die van autochtone kinderen. De resultaten van Zwirs en collega's (2006) lieten een vergelijkbaar beeld zien. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat allochtone kinderen minder kans hadden op behandeling van problemen dan autochtone kinderen. Voor Marokkaanse en Surinaamse kinderen was deze kans drie keer kleiner dan voor hun allochtone leeftijdsgenoten en voor Turkse jongens zelfs vijf keer kleiner. Het onderzoek van Zwaanswijk en collega's (2003) liet een heel ander beeld zien, waarin naar voren kwam dat allochtone jongeren juist vaker dan autochtone jongeren gebruik hadden gemaakt van psychische hulpverlening bij emotionele problemen. Belangrijk is hierbij te vermelden dat slechts 81 jongeren van niet-Nederlandse afkomst deelnamen aan het onderzoek, waardoor twijfels geuit kunnen worden over de representativiteit van dit onderzoek voor de Nederlandse populatie.

#### *Etnische verschillen in ideeën aangaande oorzaken voor internaliserende problematiek*

Voorafgaand aan (het besluiten tot) hulp zoeken, dient volgens het model van Cauce (2002) een probleem eerst te worden erkend. Etnische verschillen hierin, die vervolgens kunnen leiden tot ander hulpzoekgedrag, kunnen deels verklaard worden door verschillen in percepties aangaande oorzaken van emotionele problemen (Cauce et al., 2002; Yeh et al., 2004). Waar mensen uit een collectivistische cultuur eerder een externe oorzaak lijken te verbinden aan emotionele problemen, wordt gesuggereerd dat mensen uit een individualistische cultuur eerder een interne oorzaak noemen voor deze problemen. Ook in de literatuur is geopperd dat binnen een individualistische cultuur gedrag eerder kan worden geïnterpreteerd vanuit eigen emoties en gedachten en dus leiden tot zogeheten interne attributie, terwijl in een collectivistische cultuur men zichzelf meer ziet als onderdeel van de gemeenschap, waardoor (ab)normaal gedrag eerder als gevolg van factoren gezien wordt die buiten de persoon zelf liggen (externe attributie) (Haslam et al., 2007). Omdat etnische minderheden in individualistische landen vaak afkomstig zijn uit een collectivistische cultuur, leiden deze theoretische noties tot de verwachting dat zij eerder externe oorzaken toeschrijven aan emotionele problemen dan mensen met een westerse achtergrond (Huiberts et al., 2002).



Diverse empirische onderzoeken op het gebied van opvattingen en attitudes ten opzichte van problemen bevestigen de bovenstaande verwachting (Hinshaw, 2005; Rickwood et al., 2005; Vanheusden, 2008). Dit onderzoek is voornamelijk uitgevoerd onder volwassenen en concludeert dat cultuur van invloed is op het type oorzaken dat hieraan wordt verbonden (Hackett & Hackett, 1993; Weisz et al., 1988; Weisz et al., 1999). Zo vonden Schnittker, Freese & Powell (2000) dat Afro-Amerikanen erfelijkheid of opgroeien in een ongezond milieu als oorzaak voor psychische klachten vaker afwijzen dan blanke Amerikanen. In overeenstemming hiermee vond Alvidrez (1999) dat Latijns-Amerikaanse vrouwen medische oorzaken minder belangrijk vonden dan Amerikaanse en Europees-Amerikaanse vrouwen en Afro-Amerikaanse vrouwen religieuze en bovennatuurlijke krachten belangrijker vonden dan Latijns-Amerikaanse en Europees-Amerikaanse vrouwen. Ook Sheikh & Furnam (2000) vonden etnische verschillen aangaande bovennatuurlijke krachten. Aziatische en Pakistaanse migranten wijten emotionele problemen eerder aan bovennatuurlijke krachten dan niet-migranten, waarbij moslims de hoogste scores haalden aangaande bovennatuurlijke oorzaken.

De etnische verschillen in oorzaken die voor emotionele problemen gegeven worden, kunnen van invloed zijn op hun hulpzoekgedrag en zorggebruik. Dit is tevens een veelgenoemde reden in de literatuur voor de ondervertegenwoordiging van etnische minderheden in de professionele hulpverlening (Hoberman, 1992; Yeh et al., 2004; Vanheusden et al., 2008). Mensen die een interne verklaring geven voor hun emotionele problemen, blijken eerder hulp in het professionele circuit te zoeken dan mensen die een externe verklaring, zoals bijvoorbeeld een traumatische gebeurtenis, geven voor deze problemen. Zo vond Knipscheer (2001) dat mensen die emotionele problemen toeschrijven aan externe factoren, zoals bijvoorbeeld conflicten op werk, in plaats van interne factoren, zoals een laag zelfvertrouwen, minder snel professionele hulp inschakelen. Een vergelijkbare conclusie trekt Jorm (2000); wanneer men bovennatuurlijke krachten als oorzaak voor psychische problemen zag, richtte men zich eerder tot traditionele genezers dan tot de professionele hulpverlening.

#### *Etnische verschillen in de behoefte aan en het vertrouwen in (in)formele hulpverlening*

Indien een jongere zijn of haar emotionele problemen erkent, kan cultuur tevens een rol spelen in het besluit om al dan niet hulp voor deze problemen te zoeken (tweede fase van het

model van Cauce (2002)). Hier speelt onder andere vertrouwen in professionele hulpverlening een rol. Halbert en collega's (2006) geven aan dat vertrouwen in de hulpverlening onder andere wordt bepaald door de opvattingen van een cliënt over de vaardigheden en mogelijkheden van een professional. Vertrouwen, kennis en kunde is een voorwaarde voor de verwachting van een jongere of een hulpverlener kan helpen met problemen. De verwachting is dat etnische minderheden het gevoel hebben minder goed geholpen te kunnen worden door professionele hulpverlening dan autochtonen, onder andere omdat zij het gevoel hebben dat deze zorg niet voor hen maar voor de meerderheid is bedoeld (Cauce et al., 2002; Grintstein-Weiss et al., 2005; Rickwood et al., 2005). Vollebergh (2003) vond bijvoorbeeld dat er bij etnische minderheden een stereotiep beeld kan bestaan over de behandelingswijzen van de Nederlandse hulpverlening. Allochtone ouders verwachten dat de Nederlandse hulpverlening hun manier van kinderen opvoeden af zal wijzen, waardoor zij hier minder vertrouwen in hebben. Uit onderzoek van Hosper, Konijn & Vollebergh (2001) blijkt ook dat autochtone jongeren meer waardering en vertrouwen hebben in hulpverleners dan hun allochtone leeftijdsgenoten. Dit leidt tot een positievere houding ten opzichte van hulpverleners dan allochtone jongeren. Daarnaast spelen bij hulpzoekgedrag de eerder besproken oorzaken die jongeren zelf geven voor hun problemen ook een rol bij de mate waarin zij behoefte hebben aan en geholpen denken te kunnen door hulpverleners. Indien problemen worden toegeschreven aan externe oorzaken, zal hulp eerder buiten het professionele circuit worden gezocht (Narikiyo & Kameoka, 1992). Zo denken Afro-Amerikanen, die hun emotionele problemen vaker wijten aan bovennatuurlijke krachten, eerder geholpen te kunnen worden door traditionele genezers (Alvidrez, 1999; Jorm, 2000) en vinden Japans-Amerikanen, die hun problemen vaker toeschrijven aan sociale oorzaken dan blanke Amerikanen, vaker dat zij dit zelf moeten oplossen, eventueel met hulp van familie of vrienden (Narikiyo & Kameoka, 1992). Hosper et al. (2001) vonden eenzelfde conclusie bij Nederlandse jongeren; Turkse en Marokkaanse jongeren bleken bij het oplossen van emotionele problemen eerder dan Nederlandse jongeren geholpen te willen worden door hulp vanuit hun geloof.

### *Hypotheses*

Gebaseerd op de theorie van Cauce en collega's (2002) en enkele studies die dit bevestigen, is de verwachting dat er een verschil wordt gevonden tussen allochtone en autochtone jongeren in professioneel zorggebruik. Er is echter weinig bekend over het effect van oorzaken die

jongeren zelf toeschrijven aan hun emotionele problemen op hun zorggebruik. Daarnaast wordt er in deze studie gekeken naar de rol die de behoefte die jongeren hebben aan (professionele) hulp en de mate waarin zij denken dat hulpbronnen in staat zijn hen te helpen. Naar aanleiding van de beschreven literatuur, is er tot de volgende hypothesen gekomen:

1. Zowel autochtone als allochtone jongeren zullen eerder gebruik maken van hulp vanuit het informele circuit dan vanuit het formele circuit. Autochtone jongeren zullen vaker gebruik maken van professionele hulpverlening dan hun allochtone leeftijdsgenoten.
2. Waar allochtone jongeren vaker externe oorzaken benoemen, zullen hun autochtone leeftijdsgenoten vaker interne oorzaken noemen voor hun emotionele problemen
3. Zowel autochtone als allochtone jongeren hebben eerder behoefte aan informele hulp dan formele hulp. Autochtone jongeren hebben echter eerder behoefte aan professionele hulpverlening dan hun allochtone leeftijdsgenoten.
4. Zowel autochtone als allochtone jongeren denken dat informele hulpverleners beter in staat zijn hen te helpen dan professionele hulpverleners. Autochtone jongeren denken echter eerder dat professionele hulpverleners in staat zijn hen te helpen dan hun allochtone leeftijdsgenoten.
5. De eventuele etnische verschillen in het gebruik van (in)formele hulpverlening kunnen verklaard worden door etnische verschillen in oorzaken die jongeren zelf benoemen voor hun eigen emotionele problemen, de mate waarin jongeren behoefte hebben aan en denken geholpen te kunnen worden door formele, dan wel informele hulpverlening

## **METHODE**

### *Design*

In deze studie is gebruik gemaakt van een onderzoeksdesign bestaande uit twee fasen, afkomstig uit het onderzoek Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS). De eerste fase van de studie bestond uit een *screening* van middelbare scholieren op internaliserende problemen en mogelijke risico- en beschermende factoren hiervoor. In de tweede fase van de studie zijn jongeren geselecteerd op basis van hoge scores aangaande internaliserende

problemen (zoals gerapporteerd met de *Youth Self-Report*) en is tevens een aselechte steekproef getrokken uit de jongeren die laag scoorden op dezelfde vragenlijst. Deze jongeren zijn vervolgens uitgebreid geïnterviewd. In dit onderzoek is een gedeelte van de data uit de tweede fase gebruikt.

### *Onderzoeksgroep*

Aan de eerste fase van het onderzoek hebben 3336 middelbare scholieren meegedaan van 16 scholen uit een zestal grote steden in Nederland te weten, Amersfoort, Amsterdam, Den Haag, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht. In de tweede fase zijn, naast Nederlandse adolescenten en diens ouders, enkel adolescenten en ouders met een Surinaamse, Turkse of Marokkaanse achtergrond gevraagd mee te doen. Dit zijn de grootste immigrantenpopulaties in Nederland (De Valk, 2010). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de data van de adolescenten zelf. Interviews met de jongeren zijn afgenomen in het Nederlands.

96% van de adolescenten van wie de ouders toestemming hadden gegeven voor deelname van het kind, hebben meegedaan aan het onderzoek. Dit heeft geresulteerd in een uiteindelijke onderzoekssteekproef van 349 jongeren. 27% van de adolescenten heeft een Nederlandse achtergrond (N = 95), 24% Surinaams (N = 85), 25% Turks (N = 87) en 24% is van Marokkaanse origine (N = 82). De leeftijd van de adolescenten varieerde van 13.1 tot 18.0, met een gemiddelde van 15.2 jaar. 43 % van de respondenten was een jongen. Van de jongeren die mee hebben gedaan aan de tweede fase van het onderzoek, is slechts een gedeelte gebruikt voor het huidige onderzoek, namelijk die adolescenten die zelf hebben aangegeven dat zij problemen hebben (gehad) met emoties. Ook jongeren die aangaven meer problemen met emoties te hebben (gehad) dan hun klasgenoten, werden opgenomen in deze studie. Deze selectie is gemaakt omdat aan deze jongeren aanvullende vragen werden gesteld over oorzaken van deze problemen en attitudes ten opzichte van (in)formele hulp.

### *Meetinstrumenten*

*Etniciteit* van adolescenten is bepaald aan de hand van de definitie die het CBS hanteert: indien één van de (groot)ouders van de jongere in het buitenland is geboren, behoort de adolescent tot die etnische groepering (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2000).

*Oorzaken* van problemen zijn gemeten aan de hand van elf items, die beantwoord konden worden op een vijfpuntsschaal van ‘zeker niet’ tot ‘zeker wel’. De items variëren van ‘een lichamelijk probleem’ tot ‘iets ergs dat ik of mijn familie heeft meegemaakt’ of bijvoorbeeld ‘school’. Dit instrument is gebaseerd op de *Beliefs About Causes of Child Problems Questionnaire* van Yeh & Hough (1997).

Zowel de mate waarin jongeren geholpen *willen* worden door (in)formele hulpverleners als in hoeverre zij denken dat deze hulpbronnen *in staat zijn* om hen te helpen bij hun emotionele problemen, is gemeten aan de hand van negen items die beantwoord konden worden op dezelfde vijfpuntsschaal. Het betrof hier zowel informele als formele hulpbronnen: ‘vader of moeder’, ‘iemand anders uit het gezin/de familie’, ‘vriend/vriendin’, ‘priester/imam/alternatieve/traditionele genezer’, ‘mentor/andere leraar op school’, ‘hulpverlener op school’, ‘huisarts’, ‘hulpverlener buiten school’, ‘hulpverlener van een telefoonnummer/website’. Het *gebruik* van psychische hulpverlening is gemeten door te vragen in hoeverre er hulp is geweest van dezelfde hierboven genoemde (in)formele hulpbronnen. Dit is zowel gebeurt op itemniveau als op clusterniveau, namelijk informele en formele hulp.

### *Statistische Analyse*

In deze studie is getoetst in hoeverre eventuele etnische verschillen in zorggebruik onder jongeren met emotionele problemen verklaard kunnen worden door eventuele etnische verschillen in oorzaken voor problemen, de behoefte aan en het vertrouwen in (in)formele hulp. Voor de analyse is gebruik gemaakt van een kruistabel om etnische verschillen te toetsen in informeel en formeel zorggebruik. Daarnaast is aan de hand van verschillende Oneway Anova's met *bonferroni post hoc* getoetst of er etnische verschillen zijn in oorzaken die jongeren geven voor hun emotionele problemen, de behoefte die zij hebben aan hulp vanuit het (in)formele circuit en in hoeverre zij denken dat (professionele) hulpverleners in staat zijn hen te helpen. Logistische regressieanalyses zijn gedaan op cluster- en itemniveau betreffende (in)formeel zorggebruik om de relatie tussen etniciteit en zorggebruik te toetsen. Met behulp van lineaire regressieanalyses is dit getoetst voor oorzaken, behoefte aan en vertrouwen in hulpverlening. Vervolgens zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd, om na te gaan of deze variabelen van invloed zijn op eventuele etnische verschillen in (in)formeel zorggebruik. Leeftijd en geslacht zijn meegenomen als controlevariabelen.

## RESULTATEN

### Etnische verschillen in zorggebruik

In tabel 1 is weergegeven hoeveel procent van de jongeren van verschillende origine, die aan hebben gegeven emotionele problemen te hebben, het afgelopen jaar hulp hebben ontvangen uit het (in)formele circuit. Hieruit blijkt dat onder alle groepen meer gebruik van informele hulpverlening dan van formele hulpverlening is gemaakt. Jongeren zochten het vaakst hulp bij hun ouders, een vriend(in) of iemand anders uit het gezin/de familie.

Gebruikmakende van een somscore op zowel informeel als formeel zorggebruik werd middels logistische regressieanalyses geen verband gevonden tussen etniciteit en zorggebruik, waarbij gecorrigeerd werd voor leeftijd en geslacht (tabel 2). Op dit niveau werden geen verschillen tussen jongens en meisjes en leeftijdsverschillen gevonden. Op basis van deze analyse kan geconcludeerd worden dat er niet is voldaan aan de eerste voorwaarde voor mediatie. Daarom is er niet verder gegaan met het toetsen van de verdere voorwaarden en het uiteindelijk uitvoeren van de mediatieanalyse. Omdat de somscores van (in)formeel zorggebruik een interessant onderscheid tussen de groepen impliceerden, zijn er tevens logistische regressieanalyses uitgevoerd op itemniveau, waarbij werd gecontroleerd voor leeftijd en geslacht. Hier kwamen enkele significante etnische verschillen uit naar voren (tabel 2). Hierbij geldt dat met name de Turkse jongeren verschilden van de autochtone jongeren. Zo hebben Turken minder gebruik gemaakt van hulp van hun vader en/of moeder dan autochtonen. Hetzelfde gold voor 'mentor/andere leraar op school' en een 'hulpverlener op school'. Wat betreft laatstgenoemde, bleken ook Marokkanen hier significant minder gebruik van te hebben gemaakt dan autochtonen. Tenslotte bleken Marokkanen minder gebruik te hebben gemaakt van de hulp van een hulpverlener buiten school dan autochtonen. Geslacht speelde alleen een rol wanneer het hulp van een vriend(in) of van iemand anders uit het gezin/de familie betrof. Meisjes maakten hier meer gebruik van dan jongens [referentiegroep = jongens. OR = 4.40, p = 0.00; OR = 2.76, p = 0.00].

Tabel 1. Etnische verschillen in zorggebruik onder jongeren met emotionele problemen

Zorggebruik	Autochtonen (N=79)	Surinamers (N=63)	Turken (N=67)	Marokkanen (N=51)	DF	Chi- kwadraat	P
	%	%	%	%			
<i>Informeel</i>	88.6	93.7	89.6	84.3	3	2.60	0.46
Vader/moeder	69.6	65.1	67.2	54.9	3	3.17	0.37
Iemand anders uit gezin/familie	44.3	50.8	53.7	49.0	3	1.37	0.71
Vriend(in)	70.9	74.6	67.2	52.9	3	6.77	0.08
Priester/imam, alternatieve/traditionele genezer	1.3	1.6	9.0	5.9	3	6.84	0.08
Mentor/andere leraar op school	44.3	39.7	28.4	41.2	3	4.23	0.24
<i>Formeel</i>	31.6	23.8	23.9	19.6	3	2.70	0.44
Hulpverlener op school	21.5	20.6	13.4	7.8	3	5.45	0.14
Huisarts	10.1	4.8	3.0	2.0	3	5.43	0.14
Hulpverlener buiten school	11.4	7.9	9.0	5.9	3	1.26	0.74
Hulpverlener telefoonnummer/website	0.0	0.0	3.0	3.9	3	5.06	0.17

Noot 1: De percentages jongeren zijn weergegeven die gebruik hebben gemaakt van de hulpbron

Tabel 2. Meervoudige logistische regressie van etnische verschillen in zorggebruik

	OR	95% C.I.	P
<i>Informeel Zorggebruik</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	1.06	0.37 – 3.04	0.91
Surinaams	1.96	0.56 – 6.60	0.30
Marokkaans	0.69	0.25 – 1.93	0.48
Vader/moeder			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	0.50	0.25 – 0.95	<b>0.04</b>
Surinaams	0.84	0.42 – 1.67	0.62
Marokkaans	0.50	0.24 – 1.02	0.06
Iemand anders uit gezin/familie			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	0.88	0.44 – 1.75	0.71
Surinaams	1.09	0.55 – 2.18	0.80
Marokkaans	0.67	0.31 – 1.42	0.29
Vriend(in)			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	0.65	0.32 – 1.32	0.24
Surinaams	0.91	0.45 – 1.85	0.79
Marokkaans	0.51	0.24 – 1.08	0.08
Priester/imam, alternatieve/traditionele genezer			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	3.90	0.39 – 39.0	0.25
Surinaams	0.91	0.45 – 1.85	0.79
Marokkaans	0.51	0.24 – 1.08	0.08
Mentor/andere leraar op school			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			

Turks	0.28	0.13 – 0.61	<b>0.00</b>
Surinaams	0.81	0.41 – 1.59	0.54
Marokkaans	0.73	0.35 – 1.51	0.39
<i>Formeel Zorggebruik</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Surinaams	0.68	0.32 – 1.46	0.33
Turks	0.65	0.31 – 1.38	0.26
Marokkaans	0.52	0.22 – 1.20	0.13
<i>Hulpverlener op school</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	0.28	0.10 – 0.76	<b>0.01</b>
Surinaams	1.09	0.50 – 2.40	0.83
Marokkaans	0.26	0.08 – 0.82	<b>0.02</b>
<i>Huisarts</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	1.22	0.37 – 4.03	0.75
Surinaams	0.00	0.00 –	0.99
Marokkaans	0.24	0.03 – 2.06	0.19
<i>Hulpverlener buiten school</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	0.46	0.18 – 1.21	0.11
Surinaams	0.33	0.11 – 0.97	0.43
Marokkaans	0.08	0.01 – 0.62	<b>0.02</b>
<i>Hulpverlener telefoonnummer/website</i>			
<i>Etniciteit (referentie = autochtoon)</i>			
Turks	9.52	0.98 – 92.4	0.05
Surinaams	0.00	0.00 –	0.99
Marokkaans	0.00	0.00 –	0.99

*Noot 1: OR = Odds Ratio, C.I. = Confidence Interval. Noot 2: Voor elke variabele is gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.*

### **Etnische verschillen in oorzaken voor eigen emotionele problemen**

Voor de gehele groep jongeren geldt dat de drie oorzaken met de hoogste gemiddelden (dat wil zeggen dat jongeren het gemiddeld gezien het vaakst eens waren met deze items als oorzaak van hun eigen probleem) waren: ‘iets ergs dat ik heb, of mijn familie heeft meegemaakt’, ‘de puberteit’ en ‘mijn ouders’ [M = 1.92; M = 1.58; M = 1.34 op een schaal van 0-4]. De minst genoemde oorzaken waren: ‘bovennatuurlijke krachten’, ‘de Nederlandse cultuur’ en ‘geldproblemen’ [M = 0.24; M = 0.41; M = 0.44 op een schaal van 0-4] (tabel 3). Om te onderzoeken of er etnische verschillen waren in de oorzaken die worden toegekend aan eigen emotionele problemen, zijn er diverse Oneway ANOVA’s uitgevoerd op itemniveau. Uit tabel 3 is op te maken dat er weinig etnische verschillen waren in het toekennen van oorzaken van eigen emotionele problemen. Er kwam alleen een significant verschil naar voren bij de oorzaak ‘iets ergs dat ik heb, of mijn familie heeft meegemaakt’. Autochtone jongeren noemen dit vaker als oorzaak van hun emotionele problemen dan Marokkaanse jongeren.



Tabel 3. Etnische verschillen in oorzaken voor emotionele problemen

	Totaal		Turken (N=67)		Marokkanen (N=51)		Surinamers (N=63)		Autochtonen (N=79)		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Lichamelijk probleem	0.45	0.80	0.48	0.84	0.31	0.68	0.48	0.78	0.49	0.86	0.62	0.61
Mijn karakter	1.58	1.00	1.67	0.98	1.65	0.93	1.38	1.16	1.63	0.91	1.18	0.32
De puberteit	1.92	1.08	2.10	1.00	1.94	0.99	1.78	1.13	1.86	1.15	1.11	0.34
Iets ergs dat ik heb, of mijn familie heeft meegemaakt	<b>1.34</b>	1.34	1.25	1.31	<b>1.00a</b>	1.22	1.27	1.29	<b>1.69b</b>	1.42	3.13	<b>0.03</b>
Mijn ouders	0.89	1.22	0.73	1.16	0.63	1.00	1.11	1.32	1.01	1.29	2.15	0.09
Leeftijdgenoten	1.06	1.56	0.88	1.08	1.00	0.98	1.00	1.12	1.29	1.32	1.71	0.17
School	1.22	1.19	1.15	1.12	1.35	1.30	1.06	1.15	1.33	1.22	0.88	0.45
De Nederlandse cultuur	0.41	0.73	0.48	0.70	0.39	0.64	0.37	0.75	0.41	0.79	0.28	0.84
Vooroordelen/ Discriminatie	0.69	1.01	0.70	0.99	0.69	1.05	0.63	1.02	0.73	1.01	0.10	0.96
Geldproblemen	0.44	0.81	0.48	0.84	0.37	0.72	0.37	0.70	0.52	0.92	0.59	0.62
Bovennatuurlijke krachten	0.24	0.60	0.24	0.61	0.22	0.46	0.21	0.54	0.29	0.72	0.28	0.84

Noot 1: Verschillende letters wijzen op significante verschillen tussen groepen. Dit is gebaseerd op One Way Anova's met Bonferroni post hoc test ( $p < 0.05$ ). Noot 2: Hogere scores wijzen op een sterkere bevestiging van het item.

Middels lineaire regressieanalyse is getoetst of er sprake was van etnische verschillen in het geven van 'iets ergs dat ik heb, of mijn familie heeft meegemaakt' als oorzaak voor emotionele problemen, of dat dit voortkwam uit verschillen in leeftijd of geslacht. Uit deze analyse<sup>1</sup> bleek dat, ook na controle voor deze variabelen, alleen Marokkaanse jongeren dit minder vaak als oorzaak aangaven dan hun autochtone leeftijdsgenoten [Marokkanen: Beta = -0.21;  $p = 0.00$ , Surinamers: Beta = -0.13;  $p = 0.07$ , Turken: Beta = -0.14;  $p = 0.06$ ].

### Etnische verschillen in behoefte aan en vertrouwen in (in)formele hulpverlening

De behoefte die jongeren hebben aan hulp uit het (in)formele circuit en de mate waarin zij denken dat desbetreffende hulpbronnen hen kunnen helpen, is getoetst aan de hand van One-way Anova's. Met behulp van Bonferroni post hoc is gekeken of, en zo ja waar, etnische verschillen zich bevonden. Onderstaande tabellen laten duidelijke verschillen in (in)formele hulpverlening zien: zowel wanneer het de behoefte aan als het vertrouwen in zorg betrof, bleek dit voor informele zorg bijna drie keer zo groot te zijn als voor formele zorg. Jongeren met emotionele problemen hadden het meest behoefte aan hulp van achtereenvolgens hun ouders, een vriend(in) of iemand anders uit het gezin of de familie. Zij dachten tevens dat deze mensen het best in staat waren hen te helpen. De verschillen tussen groepen in

<sup>1</sup> Autochtone jongeren werden hierbij als referentiegroep genomen

hulpbehoefte en vertrouwen in de (in)formele hulpbronnen blijken klein, aangezien er geen significante verschillen werden gevonden binnen de somscore van informele en formele hulp<sup>2</sup> (tabel 4).

Alleen wanneer het hulp van een ‘priester/imam, traditionele/alternatieve genezer’ betrof, bleken zowel de Turkse, Marokkaanse als Surinaamse jongeren hier significant vaker behoefte aan te hebben dan autochtone jongeren. Deze groepen verschilden onderling niet van elkaar. Vergelijkbare verschillen werden gevonden voor de mate waarin jongeren denken dat zij door hen geholpen konden worden.

Tabel 4. Etnische verschillen in behoefte aan hulp bij eigen emotionele problemen

Behoeftes Zorgh	Totaal (N=260)		Turken (N=67)		Marokkanen (N=51)		Surinamers (N=63)		Autochtonen (N=79)		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
<i>Informele zorg</i>	1.75	0.96	1.74	0.96	1.70	0.97	1.84	0.97	1.71	0.78	0.32	0.81
Vader/moeder	2.28	1.47	2.28	1.47	2.22	1.53	2.19	1.53	2.44	1.32	0.44	0.73
Iemand anders uit gezin/familie	2.07	1.37	2.03	1.37	2.12	1.38	2.22	1.58	1.91	1.36	0.60	0.62
Vriend(in)	2.29	1.34	2.27	1.34	2.06	1.52	2.40	1.20	2.44	1.24	1.00	0.39
Priester/imam, alternatieve/traditionele genezer	<b>0.68</b>	0.92	<b>0.87b</b>	0.92	<b>0.78b</b>	1.02	<b>0.83b</b>	1.01	<b>0.22a</b>	0.55	9.18	<b>0.00</b>
Mentor/andere leraar op school	1.18	1.24	1.25	1.24	1.39	1.20	1.56	1.29	1.53	1.27	0.84	0.47
<i>Formele zorg</i>	0.94	0.79	0.97	0.79	0.76	0.59	0.99	7.55	1.04	0.94	1.06	0.37
Hulpverlener op school	1.23	1.21	1.21	1.21	1.06	0.97	1.27	1.23	1.39	1.27	0.85	0.47
Huisarts	1.04	1.09	1.01	1.09	0.88	1.03	1.11	1.15	1.16	1.22	0.71	0.54
Hulpverlener buiten school	0.99	1.20	1.04	1.20	0.80	0.86	1.00	1.06	1.13	1.29	0.85	0.47
Hulpverlener telefoonnummer/Website	0.52	0.87	0.61	0.87	0.41	0.64	0.57	0.82	0.47	0.88	0.77	0.51

Noot 1: Verschillende letters wijzen op significante verschillen tussen groepen. Dit is gebaseerd op One Way Anova's met Bonferroni post hoc test. Noot 2: Hogere scores wijzen op meer bevestiging van het item.

<sup>2</sup> De somscore is gedeeld door het totaal aantal items behorend tot dit cluster.

Tabel 5. Etnische verschillen in de mate waarin jongeren denken dat anderen in staat zijn hen te helpen bij hun emotionele problemen

Vertrouwen in staat zijn om te helpen	Totaal (N=260)	Turken (N=67)	Marokkanen (N=51)		Surinamers (N=63)		Autochtonen (N=79)		F	P	
	M	M	SD	M	SD	M	SD	M			SD
<i>Informele zorg</i>	2.09	2.04	3.60	2.06	0.75	2.22	0.63	2.04	0.61	1.20	0.31
Vader/moeder	2.68	2.63	1.14	2.55	1.18	2.71	1.13	2.84	1.06	0.80	0.49
Iemand anders uit gezin/familie	2.39	2.31	1.06	2.45	1.15	2.52	1.01	2.28	1.13	0.75	0.52
Vriend(in)	2.50	2.39	1.07	2.31	1.23	2.65	0.95	2.63	1.00	1.61	0.19
Priester/imam, alternatieve/traditionele genezer	<b>1.07</b>	<b>1.25b</b>	0.94	<b>1.20b</b>	1.11	<b>1.29b</b>	1.01	<b>0.55a</b>	0.83	0.65	<b>0.00</b>
Mentor/andere leraar op school	1.81	1.61	1.11	1.82	1.11	1.92	1.22	1.90	1.06	1.06	0.37
<i>Formele zorg</i>	1.35	1.32	0.81	1.20	0.83	1.47	0.77	1.41	0.83	1.20	0.31
Hulpverlener op school	1.70	1.61	1.10	1.49	1.12	1.84	1.05	1.84	1.08	1.54	0.21
Huisarts	1.39	1.27	1.05	1.22	1.06	1.54	1.15	1.51	1.11	1.40	0.25
Hulpverlener buiten school	1.43	1.42	1.18	1.31	1.18	1.43	1.07	1.54	1.24	0.40	0.76
Hulpverlener Telefoonnummer/website	0.91	0.99	1.08	0.78	0.95	1.08	1.10	0.77	0.93	1.45	0.23

Noot 1: Verschillende letters wijzen op significante verschillen tussen groepen. Dit is gebaseerd op One Way Anova's met Bonferroni post hoc test ( $p^* < 0.05$ ). Noot 2: Hogere scores wijzen op meer bevestiging van het item

Wanneer er middels lineaire regressie wordt gecorrigeerd voor sekse en leeftijd, blijven etnische verschillen bestaan in de mate waarin jongeren behoefte hebben aan hulp van een priester, imam, traditionele of alternatieve genezer [Surinamers: Beta=0.29,  $p=0.00$ ; Turken: Beta=0.32,  $p=0.00$ ; Marokkanen: Beta=0.25,  $p=0.00$ ]<sup>3</sup>. Sekse [Beta=-0.07,  $p=0.22$ ] en leeftijd [Beta=-0.02,  $p=0.76$ ] blijken hier beide niet aan gerelateerd te zijn. Hetzelfde gold voor de mate waarin jongeren denken dat een dergelijke hulpbron in staat is hen te helpen bij hun eigen emotionele problemen [Surinamers: Beta=0.31,  $p=0.00$ ; Turken: 0.30,  $p=0.00$ ; Marokkanen: Beta=0.26,  $p=0.00$ ]<sup>4</sup>. Ook hier bleek er geen verband te zijn tussen deze hulpbron enerzijds en anderzijds leeftijd [Beta=0.02,  $p=0.78$ ] en sekse [Beta=0.22,  $p=0.72$ ].

<sup>3</sup> Autochtone jongeren werden hierbij als referentiegroep genomen

<sup>4</sup> Autochtone jongeren werden hierbij als referentiegroep genomen

## DISCUSSIE

Uit eerder onderzoek is gebleken dat jongeren van niet-Nederlandse afkomst ondervertegenwoordigd zijn in de vrijwillige jeugdhulpverlening, in tegenstelling tot het forensisch circuit. Emotionele problemen komen echter niet minder vaak bij hen voor (Murad et al., 2003; Janssen et al., 2004). In dit onderzoek is bekeken in hoeverre er binnen de groep jongeren die aangaf last te hebben van emotionele problemen, etnische verschillen waren in zowel informeel als formeel zorggebruik. Als mogelijke verklaringen voor deze eventuele verschillen, is specifiek gekeken naar oorzaken die jongeren toekennen aan hun emotionele problemen en de mate waarin zij behoefte hebben aan en vertrouwen hebben in verschillende formele en informele hulpbronnen. Deze mogelijke verklaringen zijn veelvuldig in de literatuur genoemd als belangrijke factoren in het begrijpen van etnische verschillen in zorggebruik (Cauce et al., 2002; Yeh et al., 2004; Schnittker et al., 2000). De empirische evidentie hiervan is echter beperkt.

Het algemene beeld dat ontstaat naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek, is dat er enkele verschillen zijn tussen jongeren met een Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse achtergrond. Allereerst werden er enkele kleine etnische verschillen in informeel en formeel zorggebruik gevonden en hetzelfde gold voor de behoefte aan en het vertrouwen in deze zorg.

In overeenstemming met de verwachting kwam naar voren dat voor alle jongeren gold dat zij voornamelijk gebruik hadden gemaakt van informele hulpbronnen, waarbij hulp van ouders het vaakst werd genoemd, gevolgd door een vriend(in) en een ander lid van het gezin of de familie. Hierbinnen werden geen etnische verschillen gevonden. Regressieanalyses op itemniveau, waarbij werd gecontroleerd op leeftijd en geslacht, leidden wel tot het vinden van enkele etnische verschillen. Turkse jongeren hadden significant minder gebruik gemaakt van hulp van ouders of van een mentor of andere leraar op school dan autochtonen. Wanneer het de behoefte aan hulp van of de mate waarin jongeren een informele hulpbron in staat achten hen te helpen betrof, werd er enkel een significant verschil gevonden wanneer het hulp van een 'priester/imam, traditionele/alternatieve genezer' betrof. Allochtone jongeren hadden hier vaker behoefte aan dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Deze groepen verschilden onderling niet van elkaar. Hetzelfde gold voor de mate waarin zij een priester, imam, traditionele of alternatieve genezer in staat achten hen te helpen bij hun emotionele problemen. Dit is in lijn met het onderzoek van Hosper en collega's (2001), die concludeerden dat geloof een grotere

rol speelt bij het oplossen van emotionele problemen bij Turkse en Marokkaanse jongeren dan bij Nederlandse jongeren. Het belang van religie voor etnische minderheden wanneer het behoeft aan, vertrouwen in en daadwerkelijk zorggebruik betreft, wordt onderstreept in diverse internationale studies ( bijvoorbeeld Cauce et al., 2002; Jorm, 2000; Alvidrez, 1999).

Uit de resultaten blijkt dat jongeren bijna drie keer minder gebruik hebben gemaakt van formele zorg dan van informele zorg. Tegen de verwachting in bleken autochtonen niet significant vaker gebruik te hebben gemaakt van formele zorg dan hun allochtone leeftijdsgenoten. Op itemniveau werden wel etnische verschillen gevonden: Turken en Marokkanen hebben minder vaak dan autochtonen gebruik gemaakt van hulp van een hulpverlener op school. Hetzelfde gold voor de Marokkanen wat betreft een hulpverlener buiten school. Het niet vinden van grote etnische verschillen in formeel zorggebruik is in strijd met eerder onderzoek, waar wel een direct verband werd gevonden tussen etniciteit en professioneel zorggebruik (Cauce et al., 2002; Rickwood et al., 2008; Hinshaw, 2005; Murad et al., 2003; Yeh et al., 2004).

Verder kwam er, wanneer het de behoefte aan of het vertrouwen in formele hulp betrof, geen relatie met etniciteit naar voren. Uit de literatuur bleek echter dat autochtone jongeren meer waardering en vertrouwen hebben in professionele hulpverlening dan hun autochtone leeftijdsgenoten (Constantine, 2002; Hosper et al., 2001). De huidige studie kan zowel dit beeld als de hypothesen dat autochtone jongeren meer behoefte aan en vertrouwen in professionele hulpverlening hebben dan allochtonen, dus niet bevestigen. Een mogelijke verklaring ligt in het feit dat jongeren steeds meer gesocialiseerd worden binnen de Nederlandse cultuur, waardoor verschillen niet meer toe te schrijven zijn aan etniciteit (Kleinman, 1978).

Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van duidelijke etnische verschillen in formeel zorggebruik is het gegeven dat in deze studie rekening is gehouden met de mate waarin jongeren aangeven emotionele problemen te ondervinden. Verhulp en collega's (2012) vonden in hun onderzoek onder Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse jongeren, met een verhoogd risico op internaliserende problemen, en diens ouders naar verschillen in probleemidentificatie als mogelijke oorzaak voor verschillen in professioneel zorggebruik, het volgende: een gebrek aan identificatie met een probleem bleek een essentiële verklaring te zijn voor de lage mate van zorggebruik in migrantenpopulaties. Verschillen in gerapporteerd zorggebruik tussen de verschillende groepen verdwenen volledig wanneer er gecorrigeerd

werd voor probleemidentificatie, waarbij autochtonen meer emotionele problemen identificeerden dan allochtonen.

Een andere verklaring voor de afwezigheid van duidelijke etnische verschillen in formeel zorggebruik, de behoefte hieraan en het vertrouwen hierin, kan liggen in de relatief kleine omvang van de onderzoeksgroep. Hierdoor is het mogelijk dat verschillen wel bestaan, maar niet uit de analyses naar voren komen.

Uit de resultaten blijkt verder dat jongeren van verschillende etnische groepen nauwelijks van elkaar verschilden wanneer het oorzaken die zij zelf geven voor hun emotionele problemen betreft. Op basis van wetenschappelijke literatuur werd verwacht dat waar allochtone jongeren vaker een externe oorzaak noemen voor hun emotionele problemen, hun autochtone leeftijdsgenoten vaker interne oorzaken noemen. Autochtonen bleken alleen van Marokkanen te verschillen wanneer het een erge gebeurtenis betrof die de jongere zelf of diens familie had meegemaakt, waarbij zij dit vaker als oorzaak aangaven dan hun Marokkanen. Een mogelijke verklaring voor het niet vinden van meer etnische verschillen in oorzaken die jongeren zelf noemen voor hun emotionele problemen in dit onderzoek, is dat allochtone jongeren in Nederland dusdanig zijn aangepast aan de Nederlandse cultuur, dat zij dezelfde opvattingen hebben als autochtone jongeren over oorzaken van emotionele problemen (CBS, 2011).

In aanvulling op de besproken bevindingen, dienen ook de kracht en beperkingen van dit onderzoek vermeld te worden. De kracht van deze studie ligt in het feit dat er rekening is gehouden met de mate van emotionele problemen van jongeren. Er is gekeken naar jongeren die zelf hebben aangegeven dat zij kampen met emotionele problemen, waardoor de concrete situatie voorligt om hulp te zoeken. In tegenstelling tot veel onderzoek, gaat het hier dus niet om hypothetische situaties. Er ligt tevens een meerwaarde in het feit dat er onderscheid is gemaakt tussen vier etnische groepen, te weten Surinamers, Marokkanen, Turken en autochtonen. Wat betreft de beperkingen van dit onderzoek, dient er allereerst vermeld te worden dat de omvang van de onderzoeksgroep vrij klein was, wat de representativiteit voor de gehele populatie in Nederland wellicht vermindert. Daarnaast werd jongeren in dit onderzoek een beperkt aantal oorzaken voorgelegd, waardoor wellicht niet alle oorzaken die voor respondenten relevant zijn aan bod kwamen in de vragenlijst, wat kan leiden tot een onvolledig antwoord op de onderzoeksvraag.

Concluderend draagt deze studie bij aan de huidige literatuur omtrent zorggebruik van jongeren van verschillende origine. Het laat zien dat, uitgaande van een groep jongeren die allemaal aangaven problemen met emoties te hebben, etniciteit een kleine rol speelt bij de mate waarin jongeren gebruik maken van, vertrouwen hebben in en behoefte hebben aan hulp vanuit het formele en informele circuit. Daarnaast zijn er in dit onderzoek geen grote etnische verschillen gevonden betreffende oorzaken die jongeren toeschrijven aan hun emotionele problemen. Dit neemt echter niet weg dat deze verschillen er niet zijn of dat jongeren minder gebruik maken van professionele hulpverlening. Mogelijk spelen andere etnische factoren, zoals de mate van probleemidentificatie, een rol. Recent onderzoek heeft aangetoond dat een gebrek aan identificatie met een emotioneel probleem door een jongere zelf of diens ouders een essentiële verklaring blijkt te zijn voor de lage mate van zorggebruik onder immigrantenpopulaties (Verhulp en collega's, 2012). Het zou interessant zijn in toekomstige studies naar etnische verschillen in zorggebruik rekening te houden met verschillen in probleemidentificatie. Tenslotte is het wenselijk om onderzoek te doen onder een grotere groep jongeren en wellicht andere groepen allochtone jongeren te betrekken, wat een betere afspiegeling van de Nederlandse samenleving geeft.

## LITERATUUR

- Alvidrez J (1999), Ethnic variations in mental health attitudes and service use among low-income African American, Latina, and European American young women. *Commun Mental Health J* 35:515–530.
- Ayalon, L., Yough, M. A. (2005) Racial Group Differences in Help-Seeking Behaviors. *The Journal of Social Psychology*, 145(4), 391-403.
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D. & Donovan, L. (2004) Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54, 248-253.
- Boon, A., Haan, A. de, Boer, S. de (2010) Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en Adolescent*, 31(1), 16-28.
- Boufous, S., Silove D., Bauman, A., Steel. Z. (2005). Disability and Health Service Utilization Associated With Psychological Distress: The Influence of Ethnicity. *Mental Health Services Research*, 7, 171-179
- Cauce, et al., (2002). Cultural and Contextual influences in Mental Health Help Seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 44-55.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2000) diversiteit in vrijetijdsbesteding. Rapportage van een onderzoek naar de deelname van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse Rotterdammers van de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> generatie aan de onder andere cultuur, openluchtrecreatie en sport in 1999. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011) Integratie cijfers allochtonen in Nederland. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Cinnirella, M. & Loewenthal, K. (1999) Religious ad ethnic group influences on beliefs about mental illness: A qualitative interview study. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 505-524.
- 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, 255-263.
- Garland, A.F., Lau, A.S., Yeh, M., McCabe, K.M., Hough, R.L. & Landsverk, J.A. (2005). Racial and Ethnic Differences in Utilization of Mental Health Services Among High- Risk Youths. *Am J Psychiatry*, 162, 1336-1343.
- GGD Amsterdam. Psychosociale problematiek: factsheet monitor jeugdgezondheidszorg Amsterdam (MJA) (2006). GGD Amsterdam. Cluster Jeugd-gezondheidszorg. Amsterdam: GGD Amsterdam.



GGZ Nederland (2008) Culturele herkomst van cliënten in de GGZ en Verslavingszorg. GGZ Nederland: Utrecht.

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.

Hackett, L. & Hackett, R. (1993) Parental ideas of normal and deviant child behavior: A comparison of two ethnic groups. *British Journal of Psychiatry*, 162, 353-357.

Halbert, C.H., Armstrong, K., Gandy, O.A., Shaker, L. (2006). Racial Differences in Trust in Health Care Providers. *American Medical Association*.

Haslam, N., Ban, L. & Kaufman, L. (2007) Lay conceptions of mental disorder: The folk psychiatry model. *Australian Psychologist*, 42, 129-137.

Hinshaw, S. (2005) The Stigmatization of mental illness in children and parents: developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46:7, pp 714-734.

Hoberman, H. (1992) Ethnic Minority Status and Adolescent Mental Health Services Utilization. *The Journal of Mental Health Administration* 19:3.

Hosper, K., Konijn, C., & Vollebergh, W. (2001). Jonge allochtonen en hulp bij psychische problemen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

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.

Jorm A.F. (2000) Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 177:396-401.

Knipscheer J (2001) Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behavior of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands, PhD thesis. The university of Utrecht and the university of Tilburg

Murad, S.D., Joung, I., Lenthe, F. van, Bengi-Arslan, L. & Crijnen, A. (2003) Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44:3, 412-423.

Narikiyo TA, Kameoka VA (1992), Attributions of mental illness and judgments about help seeking among Japanese-American and White American students. *J Counsel Psychology* 39:363-369.

Power, T., Eiraldi, R., Clarke, A. & Mazzuca, L. (2005) Improving Mental Health Service Utilization for Children and Adolescents. *School Psychology Quarterly*, Vol. 20(2), 187-205.

Raviv, A., Sills, R., Raviv, A. & Wilansky, P. (2000) Adolescents' help-seeking behavior: the difference between self- and other-referral. *Journal of Adolescence*, 23, 721-740.

Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C. & Ciarrochi, J. (2005) Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3).

Schnittker, J., Freese, J., & Powell, B. (2000) Nature, nurture, neither, nor: Black-White differences in beliefs about the causes and appropriate treatment of mental illness. *Social Forces*, 78, 1101-1132.

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

Stevens, G., Pels, T., Bengi-Arslan, Leyla, Verhulst, F., Vollebergh, W., Crijnen, A. (2003) Parent, teacher and self-reported problem behavior in The Netherlands. Comparing Moroccan immigrant with Dutch and with Turkish immigrant children and adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 576-585.

Triandis, H. C., Bontempo, R., Villareal, M. J., Asai, M. & Lucca, N. (1988) Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 323-338.

Vanheusden, K., Mulder, C.L., Ende, J. van der, Lenthe, F.J., Mackenbach, J.P., Verhulst, F.C. (2008) Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient Education and Counseling*, 73.

Verhulp, E., Stevens, G. Schoot, R. van de, Vollebergh, W. (2012) Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. Utrecht Centre of Child and Adolescent Studies, Utrecht University, The Netherlands.

Vollebergh, W., Have, M. ten, Dekovic, M., Oosterwegel, A., Pels, T., Veenstra, R., Winter, A. de, Ormel, H., Verhulst, F. (2005) Mental health in immigrant children in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 489-496.

Vollebergh, W.A.M. (2003). Gemiste kansen. Culturele diversiteit en de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 3, 136-144.

Vollebergh, W. M. (2010) Samenvatting en nabeschouwing. In: S. van Dorsselaer, M. de Looze, E. Vermeulen-Smit, S. de Roos, J. Verdurmen, T. ter Bogt et al. *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Trimbos-instituut: Utrecht.

Weisz, J. R. (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, 598-605.

Yeh, M., Hough, R., McCabe, K., Lau, A. & Garland, A. (2003) Parental Beliefs about the Causes of Child Problems: Exploring Racial/Ethnic Patterns. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:5.

Yey, M., Hough, R.L., McCabe, K., Lau, A., Garland, A. (2004) Parental beliefs about the causes of child problems: exploring racial/ethnic patterns. *Child Adolescence Psychiatry*, 43:5.

Zwaanswijk M., Van der Ende J., Verhaak P.F.M., Bensing J.M., Verhulst F.C. (2003). Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 692-700.

Zwaansdijk, M., Van der Ende, J., Verhaak, P., Bensing, J. & Verhulst, F. (2003) Factors associated with adolescent mental health service need and utilization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 692-700.

Zwirs, B. W. C., Burger, H., Schulpenen, T. W. J. & Buitelaar, J. K. (2007) De signalering van externaliserende stoornissen door Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en Surinaamse ouders. *Kind en Adolescent*, 28, 248-262.