



Universiteit Utrecht

Een internationale vergelijking van internaliserend probleemgedrag bij Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen

De mediërende rol van de ouder-kind relatie en de relatie met
leeftijdsgenoten

Yaëla Kok

Studentnummer: 3590836

Masterscriptie Jeugdstudies

Begeleider: Dr. G.W.J.M. Stevens

Universiteit Utrecht

Wordcount: 6000

Datum: 17-6-2015

Dankwoord

Ik wil mijn scriptiebegeleider Gonneke Stevens bedanken voor haar opbouwende en kritische feedback wat mij heeft geholpen tot dit eindproduct te komen. Zij heeft mij geholpen het schrijven van de scriptie tot een veel minder stressvolle activiteit te maken dan ik verwacht had.

Samenvatting

Deze cross-sectionele studie onderzocht verschillen in internaliserend probleemgedrag tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken. Onderzocht is of verschillen in de ouder-kind relatie en de relatie met leeftijdsgenoten tussen beide groepen jongeren eventuele verschillen in internaliserend probleemgedrag kunnen verklaren. Analyses zijn uitgevoerd met behulp van de HBSC data bestaande uit gegevens over 11.150 jeugdigen woonachtig in Nederland, Duitsland en Denemarken. Internaliserend probleemgedrag is verdeeld in psychosomatische klachten, ervaren gezondheid en levenstevredenheid. De resultaten lieten zien dat Turkse migrantenjeugdigen meer psychosomatische klachten rapporteerden en hun gezondheid als slechter ervoeren dan niet-migrantjeugdigen. Er werd geen significante relatie gevonden tussen migrantenstatus en levenstevredenheid. Verder zijn er overwegend vergelijkbare effecten gevonden tussen migrantenstatus en psychosomatische klachten en levenstevredenheid in de verschillende landen. Ervaren gezondheid lijkt wel internationaal te verschillen, waarbij alleen in Nederland is aangetoond dat Turkse migrantenjeugdigen hun gezondheid als slechter ervoeren dan niet-migrantjeugdigen. Tevens lijken Turkse migrantenjeugdigen te hebben gerapporteerd dat zij hun gezondheid als slechter ervoeren, deels omdat zij een minder goede relatie leken te hebben met vader. De resultaten leveren een bijdrage aan wetenschappelijke kennis over internationale verschillen in en de verklarende mechanismen achter de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag.

Kernwoorden: internaliserend probleemgedrag, Turkse migrantenjeugdigen, internationale verschillen, ouder-kind relatie, relatie met leeftijdsgenoten

Inleiding

Er wordt algemeen verondersteld dat migratie een effect heeft op de mentale gezondheid van jeugdigen. Er zijn aanwijzingen dat migrantenjeugdigen een verhoogd risico hebben op internaliserende problemen, al zijn resultaten uit eerdere onderzoeken verre van consistent (Stevens & Vollebergh, 2008). Een theoretisch idee hierachter is dat het proces van migratie en de veranderingen hierdoor stress kunnen veroorzaken bij migrantenjeugdigen en daarmee internaliserende problemen (Janssen et al., 2004; Kouider et al., 2014). Een ander idee is dat de minderheidspositie van migranten en ervaren discriminatie kunnen bijdragen aan internaliserende problemen bij migrantenjeugdigen (Stevens & Vollebergh, 2008).

Voor een goed inzicht in de mate waarin migratie leidt tot internaliserend probleemgedrag is het zinvol te kijken vanuit Europees perspectief. Dit maakt het mogelijk om te onderzoeken in hoeverre het om een internationaal vergelijkbaar fenomeen gaat (Kouider et al., 2014). Deze studie richt zich op internaliserende problematiek bij Turkse migrantenjeugdigen in verschillende landen aangezien Turken één van de grootste migrantengroepen vormen in Europa. In 2012 waren in Europa 2,3 miljoen Turken met een migratieachtergrond (Niemoller, 2012). De Turken vormen de grootste groep migranten in Nederland, Duitsland en Denemarken (Volker, 2011). In Nederland woonden 396.414 personen van Turkse afkomst in 2014 (CBS, 2014), in Duitsland circa 1.549.808 in 2013 (Destatis, 2013) en in Denemarken 28.755 in 2013 (The World Bank, 2015).

Het doel van deze studie is inzicht te geven in verschillen in internaliserend probleemgedrag tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken. Bovendien wordt bestudeerd in hoeverre de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag verklaard kan worden door verschillen in de ouder-kind relatie en de relatie met leeftijdsgenoten (Dagler et al., 2011; Kouider et al., 2014). Eerder onderzoek heeft zich niet in het bijzonder gericht op internaliserend probleemgedrag bij Turkse migrantenjeugdigen in deze landen. Deze studie verwacht hiermee een specifiek perspectief te krijgen, dat eventueel kan leiden tot verbetering van preventie en interventie. Hierdoor is het wellicht mogelijk het maatschappelijk functioneren van Turkse migrantenjeugdigen positief te beïnvloeden.

Migratie en internaliserend probleemgedrag

Gebaseerd op het verhoogde risico van migranten zoals in de inleiding genoemd, kan verwacht worden dat Turkse migrantenjeugdigen meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan hun niet-migrantentijdsgenoten. Verschillende studies hebben internaliserend probleemgedrag bij Turkse migrantenjeugdigen onderzocht en de resultaten van deze onderzoeken bevestigen deze verwachting grotendeels. Vier studies naar probleemgedrag bij Turkse migrantenjeugdigen in Nederland hebben op basis van ouder- en zelfrapportage gevonden dat Turkse migrantenjeugdigen meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan hun niet-migrantentijdsgenoten (Darwish Murad et al., 2003;

Janssen et al., 2004; Reijneveld et al., 2005; Stevens et al., 2005). Een studie naar opvoeding en gedrag in de UK toont eveneens aan dat Turkse migrantenjongeren meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan hun autochtone leeftijdsgenoten (Dagler et al., 2011). In België hebben twee onderzoeken ook laten zien dat Turkse migrantenjongeren meer internaliserende problemen vertonen dan de niet-migrantenjongeren en andere bevolkingsgroepen in België (Leveque et al., 2007; Leveque et al., 2009).

Bovenstaande studies die op nationaal niveau zijn uitgevoerd geven echter nog geen beeld van internationale verschillen. Bekend is dat landen kunnen verschillen in attitudes jegens minderheden (Virta et al., 2004). Het theoretische idee is dat de mate van internaliserend probleemgedrag van Turkse migrantenjongeren hoger zal zijn in een land waar negatievere attitudes jegens migranten heersen, dan in een land met positievere attitudes jegens migranten. Minder positieve attitudes jegens minderheden kunnen leiden tot meer ervaren discriminatie, hetgeen de mate van internaliserend probleemgedrag kan beïnvloeden (Berry, 2005; Virta et al., 2004). Verschillende onderzoeken ondersteunen dit idee. Zo maakt het onderzoek van Stevens & Vollebergh (2008) aannemelijk dat de impact van migratie op internaliserend probleemgedrag varieert met het land waarin de jeugdige migrant opgroeit (Stevens & Vollebergh, 2008), hetgeen gerelateerd zou kunnen zijn aan verschillende attitudes ten aanzien van migranten in de verschillende landen (Virta et al., 2004). Een aantal studies heeft daadwerkelijk onderzocht in hoeverre er internationale verschillen zijn in de effecten van migratie op probleemgedrag bij jongeren (Virta et al., 2004; Sabatier & Berry, 2008; Sam et al., 2008; Vedder & Liebkind 2007; Vedder & Virta, 2005). Zo hebben Virta en collega's (2004) aangetoond dat Turkse migrantenjongeren in Noorwegen meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan Turkse migrantenjongeren in Zweden. Vedder en Virta (2005) hebben laten zien dat Turkse migrantenjongeren in Zweden meer problemen ervaren op psychologisch niveau dan Turkse migrantenjongeren in Nederland. In weinig andere internationaal vergelijkende studies wordt echter een onderscheid gemaakt in de etnische achtergrond van migrantengroepen. Tevens worden in de meeste gevallen de verschillende generaties migranten met elkaar vergeleken en worden de migranten niet vergeleken met de niet-migranten. Verder richtten deze studies zich niet specifiek op internaliserend probleemgedrag, maar vaker op externaliserend of algemeen probleemgedrag. Deze onderzoeken zijn daarmee maar in beperkte mate in staat om een beeld te geven van de internationale verschillen in internaliserend probleemgedrag bij Turkse migrantenjongeren (Stevens & Vollebergh, 2008).

Op basis van bovenstaande bevindingen, wordt in dit onderzoek verwacht dat Turkse migrantenjongeren meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan niet-migrantenjongeren en dat de sterkte van dit verschil varieert tussen Nederland, Duitsland en Denemarken. Uit de Migrant Integration Policy Index (2010) blijkt dat Nederland op een schaal van 0 tot 100 een gunstiger beleid ('slightly favourable' met een score van 63) heeft voor migranten dan Duitsland ('halfway favourable' met een score van 57) en Denemarken ('halfway favourable' met een score van 53).

Op basis hiervan zou verwacht kunnen worden dat Turkse migrantenjeugdigen enigszins meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan niet-migrantenjeugdigen in Denemarken en Duitsland.

Ouder-kind relatie als mediator in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag

Verschillen in internaliserend probleemgedrag tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen zouden mogelijk verklaard kunnen worden door verschillen in de ouder-kind relatie tussen beide groepen (Dagler et al., 2011; Kouider et al., 2014). Theoretisch gezien zijn er verschillende redenen waarom jeugdigen met een achtergrond van migratie vaker conflicten zouden hebben met of minder aandacht zouden krijgen van hun ouders dan jeugdigen zonder een migratieachtergrond. Over het algemeen wordt ervan uitgegaan dat migrantenjeugdigen sneller zijn in het leren van een nieuwe taal en het leren kennen en accepteren van de nieuwe cultuur dan hun ouders, hetgeen mogelijk resulteert in asymmetrische acculturatie en conflicten binnen een gezin (Stevens & Vollebergh, 2008; Suárez-Orozco & Qin, 2006). Daarbij veronderstellen Stevens & Vollebergh (2008) dat migrantenjeugdigen mogelijk beperkte aandacht en steun ontvangen van hun ouders doordat deze stress ervaren van de migratie. In overeenstemming hiermee hebben Dekovic en collega's (2004) aangetoond dat Turkse migrantenjeugdigen in Nederland meer problemen rapporteren omtrent de ouder-kind relatie dan niet-migrantenjeugdigen. Deze problemen konden verklaard worden uit een andere houding van Turkse ouders ten aanzien van de nieuwe cultuur dan die van hun kinderen.

Een andere mogelijke verklaring voor het verhoogde risico op ouder-kind conflicten van Turkse migrantenjeugdigen hangt samen met de culturele achtergrond van Turken. Karakteristiek voor de Turkse cultuur is de nadruk op een sterke sociale cohesie en sociale controle (Zwirs et al., 2006). Turkse ouders zouden afhankelijkheid, gehoorzaamheid, conformiteit en respect verwachten van hun kinderen en enige angst bij hun kinderen kunnen veroorzaken door dreigingen met straf of verlaten (Janssen et al., 2004). Mogelijk in lijn met deze theoretische verwachting is de bevinding dat Turkse ouders een meer autoritaire opvoedstijl hanteren dan autochtone ouders (Dagler et al., 2011). Een autoritaire opvoedstijl nodigt jeugdigen minder uit tot het delen van gedachten en gevoelens met hun ouders. Dit kan afstand creëren en komt de kwaliteit van de relatie mogelijk niet ten goede, waardoor afwezigheid van positief affect en vertrouwen kan ontstaan (Huiberts et al., 2002). Opvoedstijlen kunnen de ouder-kind relatie en het psychologisch welzijn van kinderen beïnvloeden, mogelijk resulterend in internaliserende problemen (Sabatier & Berry, 2008; van Oort et al., 2006; Dagler et al., 2011).

Omdat er aanwijzingen zijn dat Turkse migrantenjeugdigen een minder goede ouder-kind relatie lijken te hebben en een minder goede ouder-kind relatie gerelateerd lijkt te zijn aan internaliserende problemen, is de verwachting dat de ouder-kind relatie een verklarende factor is in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag.

Relatie met leeftijdsgenoten als mediator in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag

Naast de ouder-kind relatie zouden verschillen in internaliserend probleemgedrag tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen mogelijk verklaard kunnen worden door verschillen in de relatie met leeftijdsgenoten tussen beide groepen. Het theoretische idee hierachter is dat Turkse migrantenjeugdigen een minder goede relatie hebben met leeftijdsgenoten dan niet-migrantjeugdigen. Verondersteld wordt door Dekovic en collega's (2004) dat migrantenjeugdigen meer georiënteerd zijn op leeftijdsgenoten, omdat hun ouders minder aandacht voor hun kinderen hebben ten gevolge van stress van de migratie. Integratie in een vriendengroep zou juist in die situatie zeer belangrijk zijn. Dit proces lijkt echter moeilijker voor Turkse migrantenjeugdigen dan voor niet-migrantjeugdigen aangezien zij mede door hun minderheidspositie te maken kunnen hebben met discriminatie. Omgang met leeftijdsgenoten kan hierdoor bemoeilijkt worden resulterend in een slechtere relatie met leeftijdsgenoten (Kouider et al., 2014). Bovendien kan de verwachte slechtere relatie met leeftijdsgenoten resulteren in internaliserende problemen (Laible, 2007; Laible et al., 2004; Oppedal & Røysamb, 2004; Dagler et al., 2011). Aangezien de relatie met leeftijdsgenoten slechter lijkt te zijn voor Turkse migrantenjeugdigen (Kouider et al., 2014), en omdat een slechtere relatie met leeftijdsgenoten gerelateerd lijkt aan internaliserend probleemgedrag (Laible, 2007; Laible et al., 2004; Oppedal & Røysamb, 2004; Dagler et al., 2011), wordt in dit onderzoek verwacht dat verschillen in de relatie met leeftijdsgenoten tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen een verklaring zou kunnen zijn voor de relatie tussen migrantenstatus en het vertonen van internaliserend probleemgedrag.

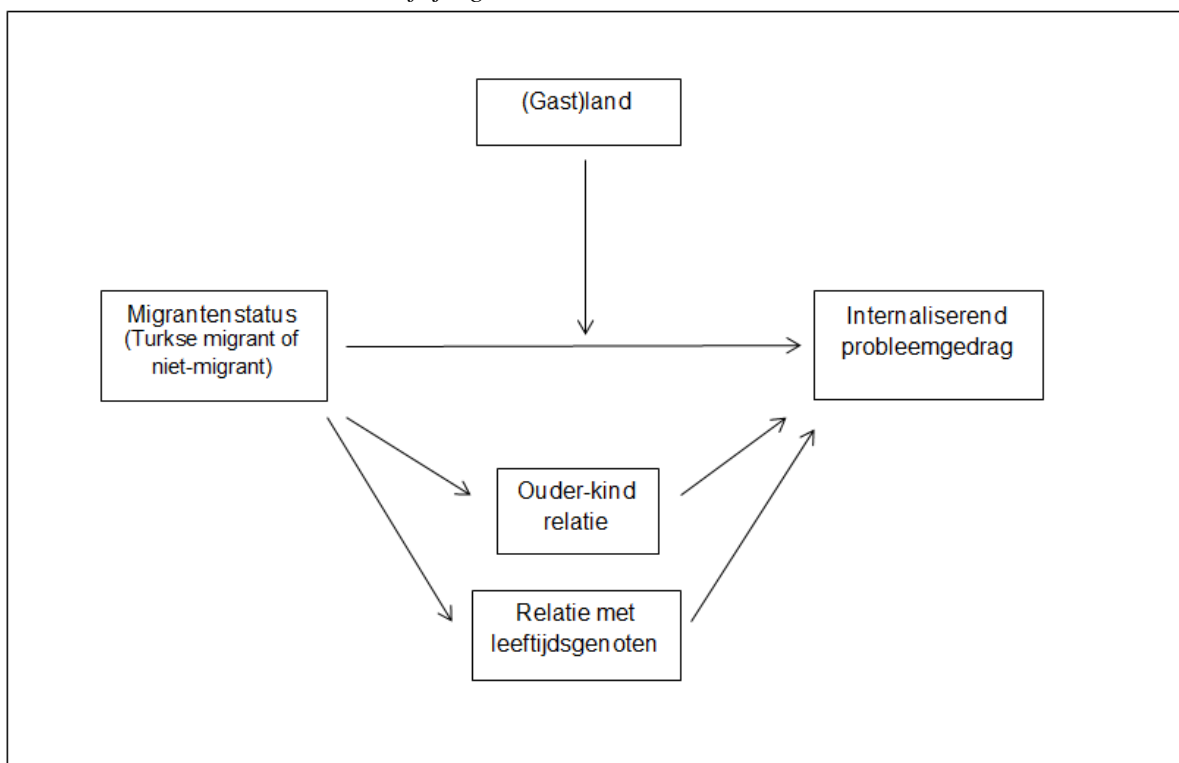
Huidige studie

Deze studie tracht meer inzicht te geven in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag en verschillen hierin tussen landen aangezien eerdere bevindingen hierover incompleet en inconsistent lijken. Een drietal onderzoeksvragen is geformuleerd. Ten eerste: *In hoeverre is er verschil in internaliserend probleemgedrag tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen in Nederland, Duitsland, Denemarken?* Verwacht wordt dat Turkse migrantenjeugdigen meer internaliserend probleemgedrag vertonen dan niet-migrantjeugdigen. Verwacht wordt ook dat deze verschillen zullen variëren tussen de landen, omdat onderzoek aantoonde dat landen verschillend kunnen zijn in de attitudes jegens migranten. Deze studie veronderstelt dat Turkse migrantenjeugdigen meer internaliserende problemen zullen vertonen in Duitsland en nog meer in Denemarken aangezien deze landen minder gunstig beleid voor migranten lijken te hebben dan Nederland. Ten tweede: *In hoeverre wordt de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag gemedieerd door de ouder-kind relatie?* Deze studie verwacht op basis van bovenstaande literatuur dat de ouder-kind relatie een verklarende factor is in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag, aangezien Turkse migrantenjeugdigen mogelijk

meer problemen in de ouder-kind relatie hebben dan niet-migrantenjeugdigen en meer problemen in de ouder-kind relatie kunnen leiden tot meer internaliserend probleemgedrag. Ten derde: *In hoeverre wordt de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag gemedieerd door de relatie met leeftijdsgenoten?* Verwacht wordt dat de relatie met leeftijdsgenoten een mediërende factor is in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag aangezien enerzijds Turkse migrantenjeugdigen een minder positieve relatie met hun leeftijdsgenoten lijken te hebben in vergelijking met niet-migrantenjeugdigen en anderzijds een slechtere relatie met leeftijdsgenoten kan leiden tot internaliserende problemen.

Figuur 1.

De relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag per land, gemedieerd door ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten.



Methoden

Procedure

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een onderdeel van de data van het onderzoek 'Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Iedere vier jaar wordt er een crossnationaal vragenlijstonderzoek naar gezondheid, welzijn, sociale omgeving en gedrag van scholieren in USA, Canada en 40 Europese landen uitgevoerd. In het huidige onderzoek is gewerkt met HBSC data uit 2009/2010 van de deelnemende landen Nederland, Duitsland en Denemarken waarbij alleen gekeken is naar Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken. In het huidige onderzoek zijn 11150 respondenten meegenomen in de analyses, van wie 5395 jongens en 5755 meisjes met een leeftijd van 11, 13 of 15 jaar. In onderstaande tabel is de verdeling van Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen over de verschillende landen te zien.

Om de respondenten te selecteren is er gebruik gemaakt van een aselecte clustersteekproef trekking met een schoolklas of een gehele school als cluster. Ook is de internationale steekproef gestandaardiseerd om de representativiteit te waarborgen. Er is gebruik gemaakt van een standaardvragenlijst die op school in klassenverband is ingevuld door de scholieren. Om uniformiteit te kunnen garanderen gebeurde dit onder begeleiding van een onderzoeker of docent die volgens een standaardprotocol handelde. Om anonimiteit te waarborgen en sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te vermijden werden de scholieren van elkaar gescheiden.

Tabel 1.

Aantal (en percentages) niet-migrantenrespondenten en Turkse migrantenrespondenten in de verschillende landen

	Land							
	Denemarken		Duitsland		Nederland		Totaal	
Niet-migrant	3415	96,4%	3639	93,6%	3582	96,3%	10636	95,4%
Turkse migrant	129	3,6%	248	6,4%	137	3,7%	514	4,6%
Totaal	3544	100%	3887	100%	3719	100%	11150	100%

Meetinstrumenten

Migrantenstatus. Deze onafhankelijke variabele is gemeten met twee items: geboorteland van vader en moeder apart. De scholier wordt als Turkse migrant gezien wanneer ten minste één van de ouders in Turkije is geboren.

Internaliserend probleemgedrag. Deze variabele is gemeten met drie indicatoren. De eerste is *levenstevredenheid*, gemeten door te vragen hoe de respondent zich voelt over zijn of haar leven met antwoordcategorieën lopend van 0 (slechtste leven dat ik mij kan voorstellen) tot 10 (beste leven dat ik

mij kan voorstellen). De tweede indicator is *ervaren gezondheid*, gemeten door de vraag: ‘Wat vind je van je eigen gezondheid? Die is...’ met antwoordcategorieën lopend van ‘slecht’ tot ‘uitstekend’. De derde indicator is *psychosomatische klachten*. De respondent wordt hier gevraagd aan te geven hoe vaak hij of zij in de laatste zes maanden last heeft gehad van acht psychosomatische klachten (waaronder hoofdpijn of een slecht humeur) met antwoordcategorieën op een 5-punts schaal lopend van ‘bijna elke dag’ tot ‘bijna nooit of nooit’. Van deze acht is een totaalscore gemaakt, *psychosomatische klachten*, met een Cronbachs Alpha van .77. Een hoge score op psychosomatische klachten, levenstevredenheid en ervaren gezondheid heeft een negatieve betekenis, namelijk het ervaren van meer psychosomatische klachten, minder tevreden zijn over het leven en hun gezondheid als slechter ervaren.

Ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten. Deze variabelen zijn gemeten aan de hand de vraag: ‘Hoe gemakkelijk is het voor jou om met de volgende mensen te praten over dingen waar jij je zorgen over maakt?’ De respondenten beantwoordden deze vraag apart voor hun vader, moeder, beste vriend/vriendin, vrienden en vriendinnen op een 5-punts schaal lopend van ‘heel gemakkelijk’ tot ‘heel moeilijk’ en ‘heb ik niet of zie ik niet’. Hier geldt hoe minder makkelijk de respondenten kunnen praten met deze personen, hoe minder goed de ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten is (Currie et al., 2012). Van de drie items omtrent vrienden is één nieuwe variabele gemaakt, *relatie met leeftijdsgenoten*, met een Cronbachs Alpha van .74. De relatie met vader en moeder zijn apart bestudeerd.

Het aantal missende waarden in de dataset was klein. Wat betreft levenstevredenheid was 1,3% van de waarden niet ingevuld, voor ervaren gezondheid gold dit voor 1,2% en van alle psychosomatische klachten apart was ongeveer 1% missing. De variabelen relatie met vader, moeder en leeftijdsgenoten hadden missings variërend van 3% tot 5,8%. Een missing values analysis liet zien dat de missings niet at random waren, de Levene’s test bleek significant. De missings konden daarom geen gemiddelde waarde krijgen. Om dit op te lossen zijn de respondenten die geen scores hadden op meer dan twee variabelen verwijderd uit de dataset. Een volgende missing values analysis liet zien dat de missings nog altijd niet at random waren. Er is gekozen om de overgebleven missings de gemiddelde waarde te geven van de variabele waartoe deze behoren aangezien het hier gaat om een grote steekproef. Alleen voor migrantenstatus was het aantal missings relatief groot, dit gold voor 18,4% van de respondenten (n=2511). Respondenten met een missing op migrantenstatus werden niet meegenomen in de analyses.

Data-analyse

Alle analyses zijn uitgevoerd in SPSS IBM 22. Allereerst zijn de correlaties tussen de continue variabelen berekend en is er een t-test uitgevoerd waarmee per land internaliserende probleemgedragingen tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen zijn bestudeerd.

Vervolgens zijn er regressieanalyses uitgevoerd om de relaties tussen migrantenstatus en de drie verschillende internaliserende probleemgedragingen te bestuderen. De controlevariabelen leeftijd en geslacht zijn hierin meegenomen. Ook is er gekeken naar het moderatie-effect van land op de relatie tussen migrantenstatus en de drie verschillende internaliserende probleemgedragingen door deze mee te nemen in de analyses als moderator.

Voor de significante relaties tussen migrantenstatus en de verschillende indicatoren van internaliserende probleemgedrag is de mogelijk mediërende werking van de relatie met vader, moeder en leeftijdsgenoten bestudeerd. Deze analyses zijn uitgevoerd aan de hand van de Berry & Kenny methode. Allereerst werden de relaties tussen migrantenstatus en de drie mediators apart onderzocht. Wanneer deze significant bleken is de relatie tussen de mogelijke mediators en de internaliserende probleemgedragingen separaat bestudeerd, eenmaal zonder en eenmaal met migrantenstatus als covariaat. De controlevariabelen leeftijd, geslacht en land zijn in alle stappen meegenomen.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

De correlaties laten zien dat bijna alle continue variabelen significant gerelateerd zijn aan elkaar (tabel 1). Hoe slechter de relatie was met beide ouders, hoe hoger de respondent scoorde op psychosomatische klachten, en hoe minder tevreden de respondent was over zijn/haar leven en gezondheid. Ook hingen een slechtere levenstevredenheid en ervaren gezondheid samen met een minder goede relatie met leeftijdsgenoten. Deze samenhang werd niet gevonden tussen psychosomatische klachten en relatie met leeftijdsgenoten. Verder blijkt dat hoe minder tevreden de respondent was over het leven, hoe slechter de respondent zijn/haar gezondheid ervoer en hoe meer psychosomatische klachten hij/zij ervoer. Tevens hangen ervaren gezondheid en het ervaren van psychosomatische klachten samen, wat betekent dat hoe slechter de respondent zijn/haar gezondheid ervoer, hoe meer psychosomatische klachten hij/zij ervoer. In tabel 1 is te zien dat hoe beter de relatie met vader, hoe beter de relatie met moeder was. Daarbij is gebleken dat hoe beter de relatie met beide ouders, hoe beter de relatie met leeftijdsgenoten was. Tevens hadden de jeugdigen naarmate zij ouder werden een minder goede relatie met beide ouders maar een betere relatie met leeftijdsgenoten. Ten slotte is te zien dat naarmate de jeugdigen ouder werden zij meer psychosomatische klachten ervoeren, minder tevreden waren over hun leven en hun gezondheid als slechter ervoeren.

Tabel 2.
Correlatiematrix (en gemiddelden met SD)

Variabelen	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	Gemiddelden	SD
Levenstevredenheid	1							2.36	1.73
Ervaren gezondheid	.40***	1						1.82	.70
Psychosomatische klachten	.41***	.35***	1					1.82	.69
Relatie met vader	-.30***	-.19***	-.24***	1				3.78	1.08
Relatie met moeder	-.29***	-.16***	-.20***	.43***	1			4.23	.90
Relatie met leeftijdsgenoten	-.12***	-.06***	-.02	.14***	.15***	1		3.86	.81
Leeftijd	.12***	.11***	.10***	-.15***	-.15***	.20***	1	13.45	1.63

Noot: *** = $p < .001$

Noot: Hoe hoger de scores op de uitkomstvariabelen, hoe meer psychosomatische klachten, hoe minder tevreden over het leven en hoe meer de respondenten hun gezondheid als slechter ervaren. Een hoge score op ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten, hoe beter de relatie tussen respondent en vader/moeder/leeftijdsgenoot.

Verder is bekeken in hoeverre er verschillen in de internaliserende probleemgedragingen zijn tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen in de verscheidene landen door middel van t-toetsen voor onafhankelijke steekproeven (tabel 3). Turkse migrantenjeugdigen waren significant minder tevreden over hun leven dan niet-migrantjeugdigen in Duitsland. In Denemarken en Nederland waren Turkse migrantenjeugdigen significant meer tevreden over hun leven dan niet-migrantjeugdigen. Turkse migrantenjeugdigen rapporteerden significant meer psychosomatische

klachten dan niet-migrantenjeugdigen in Duitsland en Nederland, niet in Denemarken. Er waren geen significante verschillen voor ervaren gezondheid tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen in de landen.

Tabel 3.

T-toetsen met bijbehorende gemiddelde scores van Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen op de uitkomstvariabelen per land bekeken

	Denemarken		Duitsland		Nederland				
	Niet-migrant	Turkse migrant	Niet-migrant	Turkse migrant	Niet-migrant	Turkse migrant			
Psycho-somatische klachten	1.83(.01)	1.93(.06)	$t=-1.82$ $p=.05$	1.83(.01)	1.88(.05)	$t=-1.10$ $p=.01$	1.77(.01)	1.87(.06)	$t=-1.58$ $p=.01$
Levens-tevredenheid	2.46(.03)	2.18(.18)	$t=1.5$ $p=.01$	2.52(.03)	2.73(.13)	$t=-1.5$ $p=.00$	2.02(.02)	1.95(.15)	$t=.43$ $p=.00$
Ervaren Gezondheid	1.86(.01)	1.91(.07)	$t=-.80$ $p=.82$	1.76(.01)	1.79(.05)	$t=-.60$ $p=.22$	1.80(.01)	2.01(.07)	$t=-3.63$ $p=.75$

Noot: $p < .05$ = significant

Noot: Hoe hoger de scores op de uitkomstvariabelen, hoe meer psychosomatische klachten, hoe minder tevreden over het leven en hoe meer de respondenten hun gezondheid als slechter ervaren. Een hoge score op ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten, hoe beter de relatie tussen respondent en vader/moeder/leeftijdsgenoot.

Psychosomatische klachten van Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken.

De resultaten van de regressieanalyse (tabel 4) laten zien dat er een significante relatie bestaat tussen migrantenstatus en psychosomatische klachten, wanneer gecontroleerd is voor geslacht, leeftijd en land (zonder controlevariabelen $\beta=.03$; $p<.01$). Dit betekent dat een jeugdige met een Turkse achtergrond significant meer psychosomatische klachten ervoer dan een leeftijdsgenoot zonder een migratieachtergrond, al is dit effect wel klein. Verder is gebleken dat land geen significante moderator is ($\beta=-.01$; $p=.56$ en $\beta=-.00$; $p=.94$), hetgeen erop wijst dat de effecten vergelijkbaar waren voor de drie verschillende landen. Daarom zijn beide interactietermen verwijderd uit de analyse.

Tabel 4.

Resultaten lineaire regressieanalyse naar de relatie tussen migrantenstatus en psychosomatische klachten

	B	SD	β
Geslacht (jongen=ref)	.24	.01	.18***
Leeftijd	.04	.00	.10***
Migrantenstatus (niet-migrant=ref)	.09	.03	.03***
Land (NL=ref)			
Duitsland	.06	.02	.04***
Denemarken	.05	.02	.04***

Noot: *** = $p < .001$; $R^2 = .04$

Levenstevredenheid van Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken.

In tabel 5 is te zien dat er geen significant verschil gevonden is voor levenstevredenheid tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen wanneer gecontroleerd is voor geslacht, leeftijd en land (zonder controlevariabelen $\beta=.01$; $p=.51$). Verder is gebleken dat het effect van migrantenstatus op levenstevredenheid niet significant anders was voor jeugdigen met een Turkse achtergrond in Duitsland, Denemarken en Nederland ($\beta=.02$; $p=.14$ en $\beta=-.01$; $p=.26$). Er is dus geen sprake van moderatie, de interactietermen zijn verwijderd uit de analyse.

Tabel 5.
Resultaten lineaire regressieanalyse naar de relatie tussen migrantenstatus en levenstevredenheid

	B	SD	β
Geslacht (jongen=ref)	.30	.03	.09***
Leeftijd	.12	.01	.12***
Migrantenstatus (niet-migrant=ref)	.04	.08	.00
Land (NL=ref)			
Duitsland	.53	.04	.15***
Denemarken	.42	.04	.12***

Noot: *** = $p < .00$; $R^2=.04$

Ervaren gezondheid van Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken.

Migrantenstatus is significant gerelateerd (tabel 6) gebleken aan ervaren gezondheid wanneer gecontroleerd is voor leeftijd, geslacht en land (zonder controlevariabelen $\beta=.02$; $p<.05$). Jeugdigen met een Turkse achtergrond rapporteerden een slechtere ervaren gezondheid dan jeugdigen zonder een migratieachtergrond. De moderatieanalyses laten zien dat het effect van migrantenstatus op ervaren gezondheid significant varieerde voor jeugdigen in Duitsland en Nederland. Ook varieerde het effect van migrantenstatus op ervaren gezondheid significant voor jeugdigen in Denemarken en Nederland. Nadere analyse heeft laten zien dat er in Duitsland geen significant verschil is tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen wat betreft ervaren gezondheid ($\beta=.01$; $p=.38$); ditzelfde geldt voor Denemarken ($\beta=.01$; $p=.40$). In Nederland is er wel een significant verschil tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen aangetoond, waarbij Turkse migrantenjeugdigen hun gezondheid als slechter ervoeren dan niet-migrantenjeugdigen ($\beta=.06$; $p<.001$).

Tabel 6.

Resultaten lineaire regressieanalyse naar de relatie tussen migrantenstatus en ervaren gezondheid

	B	SD	β
Geslacht (jongen=ref)	.16	.01	.12***
Leeftijd	.05	.00	.11***
Migrantenstatus (niet-migrant=ref)	.22	.06	.07***
Land (N=ref)			
Duitsland	-.04	.02	-.03**
Denemarken	.05	.02	.03**
Migrantenstatus*Duitsland	-.18	.07	-.04*
Migrantenstatus*Denemarken	-.17	.08	-.03*

Noot: * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$; $R^2 = .03$

De verklarende werking van ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten op de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag.

Uit de resultaten van de drie lineaire regressieanalyses naar de relaties tussen migrantenstatus en de relatie met vader, moeder en leeftijdsgenoten is gebleken dat migrantenstatus alleen significant gerelateerd is aan de relatie met vader (tabel 7). Dit geldt ook wanneer er niet gecontroleerd is voor geslacht, leeftijd en land ($\beta = -.03$; $p < .01$). Dat betekent dat Turkse migrantenjeugdigen een minder goede relatie leken te hebben met hun vader dan niet-migrantenjeugdigen.

Tabel 7.

Resultaten lineaire regressieanalyses naar de relatie tussen migrantenstatus en de relatie met vader, moeder en leeftijdsgenoten

	B	SD	β	R ²
Relatie met vader				.08
Geslacht (<i>jongen=ref</i>)	-.33	.02	-.16***	
Leeftijd	-.10	.01	-.16***	
Land (<i>NL=ref</i>)				
Duitsland	-.36	.02	-.17***	
Denemarken	-.26	.02	-.12***	
Migrantenstatus(<i>niet-migrant=ref</i>)	-.15	.04	-.03**	
Relatie met moeder				.04
Geslacht (<i>jongen=ref</i>)	-.02	.02	-.01	
Leeftijd	-.08	.01	-.15***	
Land (<i>NL=ref</i>)				
Duitsland	-.29	.02	-.16***	
Denemarken	-.17	.02	-.09***	
Migrantenstatus (<i>niet-migrant=ref</i>)	.05	.04	.01	
Relatie met leeftijdsgenoten				.06
Geslacht (<i>jongen=ref</i>)	.20	.02	.13***	
Leeftijd	.10	.01	.20***	
Land (<i>NL=ref</i>)				
Duitsland	-.08	.02	-.05***	
Denemarken	-.01	.02	-.01	
Migrantenstatus (<i>niet-migrant=ref</i>)	-.04	.04	-.01	

Noot: ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

De volgende stap was het nader onderzoeken van het verband tussen de relatie met vader met psychosomatische klachten en ervaren gezondheid. Voor levenstevredenheid is dit niet onderzocht omdat in dit geval geen sprake kon zijn van mediatie (er was namelijk geen relatie tussen migratiestatus en levenstevredenheid). In tabel 8 is te zien dat de relatie met vader significant gerelateerd is aan psychosomatische klachten en ervaren gezondheid, wat betekent dat hoe minder goed de relatie met vader, hoe meer psychosomatische klachten de jeugdigen ervoeren en hoe slechter zij hun gezondheid ervoeren. Ook voordat de controlevariabelen en migrantenstatus zijn toegevoegd waren beide relaties significant ($\beta = -.24$; $p < .001$ en $\beta = -.19$; $p < .001$). Er is sprake van partiële mediatie van de relatie met vader op de relatie tussen migrantenstatus en ervaren gezondheid aangezien de beta is afgenomen na toevoeging van de controlevariabelen en migrantenstatus (van $\beta = .07$ in tabel 6 naar $\beta = .03$ in tabel 8). Turkse migrantenjeugdigen bleken hun gezondheid als minder goed te ervaren dan niet-migrantenjeugdigen deels omdat zij een minder goede relatie hadden met hun vader in

vergelijking met niet-migrantenjeugdigen. Ondanks dat de relatie tussen de relatie met vader en psychosomatische klachten significant was, is er geen sprake van mediatie aangezien de beta niet is afgenomen na toevoeging van de controlevariabelen en migrantenstatus ($\beta=.03$ in tabellen 4 en 8).

Tabel 8.

Resultaten lineaire regressieanalyses naar de relatie tussen de relatie met vader en de uitkomstvariabelen psychosomatische klachten en ervaren gezondheid

	B	SD	β	R ²
Psychosomatische klachten				.09
Geslacht (<i>jongen=ref</i>)	.24	.01	.18***	
Leeftijd	.04	.00	.10***	
<i>Land (NL = ref groep)</i>				
Duitsland	.06	.02	.04***	
Denemarken	.05	.02	.04**	
Migrantenstatus (<i>niet-migrant =ref</i>)	.08	.03	.03**	
Relatie met vader	-.11	.01	-.16***	
Ervaren gezondheid		.02		.07
Geslacht (<i>jongen=ref</i>)	.15	.01	.11***	
Leeftijd	.42	.00	.09***	
<i>Land (NL= ref groep)</i>				
Duitsland	-.10	.02	-.07***	
Denemarken	.02	.02	.01	
Migrantenstatus (<i>niet-migrant =ref</i>)	.08	.03	.03**	
Relatie met vader	-.08	.01	-.12***	

Noot: ** = $p < .01$, *** = $p < .001$

Discussie

De huidige studie heeft onderzocht of er een relatie bestaat tussen het wel of niet Turkse migrantenjeugdige zijn en het vertonen van internaliserend probleemgedrag. Er is gekeken of deze relatie verschilt tussen Nederland, Duitsland en Denemarken. Daarnaast heeft deze studie onderzocht of de ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten verklarende factoren zijn in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag van jeugdigen. De resultaten laten zien dat de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag significant is wanneer gekeken wordt naar psychosomatische klachten en ervaren gezondheid, maar niet wat betreft levenstevredenheid. De relatie tussen migrantenstatus en ervaren gezondheid verschilt bovendien significant voor jeugdigen in Nederland, Duitsland en Denemarken, terwijl er geen significante verschillen zijn tussen deze landen wat betreft psychosomatische klachten of levenstevredenheid. In Duitsland en Denemarken is geen significant verschil aangetoond tussen Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantenjeugdigen wat betreft ervaren gezondheid, in Nederland wel. In Nederland ervaren Turkse migrantenjeugdigen hun gezondheid als slechter dan niet-migrantenjeugdigen. De relatie met vader lijkt een significante verklarende werking te hebben op de relatie tussen migrantenstatus en de ervaren gezondheid.

Migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag

Het wel of niet Turkse migrant zijn werd verondersteld positief gerelateerd te zijn aan internaliserend probleemgedrag van jeugdigen. Het huidige onderzoek heeft aangetoond dat dit inderdaad het geval is wanneer het gaat om psychosomatische klachten en ervaren gezondheid (de verschillen zijn wel bijzonder klein). Dit komt overeen met bevindingen van eerder onderzoek en het theoretische idee dat migratie stress veroorzaakt en een minderheidspositie met zich meebrengt en daarmee internaliserende problemen. Deze studie liet echter geen verschillen zien tussen jeugdigen met een Turkse achtergrond en jeugdigen zonder een migratiegeschiedenis en levenstevredenheid. Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van een significante relatie tussen migrantenstatus en levenstevredenheid kan zijn dat Turkse migranten door het ervaren van discriminatie een sterke etnische groepsidentiteit hebben. Aangetoond is dat een sterke etnische groepsidentiteit positief gerelateerd is aan levenstevredenheid (Verkuyten, 2008). Dit is in lijn met de sociale identiteitstheorie die stelt dat men een positieve eigenwaarde kan ontleen aan een etnische groep en hoe sterker de identificatie met die groep, hoe positiever de levenstevredenheid zal zijn (Kobus, 2003). In dit onderzoek is niet onderzocht of de positieve werking van groepsidentiteit op levenstevredenheid het effect van een negatieve werking van discriminatie op levenstevredenheid mogelijk nivelleert. Dit kan wellicht interessant zijn om nader te onderzoeken.

Internationaal verschil in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag

Voor twee van de drie internaliserende probleemgedragingen zijn geen internationale verschillen gevonden ondanks dat deze studie op basis van eerder onderzoek dat wel verwachtte. Zo is er geen verschil tussen de landen wat betreft de relatie tussen migrantenstatus en psychosomatische klachten en de relatie tussen migrantenstatus en levenstevredenheid. Het zou kunnen zijn dat de drie landen wel verschillen in attitudes jegens minderheden zoals Migrant Policy Index aangeeft, maar dat dit niet zoveel impact heeft op het dagelijks leven van Turkse migrantenjongeren in deze landen.

Deze studie heeft wel, in overeenstemming met eerder onderzoek, aangetoond dat de relatie tussen migrantenstatus en ervaren gezondheid significant verschilt tussen Nederland, Duitsland en Denemarken. Opvallend is dat de richting van dit verband anders lijkt dan verwacht. Turkse migrantenjongeren in Nederland ervaren hun gezondheid als slechter dan niet-migrantenjongeren, terwijl dit verschil niet gevonden is in Denemarken of Duitsland. Dat Turkse migrantenjongeren alleen in Nederland meer internaliserende problemen ervaren dan niet-migrantenjongeren is mogelijk te verklaren door onder andere werkloosheidscijfers. Het Sociaal Cultureel Planbureau en Centraal Planbureau hebben aangetoond dat er meer werkloosheid onder de Turkse migranten is in Nederland dan in Duitsland en Denemarken (Gijsberts & Dagevos, 2006). Dit kan gevolgen hebben voor de ervaren gezondheid van de migrantenjongeren en kan dan ook als mogelijke verklarende factor gezien worden voor het feit dat er geen verschil is tussen Turkse migrantenjongeren en niet-migrantenjongeren in Denemarken en Duitsland.

Ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten als verklarende factoren in de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag

Het huidige onderzoek verwachtte op basis van eerder onderzoek dat de ouder-kind relatie van vader en moeder en de relatie met leeftijdsgenoten verklarende factoren zouden zijn in de relatie tussen migrantenstatus en de verschillende internaliserende probleemgedragingen van jongeren. De resultaten brachten naar voren dat de relatie met vader een verklarende werking heeft op de relatie tussen migrantenstatus en ervaren gezondheid. Turkse migrantenjongeren ervaren hun gezondheid als slechter dan niet-migrantenjongeren en dit lijkt te maken te hebben met hun relatief slechtere relatie met hun vader. Dit is in overeenstemming met voorgaand onderzoek, elders in dit artikel besproken. Verder is aangetoond dat, in tegenstelling tot de verwachtingen van deze studie, de relatie met vader geen verklarende werking heeft op de relatie tussen migrantenstatus en psychosomatische klachten.

Het huidige onderzoek heeft geen significante verklarende werking kunnen aantonen van de relatie met moeder en leeftijdsgenoten op het ervaren van psychosomatische klachten en slechter ervaren gezondheid. Dit zou verklaard kunnen worden door de verwachting dat moeders in alle culturen een belangrijke zorgrol vervullen terwijl dit bij vaders in mindere mate het geval is (Dagler et al., 2010). Een Europese vader wordt geacht een deel van de zorgrol te vervullen, terwijl Islamitische vaders mogelijk strenger en afstandelijker zijn. Daarbij zijn Turkse families wellicht over het

algemeen traditioneler en meer autoritair en nemen vaders mogelijk de beslissingen (Dagler et al., 2010).

Wat betreft leeftijdsgenoten, de Turkse cultuur is een familiecultuur, jeugdigen zijn veelal sterker verbonden met het gezin. Individualiteit en onafhankelijkheid van de ouders creëren, zijn voor de Turkse migrantenjeugdigen wellicht minder belangrijk, terwijl voor niet-migranteneugdigen deze wel belangrijk lijken te zijn. Om die reden zou het kunnen zijn dat leeftijdsgenoten een geringere rol spelen in hun leven en geen verklarende werking hebben op de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag (Huiberts, 2002; Oppedal & Røysamb, 2004). Een ander idee luidt dat doordat de ouders van Turkse migrantenjeugdigen minder geïntegreerd zijn in de Nederlandse cultuur, de Turkse migrantenjeugdigen meer in overeenstemming zijn met hun niet-migranteneeftijdsgenoten (Janssen et al., 2004). Het is dan ook wellicht niet voor de hand liggend dat Turkse migrantenjeugdigen minder goede relaties hebben met hun niet-migranteneeftijdsgenoten dan verwacht.

Beperkingen

Een sterk punt van deze studie is dat de focus gelegd is op één groep migranten, de Turken. In veel onderzoeken worden migranten uit diverse landen samengevoegd, dit terwijl elke cultuur en religie anders is. Waardevol aan dit onderzoek is ook dat er gekeken is naar verschillende landen en er daarmee een breed perspectief geleverd is. Daarbij is internaliserend probleemgedrag niet als één overkoepelende variabele meegenomen maar als verschillende gedragingen waardoor er een genuanceerder beeld gevormd is van de mate waarin internaliserend probleemgedrag wordt vertoond door jeugdigen. Een ander goed punt is dat er nader bekeken is of de relatie tussen migrantenstatus en internaliserend probleemgedrag, die door meerdere onderzoeken is aangetoond, wellicht verklaard kan worden door de ouder-kind relatie en de relatie met leeftijdsgenoten. Tevens is het interessant dat de relatie met vader en moeder separaat bestudeerd is, aangezien dit verschillende bevindingen heeft opgeleverd.

Naast deze sterke aspecten heeft deze studie een aantal beperkingen. Ondanks dat de dataset bestaat uit een zeer groot aantal respondenten zijn er naar verhouding weinig Turkse migrantenjeugdigen geïncludeerd in deze studie. Dit zou invloed kunnen hebben op de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Daarbij is er een kans dat er sociaal wenselijk geantwoord is door de respondenten aangezien de data verzameld is aan de hand van zelfrapportage. Door anonimiteit te waarborgen en het feit dat zelfrapportage wel valide lijkt te zijn, wordt verwacht dat sociaal wenselijk antwoorden geen groot effect heeft gehad op de bevindingen van deze studie (Brenner et al., 2003). Deze studie is cross-sectioneel van aard. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om de ontwikkeling of verschuiving van de resultaten te onderzoeken aangezien er geen herhaalde metingen zijn verricht. Het is verder niet mogelijk om causale verbanden te onderzoeken met cross-sectioneel onderzoek, er is dus geen volledige zekerheid over de richting van het verband. Toekomstig onderzoek

zou wellicht longitudinaal van aard moeten zijn. Ook is het niet duidelijk of een nog minder goede ouder-kind relatie of een nog minder goede relatie met leeftijdsgenoten zouden leiden tot een groter effect voor wat betreft internaliserend probleemgedrag.

Conclusie

Deze studie heeft aangetoond dat Turkse migrantenjeugdigen meer psychosomatische klachten ervaren en hun gezondheid als slechter ervaren dan niet-migrantjeugdigen. De effecten zijn wel bijzonder klein. Er is geen significante relatie gevonden tussen migrantenstatus en levenstevredenheid.

Verschillen zijn vergelijkbaar tussen Nederland, Duitsland en Denemarken, uitgezonderd van ervaren gezondheid. In Nederland lijken de Turkse migrantenjeugdigen hun gezondheid als slechter te ervaren dan niet-migrantjeugdigen. Verder lijken Turkse migrantenjeugdigen hun gezondheid als slechter te ervaren, deels omdat zij in vergelijking met niet-migrantjeugdigen een minder goede relatie hebben met hun vader.

Deze resultaten leveren een bijdrage aan wetenschappelijke kennis op het gebied van internationale verschillen in het ervaren van internaliserende problemen door Turkse migrantenjeugdigen in vergelijking met niet-migrantjeugdigen. Tevens geeft dit onderzoek inzicht in de rol die ouders en leeftijdsgenoten spelen in het ervaren van internaliserende problemen door Turkse migrantenjeugdigen en niet-migrantjeugdigen. Op basis van de bevindingen is het te adviseren nader te onderzoeken wat ten grondslag ligt aan het meer ervaren van internaliserende problemen door Turkse migrantenjeugdigen en de mogelijk verklarende werking van de ouder-kind relatie en relatie met leeftijdsgenoten. Vooral is het interessant om te kijken voor welke subgroepen er verschillen zijn. Hierbij is de denken aan de verschillende generaties Turkse migrantenjeugdigen en wellicht de Sociaal Economische Status van het gezin waartoe zij behoren. Toekomstig onderzoek kan mogelijk nader kijken naar de rol van vaders in Turkse gezinnen en hoe de relatie met vader mogelijk verbeterd zou kunnen worden. Aangezien de relatie met vader in enige mate een verklarende werking lijkt te hebben voor het als slechter ervaren van de gezondheid door de Turkse migrantenjeugdigen zou preventie en interventie zich eventueel meer kunnen richten op de relatie tussen vader en kind en deze relatie versterken en verbeteren.

Al de effecten gevonden in deze studie zijn echter erg klein. Het is dan ook te concluderen dat hoewel Turkse migrantenjeugdigen enigszins meer internaliserende problemen lijken te ervaren, men zich geen grote zorgen hoeft te maken om deze groep jeugdigen. Het is niet direct noodzakelijk ander beleid te creëren.

Literatuur

- Berry, J.W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *Journal of Intercultural Relations*, 29, 697-712. doi:10.1016/j.ijintrel.2005.07.013.
- Brener, N.D., Billy, J.O.G., & Grady, W.R. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health*, 33, 436-457.
- Centraal Bureau voor Statistiek (2014). Bevolking. *Den Haag/Heerlen*. Verkregen van: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=0,2-4&D2=0&D3=0&D4=0&D5=3,137,152,220,237&D6=0,4,9,17-18&HDR=G2,G1,G3,T&STB=G4,G5&VW=T>
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., Looze de, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O.R.F., Bernekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. *World Health Organization*.
- Dagler, M., Melhuish, E. & Bernes, J. (2011). Parenting and preschool child behaviour among Turkish immigrant, migrant and nonmigrant families. *European Journal of Developmental Psychology*, 8, 261-279. doi: 10.1080/17405621003710827
- Darwish Murad, S., Joung, I.M.A., Lenthe van, F.J., Bengi-Arslan, L., & Crijnen, A.A.M. (2003). Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 412–423.
- Dekovic, M., Wissink, I. B. & Meijer, A. M. (2004). The role of family and peer relations in adolescent antisocial behaviour: comparison of four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 27, 497 – 514. doi:10.1016/j.adolescence.2004.06.010
- Destatis Statistisches Bundesamt (2013). Foreign Population. *Wiesbaden, Germany*. Verkregen van: <https://www.destatis.de/EN/FactsFigures/SocietyState/Population/MigrationIntegration/ForeignPopulation/Tables/AgeGroups.html>
- Gijsberts, M. & Dagevos, J. (2007). The socio-cultural integration of ethnic minorities in the Netherlands: identifying neighbourhood effects on multiple integration outcomes. *Housing Studies*, 22, 805-831. doi: 10.1080/02673030701474768
- Huiberts, A. (2002). *Individualisme en collectivisme in de adolescentie studies onder Nederlandse, Marokkaanse en Turkse jongeren*. PrintPartners Ipskamp, Enschede.
- Huiberts, A., Oosterwegel, A. & Vollebergh, W. (2002). Etnische verschillen in verbondenheid met ouders en gedragsautonomie. *Pedagogiek*, 22, 233 – 249.

- 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. doi 10.1007/s00127-004-0712-1
- Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98, 37 – 55.
doi: 10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x
- Kouider, E. B., Koglin, U., Pertermann, F. (2014). Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23, 373–391. doi 10.1007/s00787-013-0485-8
- Laible, D. J. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences*, 43, 1185–1197.
doi:10.1016/j.paid.2007.03.010
- Laible, D. J., Carlo, G. & Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: the role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of Adolescence*, 27, 703–716. doi:10.1016/j.adolescence.2004.05.005
- Leveque, K., Lodewyckx, I. & Vranken, J. (2007). Depression and generalised anxiety in the general population in Belgium: A comparison between native and immigrant groups. *Journal of Affective Disorders*, 97, 229–239. doi:10.1016/j.jad.2006.06.022
- Leveque, K., Ledowyckx, I., Bracke, E. P. (2009). Psychological distress, depression and generalised anxiety in Turkish and Moroccan immigrants in Belgium. A general population study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 188–197. doi:10.1007/s00127-008-0431-0
- Migrant Integration Policy Index (MIPEX) (2010). Overall scores 2010 – country results.
Verkregen van: <http://www.mipex.eu/countries>
- Niemoller, J. (2012). Europa in crisis krijgt vloedgolven aan migranten. De dagelijkse standaard. Verkregen van: <http://www.dagelijksestandaard.nl/2012/07/europa-in-crisis-krijgt-vloedgolven-aan-migranten/>
- Oort, F. V. A. van, Joung, I. M. A., Mackenbach, J. P., Verhulst, F. C., Bengi-Arslan, L., Crijnen, A. A. M. & Ende, J. van der (2006). Development of ethnic disparities in internalizing and externalizing problems from adolescence into young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48, 176–184. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01706.x
- Oppedal, B., & Røysamb, E. (2004). Mental health, life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *The Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 131–144.
- 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. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 14, 145 – 152.
doi 10.1007/s00787-005-0454-y

- Sabatier, C. & Berry, J. W. (2008). The role of family acculturation, parental style, and perceived discrimination in the adaptation of second-generation immigrant youth in France and Canada. *European Journal of Developmental Psychology*, 5, 159-185.
doi:10.1080/17405620701608739
- Sam, D.L., Vedder, P., Liebkind, K., Neto, F. & Virta, E. (2008). Immigration, acculturation and the paradox of adaptation in Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 5, 138-158.
doi: 10.1080/17405620701563348
- Stevens, G. W. J. M., Pels, T. V. M., Vollebergh, W. A. M., Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C. & Crijnen, A. A. M. (2005). Emotionele problemen en gedragsproblemen bij Marokkaanse, Turkse en Nederlandse 4- tot 18-jarigen in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 779 - 786.
- Stevens, G. W. J. M. & Vollebergh, W. A. M. (2008). Mental health in migrant children *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 276–294.
doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01848.x
- Suárez-Orozco, C. & Qin, D. B. (2006). Gendered perspectives in psychology: Immigrant origin youth. *International Migration Review*, 40, 165-198.
doi:10.1111/j.1747-7379.2006.00007.x
- The World Bank (2015). Population: Total. Verkregen van:
<http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>
- Vedder, P. & Virta, E. (2005). Language, ethnic identity, and the adaptation of Turkish immigrant youth in the Netherlands and Sweden. *International journal of intercultural relations*, 29, 317-337. doi:10.1016/j.ijintrel.2005.05.006
- Vedder, P., Sam, D.L. & Liebkind, K. (2007). The acculturation and adaptation of Turkish adolescents in North-Western Europe. *Applied Developmental science*, 11, 126-136.
- Verkuyten, M. (2008). Life satisfaction among ethnic minorities: The role of discrimination and group identification. *Social Indicators Research*, 89, 391 - 404.
- Virta, E., Sam, L. D., & Westin, C. (2004). Adolescents with Turkish background in Norway and Sweden: A comparative study of their psychological adaptation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 15–25.
- Volker, T. (2011). Migratie in Europa: wie trekt waarheen? *Goethe Instituut*. Verkregen van:
<http://www.goethe.de/ins/nl/nl/ams/kul/mag/eur/8368613.html>
- Zwirs, B. W. C., Burger, H., Schulpen, T. W. J., Buitelaar, J. K. (2006). Different Treatment Thresholds in Non-Western Children With Behavioral Problems. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 476 - 483. doi:10.1097/01.chi.0000192251.46023.5a

