

BACHELORPROJECT ASW

Discriminatie en depressie onder Turken in Nederland

Eindrapportage

Naam: Jere Zandijk
Studentnummer: 3023109
Docente: C. Brinkgreve
Datum: 02-07-2010

Inhoudsopgave

1. Inleiding	blz. 3
2. Probleemstelling	blz. 5
3. Literatuuronderzoek	blz. 7
4. Methoden	blz. 25
5. Resultaten	blz. 30
6. Conclusie	blz. 36
7. Discussie	blz. 41
8. Referenties	blz. 44
9. Bijlage I: De tabellen	blz. 47
10. Bijlage II: De enquête	blz. 55

1. Inleiding

In het kader van het bachelorproject voor mijn studie Algemene Sociale Wetenschappen (ASW) heb ik onderzoek gedaan naar de relatie tussen het ervaren van discriminatie en het hebben van depressieve gevoelens. Gedurende mijn studie heb ik verschillende vakken gevolgd over uiteenlopende onderwerpen. Binnen die vakken waren er twee aspecten die mijn interesse wekten, namelijk geestelijke aandoeningen, zoals depressie, en de multiculturele samenleving. Voor mij was het bachelorproject de ideale gelegenheid om deze twee aspecten in relatie met elkaar te onderzoeken.

Bij aanvang van het project ben ik mij in eerste instantie verder gaan verdiepen in depressie. Uit het verkennende literatuuronderzoek kwam naar voren dat vijftien procent van de mensen in Nederland tot 65 jaar één of meerdere keren in hun leven te kampen heeft gehad of nog steeds heeft met depressie (Bijl e.a., 2002). Deze bevindingen wilde ik koppelen aan de verschillende etnische groepen die in Nederland leven. Ik vroeg me af of één van deze groepen misschien meer met depressie te maken had dan andere groepen in onze samenleving. Op grond van de bestudeerde onderzoeken bleek dat Marokkaanse Nederlanders en met name Turkse Nederlanders vaker kampten met depressieve gevoelens (Veling 2007; Van der Wurff et al, 2004; De Wit e.a, 2008). Ik vroeg mij af wat hier de oorzaken voor waren en zocht naar meer literatuur. Ik stuitte uiteindelijk op twee verklaringen die specifiek golden voor Turkse en Marokkaanse Nederlanders, waar autochtone Nederlanders niet of in mindere mate mee te maken krijgen, namelijk migratie en discriminatie (Six e.a., 1981; Fernando, 1984; Lambert et al, 2009; Limburg-Okken en Jansen, 1987). Al deze bevindingen zijn uitgebreid terug te vinden in hoofdstuk 3 van deze scriptie: het literatuurdeel.

Na deze bevindingen heb ik mijn plan van aanpak voor mijn eigen onderzoek vormgegeven. De kern van dit plan van aanpak vindt u terug in hoofdstuk 2. Ik koos ervoor mij verder te verdiepen in de discriminatieverklaring, omdat deze mij het meeste aansprak. Ook geldt voor deze verklaring dat deze geldig is voor zowel de eerste als de tweede generatie allochtonen, terwijl migratie alleen een verklaring is voor de eerste generatie. Ik heb mij verder gericht op de Turkse mensen in Nederland, omdat depressie onder deze groep de hoogste prevalentie had. Ik heb uiteindelijk een enquête opgesteld om een aantal bevindingen uit de literatuur te onderzoeken. De manier waarop ik deze enquête heb vormgegeven en

welke methoden en analyses ik gebruik om de resultaten van deze enquête te verwerken vindt u in hoofdstuk 4. Vervolgens staan de resultaten van deze analyses en de daaraan verbonden conclusies in respectievelijk hoofdstuk 5 en 6. Daarna reflecteer ik nog kort op mijn eigen onderzoek en de resultaten in hoofdstuk 7. Tot slot vindt u nog een uitgebreide referentielijst en in de bijlage mijn statistische tabellen en de enquête.

2. Probleemstelling

2.1 Doel- en vraagstelling

Ik wil onderzoeken of er een verband is tussen discriminatie en de prevalentie van depressie onder Turkse Nederlanders en autochtone Nederlanders. Ik heb ervoor gekozen om Turkse Nederlanders te vergelijken met autochtone Nederlanders. Ik heb voor de Turkse Nederlanders gekozen, omdat deze groep uit de onderzoeken die ik bestudeerd heb gemiddeld het meeste onder depressieve gevoelens te lijden heeft. Mijn verwachting is dat naarmate men meer discriminatie ervaart, men meer depressieve gevoelens zal hebben. Ik heb de autochtone Nederlanders gekozen, omdat ik met behulp van hen, in relatie met de Turkse Nederlanders, mijn verwachting kan testen. Ik verwacht dat Nederlanders minder discriminatie ervaren en daardoor ook minder met depressieve gevoelens te kampen hebben.

De doelstelling van mijn onderzoek is het bijdragen aan de toename van kennis over dit onderwerp. Dit maakt mijn onderzoek wetenschappelijk relevant.

De vraagstelling die ten grondslag ligt aan mijn onderzoek luidt als volgt:

Wat is de relatie tussen het ervaren van discriminatie en de daaruit mogelijk voortvloeiende lage eigenwaarde, gevoelens van verlies en hulpeloosheid en het hebben van depressieve gevoelens onder Turkse Nederlanders en autochtone Nederlanders?

Voor het beantwoorden van deze vraag moet er naar twee stappen gekeken worden. Ten eerste leidt ervaren discriminatie tot de drie aspecten van Fernando (ervaren van verliezen, hulpeloosheid en lage eigenwaarde (meer over deze aspecten in het literatuurdeel)) en als dit het geval is, wanneer leiden deze aspecten dan tot depressieve gevoelens. Aan de hand van de onderstaande deelvragen wil ik dit onderzoeken. Deze deelvragen zijn per stap geformuleerd. De eerste stap behelst de volgende vragen:

1. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het ontwikkelen van een lage eigenwaarde?

2. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het ontwikkelen van gevoelens van hulpeloosheid?

3. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het hebben van gevoelens van verlies?

De tweede stap kan behandeld worden door middel van de volgende vragen:

4. Welke invloed heeft een lage eigenwaarde op depressieve gevoelens?

5. Welke invloed hebben gevoelens van hulpeloosheid op depressieve gevoelens?

6. Welke invloed hebben ervaren verliezen op depressieve gevoelens?

Uit deze vragen volgen een aantal hypothesen:

1a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe lager iemands eigenwaarde

1b. Hoe lager iemands eigenwaarde, hoe depressiever men is

2a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer men verliezen ervaart

2b. Hoe meer verliezen men ervaart, hoe depressiever men zich voelt

3a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer hulpeloos men zich voelt

3b. Hoe hulpelozter men zich voelt, hoe depressiever men is

2.2 ASW-invalshoek

Dit project sluit goed aan op de ASW-doelstelling interdisciplinariteit. Het probleem dat onderzocht wordt, de depressieve gevoelens, is van psychische aard. Dit vindt aansluiting bij de psychologische discipline. Dit probleem wordt onderzocht in verhouding met een ander probleem, namelijk discriminatie. Dit valt te bestuderen vanuit de verhoudingen in de maatschappij. Dit sluit aan bij de sociologische invalshoek. Tot slot speelt de culturele antropologie ook nog een rol. Ik vraag me onder andere af hoe de Turkse Nederlanders de discriminatie ervaren. Dit kan in verband staan met bepaalde waarden die ze hebben meegekregen vanuit de culturen waaruit ze komen.

Tevens vindt dit onderzoek aansluiting bij de ASW-doelstelling probleemgerichtheid. Er worden twee relevante problemen bestudeerd en er wordt gekeken of er een relatie tussen deze twee problemen is.

3. Relevante literatuur

3.1. Inleiding

In deze scriptie zal ingegaan worden op de prevalentie van depressie onder Turken en Marokkanen in Nederland. Turkse en Marokkaanse Nederlanders blijken vaker depressief te zijn dan autochtone Nederlanders (Veling 2007; Van der Wurff et al, 2004; De Wit e.a, 2008).

15% van de bevolking van Nederland krijgt één of meerdere keren in hun leven te kampen met een depressie. Een relatief groot deel van deze 15% bestaat uit Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Uit een onderzoek van Veling en collega's bleek er een significant verschil te zijn tussen Turkse en Marokkaanse mensen in Nederland en autochtonen. Van de ondervraagde autochtone Nederlanders bleek 19.4% te kampen te hebben met een depressieve stoornis. Bij de Turkse mensen was dit 38.1% en bij de Marokkanen 42.4% (Veling et al, 2007).

Een ander onderzoek laat zien dat er onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders vaker stemmingsstoornissen voorkomen. Onder deze stemmingsstoornissen vallen depressies. De gewogen maandelijkse prevalentie van depressieve stoornissen bleek voor autochtonen 4.4% te zijn. Bij de Turken was dit 14.9% en bij de Marokkanen 6.6% .

Als het aankomt op zelfgerapporteerde depressieve gevoelens dan is de prevalentie bij de Marokkanen en met name de Turken ook hoger. Een onderzoek onder ouderen tussen de 55 en de 74 jaar leverde deze resultaten op. Van de 304 ondervraagde autochtone Nederlandse ouderen gaf 14.5% aan te kampen met depressieve gevoelens. Onder de Marokkanen was dit percentage 33.6% en bij de Turken 61.5% (Van der Wurff, 2004).

De oorzaken die hieraan ten grondslag liggen worden in dit stuk beschreven vanuit een sociaalwetenschappelijke invalshoek. De probleemstelling die ten grondslag ligt aan deze scriptie luidt als volgt:

Welke verklaringen zijn er te geven voor het vaker voorkomen van depressie, in vergelijking met autochtone Nederlanders, onder Turkse en Marokkaanse mensen in Nederland?

Voor het beantwoorden van de probleemstelling moet er ingegaan worden op een aantal aspecten. Ten eerste zal er worden beschreven wat een depressie is, wat de prevalentie is, wat de gevolgen van de ziekte zijn voor de patiënten en wat de huidige behandelmethodes

zijn. Vervolgens zal er ingegaan worden op het handboek dat gebruikt wordt bij het diagnosticeren van depressies: de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Daarna wordt met behulp van het Dynamische Stress-Kwetsbaarheidmodel (DSK) besproken wat de oorzaken van depressies kunnen zijn. Tot slot zal er ingegaan worden op de prevalentie van depressie onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders en zullen er verklaringen worden gegeven voor het deze prevalentie.

3.2. Depressie

In deze paragraaf wordt behandeld wat een depressie is. Daarnaast wordt gekeken hoe vaak de aandoening voorkomt, wat de gevolgen zijn voor iemand die aan een depressie lijdt en welke behandelmethodes er zijn.

3.2.1 Wat is een depressie

Depressie is een aandoening waarbij iemand zich gedurende langere tijd neerslachtig voelt. Deze neerslachtigheid gaat niet zomaar over en is van dusdanig niveau dat het mensen belemmert in hun dagelijks functioneren. Deze aandoening heeft een grote impact op het leven van de betrokkenen.

3.2.1.1 Symptomen

De belangrijkste kernsymptomen zijn een depressieve stemming en/of een duidelijke vermindering van interesse en een duidelijke vermindering van plezier. Deze symptomen dienen binnen een periode van minstens twee weken aanwezig te zijn geweest samen met een aantal aanvullende symptomen, zoals slapeloosheid, eetproblemen die leiden tot gewichtsverandering, geagiteerdheid, schuldgevoel of gevoelens van waardeloosheid, concentratieproblemen, vermoeidheid en steeds terugkerende gedachten aan zelfdoding. Er moeten minstens vijf van deze symptomen aanwezig zijn en zij moeten iemand beperken of leed aandoen in het dagelijkse functioneren. Als aan deze voorwaarden voldaan is, is er sprake van een depressieve stoornis. Deze criteria zijn in het jaar 2000 vastgelegd in de vierde gereviseerde versie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). In Hoofdstuk 3 zal er dieper ingegaan worden op de DSM.

3.2.1.2 Gradaties en soorten

Depressies komen voor in verschillende gradaties. Een manier om onderscheid te maken in de ernst van een depressie is het aantal symptomen. Bij vijf symptomen is er sprake van een

lichte depressie, bij zes tot zeven van een matige depressie en bij acht tot negen van een ernstige depressie.

Er zijn niet alleen verschillen wat betreft de sterkte van een depressie, maar ook op het gebied van het soort depressie. De bekendste depressie is de gewone depressie, ofwel de unipolaire depressie. Verder zijn er onder andere nog de atypische depressie, de bipolaire depressie, de psychotische depressie en de postnatale depressie. Bij de atypische depressie zijn de symptomen het tegenovergestelde van de symptomen bij de gewone depressie. Iemand met een gewone depressie kan bijvoorbeeld slaapproblemen hebben en sterk afvallen, terwijl iemand met een atypische depressie juist heel veel slaapt en aankomt in gewicht. Bij de bipolaire depressie is er sprake van wisselende stemmingen. Men kan de ene periode heel neerslachtig zijn en de andere periode heel erg uitgelaten. Deze vorm werd in het verleden de manische depressie genoemd. De psychotische depressie gaat, naast de neerslachtige klachten, ook gepaard met hallucinaties. Dit maakt deze vorm van depressie zeer ernstig. De postnatale depressie vindt binnen vier maanden na de bevalling plaats (Nolen & Koerselman, 2000).

De duur van een depressie kan uiteenlopen. De gemiddelde duur, wanneer er geen behandeling plaats vindt, is ongeveer acht maanden. Bij de helft van de mensen met een depressie duurt deze korter dan drie maanden. Bij 20% duurt het echter langer dan twee jaar. Eén van de kernmerken van een depressie is dat de kans op herhaling heel groot is. Iemand die ooit te maken heeft gehad met een depressieve episode heeft daarna weer 40% kans dat hij of zij er nogmaals of zelfs meerdere keren mee te maken krijgt (Spijker, 2002; Trimbos Instituut 2009)

3.2.2. Prevalentie

In de komende paragraaf wordt besproken hoe vaak depressie onder de bevolking voorkomt en wie er extra risico lopen op het krijgen van een depressie.

3.2.2.1 Hoe vaak komt het voor

Depressie is een aandoening die overal ter wereld voorkomt. Uit een onderzoek van de World Health Organisation (WHO) blijkt dat er bijvoorbeeld in Amerika 9.6% van de bevolking het afgelopen jaar te maken heeft gehad met een stemmingsstoornis, waaronder depressies, en aan het andere eind van de ranglijst 0.8% in Nigeria. Van alle mensen in de westerse wereld heeft tussen de 15% en de 17% ooit aan een depressie geleden.

In Nederland is depressie een vaak voorkomende aandoening. Uit de cijfers van de

WHO blijkt dat er in Nederland 6.9% van de bevolking ouder dan 18 jaar kampt met een stemmingsstoornis (Demyttenaere et al, 2004). Een ander onderzoek geeft zelfs aan dat 15% van de bevolking tot 65 jaar te kampen heeft gehad met een depressie in hun leven, waarvan 6% er zelfs mee te kampen gehad heeft in het afgelopen jaar (2001) (Bijl e.a., 2002). Uit de cijfers blijkt dat één op de zeven Nederlanders ooit zelf een depressie zal krijgen in zijn of haar leven.

3.2.2.2 Bij wie komt het voor

Er zijn vier belangrijke factoren die een rol spelen bij het voorkomen van depressies. Dit zijn geslacht en leeftijd, individuele kwetsbaarheid, sociale en omgevingsfactoren en levensgebeurtenissen. Wat geslacht en leeftijd betreft, krijgen vrouwen twee keer zoveel te maken met depressies als mannen. De leeftijd waarbij mensen last krijgen van een depressie ligt vooral tussen de 25 en de 45 jaar. Voor kinderen en ouderen is er een lager risico. Individuele kwetsbaarheid betreft de aspecten genetische opmaak en persoonlijkheid. Op het gebied van sociale omgevingsfactoren kan onder andere werkloosheid, een lage opleiding of het wonen in een grote stad een voorspeller zijn van het krijgen van een depressie. Tot slot kunnen traumatische gebeurtenissen leiden tot het ontstaan van een depressie. Voorbeelden hiervan zijn het meemaken van mishandeling in de jeugd of het overlijden van dierbare personen (Trimbos Instituut, 2009).

3.2.3 Gevolgen voor mensen die aan depressie lijden

Het lijden aan een depressie zorgt voor een grote afname in levenskwaliteit, afhankelijk van de ernst van de depressie. Depressie beperkt zowel lichamelijk, sociaal en emotioneel functioneren. Men is bijvoorbeeld niet in staat het huis te verlaten door de gevoelens die men heeft. Dit gaat ten koste van iemands sociale leven. Tevens vergroot het lijden aan een depressie de kans op voortijdig overlijden. Depressieve mensen hebben een twee keer grotere kans om te overlijden binnen een bepaalde periode dan mensen zonder depressie. Dit kan onder andere te maken hebben met de wil tot zelfdoding die een deel van de patiënten heeft, met het vertonen van meer risicovol gedrag waardoor ze meer gevaar lopen om om te komen en met het leiden van een ongezonde levensstijl. Men kan bijvoorbeeld alcohol en drugs gebruiken ter verlichting van de pijn. Wat ook een rol kan spelen is dat het immuunsysteem verzwakt door de ellende waar iemand doorheen gaat (Trimbos Instituut, 2009).

3.2.4 Behandeling

Er zijn diverse behandelmethodes voor het bestrijden van de depressie. Ten eerste is er een behandelmethode met medicijnen, de zogenaamde antidepressiva. De resultaten hiervan zijn wisselend. Ten tweede zijn er nog diverse vormen van cognitieve gedragstherapie. Ook hiervan zijn de resultaten wisselend. Wel is er bij deze behandelmethode minder sprake van een terugval. Vaak wordt een combinatie van cognitieve gedragstherapie en antidepressiva voorgeschreven (Trimbos Instituut, 2009).

3.3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) is een handboek dat gebruikt wordt voor het diagnosticeren van psychische aandoeningen, uitgegeven door de American Psychiatric Association (APA). Het is het meest gebruikte en algemeen geaccepteerde boek met richtlijnen voor het stellen van diagnoses en de statistiek van psychische aandoeningen (American Psychiatric Association, 2000). Er bestaat discussie over de universele toepasbaarheid van de DSM. Het is een Amerikaans handboek en niet overal in de wereld wordt er op dezelfde manier gedacht over depressie. Ik bespreek de DSM, omdat ik depressies bij Turken en Marokkanen onderzoek. Deze mensen komen over het algemeen uit een Islamitische cultuur die nogal verschilt van de westerse. Hierdoor kan het stellen van de diagnose depressie bij deze mensen een stuk moeilijker zijn.

3.3.1 Cultureel versus universeel

Aan de DSM ligt een universaliteitshypothese ten grondslag. Dit houdt in dat er van wordt uitgegaan dat de DSM bij iedereen, overal op de wereld, toepasbaar is. In Nederland is er door onder andere sociologen, antropologen en feministen veel kritiek geweest op deze hypothese. In de derde versie van de DSM was helemaal geen plaats voor de invloed van cultuur op diagnostiek. In de vierde editie is er wel zeer beperkt ruimte gemaakt voor culturele factoren (Borra, 1998).

Naast de zogeheten universalisten, zijn er wetenschappers die van mening zijn dat psychiatrische ziektebeelden cultuurgebonden zijn. Uitgaan van het universalistische standpunt, en derhalve de DSM hanteren, leidt ertoe dat bij het diagnosticeren van patiënten uit andere culturen dan de westerse cultuur, er problemen optreden. Het is niet goed mogelijk altijd de juiste diagnose te stellen, omdat mensen uit niet-westerse culturen over het algemeen anders omgaan met gezondheidsklachten. De cultuur van iemand beïnvloedt de manier waarop iemand een gevoel van onbehagen in woord en gebaar laat blijken. Een

veelvoorkomend voorbeeld hiervan is dat er vaak somatisering van de klachten plaats vindt. Dit houdt in dat psychische problemen vaak geuit worden door middel van lichamelijke klachten. Ook zijn er verschijningsvormen van aandoeningen die nergens anders voorkomen dan in één bepaalde cultuur (Kortman, 1989). Een dergelijke aandoening kan niet gediagnosticeerd worden door middel van de DSM. Een andere reden voor het moeilijk kunnen diagnosticeren van een aandoening is dat het per cultuur verschilt of een bepaald afwijkend gevoel en/of gedrag ook daadwerkelijk als een ziekte wordt bestempeld door zowel de arts als de patiënt.

Een overlap tussen beide standpunten lijkt de juiste methode om om te gaan met psychische aandoeningen, zoals depressie.

3.3.2 Kennis van cultuur

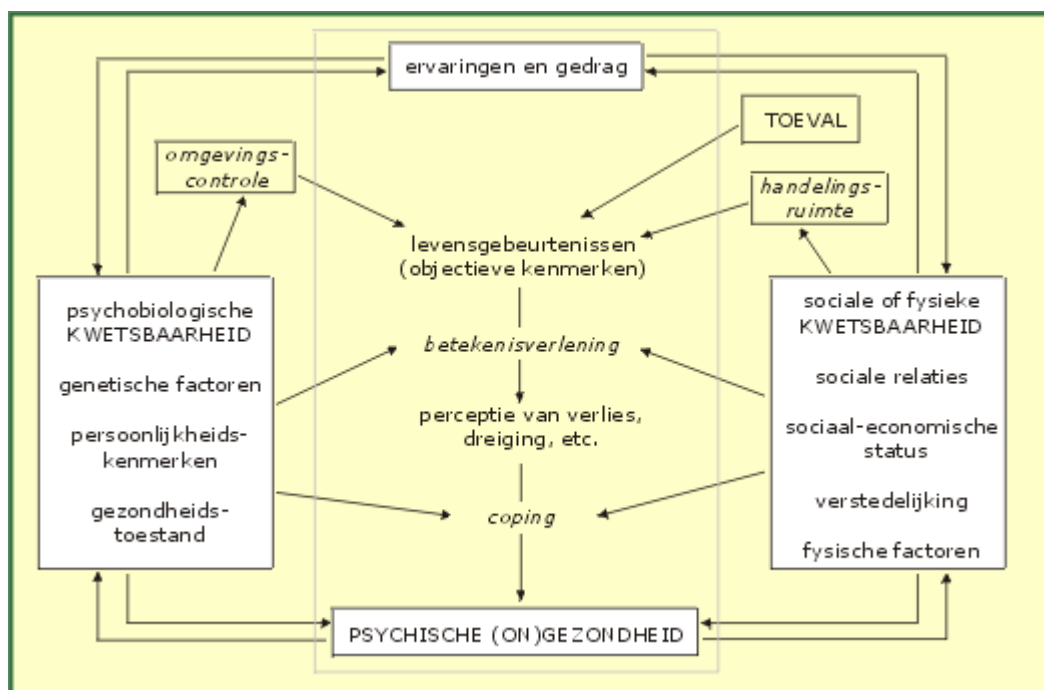
De Marokkaanse en Turkse mensen in Nederland komen uit een Islamitische cultuur, die vele verschillen kent met de westerse, Nederlandse cultuur. Het diagnosticeren van een psychische aandoening, zoals depressie, door middel van de DSM bij mensen uit deze cultuur kan dan ook de nodige problemen opleveren. Zonder kennis van de cultuur waaruit deze mensen komen, kunnen er hele foute diagnoses gesteld worden. Dit kan funeste gevolgen hebben voor de patiënt die ook geconfronteerd wordt met een behandelplan dat voor hem niet het juiste is (De Jong, 1996). Er zijn wel goed herkenbare klachten te vinden onder mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst in Nederland, maar er is ook sprake van onduidelijke ziektebeelden en vormen van psychopathologie. Om de hulpvraag van een patiënt derhalve goed te kunnen inschatten, moet men bekend zijn met de cultuur waaruit iemand komt (Kortman, 1989).

Een voorbeeld dat de waarde van kennis van een andere cultuur illustreert is de man-vrouwverhouding binnen de Islamitische cultuur waaruit de Turkse en Marokkaanse Nederlanders komen. Als er bijvoorbeeld een vrouw behandeld wordt en haar man is erbij, zegt ze misschien dingen niet die ze anders wel zou zeggen (Van der Meer, 1987). Tevens zien mensen uit deze cultuur artsen nog vaak als een “meerdere”. Ze zijn van mening dat de arts het probleem moet oplossen en zij geven op vragen alleen maar kort en bondig antwoord. Ze zien eigenlijk het nut er niet van in, maar durven dat niet te zeggen tegen de arts.

Deze aspecten geven aan dat een diagnose stellen bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders met behulp van de DSM problemen kan opleveren. Ik analyseer voor mijn eigen onderzoek dan ook mensen met depressieve gevoelens en niet perse mensen met een officiële diagnose depressie.

3.4. Oorzaken van depressie en andere psychische aandoeningen

Een manier om naar de oorzaken van psychische aandoeningen te onderzoeken, is het Dynamische Stress-Kwetsbaarheidmodel (DSK). In dit model wordt weergegeven welke aspecten een rol spelen bij de psychische gezondheid. Tevens valt af te lezen hoe de verschillende factoren met elkaar in wisselwerking zijn. Er worden drie determinanten gegeven die een grote rol spelen bij de psychische gezondheid van iemand. Dit zijn de persoonsgebonden factoren (psychobiologische kwetsbaarheid), de omgevingsgebonden factoren (sociale of fysieke kwetsbaarheid) en de gebeurtenissen in iemand levens en de manier waarop hier een reactie op plaatsvindt (betekenisverlening en coping) (Maas & Jansen, 2000).



Figuur 1. Het dynamische stress-kwetsbaarheidmodel.

Bij het zoeken naar verklaringen voor het vaker voorkomen van depressies onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders wordt er gekeken naar de sociale kwetsbaarheid en de gebeurtenissen in iemands leven. De sociale kwetsbaarheid valt op te delen in een aantal aspecten. Ten eerste speelt sociale steun een belangrijke rol. Men heeft behoefte aan onder andere affectie, goedkeuring, erbij horen en veiligheid. Hoe meer sociale steun men ervaart, hoe minder kans er is op psychische aandoeningen (Savelkoul, 2007).

Ook is de sociaal economische status (SES) van belang. Hierbij moet men denken aan

opleidingsniveau, het inkomen en het soort baan.

De psychische gezondheid van iemand wordt ook sterk beïnvloed door de gebeurtenissen die hij meemaakt in het leven. Hierbij kan men denken aan het overlijden van dierbaren, het verliezen van een baan of het meemaken van fysieke mishandeling. Een ander voorbeeld waar veel Marokkaanse en Turkse Nederlanders mee te maken hebben gekregen, is migratie (Ormel e.a., 2000).

De manier waarop iemand omgaat met dergelijke gebeurtenissen is van grote invloed op de psychische gesteldheid van de betreffende persoon. Een ingrijpende levensgebeurtenis is niet de oorzaak van de ziekte, maar kan deze wel teweeg brengen. Een cruciaal aspect hierin is hoe iemand omgaat met een negatieve gebeurtenis in het leven, die een gevolg kan zijn van puur toeval, van de grenzen die iemand ervaart in de omgeving waarin hij woont of het vermogen van iemand om bepaalde situaties op te zoeken of te vermijden. Het al dan niet tot stand komen van een psychische ziekte, zoals depressie, is dus afhankelijk van de reactie op een negatieve gebeurtenis, de gebeurtenis zelf en manier hoe iemand ermee omgaat. De aard en duur en de mate waarin de gebeurtenis stress veroorzaakt is zeer belangrijk. De betekenis die iemand toekent is belangrijk, omdat dat een rol speelt bij het inspelen op de gebeurtenissen en de inschatting in welke mate de gebeurtenis je welzijn kan beïnvloeden. Tot slot zijn de manier hoe iemand ermee omgaat, oftewel “coping”, belangrijk. Dit heeft gevolgen op emotioneel, verstandelijk en gedragsmatig gebied (Ormel e.a., 2001).

Op het gebied van sociale kwetsbaarheid en ingrijpende levensgebeurtenissen zijn er een aantal aspecten waar Turkse en Marokkaanse immigranten veel meer mee te maken hebben en zullen krijgen dan Nederlanders. Deze aspecten zullen in hoofdstuk 5 besproken worden.

3.5. Depressie bij Marokkanen en Turken in Nederland

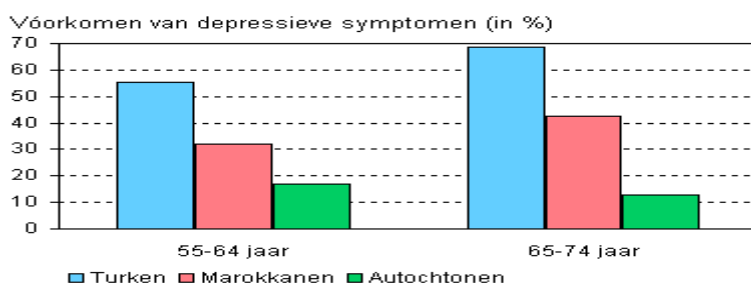
In deze paragraaf zal ik beschrijven waarom depressie bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders vaker voorkomt dan bij autochtone Nederlanders. Ik zal beginnen met een uitgebreidere opsomming van de cijfers uit de inleiding. Vervolgens zal ik ingaan op de concrete verklaringen voor het vaker voorkomen van depressieve gevoelens bij Marokkanen en Turken in Nederland.

3.5.1 Depressie: De cijfers

Uit diverse onderzoeken blijkt dat depressie vaker wordt gediagnosticeerd onder Turkse en

Marokkaanse mensen in Nederland dan onder autochtone Nederlanders. Een onderzoek van De Wit en collega's laat zien dat er onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders vaker stemmingsstoornissen voorkomen. Onder deze stemmingsstoornissen vallen depressies. In dit onderzoek zijn onder andere 321 autochtone Nederlanders ondervraagd, 231 Turken en 191 Marokkanen. Deze waren allen woonachtig in Amsterdam. De gewogen maandelijkse prevalentie van depressieve stoornissen bleek voor autochtonen 4.4% te zijn. Turken scoorden 14.9% en de Marokkanen 6.6%. Een depressieve stoornis die gepaard gaat met een angststoornis levert de volgende gewogen maandelijkse prevalentiecijfers op: autochtonen 6.6%, Turken 18.7% en Marokkanen 9.8%. Ook hier steken de Turken er weer bovenuit en blijken de Marokkanen ook hoger te scoren dan de autochtonen (De Wit et al, 2008). Uit een ander onderzoek bleek er een significant verschil te zijn tussen Turkse en Marokkaanse mensen in Nederland en autochtonen. Gedurende vier jaar, namelijk van 1997-1999 en van 2000-2002, hebben zij onderzoek gedaan naar het voorkomen van onder andere depressie onder mensen in Den Haag. Bij het onderzoek gaat het om mensen die onder behandeling zijn voor een psychotische stoornis. Van de ondervraagden autochtone Nederlanders bleek 19.4% te kampen te hebben met een depressieve stoornis. Bij de Turkse mensen was dit 38.1% en bij de Marokkanen 42.4%. Dit zijn grote verschillen met de autochtone Nederlander. De cijfers zijn gecorrigeerd voor geslacht en sekse (Veling et al, 2007).

Er zijn ook onderzoeken gedaan naar zelfgerapporteerde depressieve gevoelens. Ook hierbij blijkt de prevalentie van depressie hoger te liggen bij de Marokkanen en met name bij de Turken. Van der Wurff en collega's hebben in 2004 onderzoek gedaan naar de depressieve gevoelens onder allochtone ouderen tussen de 55 en de 74 jaar. Van de 304 ondervraagde autochtone Nederlandse ouderen gaf 14.5% aan te kampen met depressieve gevoelens. Onder de Marokkanen was dit percentage 33.6% en bij de Turken 61.5%. De resultaten staan in de onderstaande tabel. Deze laat duidelijk de verschillen zien.



Figuur 2. Prevalentie van depressieve symptomen onder autochtonen en Turkse en Marokkaanse Nederlanders tussen de 55 en de 74 jaar (Bron: RIVM).

Uit deze cijfers blijkt dat er een duidelijk verschil is bij het hebben van depressieve gevoelens tussen autochtone Nederlanders en Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Met name de Turkse Nederlanders hebben de hoogste prevalentiecijfers.

3. 5.2 Verklaringen voor het vaker voorkomen

Er blijkt een tweetal hoofdverklaringen te zijn voor het vaker voorkomen van depressies onder Turken en Marokkanen, die duidelijk verschillen met de mogelijke verklaringen die je kan vinden onder de autochtone bevolking. Ten eerste onderscheiden de Marokkanen en Turken van de 1^e generatie zich, doordat ze zijn gemigreerd naar Nederland. Dit valt onder de ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals deze staan in het DSK-model. De tweede verklaring, die geldt voor zowel 1^e als 2^e generatie allochtonen, is het ervaren van discriminatie. In het DSK-model valt dit onder de sociale kwetsbaarheid. Als iemand zich gediscrimineerd voelt, kan dit bijvoorbeeld leiden tot het minder ervaren van sociale steun.

In deze paragraaf zal ik de invloed van migratie en ervaren discriminatie op depressieve gevoelens bespreken.

3.5.2.1 Migratie

Een mogelijke verklaring voor psychische problemen onder Marokkanen en Turken in Nederland is migratie. Deze migratie brengt een enorme druk met zich mee. Er vindt een grote verandering plaats in de sociale omgeving. Men wordt gescheiden van het thuisland en men voelt de druk om in het nieuwe land te integreren (Six e.a., 1981). Het is een zeer ingrijpende gebeurtenis in iemands leven. Het DSK-model geeft aan dat het meemaken van ingrijpende levensgebeurtenissen de kans op depressies en andere psychische aandoeningen kan vergroten.

Hieronder volgen een aantal kernpunten die bij migratie tot problemen kunnen leiden voor de geestelijke gezondheid van de migranten. Er zal eerst ingegaan worden een tweetal theorieën die een rol spelen bij de ontwikkeling van geestelijke problematiek, waaronder depressies, in relatie tot migratie. Vervolgens zal de situatie zoals die ontstond in de directe periode na de migratie besproken worden en daarna zal de huidige stand van zaken besproken worden.

3.5.2.1.1 Theorieën over de impact van migratie

Er zijn een aantal theorieën die de impact van migratie op de geestelijke gezondheid proberen te verklaren. Hiervan zal ik een tweetal bespreken namelijk de zogeheten “culture shock”-theorie en de “migratie als stress”-theorie.

De “culture shock”-theorie veronderstelt dat migranten psychische problemen ontwikkelen omdat zij in een omgeving terecht zijn gekomen die veel anders is dan hetgeen ze gewend zijn, ze krijgen daardoor problemen met hun eigen rol, hun waarden en hun sociale positie. Hoe deze cultuurschok ervaren wordt, hangt samen met de grootte en het plotselinge karakter van de verandering die men doorstaat. Deze theorie wordt door sommige onderzoeken ondersteunt. Sayil constateerde in groter aantal psychische klachten bij Turkse migranten dan bij Turken die leefden in Turkije (Six e.a., 1981).

De “migratie als stress”-theorie heeft als uitgangspunt dat de aspecten waaruit migratie bestaat elk afzonderlijk als een aanleiding voor stress gezien kunnen worden. De nieuwe sociale omgeving waarin men vaak geïsoleerd leeft, het weggaan uit de vertrouwde omgeving, de andere normen en waarden etc. Al deze aspecten zijn belangrijke stressoren. Ook deze theorie wordt door verschillende onderzoeken ondersteund. Een onderzoek van Örüçü uit 1979 laat zien dat bijvoorbeeld de ontevredenheid en de uitzichtloze situatie die iemand door zijn migratie ervaart samen kunnen leiden tot zowel lichamelijke als psychische klachten (Six e.a., 1981).

In de komende paragrafen valt op dat deze theorieën sterk terugkomen in de verklaringen. In sommige stukken heb ik de theorie expliciet aan de verklaring gekoppeld.

3.5.2.1.2 De jaren na de migratie: de nieuwe omgeving

In deze paragraaf zal ik de impact die de ingrijpende gebeurtenis die de migratie was voor gevolgen had op de korte termijn. De meeste Marokkaans en Turkse migranten, ongeveer 150.000, kwamen in de jaren 60 en 70 naar Nederland (Centraal bureau voor de statistiek, 2009). Ze kwamen uit een boerenfamiliebedrijf in een kleine dorpsgemeenschap. Dit contrasteerde sterk met de steden waar ze in Nederland voornamelijk in terecht kwamen. Ook wat betreft de te verrichten arbeid bleek er een groot verschil te zijn met het thuisland. In Marokko en Turkije werkten men voornamelijk op het land, terwijl men in Nederland fabriekswerk ging verrichten. Meestal had men ook nog twee banen om in het eigen onderhoud en het onderhoud van de familie in het thuisland te kunnen voorzien (De Vries en Smits, 2005).

Men ging de vertrouwde plattelandsomgeving waar men vandaan kwam missen. Er

was in het thuisland sprake van een voorspelbare toekomst, een sterke familiecohesie en bepaalde vastgelegde rolpatronen (Six e.a., 1981). Er was in het nieuwe land weinig contact met de autochtone bevolking. Men ging er vanuit dat het verblijf maar tijdelijk zou zijn. Dit werd echter langer, omdat de landbouwsituatie in Marokko weinig perspectief bood. Ten gevolge hiervan werd er overgegaan tot gezinshereniging. Dit bracht een aantal problemen met zich mee. Men was niet meer gewend met zijn vrouw te leven en al helemaal niet in een situatie die zo verschillend was met het thuisland. De man moest nu weer de rol van echtgenoot en vader op zich nemen, terwijl hij in de tussentijd veelal vervreemd was geraakt van zijn vrouw en kinderen. In Marokko en Turkije leefde men in een groot netwerk van familie en burens, terwijl in Nederland het gezin op elkaar was aangewezen (De Vries & Smits, 2005).

De rol van de vader in het nieuwe land was van een ander karakter dan in het thuisland. Ten eerste bracht het verdedigen van de familie-erf de nodige problemen met zich mee. De familie-erf speelt een belangrijke rol in de omgeving waar deze migranten vandaan komen. In Nederland probeert de vader als vanzelfsprekend ook deze erf hoog te houden en te verdedigen. Dit bleek echter zwaarder te zijn dan in Marokko of Turkije. In Nederland kwam men in contact met veel gewoonten die zeer verschillend waren van wat men gewend was. De gezinsleden kwamen in contact met verleidingen die men in het thuisland niet kende. De verhoudingen tussen mannen en vrouwen was bijvoorbeeld heel anders dan men kende van thuis. De man wilde de familie-erf bewaken en verbood bijvoorbeeld de vrouwen het huis uit te gaan. Dit was voor de vrouwen extra moeilijk omdat zij, in tegenstelling tot in Marokko en Turkije, veel minder vrouwen om zich heen hadden. Veel vrouwen hadden heimwee en konden moeilijk wennen aan het land met de voor hun vreemde gewoontes en taal. (De Vries & Smits, 2005; Six e.a., 1981)

De moeilijkheden die de drang om de familie-erf te bewaken in een westers land als Nederland met zich meebracht, leden tot grote hoeveelheden stress. De nieuwe omstandigheden waarin men belandt is, zijn moeilijker te controleren en meer onvoorspelbaar wat leidde tot een gevoel van hulpeloosheid. Deze gevoelens van hulpeloosheid kunnen op hun beurt weer tot depressie leiden (Fernando, 1984).

Ten tweede staat de rol als gezinshoofd in Nederland in veel minder aanzien dan in de traditionele Marokkaanse en Turkse plattelandsfamilies. In met name het platteland van Marokko en Turkije is er sprake van positionele gezinssystemen. De verhoudingen binnen het gezin liggen grotendeels vast en er is sprake van strakke normen en gedragsregels. Er wordt minder waarde gehecht aan de individuele identiteit dan gewoon is in westerse landen, zoals

Nederland (Six e.a., 1981). Een aspect dat de rol van de vader als gezinshoofd ondermijnt is het feit dat zij vaak afhankelijk zijn van hun kinderen, omdat ze de taal niet goed spreken. In gesprekken met de school, de huisarts en andere instanties moeten de kinderen vaak het woord doen voor hun vader. Hierdoor hebben de kinderen ook minder respect voor hun vader. Dit leidt toch conflicten in het gezin. De kinderen hebben moeite met het gezag wat hun vader probeert te laten gelden. Zij nemen ook veel meer deel aan de Nederlandse samenleving en komen daardoor in contact met hele andere normen en waarden dan hun ouders vroeger. Een zeer groot deel van de Turkse en Marokkaanse Nederlanders die door de huisarts worden doorverwezen voor psychische hulp, hebben te kampen met problemen in het gezin en de opvoeding (Limburg-Okken en Jansen, 1987). Deze problemen zijn voor een deel terug te leiden naar de cultuurschok waarmee zij te maken hebben gehad bij hun migratie.

De kinderen zelf hadden ook te lijden onder de migratie. Ze moesten een nieuwe taal leren en ze moesten zich een weg zien te banen in de Nederlandse samenleving. Zij deden het vaak minder goed op school en dit leidde tot teleurstelling bij de ouders die hun hoop op hun kinderen hadden gevestigd (De Vries en Smits, 2005).

Deze aspecten die kunnen leiden tot depressie en andere psychische ongemakken staan elk in verbinding met de theorieën erover. Zowel de “culture shock”-theorie als de “migratie als stress”-theorie geven als mogelijke verklaringen de nieuwe sociale omgeving en de veranderende waarden en gewoontes die daarbij horen. Tevens wordt in de “culture shock”-theorie ook gewezen op het veranderende rolpatroon waarmee men te maken krijgt. Beide theorieën ondersteunen dus de empirische bevindingen. Bovenstaande paragraaf geeft ook weer hoe groot de impact was van de migratie voor de immigranten. In mijn ogen is dit met recht een ingrijpende levensgebeurtenis te noemen.

3.5.2.1.3 De huidige situatie

De Marokkaanse en Turkse migranten hebben tegenwoordig, na een aantal decennia in Nederland, relatief veel klachten van psychische aard. De mannen blijken teleurgesteld te zijn in de migratie. Toen ze hier kwamen, was dat met de bedoeling om welgesteld terug te keren naar hun thuisland. Dit is tot hun grote spijt niet uitgekomen. In de Nederlandse samenleving nemen ze ook geen vooraanstaande positie in. Ze hebben het gevoel dat ze geen rol van betekenis meer spelen op de arbeidsmarkt en ze spreken de taal ook niet goed. Tevens zijn ze vaak afhankelijk van een uitkering en worden ze in de Nederlandse samenleving wantrouwend benaderd. Een ander punt dat leidt tot psychische klachten bij deze groep heeft een fysieke oorzaak. Ze hebben voornamelijk gewerkt in de bouw en de industrie wat leidde

tot fysieke klachten. De mannen laten met name de problemen die ze geestelijk hebben niet merken. In de landbouwcultuur waarin ze zijn opgegroeid wordt dit namelijk als zwakte gezien (De Vries & Smits, 2005).

De vrouwen zijn meer tevreden over de migratie. Zij begrepen van tevoren dat dit niet tijdelijk zou zijn. Ze hebben echter wel te lijden onder de problemen in de familie. Ze voelen zich in de steek gelaten, omdat hun kinderen doordat zij het drukke Nederlandse leven leiden, vaak minder tijd hebben. In de cultuur van het thuisland wordt er veel meer omgekeken naar de ouderen. De vrouwen komen ook weinig buitenshuis en kunnen hun problemen daardoor niet delen met anderen. Ook staan de vrouwen vaak onder druk van hun man om ervoor te zorgen dat hun dochters de familie-eer niet schenden. Dit levert veel stress op. Sommige vrouwen maken zich ook zorgen om de kinderen die in Marokko achtergebleven zijn. Deze verkeren in mindere gunstige omstandigheden dan zichzelf (De Vries en Smits, 2005).

Tot slot is een belangrijke spanningsbron tussen man en vrouw de remigratie. Veel mannen willen wel terug, terwijl de vrouwen dat niet willen, omdat ze niet van hun familie in Nederland gescheiden willen worden (De Vries en Smits, 2005).

Uit het onderzoek van Van der Wurff e.a. bleek dat met name de depressieve gevoelens bij Marokkanen en Turken tussen de 55 en 74 jaar opvallend hoog bleken. Dit betreft de eerste generatie die in de jaren 60 en 70 naar Nederland is gekomen. Het onderzoek van Van der Wurff e.a. ondersteunt derhalve de mogelijke verklaring die migratie kan zijn voor het ontstaan van depressieve gevoelens.

De gevolgen die de migratie heeft gehad voor de Turkse en Marokkaanse Nederlanders zijn dus vrij ingrijpend geweest.

3.5.2.2 Discriminatie

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het zich gediscrimineerd voelen kan leiden tot depressieve gevoelens (Fernando, 1984; Lambert et al, 2009; Limburg-Okken en Jansen, 1987). Een onderzoek van Fernando uit 1984 geeft aan dat het ervaren van discriminatie kan leiden tot een lagere eigenwaarde. Men interneert de gevoelens die er over een groep heersen in de maatschappij waarin men leeft. Als er negatieve gevoelens over de eigen groep heersen, dan kan dit leiden tot een negatieve evaluatie van iemands zelfbeeld. Men ontwikkelt dus een laag gevoel van eigenwaarde. In Nederland komen Turkse en Marokkaanse Nederlanders meer dan eens negatief in de media. Bij veel mensen bestaat er dan ook een negatief beeld over deze mensen. De opkomst van de PVV van Geert Wilders illustreert dit in mijn ogen goed. Deze negatieve gevoelens over Turken en Marokkanen in onze maatschappij kunnen

bij Turkse en Marokkaanse mensen dus leiden tot een lage eigenwaarde. Deze lage eigenwaarde kan er weer voor zorgen dat mensen depressieve gevoelens ontwikkelen.

Naast de lage eigenwaarde zijn er volgens het onderzoek van Fernando nog twee belangrijke aspecten die als gevolg van het ervaren van discriminatie kunnen leiden tot depressieve gevoelens. Ten eerste speelt aangeleerde hulpeloosheid een belangrijke rol. Mensen die discriminatie ervaren kunnen zich hulpeloos gaan voelen en derhalve niet meer in staat zijn zichzelf te helpen. Dit gevoel komt voort uit het feit dat ze geloven niet te kunnen ontkomen aan de discriminatie die ze ervaren. Ze gaan dan accepteren dat ze niet juist behandeld worden. Simpel gezegd kan de aanraking met discriminatie ertoe leiden dat men niet meer gelooft dat er wat aan de eigen positie te veranderen is. Deze gevoelens van hulpeloosheid kunnen tot depressieve gevoelens leiden. Tot slot betoogt hij dat iemand die zich meer gediscrimineerd voelt, ook meer verliezen zal ervaren, omdat hij niet instaat is te voldoen aan de norm die de maatschappij hem stelt. Men kan bijvoorbeeld geen baan vinden (de norm), doordat men gediscrimineerd wordt en dit levert gevoelens van verlies op. Het DSK-model geeft aan dat de sociale economische status een belangrijke factor is bij het ontstaan van een depressie. Als veel allochtonen geen baan kunnen krijgen, is dat slecht voor hun Sociaal Economische Status (SES). Een lage SES zou dus een voorspeller voor het ontwikkelen van depressieve gevoelens kunnen zijn. Autochtonen zullen waarschijnlijk minder vaak gevoelens van verlies ervaren, omdat zij minder vaak gediscrimineerd worden. Deze gevoelens van verliezen kunnen leiden tot depressieve gevoelens (Fernando, 1984). In het volgende schema is weergegeven hoe de drie aspecten van Fernando, lage eigenwaarde, hulpeloosheid en verliezen, kunnen leiden tot depressieve gevoelens.

Ervaren van discriminatie



- *Lage eigenwaarde*
- *Hulpeloosheid*
- *Verliezen*



Depressieve gevoelens

Figuur 3. De aspecten van Fernando.

Het ervaren van discriminatie hoeft niet altijd te leiden tot gevoelens van lage eigenwaarde,

hulpeloosheid en/of het ervaren van verliezen. Of het ervaren van discriminatie leidt tot deze drie aspecten heeft te maken met in welke mate iemand te maken krijgt met factoren die dit uitlokken en of diegene kwetsbaar is voor deze provocerende factoren. Als dit het geval is moet men onderzoeken wanneer de lage eigenwaarde, de hulpeloosheid en de gevoelens van verlies leiden tot depressieve gevoelens. Dit is afhankelijk van welke copingstrategieën iemand hanteert en de mate van steun die men krijgt uit zijn/haar omgeving.

Een deel van de Marokkanen en Turken in Nederland dat zich meldt voor behandeling, zegt negatieve ervaringen met discriminatie te hebben, die leiden tot depressieve gevoelens. Ze gaven aan problemen te ondervinden op school en/of de arbeidsmarkt door discriminatie. Ook beschrijven ze een glijdende schaal waarin het steeds moeilijker is om om te kunnen gaan met deze discriminatie in de loop der jaren (Limburg-Okken en Jansen, 1987). Het blijkt dat het ervaren van racisme en discriminatie tot gevolg heeft dat sommige mensen een lage gevoel van eigenwaarde krijgen en ten gevolge daarvan depressief worden (Fernando, 1984). De ervaring met discriminatie kan langdurige effecten hebben (Lambert et al, 2009).

Een theorie die hier op aansluit is de Social Identity Theory (SIT) van Tajfel en Turner. Deze theorie gaat er van uit dat de maatschappij een verzameling is van verschillende sociale categorieën met elk een verschillende sociale status en macht. Deze sociale categorieën worden onderscheiden op basis van economische en historische elementen en door de tegenstellingen tussen de verschillende categorieën. Mensen baseren hun identiteit grotendeels op de categorie waartoe ze behoren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen het zelf als individu, persoonlijke identiteit, en het zelf als deel van een groep, de sociale identiteit. Als de sociale identiteit op de voorgrond treedt is groepsgedrag mogelijk. Mensen accepteren dan dat ze deel zijn van een groep. Volgens de theorie zijn twee processen verantwoordelijk voor gedrag tussen groepen. Dit betreft sociale categorisatie en sociale vergelijking (Tajfel & Turner, 1979).

Sociale categorisatie heeft twee functies, een cognitieve en een identificerende. De cognitieve functie heeft als doel om de perceptie van mensen makkelijker te maken. De identificatie functie heeft te maken met het feit dat sociale categorieën gelinkt worden aan bepaalde waarden. De waarde van een categorie heeft zijn weerspiegeling op haar leden. Het lid zijn van een groep heeft invloed op iemands eigenwaarde. Mensen streven altijd naar een positieve eigen identiteit (Tajfel en Turner, 1986). Op grond hiervan gaan ze onderscheid maken tussen hun eigen groep en de andere groepen, idealiter om daar zelf positief uit te komen. Het vergelijken van de eigen groep met andere groepen heeft als functie zichzelf

beter te leren kennen, hun gebruiken te rechtvaardigen en een beter begrip te krijgen van de wereld om hen heen. Bij de vergelijking met andere groepen is het van groot belang om daar zelf beter uit te komen (Chrysochoou, 2004).

Als de vergelijking negatief uitpakt kan daar op twee manieren mee omgegaan worden. Ten eerste kan men overgaan op sociale mobiliteit. Dit kan alleen als de grenzen van de groepen flexibel zijn en daardoor ook makkelijk doordringbaar. Hierdoor kan een individu van groep veranderen om toch een positieve identiteit te verkrijgen. Een tweede oplossing is sociale verandering. Hiervoor wordt gekozen als de groep moeilijk tot niet te verlaten is. In dit geval wordt er geprobeerd de positie van de groep te verbeteren (Tajfel & Turner, 1986).

We kunnen deze theorie koppelen aan het ervaren van discriminatie en het hebben van depressieve gevoelens. Als men behoort tot een groep die er slecht van afkomt bij de vergelijking met andere groepen heeft dat een impact op de eigenwaarde. Iemand's sociale identiteit is immers afhankelijk van die groep. Marokkaanse Nederlanders komen bijvoorbeeld vaak in het nieuws en ervaren meer moeite met het vinden van een baan (Limburg-Okken en Jansen, 1987), wat zij wijten aan gediscrimineerd worden. De grenzen van de groep Marokkaanse Nederlanders zijn niet makkelijk doordringbaar. Men kan zich dus niet bij een andere groep voegen, omdat men toch als Marokkaan gezien zal worden. Het alternatief is dus sociale verandering, echter is het moeilijk dit te volbrengen met direct resultaat. De negatieve sociale identiteit die een Marokkaanse of Turkse Nederlander kan ervaren, doordat zij zich gediscrimineerd voelen, kan leiden, zoals Fernando ookal beschrijft, tot een lagere eigenwaarde. Deze lage eigenwaarde kan resulteren in depressieve gevoelens.

Als we dit betrekken op het DSK-model valt de lage eigenwaarde onder sociale steun. Men ervaart minder sociale steun bijvoorbeeld doordat men het gevoel heeft er niet bij te horen of men ervaart minder goedkeuring doordat men tot een groep behoort die in een negatief daglicht staat. Dit gebrek aan sociale steun is weer een voorspeller voor het ontstaan van depressieve gevoelens.

3.6. Conclusie

De vraagstelling die het uitgangspunt was van deze literatuurscriptie luidde als volgt:

Welke verklaringen zijn er te geven voor het vaker voorkomen van depressie, in vergelijking met autochtone Nederlanders, onder Turkse en Marokkaanse mensen in Nederland?

Er zijn twee mogelijke hoofdverklaringen gevonden voor het vaker voorkomen van

depressieve gevoelens onder Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Met deze twee factoren krijgen Marokkaanse en Turkse Nederlanders vaker te maken dan autochtone Nederlanders. Het betreft migratie en het ervaren van discriminatie. Het vaker in aanraking komen met deze twee aspecten kan de reden zijn dat Marokkaanse en Turkse Nederlanders vaker depressief zijn.

Migratie is een ingrijpende levensgebeurtenis waarmee alle Marokkaanse en Turkse 1^e generatie migranten te maken hebben gehad. Volgens het DSK-model is een ingrijpende levensgebeurtenis een aspect dat een rol kan spelen op de psychische gezondheid. De migranten kregen in Nederland te maken met omstandigheden die zo verschillend waren van hun thuis in Marokko en Turkije dat deze een grote impact heeft gehad op de levens van de betrokkenen. Deze verklaring wordt ook ondersteund door onderzoek (Van der Wurff e.a., 2004).

Het ervaren van discriminatie kan leiden tot een lagere eigenwaarde, gevoelens van verlies en hulpeloosheid. Deze aspecten kunnen op hun beurt weer leiden tot depressieve gevoelens. In het DSK-model valt het ervaren van discriminatie onder de sociale steun. Iemand die zich gediscrimineerd voelt, ervaart minder sociale steun en dit is weer een mogelijke factor die leidt tot depressie.

4. Methoden

In dit hoofdstuk vindt u eerst een beschrijving van de dataverzameling en de opbouw van de onderzoekspopulatie. Vervolgens vindt u een beschrijving van de operationalisering van de gemeten concepten en de constructie van de schalen die bij deze concepten horen. Tevens is ook weergegeven hoe betrouwbaar deze schalen zijn. Tot slot wordt er nog ingegaan op de analysestrategieën die zijn toegepast op de verkregen gegevens.

4.1 Dataverzameling en onderzoekspopulatie

Voor mijn onderzoek naar de relatie tussen discriminatie en depressie onder mensen van Turkse komaf in Nederland heb ik als onderzoeksinstrument voor de enquête gekozen. Ik heb hiervoor gekozen, omdat de enquête zich er goed voor leent om een grote groep respondenten op een aantal variabelen te vergelijken en daar vervolgens gefundeerde uitspraken over te doen. Ik heb mijn respondenten vergeleken op de variabelen *ervaren discriminatie*, *eigenwaarde*, *hulpeloosheid*, *gevoelens van verlies* en *depressieve gevoelens*. In mijn enquête heb ik eerst wat algemene vragen opgenomen, zoals van welk geslacht men is, hoe oud men is en welke opleiding men genoten heeft. Vervolgens heb ik vragen over de hier bovengenoemde variabelen opgenomen.

De enquêtes zijn grotendeels afgenomen via internet. Ik heb de enquête online geplaatst en verspreid via netwerksites zoals Hyves, Facebook en verschillende fora, waaronder het grootste Nederlands-Turkse forum Hababam. In eerste instantie wilde ik mijn enquêtes vooral in het “echt” afnemen. Bij de autochtone Nederlandse respondenten was dit geen probleem, maar bij de respondenten van Turkse komaf lukte dit niet. Ik heb contact gehad met verschillende instanties, zoals Turkse jongerenorganisaties en Turkse Moskeeën, maar daarbij kreeg ik nul op rekest. Onder de Nederlandse respondenten heb ik uiteindelijk wel wat enquêtes persoonlijk afgenomen, maar onder de Turkse respondenten is alles via internet gedaan. Ik heb uiteindelijk 80 bruikbare enquêtes binnengekregen. In eerste instantie was het de bedoeling dat dit er 120 zouden zijn, maar het bleek niet haalbaar om met dat aantal een enigszins gelijke verdeling tussen afgenomen enquêtes te hebben tussen respondenten van Turkse komaf en autochtone Nederlanders. Desondanks denk ik dat ik met dit aantal ook gefundeerde uitspraken zal kunnen doen.

Van de 80 afgenomen enquêtes zijn er dus 40 afgenomen bij mensen van Turkse komaf. Hiermee bedoel ik mensen wiens achtergrond en afkomst op etnisch gebied in Turkije ligt. Het is geen vereiste dat zij in dat land geboren zijn en ook hoeven zij niet de nationaliteit

te hebben van het land. De enige eis is dat zij volgens de definitie van het Centraal Bureau voor Statistiek allochtoon zijn, wat inhoudt dat één of beide ouders geboren zijn in Turkije. De andere 40 zijn afgenomen onder autochtone Nederlanders. Hiermee bedoel ik mensen wiens ouders in Nederland zijn geboren en die zelf ook in Nederland geboren zijn. Hun etnische achtergrond is dus Nederlands en ze hebben ook de Nederlandse nationaliteit. Deze groep heb ik opgenomen om mijn bevindingen onder de respondenten van Turkse komaf te kunnen controleren. Deze groep dient dus als controlegroep.

Verder heb ik nog een aantal variabelen opgenomen die als controlevariabele gelden, namelijk leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. De leeftijden van de respondenten liggen tussen de 10 en de 77 jaar. Het merendeel van de respondenten is onder de 25, namelijk 66.3%. Verder is er een kleine meerderheid aan mannelijke respondenten, namelijk 53.8% tegenover 46.2% aan vrouwen. Verder heeft 30% van de respondenten de Havo of het VWO afgerond en zelfs 38.8% het HBO of de Universiteit. Het opleidingsniveau van de respondenten is dus vrij hoog.

4.2 Operationalisering

Om mijn analyses te kunnen uitvoeren moest ik een aantal belangrijke aspecten operationaliseren, namelijk depressie, discriminatie en de aspecten van Fernando (eigenwaarde, aangeleerde hulpeloosheid en gevoelens van verlies). Ik heb elk van deze concepten gemeten met een aantal vragen, die ik later per concept heb samengevoegd tot één schaal.

4.2.1 Depressie

In mijn vragenlijst heb ik achttien vragen over *depressie* opgenomen. Deze heb ik gemeten op een vijfpunts Likertschaal. Op deze schaal staat punt 1 voor “helemaal mee eens”, punt 2 voor “mee eens”, punt 3 voor “niet mee eens/niet mee oneens”, punt 4 voor “mee oneens” en tot slot punt 5 voor “helemaal mee oneens”. Voorbeelden van stellingen uit deze schaal zijn: 1) “Ik voel me verdrietig en ongelukkig”, 2) “Ik ervaar geen plezier en vreugde meer” en 3) “Ik heb geen interesse meer in dingen die ik vroeger belangrijk vond”. Ik heb deze schaal gebaseerd op de schaal van de Amerikaanse psychiater Ivan Goldberg. De geconstrueerde schaal heeft een Cronbachs alfa van 0.939 wat inhoudt dat het een zeer betrouwbare schaal is.

4.2.2 Discriminatie

Het concept *discriminatie* heb ik gemeten met behulp van elf vragen. Deze vragen zijn deels gebaseerd op de Perceived Discrimination Scale, deels heb ik ze ook zelf bedacht. Ook dit concept heb ik gemeten op een vijfpunts Likertschaal met dezelfde indeling als de schaal waarmee ik depressie heb gemeten. Voorbeeld items zijn: 1) “Ik voel me niet geaccepteerd door mensen met een andere etnische achtergrond”, 2) “Ik ben gepest en/of beledigd om mijn etnische achtergrond” en 3) “Ik voel mij benadeeld door mijn afkomst”. Met deze schaal beoogde ik discriminatie op grond van etniciteit te meten, daarom heb ik de vragen geformuleerd met betrekking op etnische achtergrond en afkomst. De Cronbachs alfa van deze schaal is 0.963. Ook dit is derhalve een zeer betrouwbare schaal.

4.2.3 De aspecten van Fernando

De aspecten van Fernando zijn eigenwaarde, hulpeloosheid en gevoelens van verlies. Deze drie concepten heb ik afzonderlijk gemeten op een zelfde Likertschaal als de concepten depressie en discriminatie. *Eigenwaarde* heb ik gemeten met de volgende vier vragen: 1) “Ik heb het gevoel dat ik niets waard ben”, 2) “Ik heb geen zelfvertrouwen”, 3) “Ik ben ontevreden met mezelf en 4) “Ik voel me niet gewaardeerd door de mensen om me heen”. Deze schaal heeft een Cronbachs alfa van 0.828 en kan derhalve geclassificeerd worden als betrouwbaar. Het concept *hulpeloosheid* heb ik gemeten met drie vragen. Deze vragen luidde als volgt: 1) “Ik heb het gevoel dat ik niets aan mijn situatie kan veranderen”, 2) “Ik heb het gevoel dat ik niet in staat ben mijn eigen keuzes te maken” en 3) “Ik voel me hulpeloos”. Deze schaal heeft een Cronbachs alfa van 0.776 en is dus wederom betrouwbaar.

Tot slot heb ik het concept *gevoelens van verlies* gemeten met de volgende drie vragen: 1) “Ik kan niet aan verwachtingen voldoen”, 2) “Ik heb het gevoel dat ik niet in staat ben mijn eigen keuzes te maken” en 3) “Ik heb het gevoel dat anderen vinden dat ik niet meetel”. Gecombineerd hebben deze items een Cronbachs alfa van 0.868 en ook deze schaal is dus betrouwbaar.

4.3 Analysestrategie

Bij het analyseren van mijn gegevens heb ik twee soorten statistische methoden gebruikt, namelijk de regressieanalyse en de t-toets. De regressieanalyse heb ik gebruikt voor het toetsen van mijn hypotheses. De t-toets heb ik gebruikt om een overzicht te krijgen van verschillen tussen de groep Turkse respondenten en de groep Nederlanders respondenten.

4.3.1 Regressieanalyse

Voor het toetsen van mijn hypothese heb ik de regressieanalyse gebruikt. Mijn hypothesen bestaan namelijk elk uit twee delen. Mijn eerste hypothese is bijvoorbeeld: *1a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe lager iemands eigen waarde* en *1b. Hoe lager iemands eigen waarde, hoe depressiever men is*. In het eerste deel van de hypothese is discriminatie de onafhankelijke variabele en eigenwaarde de afhankelijke variabele. In het tweede deel is eigenwaarde de onafhankelijke variabele en depressie de afhankelijke variabele. Om de relatie tussen de afhankelijke en de onafhankelijke variabele te kunnen duiden, zal ik regressieanalyses toepassen. Op deze manier kan ik namelijk bepalen of er sprake is van een causaal verband (De Vocht, 2005). Hetzelfde zal ik doen bij mijn andere hypothesen.

Om een regressieanalyse te kunnen doen moet er wel aan een aantal voorwaarden voldaan worden. Eén van de voorwaarden is dat er een aselechte steekproef heeft plaatsgevonden en dat deze steekproef bestaat uit onafhankelijke waarnemingen. Ik heb mijn enquête online geplaatst en mensen konden dus zelf kiezen of ze wel of niet meededen. Niet iedereen had een gelijke kans om mee te doen aan de enquête. De steekproef was dus niet geheel aselekt. Dit heeft invloed op de externe validiteit. De externe validiteit houdt in in hoeverre de resultaten uit mijn onderzoek te generaliseren zijn naar de “echte wereld” (’t Hart, Boeije, Hox, 2005). Aangezien ik mijn enquêtes op internet heb geplaatst is het goed denkbaar dat ik een bepaalde groep mensen heb getrokken. Sowieso mensen die internet gebruiken, maar wellicht ook mensen die zich gediscrimineerd voelen. Bij het generaliseren van de resultaten uit mijn enquête is derhalve voorzichtigheid geboden. Aan de voorwaarde van aselectie wordt dus niet voldaan. De waarnemingen zijn wel allemaal onafhankelijk. Ten tweede moeten voor het toepassen van een regressieanalyse de variabelen lineair verdeeld zijn. Aan deze voorwaarde is voldaan, dus dit zal het geen negatieve invloed hebben op de verkregen resultaten. Tot slot moeten de variabelen van minimaal interval meetniveau zijn. Strikt gezien zijn ze echter van ordinaal meetniveau. Schalen die uit vijf items bestaan, zoals de Likertschaal, worden in de sociale wetenschap voor het doen van een statistische analyse echter geduid als zijnde van interval meetniveau (’t Hart, Boeije, Hox, 2005). Ook aan deze voorwaarde is dus voldaan.

4.3.2 T-Toets

Naast het toepassen van de regressieanalyse zal ik ook nog gebruik maken van de t-toets. Hiermee kan ik toetsen of er significante verschillen zijn in de ervaren discriminatie, de drie aspecten van Fernando en depressieve gevoelens tussen de groep respondenten van Turkse

komaf en de autochtone respondenten.

Ook de t-toets moet aan een aantal voorwaarden voldoen. De eerste voorwaarde is dat er sprake is van een random steekproef en onafhankelijke waarnemingen. De waarnemingen zijn weliswaar onafhankelijk geweest, maar de steekproef is niet random, omdat niet iedereen gelijk kans had om in de steekproef betrokken te raken. Aan de tweede voorwaarde van normale verdeling wordt ook niet in zijn geheel voldaan, omdat er niet bij alle variabelen aan een helemaal normale verdeling voldaan wordt. De groepen zijn echter groter dan het minimum van 30 en derhalve is het geen groot probleem dat er geen sprake is van een normaalverdeling (De Vocht, 2005). De derde voorwaarde is homogeniteit van de variantie. Hieraan wordt niet bij alle variabelen voldaan. Bij het uitvoeren van de analyses moet er dan bij de test van Levene gekozen worden voor “variance not assumed”. Zo wordt er rekening gehouden met het ontbreken aan homogeniteit van de varianties (De Vocht, 2005).

5. Resultaten

In dit hoofdstuk geef ik de resultaten van de afgenomen enquêtes weer. Om te beginnen zal ik de gemiddelde scores inclusief standaardafwijkingen over de 5 gemeten concepten geven. Vervolgens zal ik deze apart voor de beide groepen uitrekenen en daarop volgend zal ik een t-toets doen om te kijken of de verschillen in de gemiddelden significant zijn. Hierna zal ik door middel van regressieanalyses mijn hypothesen toetsen.

5.1 Resultaten van dataverzameling

Ik heb in totaal 80 bruikbare enquêtes afgenomen. In deze enquêtes heb ik vijf belangrijke hoofdconcepten gemeten, namelijk depressie, discriminatie en de drie aspecten van Fernando: hulpeloosheid, eigenwaarde en ervaren verliezen.

5.1.1 Depressie

De gemiddelde score voor *depressie* was 4.059 met een standaardafwijking van 0.827. Over het algemeen kan dus gesteld worden dat de respondenten niet of amper kampen met depressieve gevoelens. Als we deze analyse apart doen voor de Turkse en Nederlandse respondenten is er een verschil zichtbaar. Het gemiddelde voor de Nederlandse respondenten is 4.367 met een standaardafwijking van 0.675. Voor de Turkse Nederlanders is het gemiddelde 3.751 met een standaardafwijking van 0.859. Dit verschil is significant ($p=0.001$). Op grond van deze uitkomsten kan je dus stellen dat de Turkse respondenten zich minder gelukkig voelen dan de autochtone respondenten. Kanttekening is wel dat een score van 3.751 alsnog vrij hoog is. Bij de groep Turkse respondenten heeft 12.5% een score van 2 of minder, wat inhoudt dat ze depressief te noemen zijn, terwijl het bij de autochtonen maar 2.5% is.

5.1.2 Discriminatie

Het tweede concept dat ik heb gemeten is *discriminatie*. De gemiddelde scores op discriminatie van alle 80 respondenten is 3.989 met een standaardafwijking van 1.091. Over het algemeen voelen de respondenten zich dus niet noemenswaardig gediscrimineerd. De gemiddeldes voor respectievelijk de autochtone Nederlanders en de Turkse Nederlanders zijn 4.581 met een standaardafwijking van 0.885 en 3.3955 met een standaardafwijking van 0.952. Dit verschil is significant ($p=0.000$). De respondenten van Turkse komaf voelen zich dus meer gediscrimineerd dan autochtone Nederlanders. Dit komt overeen met de

verwachtingen. Een score van 3.3955 betekent over het algemeen niet dat de Turkse respondenten zich erg gediscrimineerd voelt. Er is echter wel een deel van 22.5% van deze respondenten die een gemiddelde score hebben van 1 of 2. Dit deel voelt zich dus duidelijk wel gediscrimineerd. Onder de Nederlandse respondenten is dit maar 5%.

5.1.3 De aspecten van Fernando

De aspecten van Fernando zijn eigenwaarde, hulpeloosheid en gevoelens van verlies. De gemiddelde score voor *eigenwaarde* is 4.378 met een standaardafwijking van 0.749. Het gemiddelde van de Nederlanders is 4.475 met een standaardafwijking van 0.818 en van de Turken is het 4.281 met een standaardafwijking 0.670. Dit verschil is niet significant ($p=0.250$). Op basis van deze gemiddelden kan men stellen dat de respondenten over het algemeen geen lage eigenwaarde hebben. Het gemiddelde voor *hulpeloosheid* is 4.204 met een standaardafwijking van 0.914. Het gemiddelde voor Nederlanders en Turken verschilt op dit punt significant ($p=0.001$). Nederlanders scoren gemiddeld 4.525 met een standaardafwijking van 0.739 en Turken scoren 0.3883 met een standaardafwijking van 0.968. Turken voelen zich dus meer hulpeloos dan Nederlanders. Tot slot wordt er op de variabele *gevoelens van verlies* gemiddeld 4.266 gescoord met een standaardafwijking van 0.914. Als we deze resultaten apart voor de groep Nederlanders en Turken bekijken, zien we dat het verschil significant is ($p=0.003$). Nederlanders hebben een gemiddelde score van 4.567 met een standaardafwijking van 0.701, terwijl de Turken een score hebben van 3.967 met een standaardafwijking van 1.009. Turkse Nederlanders ervaren op grond van deze resultaten meer gevoelens van verlies dan autochtone Nederlanders (zie tabel 1 in de tekst voor de gemiddelden en tabel 2 in de bijlage voor significantie).

5.1.4 Controlevariabelen

Ik heb deze analyses ook apart uitgevoerd op de controlevariabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Hieruit kwam maar op één punt een verschil. Opleidingsniveau en de mate waarin men zich gediscrimineerd voelt bleek significant te verschillen ($p=0.025$). Mensen met een lage opleiding scoren gemiddeld 3.561, terwijl mensen met een hoge opleiding 4.161 scoren. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het in niet al mijn vragen duidelijk genoeg gesteld is dat het om etnische discriminatie ging. Ik heb bij sommige vragen het over “afkomst”. Het kan dat iemand dat misschien heeft geïnterpreteerd als het opleidingsniveau en de sociale klasse waartoe men behoort. Binnen de groepen, Turks en autochtoon, bestaan er geen significante verschillen.

Tabel 1a: *Gemiddeldes en standaardafwijkingen voor de gemeten concepten over de gehele onderzoekspopulatie*

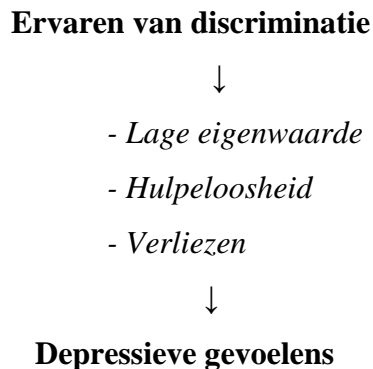
	N	Gemiddelde	Standaard afwijking
Depressie	80	4,0590	,82735
Discriminatie	80	3,9886	1,09104
Eigenwaarde	80	4,3781	,74947
Hulpeloosheid	80	4,2042	,91479
Verlies	80	4,2667	,91464

Tabel 1b: *Gemiddeldes en standaardafwijkingen voor de gemeten concepten apart voor de groep Turkse Respondenten en de autochtone respondenten.*

Afkomst		N	Gemiddelde	Standaard afwijking
Nederland	Depressie	40	4,3667	,67467
	Discriminatie	40	4,5818	,88471
	Eigenwaarde	40	4,4750	,81807
	Hulpeloosheid	40	4,5250	,73917
	Verlies	40	4,5667	,70083
Turkije	Depressie	40	3,7514	,85864
	Discriminatie	40	3,3955	,95225
	Eigenwaarde	40	4,2812	,67031
	Hulpeloosheid	40	3,8833	,96830
	Verlies	40	3,9667	1,00936

5.2 Resultaten van analyses

De basis die ten grondslag ligt aan mijn hypothesen is een onderzoek van Fernando uit 1984. In dit onderzoek stelt hij dat discriminatie tot een lage eigenwaarde, gevoelens van verlies en/of hulpeloosheid kan leiden. Deze aspecten kunnen op hun beurt weer leiden tot depressieve gevoelens. In schema ziet dit er als volgt uit:



Figuur 1. De aspecten van Fernando.

In mijn analyses bekijk ik per hypothese of discriminatie leidt tot het één van de drie aspecten van Fernando en vervolgens of dat aspect van Fernando dan weer leidt tot depressieve gevoelens. Ik heb drie hoofdhypothesen, omdat ik per hypothese één van de drie aspecten van Fernando bespreek. Deze hypothesen bespreek ik voor zowel de autochtone groep respondenten als de groep respondenten met een Turkse afkomst.

5.2.1 De hypothesen

De drie hypothesen die ik toets bestaan elk uit twee delen. In het eerste deel wordt er gekeken of er een verband is tussen het ervaren van discriminatie en één van de aspecten van Fernando. In het tweede deel onderzoek ik of er een verband is tussen het betreffende aspect van Fernando en depressieve gevoelens.

Mijn hypothesen luiden als volgt:

1a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe lager iemands eigenwaarde.

1b. Hoe lager iemands eigenwaarde, hoe depressiever men is.

2a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer men verliezen ervaart.

2b. Hoe meer verliezen men ervaart, hoe depressiever men zich voelt.

3a. *Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer hulpeloos men zich voelt.*

3b. *Hoe hulpelozer men zich voelt, hoe depressiever men is.*

5.3.1 Hypothese 1

Voor het eerste deel van deze hypothese “*Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe lager iemands eigenwaarde*” heb ik voor beide groepen respondenten, de autochtone Nederlanders en de respondenten van Turkse komaf, apart een regressieanalyse uitgevoerd om te kijken of er een causale relatie is tussen beide variabelen. De afhankelijke variabele in deze hypothese is *eigenwaarde* en de onafhankelijke variabele is *discriminatie*.

Uit deze analyse komt voor de autochtone groep geen significant resultaat ($p=0.739$). Bij de Turkse groep blijkt discriminatie wel een significante voorspeller voor eigenwaarde te zijn ($p=0.000$). De regressiecoëfficiënt B is 0.484. Dit houdt in dat als de variabele discriminatie met één eenheid toeneemt, de variabele eigenwaarde met 0.484 verandert (De Vocht, 2005). De r^2 die uit deze analyse komt is 0.473. Dit houdt in dat 47.3% van de variantie in eigenwaarde binnen deze groep voorspeld wordt door discriminatie (zie tabel 3 in de bijlage) (De Vocht, 2005). Dit valt te duiden als een zeer sterk verband. Het eerste deel van deze hypothese wordt dus alleen aangenomen voor de Turkse respondenten.

Het tweede deel van deze hypothese “*Hoe lager iemands eigenwaarde, hoe depressiever men is*” heb ik ook getoetst door middel van een regressieanalyse. In dit geval is *depressie* de afhankelijke variabele en *eigenwaarde* de onafhankelijke variabele. Bij het uitvoeren van deze analyse blijkt dat voor zowel de autochtone groep ($p=0.000$) als de Turkse groep ($p=0.002$) eigenwaarde een significante voorspeller voor depressie te zijn. De regressiecoëfficiënt B is voor de autochtone groep 0.607 en voor de groep van Turkse komaf 0.596. Bij de autochtone groep wordt 54.1% ($r^2=0.541$) van de variantie in depressie verklaard door eigenwaarde en bij de Turkse groep 21.1% ($r^2=0.211$). Deze verbanden vallen respectievelijk te duiden als zeer sterk en sterk (zie tabel 3 in de bijlage).

5.3.2 Hypothese 2

Ook de twee delen van deze hypothese heb ik onderzocht door middel van twee regressieanalyses. Bij het eerste deel “*Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer men verliezen ervaart*” is *discriminatie* de onafhankelijke variabele en het *ervaren van*

verliezen de afhankelijke variabele. Uit de analyse komt dat er onder de autochtone groep geen sprake is van een significant verband tussen het ervaren van verliezen en eigenwaarde ($p=0.076$), terwijl dat onder de Turkse groep wel zo is ($p=0.000$). De regressiecoëfficiënt B is 0.728. Dit houdt in dat als de variabele discriminatie met één eenheid toeneemt, de variabele ervaren van verliezen met 0.728 verandert. Onder de Turkse groep wordt 47.1% van de verklaarde variantie in ervaren van verliezen verklaard door discriminatie. Dit is een zeer sterk verband (zie tabel 4 in de bijlage). Dit deel van de hypothese gaat dus alleen op voor de Turkse groep respondenten.

Het tweede deel van de hypothese luidt als volgt: *Hoe meer verliezen men ervaart, hoe depressiever men zich voelt*. Bij het uitvoeren voor de analyse over beide groepen, blijkt er in beide gevallen een significant verband te zijn (beide $p=0.000$) dat als zeer sterk te duiden valt. Voor de autochtone groep wordt 55.1% ($r^2=0.551$) van de variantie in depressie verklaard door ervaren verliezen en in de Turkse groep is dat 43.2% ($r^2=0.432$). De regressiecoëfficiënt B is respectievelijk 0.715 en 0.559 (zie tabel 4 in de bijlage).

5.3.3 Hypothese 3

Bij de twee delen van deze hypothese heb ik eveneens regressieanalyses toegepast. Bij het eerste deel van deze hypothese "*Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer hulpeloos men zich voelt*" is hulpeloosheid de afhankelijke variabele en discriminatie de onafhankelijke variabele. Bij het doen van deze analyse voor beide groepen blijkt wederom dat er alleen sprake is van een significant verband bij de Turke groep ($p=0.006$). De regressiecoëfficiënt B is in dit geval 0.432. 18% van de variantie in hulpeloosheid wordt verklaard door discriminatie ($r^2=0.180$) (zie tabel 5 in de bijlage). Dit is een sterk verband. Deze hypothese gaat dus wederom alleen op voor de Turkse groep.

Bij het tweede deel van de hypothese "*Hoe hulpelozer men zich voelt, hoe depressiever men is*" is hulpeloosheid de onafhankelijke variabele en depressie de afhankelijke. Als we deze analyse voor beide groepen doen, blijkt bij beide groepen hulpeloosheid een significante voorspeller voor depressie te zijn ($p=0.000$). Bij de autochtone groep wordt 56.2% ($r^2=0.562$) van de variantie van depressie verklaard door depressie bij de Turkse groep is dat 41.7%. ($r^2=0.417$) De regressiecoëfficiënt B is respectievelijk 0.684 en 0.573 (zie tabel 5 in de bijlage).

6. Conclusie

In dit hoofdstuk zal ik eerst de aspecten van Fernando nog kort doornemen, aangezien deze ten grondslag liggen aan mijn hypothesen. Vervolgens zal ik een samenvatting van de resultatensectie geven. Tevens zal ik deze resultaten koppelen aan de literatuur en een antwoord geven op de vraagstelling.

6.1 De aspecten van Fernando

De hypothesen die ik geformuleerd heb zijn gebaseerd op een onderzoek van Fernando uit 1984. Het onderzoek beschrijft dat het ervaren van discriminatie kan leiden tot een lagere eigenwaarde, aangeleerde hulpeloosheid en het ervaren van verliezen. Deze aspecten kunnen op hun beurt weer leiden tot depressieve gevoelens. Ik zal kort bespreken welke redenering aan elk stap die Fernando maakt ten grondslag ligt.

Wat betreft de stap van discriminatie naar eigenwaarde redeneert Fernando dat men gevoelens interneert die er over een groep heersen in de maatschappij waarin men leeft. Als er negatieve gevoelens over de eigen groep heersen, dan kan dit leiden tot een negatieve evaluatie van iemands zelfbeeld. Men ontwikkelt dus een laag gevoel van eigenwaarde. Deze lage eigenwaarde kan er weer voor zorgen dat mensen depressieve gevoelens ontwikkelen.

Bij de stap van discriminatie naar aangeleerde hulpeloosheid redeneert hij dat mensen die discriminatie ervaren zich hulpeloos kunnen gaan voelen en derhalve niet meer in staat zijn zichzelf te helpen. Dit gevoel komt voort uit het feit dat ze geloven niet te kunnen ontkomen aan de discriminatie die ze ervaren. Ze gaan dan accepteren dat ze niet juist behandeld worden. Simpel gezegd kan de aanraking met discriminatie ertoe leiden dat men niet meer gelooft dat er wat aan de eigen positie te veranderen is. Deze gevoelens van hulpeloosheid kunnen tot depressieve gevoelens leiden.

De stap van discriminatie naar het derde aspect, het ervaren van verliezen, onderbouwt hij door te stellen dat iemand die zich meer gediscrimineerd voelt, ook meer verliezen zal ervaren, omdat hij niet instaat is te voldoen aan de norm die de maatschappij hem stelt. Men kan bijvoorbeeld geen baan vinden (de norm), doordat men gediscrimineerd wordt en dit levert gevoelens van verlies op. Met de gevoelens van verlies bedoelt hij derhalve het niet kunnen voldoen aan de norm die hem door de maatschappij wordt opgelegd. Deze gevoelens van verlies kunnen leiden tot depressieve gevoelens (Fernando, 1984).

6.2 Uitkomsten van de hypothesen

Bij elk van deze aspecten heb ik een hypothese geformuleerd. Elk van deze hypothesen bestaat uit twee delen, aangezien de stappen die Fernando zet ook tweeledig zijn.

6.2.1 Hypothese 1

1a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe lager iemands eigenwaarde.

1b. Hoe lager iemands eigenwaarde, hoe depressiever men is.

Het eerste deel van deze hypothese blijkt alleen relevant te zijn voor de Turkse groep mensen die ondervraagd zijn. Het blijkt dat discriminatie een significante invloed heeft op iemands eigenwaarde. Er is zelfs sprake van een zeer sterk verband. Voor de autochtone respondenten blijkt er geen verband te zijn tussen discriminatie en eigenwaarde. In de resultatensectie valt te zien dat Nederlanders significant minder discriminatie ervaren dan de respondenten van Turkse komaf. Dit kan de reden zijn dat er geen significant verschil blijkt te zijn voor de autochtone groep.

Het tweede deel van de hypothese bleek voor beide groepen te kloppen. Voor de autochtone groep blijken depressieve gevoelens zelfs zeer sterk beïnvloed te worden door eigenwaarde. Bij de Turkse groep is er sprake van een sterk verband.

De redenatie van Fernando gaat dus alleen op voor de Turkse groep respondenten. Bij de autochtone groep heeft eigenwaarde wel invloed op depressieve gevoelens, maar ten grondslag aan die lage eigenwaarde ligt niet het gevoel gediscrimineerd te worden. Ondanks dat er discriminatie een significante invloed heeft op iemands eigenwaarde is er tussen de autochtone groep en de Turkse groep geen significant verschil in eigenwaarde. Toch is de Turkse groep significant depressiever dan de autochtone groep. Deze verklaring moet op basis van deze resultaten echter niet in het gevoel voor eigenwaarde gezocht worden.

6.2.2 Hypothese 2

2a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer men verliezen ervaart.

2b. Hoe meer verliezen men ervaart, hoe depressiever men zich voelt.

Ook het eerste deel van deze hypothese is alleen relevant voor de Turkse groep respondenten. Discriminatie heeft een significante invloed op het ervaren van verliezen. Er is sprake van een zeer sterk causaal verband tussen deze twee variabelen. De mogelijke verklaring voor het niet opgaan van het verband voor de autochtone groep is mogelijkwerwijs wederom het feit dat de

autochtone groep significant minder discriminatie ervaart.

Het tweede deel van deze hypothese gaat wel op voor beide groepen. Er blijkt in beide gevallen een zeer sterk significant verband te zijn.

Ook voor deze hypothese geldt hij alleen in zijn geheel opgaat voor de Turkse groep respondenten. Het verband tussen ervaren verliezen en depressie is wel zeer sterk, maar ook in dit geval ligt daar voor de autochtone groep geen discriminatie aan ten grondslag. Tussen de autochtone en de Turkse respondenten blijkt wel een significant verschil in ervaren verliezen. Turken ervaren significant meer verliezen dan de autochtonen. Dit kan dus deels toegeschreven worden aan de discriminatie die ze ervaren.

6.2.3 Hypothese 3

3a. Hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer hulpeloos men zich voelt.

3b. Hoe hulpelozer men zich voelt, hoe depressiever men is.

Voor deze hypothese geldt wederom dat er alleen bij de Turkse respondenten een verband is tussen discriminatie en hulpeloosheid. Voor deze groep is er sprake van een sterk verband. Het tweede deel gaat wel weer op voor beide groepen. Er is voor zowel de autochtone als Turkse groep sprake van een zeer sterk verband. De redentatie van Fernando gaat ook in dit geval alleen op voor de Turkse groep. Dit kan wellicht weer verklaard worden door het feit dat Turken significant meer met discriminatie te maken krijgen dan Nederlanders.

Uit de resultaten van de t-toets blijkt ook dat er een significant verschil is tussen de ervaren hulpeloosheid van Turken en autochtonen. Hieraan ligt dus deels de ervaren discriminatie aan ten grondslag.

6.2 Antwoord op de vraagstelling

De hoofdvraag die ten grondslag lag aan mijn onderzoek was:

Wat is de relatie tussen het ervaren van discriminatie en de daaruit mogelijk voortvloeiende lage eigenwaarde, gevoelens van verlies en hulpeloosheid en het hebben van depressieve gevoelens onder Turkse Nederlanders en autochtone Nederlanders?

Hierbij waren de volgende deelvragen geformuleerd, gebaseerd op het onderzoek van Fernando:

- 1. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het ontwikkelen van een lage eigenwaarde?*
- 2. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het ontwikkelen van gevoelens van hulpeloosheid?*
- 3. Welke invloed heeft het ervaren van discriminatie op het hebben van gevoelens van verlies?*

- 4. Welke invloed heeft een lage eigenwaarde op depressieve gevoelens?*
- 5. Welke invloed hebben gevoelens van hulpeloosheid op depressieve gevoelens?*
- 6. Welke invloed hebben ervaren verliezen op depressieve gevoelens?*

6.2.1 Beantwoording eerste drie deelvragen

De eerste drie deelvragen behandelen het eerste gedeelte van de redentatie van Fernando; de relatie tussen discriminatie en de drie aspecten die hij noemt. Deze drie vragen lagen ten basis aan de hypothesen 1a, 2a en 3a. Voor de beantwoording van deze eerste drie vragen geldt dat het ervaren van discriminatie onder de Turkse respondenten een grote invloed heeft op de drie aspecten van Fernando. Bij het ontwikkelen van een lage eigenwaarde en het ontwikkelen van gevoelens van hulpeloosheid bleek er een zeer sterk causaal verband te zijn met discriminatie. De invloed van discriminatie op gevoelens van verlies was als sterk te kwalificeren.

Voor de autochtone groep bestond er geen verband tussen discriminatie en de aspecten van Fernando. Dit komt waarschijnlijk doordat autochtonen significant minder discriminatie ervaren dan de Turkse respondenten.

6.2.2 Beantwoording tweede drie deelvragen

De deelvragen 4, 5 en 6 zijn gebaseerd op het tweede deel van de redentatie van Fernando. Deze deelvragen liggen ten grondslag aan hypothesen 1b, 2b en 3b. Deze vragen kunnen beantwoord worden met het feit dat er een voor de autochtone groep een zeer sterk verband is tussen een lage eigenwaarde, gevoelens van hulpeloosheid, het ervaren van verliezen en depressie. Voor de groep Turkse respondenten is er een sterke relatie tussen eigenwaarde en depressie en een zeer sterke relatie tussen gevoelens van hulpeloosheid en het ervaren van

verliezen. Dat deze aspecten voor beide groepen een sterke tot zeer sterke invloed hebben op depressie verbaast mij niet. Het zijn in mijn ogen aspecten die in het ziektebeeld van een depressie passen.

6.2.3 Beantwoording hoofdvraag

Het antwoord op de hoofdvraag is een samenvatting van de deelvragen. Dit antwoord valt als volgt te formuleren: Onder Turkse Nederlanders is er sprake van sterke tot zeer sterke causale relatie tussen het ervaren van discriminatie en het hebben van een lage eigenwaarde, het ervaren van gevoelens van verlies en hulpeloosheid. Deze relatie is bij de autochtone groep respondenten niet aanwezig. Deze ervaren ook significant minder discriminatie dan de groep Turkse respondenten. Voor zowel de autochtone als de Turkse groep geldt wel dat de drie aspecten van Fernando leiden tot depressie. Er is voor beide groepen sprake van een zeer sterk verband.

De redenering van Fernando gaat dus alleen in zijn geheel op voor de groep Turkse respondenten. Dit komt overeen met mijn verwachtingen, aangezien autochtonen significant minder discriminatie ervaren.

7. Discussie

In dit hoofdstuk zal ik bespreken of de resultaten overeenkomen met de literatuur die ik bestudeerd heb. Vervolgens zal ik ook nog wat kanttekeningen plaatsen bij mijn onderzoek en wat aanbevelingen geven voor soortgelijk onderzoek in de toekomst.

7.1 Koppeling aan literatuur

Mijn resultaten uit de literatuur lieten zien dat Turkse mensen in Nederland depressiever zouden zijn dan autochtone Nederlanders (Veling 2007; Van der Wurff et al, 2004; De Wit e.a, 2008). Voor deze hogere prevalentie heb ik een tweetal verklaringen gevonden die specifiek gelden voor Turkse mensen in Nederland en nagenoeg niet voor de autochtone Nederlanders. Deze verklaringen waren migratie en discriminatie. Ik ben uiteindelijk de verklaring discriminatie verder uit gaan diepen. Dit heb ik gedaan, omdat deze mij het meest aansprak en ten behoeve van de onderzoekbaarheid. De migratieverklaring gaat immers alleen op voor eerste generatie allochtonen en deze zijn moeilijker te bereiken in verband met taalproblemen en dergelijke.

Bij mijn eigen onderzoek heb ik een artikel van Fernando als leidraad genomen, waarin gesteld werd dat discriminatie kan leiden tot een lage eigenwaarde, gevoelens van verlies en hulpeloosheid. Deze gevoelens kunnen weer leiden tot depressie. Uit mijn eigen onderzoek bleek dat dit inderdaad het geval was. Er is sprake van causale relatie tussen discriminatie en de drie aspecten en ook tussen deze drie aspecten en depressie is een causale relatie. Discriminatie ligt ten grondslag aan een lagere eigenwaarde, gevoelens van verlies en hulpeloosheid en deze aspecten liggen weer ten grondslag aan depressieve gevoelens.

Er blijkt sprake te zijn van meer ervaren discriminatie onder Turkse mensen in Nederland en ook blijkt er sprake te zijn van significant meer depressie onder Turkse mensen dan onder Nederlanders. Concluderend kan dus gesteld worden dat mijn bevindingen overeenkomen met de gevonden literatuur. Er zijn echter wel wat kanttekeningen te plaatsen bij mijn eigen onderzoek. Deze zal ik behandelen in de volgende paragraaf.

7.2 Kanttekeningen bij uitvoering van het onderzoek

Er zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen bij mijn onderzoek. Ik heb in totaal maar 80 respondenten, 40 autochtone respondenten en 40 Turkse respondenten. Dit zijn er niet heel veel en bij het generaliseren van de resultaten naar de “echte wereld” is er daarom voorzichtigheid geboden.

Een tweede kanttekening is dat de enquêtes voor de overgrote meerderheid via internet is afgenomen. Bij de Turkse groep zijn zelfs alle enquêtes afgenomen via internet. De groep respondenten zijn dus sowieso internetgebruikers. Belangrijker is echter dat het mensen zijn die op netwerksites komen. Het overgrote merendeel heb ik namelijk verkregen via sites als Hyves, Facebook en een forum. In de inleiding van mijn enquête geef ik ook aan dat deze gaat over discriminatie en de mogelijke gevolgen daarvan. Het is dus goed mogelijk dat degene die hem ingevuld hebben al voor een deel geïnteresseerd zijn in discriminatie.

Ten derde blijkt dat mijn onderzoekspopulatie gemiddeld genomen vrij jong is en vrij hoog opgeleid. Hier moet ook rekening mee gehouden worden als we de resultaten zouden willen generaliseren. Uit één van mijn bestudeerde onderzoeken blijkt dat veel Turkse ouderen klagen over depressieve gevoelens, aangezien er nagenoeg geen oudere Turken hebben meegedaan aan het onderzoek, zouden de resultaten als ze wel meegedaan zouden hebben, misschien anders uitgevallen zijn.

Tot slot zou ik als ik opnieuw een enquête maak ook positieve vragen opnemen. Ik heb nu alleen vragen die negatief geformuleerd zijn, maar ik denk dat er betere resultaten uit zouden komen als ik het alle twee zou doen.

7.3 Kanttekeningen bij uitkomsten van het onderzoek

Uit de resultaten bleek dat er op de variabele discriminatie een significant verschil was tussen lager en hoger opgeleiden. Dit kan komen omdat het voor sommige mensen misschien niet helemaal duidelijk was dat er bij de vragen waar ik het enkel over “afkomst” heb, het gaat over etnische afkomst. Natuurlijk kunnen er ook andere verklaringen aan ten grondslag liggen. Het zou wellicht interessant zijn om in de toekomst te onderzoeken over er een verband is tussen opleidingsniveau en ervaren discriminatie.

Een ander opvallend resultaat is dat er bij de stap van de aspecten van Fernando naar depressieve gevoelens vaak voor de autochtone respondenten een net iets sterker verband geldt dan voor de Turkse respondenten. De redenen daarvoor zijn niet makkelijk te bedenken. Het kan een gevolg zijn van de kleine onderzoekspopulatie, maar dat blijft speculeren. Dit zou wel erg interessant zijn om verder te onderzoeken.

7.4 Aanbevelingen

Voor een toekomstig onderzoek naar discriminatie en depressie onder Turkse Nederlanders zou het een aanbeveling zijn als er meer respondenten mee zouden doen. In mijn geval was het heel moeilijk om een ingang te vinden onder de Turkse groep. Een onderzoeker van

Turkse afkomst zou het daar wellicht makkelijker mee hebben gehad. Verder zou het aan te bevelen zijn als dit onderzoek niet alleen via internet zou worden gedaan, maar ook in het dagelijks leven. Op die manier krijg je in ieder geval een gevarieerdere onderzoekspopulatie.

De uitkomsten uit mijn onderzoek en die van de onderzoeken die ik bestudeerd heb moeten in mijn ogen serieus genomen worden. Als het zo blijkt te zijn dat discriminatie een sterke invloed heeft op depressieve gevoelens, zou het een goede zaak zijn om meer maatregelen te nemen die discriminatie voorkomen. Verder zou eventueel bij behandelingen van allochtone mensen met depressieve gevoelens dieper op dit aspect ingegaan kunnen worden.

Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM-IV-TR tm]*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Bijl, R.V., De Graaf, R., Ravelli, A., Smit, F., Vollebergh, W. A. (2002). Gender and age-specific first incidence of DSM-III-R psychiatric disorders in the general population Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc.Psychiatry Psychiatr.Epidemiol.*, 37, 372-379.

- Borra, R. (1998). Cultuur en de DSM-IV. Kritische kanttekeningen bij de transculturele psychiatrische diagnostiek. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*. 53 (11), 1086-1102.

- Chrysochoou, X. (2004). *Cultural diversity. Its social psychology*. 132-134. Oxford: Blackwell Publishing.

- Fernando, S. (1984). Racism as a cause of depression. *The International Journal of Social Psychiatry*, 30, 41-49.

- 't Hart, H., Boeije, H., Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Utrecht: Boomonderwijs.

- Jong, J.V.T.M. de (1996). Psychodiagnostiek bij allochtonen: vragen om moeilijkheden?. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 541, 483-496.

- Kortmann, F. (1989). Psychiatrische ziekten: universeel of cultuurgebonden? Een spanningsveld in de transculturele psychiatrie. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 44, 16-30.

- Lambert, S.F., Ialongo, N.S., Herman, K.C., Bynum, M.S. (2009). Perceptions of Racism and Depressive Symptoms in African American Adolescents: The Role of Perceived

Academic and Social Control. *Journal of youth and adolescence*, 38 (4), 519-531.

- Limburg-Okken, A.G., Jansen, W.P.M. (1987). Psychiatrische praktijkervaringen met Marokkaanse en Turkse cliënten bij de Riagg Stad Utrecht. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 42 (7/8), 770-784.

- Maas I.A.M., Jansen J. (2000). *Psychische (on)gezondheid: determinanten en de effecten van preventieve interventies*. RIVM-rapport nr. 270555001. Bilthoven: RIVM.

- Meer, Ph. J. van der (1987). Diagnose en therapie bij Marokkaanse cliënten: welke kennis van de cultuur is nodig? *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 42, 785-800.

- Nolen, W.A., Koerselman, G.F. (2000). Stemmingsstoornissen. In: W.Vandereycken, C.A.L.Hoogduin and P.M.G.Emmelkamp (2000). *Handboek Psychopathologie: deel 1: basisbegrippen*, 175-211. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Ormel, J., Neeleman, J., en Wiersma, D. (2001). Determinanten van psychische ongezondheid; implicaties voor onderzoek en beleid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 245-257.

- Savelkoul, M., Sonderen, F.L.P. (2007). *Wat is sociale steun?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM,

- Six, M.J.A., Örüçü, H.Z., Botoros, A. (1981). Migratie en geestelijke gezondheid. Een literatuurstudie. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 36 (7/8), 645-655.

- Spijker, J. (2002). *Chronic depression. Determinants and consequences of major depression in the general population*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Tajfel, H., Turner, J.C. (1979). The social identity theory of intergroup behavior. In: Worchel, S., Austin, W.G. (1986). *Psychology of Intergroup Relations*, 7-24. Chicago: Nelson Hall.

- Trimbos Instituut (2009).

- Veling, W., Selten, J.P., Mackenbach, J.P., Hoek, H.W. (2007). Symptoms at first contact for psychotic disorder: Comparison between native Dutch and ethnic minorities. *Schizophrenia Research*, 95, 30-38.

- Vocht, A. de (2005). *Basishandboek SPSS 13*. Utrecht: Bijleveld Press.

- Vries, W. de, Smits, C. (2005). Verdwaald in Nederland. Het welbevinden van de eerste generatie Marokkaanse plattelandsmigranten. *Maandblad voor de Geestelijke volksgezondheid*, 60, 86-93.

- Wit, M.A.S., Tuinebreijer, W.C., Dekker, J., Beekman, A.J.T.F., Gorissen, W.H.M., Schrier, A.C., Penninx, B.W.J.H., Komproe, I.H., Verhoeff, A.P. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups: A population based study among native Dutch, and Turkish, Moroccan and Surinamese migrants in Amsterdam. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43, 905-912.

- Wurff, F.B. van der, Beekman, A.T.F., Dijkshoorn, H., Spijker J.A., Smits, C.H.M., Stek, M.L., Verhoeff, A. (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 83, 33-41.

Bijlage I: De tabellen

Tabel 2: Resultaten van de t-toets

Tabel 2: *Uitkomsten van de t-toets met de significantie die in de tekst genoemd is.*

		Toets van Levene voor gelijkheid in de variantie		t-toets voor gelijkheid in de gemiddelden						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Gem. verschil	Standaardfout verschil	95% betrouwbaarheidsint. van het verschil	
									Onder	Boven
Depressie	Gelijke varianties aangenomen	3,130	,081	3,564	78	,001	,61528	,17266	,27154	,95901
	Gelijke variantie niet aangenomen			3,564	73,866	,001	,61528	,17266	,27124	,95932
Discriminatie	Gelijke varianties aangenomen	4,139	,045	5,773	78	,000	1,18636	,20552	,77721	1,59552
	Gelijke variantie niet aangenomen			5,773	77,582	,000	1,18636	,20552	,77718	1,59555
Eigenwaarde	Gelijke varianties aangenomen	,307	,581	1,159	78	,250	,19375	,16722	-,13917	,52667
	Gelijke variantie niet aangenomen			1,159	75,097	,250	,19375	,16722	-,13937	,52687
Hulpeloosheid	Gelijke varianties aangenomen	4,822	,031	3,331	78	,001	,64167	,19261	,25821	1,02513
	Gelijke variantie niet aangenomen			3,331	72,931	,001	,64167	,19261	,25779	1,02555
Verlies	Gelijke varianties aangenomen	6,935	,010	3,088	78	,003	,60000	,19429	,21319	,98681
	Gelijke variantie niet aangenomen			3,088	69,512	,003	,60000	,19429	,21245	,98755

Tabel 3: De tabellen bij hypothese 1

Tabel 3.1: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en eigenwaarde als afhankelijke variabele met de in de tekst genoemde R-kwadraten.*

Afkomst	Model	Aangepaste R			Standaardfout van de schatting
		R	R kwadraat	kwadraat	
Nederland	1	,054 ^a	,003	-,023	,82753
Turkije	1	,688 ^a	,473	,459	,49301

a. Voorspellers: (Constant), Discriminatie

Tabel 3.2: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en eigenwaarde als afhankelijke variabele met de in de tekst genoemde significantie.*

Afkomst	Model		Gemiddeld		F	Sig.
			Kwadratensom	df		
Nederland	1	Regressie	,077	1	,077	,739 ^a
		Residuen	26,023	38	,685	
		Totaal	26,100	39		
Turkije	1	Regressie	8,287	1	8,287	34,095
		Residuen	9,236	38	,243	,000 ^a
		Totaal	17,523	39		

a. Voorspellers: (Constant), Discriminatie

b. Afhankelijke variabele: Eigenwaarde

Tabel 3.3: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en eigenwaarde als afhankelijke variabele met de in de tekst genoemde B-waarden.*

Afkomst	Model	Ongestandaardiseerde coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		Sig.	
		B	out	Beta	t		
							Standaard
Nederland	1	(Constant)	4,244	,699		6,075	,000
		Discriminatie	,050	,150	,054	,336	,739
Turkije	1	(Constant)	2,638	,292		9,030	,000
		Discriminatie	,484	,083	,688	5,839	,000

a. Afhankelijke variabele: Eigenwaarde

Tabel 3.4: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met eigenwaarde als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de R-kwadraten.*

Afkomst	Model	Aangepaste R			Standaardfout van de schatting
		R	R kwadraat	kwadraat	
Nederland	1	,736 ^a	,541	,529	,46283
Turkije	1	,466 ^a	,217	,196	,76985

a. Voorspellers: (Constant), Eigenwaarde

Tabel 3.5: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met eigenwaarde als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de significantie*

Afkomst	Model		Gemiddeld		F	Sig.	
			Kwadratensom	df			kwadraat
Nederland	1	Regressie	9,612	1	9,612	44,871	,000 ^a
		Residuen	8,140	38	,214		
		Totaal	17,752	39			
Turkije	1	Regressie	6,231	1	6,231	10,514	,002 ^a
		Residuen	22,522	38	,593		
		Totaal	28,753	39			

a. Voorspellers: (Constant), Eigenwaarde

b. Afhankelijke variabele: Depressie

Tabel 3.6: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met eigenwaarde als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de B-waarden.*

Afkomst	Model	Ongestandaardiseerde		Gestandaardiseerde		Sig.	
		coëfficiënten		coëfficiënten			
		B	Standaardfout	Beta	t		
Nederland	1	(Constant)	1,651	,412		4,008	,000
		Eigenwaarde	,607	,091	,736	6,699	,000
Turkije	1	(Constant)	1,198	,797		1,504	,141
		Eigenwaarde	,596	,184	,466	3,243	,002

a. Afhankelijke variabele: Depressie

Tabel 4: De tabellen bij hypothese 2

Tabel 4.1: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en verlies als afhankelijke variabele met de R-kwadraten.*

Afkomst	Model	Aangepaste R			Standaardfout van de schatting
		R	R kwadraat	kwadraat	
Nederland	1	,284 ^a	,081	,057	,68072
Turkije	1	,687 ^a	,471	,458	,74338

a. Voorspellers: (Constant), Discriminatie

Tabel 4.2: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en verlies als afhankelijke variabele met de significantie.*

Afkomst	Model		Gemiddeld		F	Sig.	
			Kwadratensom	df			kwadraat
Nederland	1	Regressie	1,547	1	3,339	,076 ^a	
		Residuen	17,608	38			,463
		Totaal	19,156	39			
Turkije	1	Regressie	18,734	1	33,901	,000 ^a	
		Residuen	20,999	38			,553
		Totaal	39,733	39			

a. Voorspellers: (Constant), Discriminatie

b. Afhankelijk variabele: Verlies

Tabel 4.3: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en verlies als afhankelijke variabele met de B-waarden.*

Afkomst	Model		Ongestandaardiseerde coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		Sig.
			B	Standaardfout	Beta	t	
Nederland	1	(Constant)	3,535	,575		6,151	,000
		Discriminatie	,225	,123	,284	1,827	,076
Turkije	1	(Constant)	1,495	,440		3,395	,002
		Discriminatie	,728	,125	,687	5,822	,000

a. Afhankelijke variabele: Verlies

Tabel 4.4: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met verlies als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de R-kwadraten.*

Afkomst	Model	R	R kwadraat	Aangepaste R kwadraat	Standaardfout van de schatting
Nederland	1	,742 ^a	,551	,539	,45796
Turkije	1	,657 ^a	,432	,417	,65581

a. Voorspellers: (Constant), Verlies

Tabel 4.5: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met verlies als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de significantie.*

Afkomst	Model		Kwadratensom	df	Gemiddeld kwadraat	F	Sig.
Nederland	1	Regressie	9,782	1	9,782	46,644	,000 ^a
		Residuen	7,970	38	,210		
		Totaal	17,752	39			
Turkije	1	Regressie	12,410	1	12,410	28,855	,000 ^a
		Residuen	16,343	38	,430		
		Totaal	28,753	39			

a. Voorspellers: (Constant), Verlies

b. Afhankelijke variabele: Depressie

Tabel 4.6: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met verlies als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de B-waarden.*

Coefficients ^a							
Afkomst	Model		Ongestandaardiseerde coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		Sig.
			B	Standaardfout	Beta	t	
Nederland	1	(Constant)	1,103	,483		2,283	,028
		Verlies	,715	,105	,742	6,830	,000
Turkije	1	(Constant)	1,535	,426		3,606	,001
		Verlies	,559	,104	,657	5,372	,000

a. Afhankelijke variabele: Depressie

Tabel 5: De tabellen bij hypothese 3

Tabel 5.1: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en hulpeloosheid als afhankelijke variabele met de R-kwadraten.*

Afkomst	Model	R	R kwadraat	Aangepaste R kwadraat	Standaardfout van de schatting
Nederland	1	,091 ^a	,008	-,018	,74571
Turkije	1	,425 ^a	,180	,159	,88813

Tabel 5.2: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en hulpeloosheid als afhankelijke variabele met de significantie*

ANOVA ^b							
Afkomst	Model		kwadratensom	df	Gemiddeld kwadraat	F	Sig.
Nederland	1	Regressie	,177	1	,177	,319	,575 ^a
		Residuen	21,131	38	,556		
		Totaal	21,308	39			
Turkije	1	Regressie	6,593	1	6,593	8,359	,006 ^a
		Residuen	29,974	38	,789		
		Totaal	36,567	39			

a. Voorspellers: (Constant), Discriminatie

b. Afhankelijke variabele: Hulpeloosheid

Tabel 5.3: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met discriminatie als onafhankelijke variabele en hulpeloosheid als afhankelijke variabele met de B-waarden.*

Afkomst	Model	Ongestandaardiseerde coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		Sig.	
		B	Standaardfout	Beta	t		
		Nederland	1	(Constant)	4,176		,630
		Discriminatie	,076	,135	,091	,575	
Turkije	1	(Constant)	2,417	,526	4,594	,000	
		Discriminatie	,432	,149	,425	2,891	,006

Tabel 5.4: *Modelsamenvatting van de regressieanalyse met hulpeloosheid als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de R-kwadraten.*

Afkomst	Model	Aangepaste R			Standaardfout van de schatting
		R	R kwadraat	kwadraat	
Nederland	1	,750 ^a	,562	,550	,45244
Turkije	1	,646 ^a	,417	,402	,66390

a. Voorspellers: (Constant), Hulpeloosheid

Tabel 5.5: *ANOVA-tabel van de regressieanalyse met hulpeloosheid als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de significantie*

Afkomst	Model		Kwadratensom		Gemiddeld		Sig.
				df	kwadraat	F	
Nederland	1	Regressie	9,973	1	9,973	48,720	,000 ^a
		Residuen	7,779	38	,205		
		Totaal	17,752	39			
Turkije	1	Regressie	12,004	1	12,004	27,234	,000 ^a
		Residuen	16,749	38	,441		
		Totaal	28,753	39			

a. Voorspellers: (Constant), Hulpeloosheid

b. Afhankelijke variabele: Depressie

Tabel 5.6: *Coëfficiëntentabel van de regressieanalyse met hulpeloosheid als onafhankelijke variabele en depressie als afhankelijke variabele met de B-waarden.*

Afkomst	Model	Ongestandaardiseerde coëfficiënten		Gestandaardiseerde coëfficiënten		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
		Nederland	1 (Constant)	1,271	,449	
	Hulpeloosheid	,684	,098	,750	6,980	,000
Turkije	1 (Constant)	1,526	,439		3,476	,001
	Hulpeloosheid	,573	,110	,646	5,219	,000

a. Afhankelijke Variable: Depressie

Bijlage II: De enquête

Enquête discriminatie

In het kader van mijn studie Algemene Sociale wetenschappen doe ik een onderzoek naar discriminatie en de gevolgen daarvan. Ik zou het fijn vinden als u deze vragenlijst wilt invullen om mij te helpen bij mijn onderzoek. Het zal ongeveer 5 minuten tijd in beslag nemen. Bij het merendeel van de vragen zijn er verschillende antwoordmogelijkheden gegeven. U moet degene invullen die op u van toepassing is. Ook staan er enkele open vragen in. Daar kunt u kort antwoord op geven in uw eigen woorden. Bij voorbaat dank!

1. Wat is uw geslacht?

Man	1
Vrouw	2

2. Wat is uw leeftijd?

Leeftijd in jaren:
--------------------	-------

3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

Geen opleiding	1
Lagere school, basisschool	2
Lagere beroepsopleiding (LBO, LTS, LHNO, LEAO, etc.)	3
MAVO/ULO/MULO	4
HAVO/MMS	5
VWO/HBS/Atheneum/Gymnasium	6
MBO/MEAO/ROC	7
HBO	8
Universiteit	9
Anders, namelijk:

4. In welk land bent u geboren en in welk land zijn uw ouders geboren?

	Ikzelf	Moeder	Vader
Nederland	1	1	1
Anders, namelijk:

5. Hoe sterk identificeert u zich met uw afkomst?

Erg sterk	1
-----------	---

Sterk	2
Neutraal	3
Niet erg sterk	4
Helemaal niet sterk	5

6. Stellingen

Kunt u bij onderstaande stellingen het nummer omcirkelen dat het best bij u past.

	helemaal mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik heb het idee dat anderen op een negatieve manier praten over de etnische groep waartoe ik behoor	1	2	3	4	5
Ik voel me niet geaccepteerd door mensen met een andere etnische achtergrond	1	2	3	4	5
Ik heb het idee dat anderen wat tegen me hebben, doordat ik bij een bepaalde etnische groep hoor	1	2	3	4	5
Ik ben gepest en/of beledigd om mijn etnische achtergrond	1	2	3	4	5
Ik ben bedreigd en aangevallen om mijn afkomst	1	2	3	4	5
Er worden mij dingen ontzegd door mijn afkomst	1	2	3	4	5
Ik heb moeite bij het vinden van een baan door mijn afkomst	1	2	3	4	5
Ik voel mij benadeeld door mijn afkomst	1	2	3	4	5
Mensen kijken me afkeurend aan op straat	1	2	3	4	5
Mensen mogen mij niet door mijn afkomst	1	2	3	4	5
Ik moet meer doen om hetzelfde te bereiken als iemand met een andere afkomst	1	2	3	4	5

	helemaal mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik heb het gevoel dat ik niks waard ben	1	2	3	4	5
Ik heb geen zelfvertrouwen	1	2	3	4	5
Ik ben ontevreden met mezelf	1	2	3	4	5
Ik voel mij niet gewaardeerd door de mensen om me heen	1	2	3	4	5
Ik heb het gevoel dat ik niets aan mijn eigen situatie kan veranderen	1	2	3	4	5
Ik heb het gevoel dat ik niet in staat ben mijn eigen keuzes te maken	1	2	3	4	5
Ik voel me hulpeloos	1	2	3	4	5
Ik kan niet aan verwachtingen voldoen	1	2	3	4	5
Ik heb het gevoel niet mee te tellen	1	2	3	4	5
Ik heb het gevoel dat anderen vinden dat ik niet mee tel	1	2	3	4	5

	helemaal mee eens	mee eens	niet eens, niet oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
Ik doe dingen langzaam	1	2	3	4	5
Ik heb geen vertrouwen in mijn toekomst	1	2	3	4	5
Ik kan me moeilijk concentreren	1	2	3	4	5
Ik ervaar geen plezier en vreugde meer	1	2	3	4	5
Ik kan moeilijk beslissingen nemen	1	2	3	4	5
Ik heb geen interesse meer in dingen die ik	1	2	3	4	5

vroeger belangrijk vond					
Ik voel me verdrietig en ongelukkig	1	2	3	4	5
Ik voel me opgejaagd en kan niet stil zitten	1	2	3	4	5
Ik voel me moe	1	2	3	4	5
Ik kan me er moeilijk toe zetten simpele dingen te doen	1	2	3	4	5
Ik voel me schuldig en verdien straf	1	2	3	4	5
Ik voel me een mislukkeling	1	2	3	4	5
Ik voel me meer dood dan levend	1	2	3	4	5
Ik slaap heel diep of juist erg onrustig	1	2	3	4	5
Ik denk erover hoe ik mezelf zou kunnen doden	1	2	3	4	5
Ik voel me gevangen	1	2	3	4	5
Ik voel me ongelukkig, zelfs als er leuke dingen gebeuren	1	2	3	4	5
Ik ben zonder dieet veel aangekomen of juist afgevallen	1	2	3	4	5

Dit is het einde van de enquête. Bedankt voor uw medewerking!

