



Universiteit Utrecht

*‘Etnische verschillen in het wantrouwen jegens de
hulpverlening in Nederland’*

Masteronderzoek 2010-2011

Utrecht, 24 juni 2011

Dieuwertje Spikker, 3182878

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

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Algemene Sociale Wetenschappen

Master Jeugdstudies

DANKWOORD

Dit artikel is het eindresultaat van mijn masteronderzoek voor de Master Jeugdstudies aan de Universiteit van Utrecht. Ik heb het afgelopen jaar met enthousiasme en plezier gewerkt aan het artikel. Dit onderzoek heb ik ervaren als een mooie afsluiting van mijn studie Algemene Sociale Wetenschappen. Zonder hulp was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Vandaar dat ik mijn begeleidster Gonneke Stevens wil bedanken voor haar steun, maar ook voor haar betrokkenheid, het meedenken en bovenal voor al haar nuttige tips en adviezen. Ik heb mede dankzij haar kritische blik veel geleerd tijdens het schrijven van mijn scriptie. Tevens wil ik mijn naaste omgeving bedanken voor hun vertrouwen en steun gedurende mijn masteronderzoek.

Dieuwertje Spikker, juni 2011

SAMENVATTING

Inleiding Het blijkt dat er sprake is van een ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd ten opzichte van de autochtone jeugd, in welzijnsinstellingen en in vrij toegankelijke hulp en zorg. Het hebben van wantrouwen in de hulpverlening kan wellicht deze ondervertegenwoordiging verklaren. De huidige studie onderzocht etnische verschillen in wantrouwen in de hulpverlening onder scholieren en hun ouders, alsmede de relatie tussen dit wantrouwen en acculturatie, sekse en ervaren discriminatie.

Methode Er werd data gebruikt van het Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS) onderzoek dat is afgenomen bij 3332 middelbare scholieren en 189 ouders van vijf etnische groepen; Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen en Nederlanders.

Resultaten Met name de Marokkaanse en de Surinaamse adolescenten geven aan niet makkelijk te praten met buitenstaanders, omdat dit een schande voor de familie betekent. Turkse jongeren geven het minste angst aan om te praten. Voor de ouders geldt, dat de Turken de hulpverlening het minst afwijzen. Marokkaanse ouders geven het meeste angst aan om te praten met hulpverleners. Ook bleek, hoe meer ouders op Nederland gericht zijn en hoe minder discriminatie zij ervaren, hoe minder wantrouwen zij toonden jegens de hulpverlening.

Conclusie Uit de resultaten kwam naar voren dat etnische verschillen in wantrouwen tegenover hulpverleners sterker zijn voor de ouders dan voor de adolescenten. De resultaten lieten voor de jongeren weinig verschillen zien tussen allochtonen en autochtonen. In de praktijk zou men zich moeten richten op de Marokkaanse ouders. Zij geven aan angstig zijn om met hulpverleners te gaan praten omdat dit een schande voor familie betekent. Het blijkt dat de Turkse ouders de hulpverlening het minst afwijzen in vergelijking met de andere groepen.

Keywords: etniciteit, wantrouwen, hulpverlening, adolescenten, ouders, acculturatie, discriminatie

INTRODUCTIE

Allochtone jongeren zijn oververtegenwoordigd in de justitiële keten en in de zwaardere vormen van geïndiceerde zorg. Dit zijn vormen van jeugdzorg voor jongeren die te kampen hebben met externaliserend probleemgedrag die slechts na indicatiestelling toegankelijk zijn zoals pleegzorg, dagbehandeling en dag- en nachthulp. Uit onderzoek blijkt dat er echter sprake is van een ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd ten opzichte van de autochtone jeugd, in welzijnsinstellingen en in vrij toegankelijke hulp en zorg (Bellaart, 2007). Het ligt niet voor de hand dat deze laatste ondervertegenwoordiging verklaard kan worden door een lagere prevalentie van internaliserende problemen bij allochtone jeugd ten opzichte van autochtone jeugd (Boon, de Haan & de Boer, 2010). Uit verschillende, maar niet alle, publicaties blijkt namelijk dat allochtone jongeren niet alleen kampen met meer externaliserende problemen, maar ook met meer problemen van internaliserende aard dan autochtone jongeren (Janssen, Verhulst, Bengi-Arslan, Erol, Salter & Crijnen, 2004 en Ter Bogt, van Dorsselaer, & Vollebergh, 2003). De vraag die daarom voor de hand ligt, is waarom allochtone jongeren niet vaker terechtkomen in de vrijwillige jeugdzorg en welzijnsinstellingen.

Aan het gebruikmaken van geestelijke gezondheidszorg gaat doorgaans een complex hulpzoekproces vooraf, dat afhankelijk lijkt van culturele factoren. Cauce, Domenech-Rodriguez, Paradise, Cochran, Shea, Srebnik, & Baydar (2002) proberen aan de hand van hun model over hulpzoekgedrag bij adolescenten te begrijpen welk proces adolescenten doorlopen bij het zoeken van hulp en welke rol hun culturele achtergrond hierin speelt. Dit proces is op te delen in drie fasen: het herkennen van het probleem, het al dan niet besluiten om hulp te zoeken en ten slotte het maken van een keuze voor een bepaald soort hulp. Met name fase twee en drie worden beïnvloed door culturele en contextuele factoren, welke mogelijk ook de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in de vrijwillige jeugdzorg kunnen verklaren (Cauce et al., 2002). Zo bestaat het idee in verschillende culturen, wat betreft deze tweede fase, dat men het best van psychologische problemen af kan komen door niet meer aan de problemen te denken. In andere culturen zou de houding ten opzichte van psychische hulpverlening mensen ervan weerhouden hulp te zoeken, omdat het zoeken van hulp wordt gezien als iets om zich voor te schamen. De fase van het kiezen en selecteren van hulp is ten slotte mogelijk ook afhankelijk van culturele waarden. Etnische minderheden kunnen terughoudender zijn in hun formele zorggebruik, omdat ze het idee hebben dat de ‘outgroup’ hen niet goed kan helpen of niet zal begrijpen. Grintstein-Weiss, Fishman & Eisikovits (2005) zijn van mening dat het hebben van wantrouwen in de hulpverlening wellicht de

ondervertegenwoordiging kan verklaren.

Allochtone jongeren hebben mogelijk een negatievere houding dan autochtone jongeren ten opzichte van de hulpverlening, hetgeen maakt dat ze minder vaak in de hulpverlening terechtkomen. In mijn onderzoek wil ik mij richten op deze verklaring en de vraag onderzoeken welke houding jongeren, maar ook hun ouders hebben ten aanzien van de hulpverlening en welke etnische verschillen hierin zijn te vinden én welke rol sekse, acculturatie en ervaren discriminatie spelen. Alvorens deze vraag te kunnen beantwoorden zal er dieper in worden gegaan op al bestaande theorie en empirie.

Definitie vertrouwen

Het hebben van vertrouwen in de hulpverlening blijkt een belangrijk onderdeel van de positieve houding die men hanteert jegens de hulpverlening. Het is van invloed op de bereidheid om hulp te zoeken, het open staan voor interventies en het actief participeren in interventies (Hall, Dugan, Zheng, & Mishra, 2001). Vertrouwen is een multidimensionaal construct dat de percepties van de cliënt over de vaardigheden en de mogelijkheden van de professional beschrijft. Het is multidimensionaal te noemen omdat het begrip onder te verdelen is in verschillende dimensies. Vertrouwen vereist enige loyaliteit en toewijding naar de hulpverlener (geloven dat de hulpverlener er voor je is), vertrouwen is gebaseerd op eerlijkheid (geloven dat de hulpverlener de waarheid spreekt) maar ook geloof in consistentie en eenduidigheid in handelingen van de professional (Halbert, Armstrong, Gandy & Shaker, 2006). Adolescenten kunnen vertrouwen hebben in hulpverleners zowel op het *interpersoonlijke*, als op het *institutionele* vlak. Interpersoonlijk vertrouwen ontstaat wanneer een individu zelf ervaringen op doet met de professionals in de hulpverlening. Institutioneel vertrouwen is niet alleen gebaseerd op persoonlijke ervaringen maar ook op ervaringen van anderen (gesprekken met anderen, ervaringen door media geschetst) (Boulware, Cooper, Ratner, LaVeist, & Powe, 2003).

Culturele factoren

Zoals Cauce et al. (2002) al betoogden, hebben culturele normen een effect op het herkennen van een probleem, het maken van een besluit om hulp te gaan zoeken en het selecteren van de juiste hulp. Het is dan ook belangrijk om in dit onderzoek aandacht te besteden aan specifieke culturele factoren die een rol kunnen spelen in de houding die adolescenten aannemen ten aanzien van de hulpverlening. Eén van die factoren is volgens Triandis (1989) of men behoort tot een individualistische dan wel een collectivistische cultuur. De veronderstelling is dat

allochtone groepen in Nederland, bijvoorbeeld de Marokkaanse en Turkse, een veel sterkere collectivistische oriëntatie kennen dan autochtone groepen (Vollebergh, 2003). In een individualistische cultuur is de individu de belangrijkste 'eenheid' en in een collectivistische cultuur is dit de groep. Dit onderscheid vormt in feite de basis van vele verschillen in gedrag tussen verschillende culturen. Collectivistische culturen staan bekend om gesloten netwerken en als sterk op de familie gericht. Ook wordt aangenomen dat eerbehoud en behoud van reputatie van belang is in deze culturen. Daarom treedt men met problemen niet snel naar een professional, dit wordt veelal gezien als een taboe waarvoor men zich moet schamen. Wanneer een adolescent met een collectivistische oriëntatie in het individualistische Nederland leeft, is het daarom aannemelijk dat zij een negatievere houding zullen hanteren jegens de hulpverlening dan individuen uit de individualistische cultuur, met name omdat de hulpverlening als een taboe wordt gezien. Voor hulp of zorg zullen individuen uit een collectivistische cultuur eerder naar familie toe gaan dan naar de professional (Cauce et al., 2002; Triandis, 1989).

Grintstein-Weis en anderen (2005), gaan ook in op het feit dat allochtone jongeren wellicht een negatievere houding hebben jegens de hulpverlening dan autochtone jongeren. Zij betogen dat etnische minderheden geen vertrouwen hebben in de hulpverlening omdat ze de gedachte hebben dat formele professionele hulp alleen bestemd is voor de dominante cultuur. Ook kan zijn, dat het hebben van angst voor de hulpverlening hierbij een rol speelt. De etnische minderheden voelen zich mogelijk, negatief beoordeeld door de meerderheid en het is aannemelijk dat dit kan resulteren in een negatievere houding ten opzichte van de hulpverlening (Tajfel, 1982). Vollenbergh (2003) bevestigt deze aanname met het volgende voorbeeld. Bij de etnische minderheden zou een stereotiep beeld kunnen bestaan van de wijze waarop Nederlandse instituties problemen van jongeren aanpakken. Uit onderzoek bleek dat allochtone ouders er namelijk bij voorbaat al van uitgaan dat de manier waarop zij hun kinderen opvoeden, bij Nederlandse hulpverleners op afwijzing kan rekenen. Door deze stereotypering kan er een negatieve houding ontstaan jegens de hulpverlening bij de etnische minderheden.

Er zijn weinig onderzoeken verricht naar de verschillen wat betreft de houding en daarmee de mate van vertrouwen tussen autochtonen en allochtonen. Wél wijzen deze onderzoeken allemaal dezelfde kant op. Zo liet één van deze onderzoeken zien dat allochtone jongeren negatievere attitudes hebben ten aanzien van de hulpverlening dan autochtone jongeren (Constantine, 2002). Allochtone jongeren associëren de hulpverlening met 'schaande' en schaamte en met een gevoel van wantrouwen. Uit onderzoek van Boulware et al. (2003),

blijkt dat dit ook geldt voor allochtone volwassenen. De gevoelens van schuld, schaamte en angst voor roddels wegen zwaarder dan de behoefte aan hulp, en daarom wordt deze hulp niet gezocht (Halbert, Armstrong, Gandy & Shaker, (2006). Wellicht maken allochtone ouders meer gebruik van hun eigen netwerk; de familie, vrienden en de buurt, en zijn zij daarom terughoudener in het zoeken van hulp. Ook kan het volgens Nickerson, Helms en Terrell (1994) zo zijn dat allochtone ouders zich bedreigd voelen om hulp te gaan zoeken door negatieve ervaringen met en een gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening. Marokkaanse ouders blijken vertrouwen, herkenbaarheid en respect belangrijke punten te vinden in de relatie met een hulpverlener.

Ook Hosper, Konijn & Vollebergh (2001) gaan in op het vertrouwen. Uit hun onderzoek blijkt dat autochtone jongeren een positievere houding hebben ten opzichte van de hulpverlening dan allochtone jongeren. Autochtone jongeren hebben meer waardering voor, en vertrouwen in de professional. Uit onderzoek van Boulware et al. (2003) blijkt ten slotte dat blanke adolescenten, meer vertrouwen tonen in de hulpverlening dan Afrikaans-Amerikaanse adolescenten. Een verklaring is te vinden in de mate van acculturatie van de persoon.

Acculturatie

Acculturatie staat voor het veranderingsproces van de cultuur door migratie. Volgens het acculturatiemodel van Berry (1995) zijn er verschillende manieren waarop mensen kunnen omgaan met het leven in twee verschillende culturen. Er wordt door Berry onderscheid gemaakt in vier acculturatiestrategieën namelijk; integratie, assimilatie, segregatie en marginalisatie. *Integratie* houdt in dat men zich tot op zekere hoogte wil aanpassen aan de dominante cultuur, maar ook de eigen identiteit willen behouden. *Assimilatie* wil zeggen dat migranten zich aanpassen aan de dominante cultuur, zonder dat zij hun eigen cultuur willen behouden. *Segregatie* houdt in dat migranten zich niet aanpassen aan de dominante samenleving en uitsluitend in hun eigen cultuur leven. *Marginalisering* wil zeggen dat migranten zowel hun eigen cultuur als de dominante cultuur loslaten (Eldering, 2002). Uit onderzoeken blijkt dat er verschillen zijn wat betreft het acculturatieniveau en in welke relatie dit staat met de houding van een individu jegens de hulpverlening. Het blijkt onder andere dat mensen die een hoger niveau (goed aangepast aan de cultuur van de meerderheid) van acculturatie in de maatschappij hebben, of een biculturele oriëntatie (dus zowel richten op de nieuwe cultuur als de originele cultuur) hebben, meer vertrouwen tonen in de hulpverlening dan individuen met een lager niveau van acculturatie (niet goed aangepast aan

de cultuur van de meerderheid en met name gericht op eigen cultuur) (Pachter & Weller, 1993; Cauce et al., 2002). Uit Amerikaans onderzoek van Nickerson, Helms en Terrell (1994) is gebleken dat mensen die zich vertrouwd voelen met de meerderheidsgroep in een land eerder geneigd zijn hulpverlening van hen te accepteren dan wanneer die vertrouwdheid er niet is. Aziatische uitwisselingsstudenten blijken daarnaast minder positieve opvattingen te hebben over hulpverleners dan blanke studenten. Dit verklaren Morgan, Ness en Robinson (2003) door het feit dat Aziatische studenten een lager niveau van acculturatie hebben en daarom een minder positievere houding hanteren.

Echter, behalve de mate van acculturatie, kunnen ook andere factoren van invloed zijn op de houding jegens de hulpverlening. Constantine (2002) geeft aan dat allochtone vrouwelijke studenten positievere attitudes hebben ten aanzien van de hulpverlening vergeleken met mannelijke studenten. Hieruit is op te maken dat wellicht ook sekse een rol speelt bij de attitude die men aanneemt naar de hulpverlening toe.

Sekse

De genderverschillen aangehaald door Constantine (2002), verklaren Grinstein-Weiss en anderen (2005) door de socialisatietheorie. Voor mannen en vrouwen gelden er, zo stelt de socialisatietheorie, verschillende normen in een samenleving die het hulpzoekproces kunnen beïnvloeden. Zo heeft de socialisatie van mannen betrekking op het hebben van succes en op onafhankelijkheid, terwijl de socialisatie van vrouwen met name gericht is op samenwerking, afhankelijkheid en het uiten van emoties. Dit betekent dat vrouwen ook meer emotionele copingstrategieën hanteren dan mannen en eerder geneigd zijn hulp te zoeken bij problemen (Cauce et al., 2002). Vrouwelijke adolescenten schijnen meer te geloven in de effectiviteit van de interventie en hebben daarom meer vertrouwen in de hulpverleners. Mannen daarentegen zien zichzelf als autonoom en denken hun probleem zelf op te kunnen lossen en staan daarom wellicht negatiever tegenover de hulpverlening (Grinstein-Weiss et al., 2005).

Ook Ang, Lim, Tan en Yau (2004) ontdekten in hun onderzoek sterke genderverschillen in het hulpzoekproces. Vrouwelijke Aziatische studenten hebben net als vrouwelijke Amerikaanse studenten positievere attitudes ten opzichte van hulpverleners dan mannen. Dit geldt ook voor vrouwelijke Chinese Amerikanen, Afrikaanse Amerikanen en Taiwanese. Vrouwen staan meer open voor, en hebben meer vertrouwen in hulp en zijn meer zeker over de vaardigheden van de professional. Ook Morgan en anderen (2003) bevestigen dezelfde genderverschillen, alleen dan voor volwassenen.

Er zijn aanwijzingen dat zowel het acculturatieniveau, ervaren discriminatie, als sekse

van invloed zijn op de houding en daarmee de mate van vertrouwen die allochtone en autochtone jongeren tonen naar de hulpverlening toe. Deze variabelen zijn terug te vinden in de volgende hypothesen.

Hypothesen

- 1) Allochtone adolescenten en ouders zullen meer wantrouwen hebben jegens de hulpverlening dan autochtone adolescenten en ouders.
- 2) Adolescenten en ouders die weinig op Nederland zijn gericht (laag niveau van acculturatie) hebben meer wantrouwen jegens de hulpverlening dan adolescenten en ouders die sterk op Nederland zijn gericht (hoog niveau van acculturatie).
- 3) Mannelijke adolescenten tonen meer wantrouwen jegens de hulpverlening dan vrouwelijke adolescenten.
- 4) Adolescenten en ouders die veel discriminatie ervaren zullen meer wantrouwen jegens de hulpverlening hebben dan adolescenten en ouders die weinig discriminatie ervaren.

METHODE

Onderzoeksgroep

Het huidige onderzoek Emotionele Problemen Onder Scholieren (EPOS) bestaat uit een screening van middelbare scholieren op internaliserende en externaliserende problemen en mogelijke risico- en beschermingsfactoren hiervoor. De screening heeft plaats gevonden op middelbare scholen en bestond uit het invullen van een online vragenlijst door jongeren en hun ouders. De steekproef bestond uit 3332 middelbare scholieren, waarvan 43,8% jongens, uit verschillende grote steden in Nederland: Rotterdam, Utrecht, Nijmegen, Amersfoort, Den Haag en Amsterdam. In totaal zijn er vijf grote etnische groepen te onderscheiden: 940 respondenten hebben de Turkse etniciteit, 892 de Marokkaanse etniciteit, 358 de Surinaamse etniciteit, 131 respondenten zijn Antilliaan/Arubaan, 325 respondenten zijn van Nederlandse afkomst en 686 respondenten hebben een andere etniciteit, zij behoren tot de categorie 'anders'. De gemiddelde leeftijd van de adolescente participanten is 15,7 jaar. Van de jongeren is 85,9% in Nederland geboren. Bij 19,3% van de jongeren is de moeder in Nederland geboren en 17,1% van de vaders is in Nederland geboren. De steekproef voor de ouders bestond uit 189 participanten en er zijn hier vier etnische groepen te onderscheiden: 53 ouders hebben de Turkse etniciteit, 52 zijn Marokkaans, er zijn 33 Surinamers en 51 participanten met de Nederlandse etniciteit. Participanten behorend tot de groepen 'anders' wat betreft etniciteit zijn niet meegenomen in de huidige studie. De etniciteit van de jongeren

en ouders is bepaald aan de hand van het land van herkomst van één van de (groot)ouders: indien één van de (groot)ouders in het buitenland geboren is, behoort de jongere ook tot die etnische groepering (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2000). Wanneer een participant twee of meer andere landen noemde dan Nederland, werd gevraagd welk land het belangrijkste voor hem of haar was. De etniciteit werd dan bepaald op basis van deze keuze.

Meetinstrumenten

Wantrouwen van scholieren en ouders ten opzichte van de hulpverlening en hulpverleners' werd gemeten aan de hand van negen items welke op een 5-puntsschaal werden ingevuld van 'helemaal oneens' tot 'helemaal mee eens'. Op basis van wetenschappelijke literatuur van Kuhl et al. (1997) BASH, Yeh & Hough (1997) en Stevens en Hosper (2001) is deze vragenlijst ontwikkeld. Voorbeelden van de items zijn: "Ik los mijn problemen liever zelf op dan met een hulpverlener" en "Met buitenstaanders over mijn problemen praten, bekennt schande voor mijn familie".

Het acculturatieinstrument is ontwikkeld aan de hand van de Psychological Acculturation Scale van Tropp et al. (1999). Het bevat twintig items over tien aspecten en in het onderzoek werden zes aspecten gebruikt. Het zijn vragen die gaan over hoe 'Nederlands' iemand zich voelt en in welke mate men gericht is op en zich verbonden voelt met Nederland. Ook deze items worden op dezelfde 5-puntsschaal ingevuld. Voorbeelditems die aan bod zijn gekomen zijn: "Nederlandse mensen hebben dezelfde ideeën en waarden als ik" en "Ik begrijp Nederlandse mensen".

Het instrument dat ervaren discriminatie meet bevat zes items. De hoofdvraag is of de respondent vindt dat mensen van zijn/haar eigen etnische groep in verschillende situaties gediscrimineerd worden. Een voorbeelditem is het volgende: "Vind jij dat Turken (of een andere etniciteit) gediscrimineerd worden?". Vervolgens moeten de antwoorditems op een 5-puntsschaal worden ingevuld van 'nooit' tot 'altijd' voor bijvoorbeeld ervaren discriminatie 'op straat', 'op school' en 'in winkels'.

Statistische analyse

Er is een factoranalyse uitgevoerd voor de variabele wantrouwen in de hulpverlening aangezien dit een nieuw instrument is. De factoranalyse werd uitgevoerd met Promax rotatie. Dit is een oblique rotatie, wat wil zeggen dat de factoren onderling mogen correleren als de items dan beter laden.

Vervolgens is voor de analyse gebruik gemaakt van verschillende Oneway ANOVA's met *Bonferroni* post hoc testen, om zo etnische verschillen in de mate van wantrouwen in de hulpverlening te toetsen. Dit is zowel op factor- als op itemniveau geanalyseerd. Ook zijn er multiple regressie analyses uitgevoerd voor de adolescenten en ouders, om na te gaan welke rol de onafhankelijke variabelen spelen (sekse, acculturatieniveau en ervaren discriminatie) bij het wantrouwen in de hulpverlening. Geslacht werd enkel bij de multiple regressie analyse van de adolescenten meegenomen, daar de dataset van de ouders voornamelijk uit vrouwen bestond. Leeftijd werd in de multiple regressie analyses meegenomen als controle variabele.

RESULTATEN

Factoranalyse

Er is een factoranalyse uitgevoerd over de negen items die betrekking hadden op opvattingen over het wantrouwen in de hulpverlening en hulpverleners. Uit deze analyse kwamen twee factoren naar voren. De eerste factor verklaarde 34, 83% van de verklaarde variantie, door toevoeging van deze tweede factor werd er 53,79% van de variantie verklaard. De eigen values waren voor beide factoren groter dan 1. In tabel 1 wordt er van deze twee factoren weergegeven hoe de verschillende items er op laden. Het derde item laadt echter hoog op beide factoren respectievelijk .46 en .58, en daarom is deze weggelaten. Factor 2 wordt 'afwijzing van hulpverlening' genoemd. Factor 1 gaat meer over de terughoudendheid om over problemen te praten met hulpverleners en wordt 'angst om te praten' genoemd.

Tabel 1. Factorladingen 'wantrouwen jegens de hulpverlening'

	<i>Factor 1</i>	<i>Factor 2</i>
1. Problemen zelf oplossen i.p.v. met hulpverlener	.18	.67
2. Hulp aan iemand anders vragen dan aan een hulpverlener	.52	.56
4. Hulpverleners hebben niets te maken met mijn problemen	.15	.81
5. Een hulpverlener zal zich te veel bemoeien met wat ik wel en niet mag	.40	.77
6. Het is eng om met een hulpverlener over mezelf te praten	.76	.13
7. Bang zijn dat een hulpverlener mijn probleem zou doorvertellen	.78	.18
8. Zorgen maken wat anderen ervan vinden als ik naar hulpverlener ga	.83	.40
9. Met buitenstaanders over problemen praten, is schande voor familie	.69	.46
<i>Betrouwbaarheden</i>	.77	.69

Oneway ANOVA's met bonferroni post hoc testen

Er zijn vervolgens Oneway ANOVA's uitgevoerd zowel voor de adolescenten als voor de ouders, om te onderzoeken of er etnische verschillen waren met betrekking tot bovengenoemde factoren over het wantrouwen jegens de hulpverlening.

Tabel 2. Gemiddelden en standaardafwijkingen per etnische groep (jongeren) over het wantrouwen jegens de hulpverlening

	Turken (N=931)		Marokkanen (N=885)		Surinamers (N=356)		Antillianen (129)		Autochtonen (N=325)		Df	F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Afwijzing hulpverleners	3.12	.03	3.15	.03	3.24	.05	3.36	.09	3,20	.05	4	2.47	.04
Angst om te praten	2.27b	.03	2.32	.04	2.47a	.06	2.35	.09	2.35	.06	4	2.52	.04
1. Problemen zelf oplossen i.p.v. met hulpverlener	3.16	.04	3.44	.04	3.56	.07	3.73	.11	3.56	.07	4	1.79	.13
2. Hulp aan iemand anders vragen dan aan hulpverlener	3.16	.04	3.22	.05	3.21	.07	3.29	.12	3.39	.07	4	1.91	.11
4. Hulpverleners hebben niets te maken met mijn problemen	2.89	.05	2.94	.05	3.06	.07	3.19	.12	2.91	.08	4	2.02	.09
5. Een hulpverlener zal zich te veel bemoeien met wat ik wel en niet mag	2.94	.04	3.00	.05	3.11	.07	3.23	.12	2.96	.07	4	2.13	.07
6. Het is eng om met een hulpverlener over mezelf te praten	2.21a	.04	2.39a	.05	2.51b	.07	2.47	.12	2.68c	.07	4	8.77	.00
7. Bang zijn dat een hulpverlener mijn probleem zou doorvertellen	2.49	.05	2.55	.05	2.74	.08	2.70	.13	2.46	.08	4	2.65	.03
8. Zorgen maken wat anderen ervan vinden als ik naar hulpverlener ga	2.35	.04	2.25	.04	2.41	.07	2.36	.11	2.44	.07	4	1.95	.10
9. Met buitenstaanders over mijn problemen praten, is schande voor mijn familie	2.01	.04	2.10b	.04	2.20b	.07	1.85	.11	1.82a	.07	4	5.42	.00

Noot 1: Significante verschillen zijn gebaseerd op One way Anova's met Bonferroni post hoc test ($p < .05$). A's en B's en C's wijzen op significante verschillen tussen groepen

Noot 2: Hogere scores wijzen op meer afwijzing (Factor 1) en meer angst om te praten (Factor 2) of een bevestiging van het item.

Uit tabel 2 blijkt dat er sprake is van weinig etnische verschillen. Surinamers zijn het meest eens dan de Turken met de stelling dat het eng is om met een hulpverlener te praten. Zij scoren dan ook hoger op de 'angst om te praten' factor.

Daarnaast blijkt dat juist autochtonen het significant meer eens zijn met de stelling dat het eng is om met een hulpverlener over jezelf te praten, dan de Surinamers. Ook zijn de

Surinamers het significant meer eens met de stelling dat het eng is om over jezelf te praten met een hulpverlener dan de Turken en Marokkanen.

Voor het item ‘Met buitenstaanders over mijn problemen praten, betekent schande voor mijn familie’ zijn er significante verschillen gevonden tussen de autochtonen en de Surinamers en de Marokkanen. De Surinamers en de Marokkanen zijn het significant meer eens met de stelling dat het een schande voor de familie is om met buitenstaanders over problemen te praten dan de autochtonen.

Tabel 3. Gemiddelden en standaardafwijkingen per etnische groep (ouders) over het wantrouwen jegens de hulpverlening

	Turken (N=53)		Marokkanen (N=52)		Surinamers (N=33)		Autochtonen (N=51)		Df	F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD			
Afwijzing hulpverleners	1.13b	1.22	1.17	1.18	1.80a	1.06	1.55	.88	3	3.56	.02
Angst om te praten	.70	1.12	1.10b	1.25	.87	1.04	.50a	.55	3	3.17	.03
1. Problemen zelf oplossen i.p.v. met hulpverlener	1.72b	1.51	1.62b	1.57	2.67a	1.51	2.55a	1.29	3	6.27	.00
2. Hulp aan iemand anders vragen dan aan hulpverlener	1.02b	1.51	1.12b	1.40	2.00a	1.39	1.98a	1.21	3	6.96	.00
4. Hulpverleners hebben niets te maken met mijn problemen	.72	1.15	.75	1.20	1.03	1.21	.61	.96	3	.917	.43
5. Een hulpverlener zal zich te veel bemoeien met wat ik wel en niet mag	1.06	1.45	1.21	1.45	1.48	1.44	1.08	1.23	3	.77	.51
6. Het is eng om met een hulpverlener over mezelf te praten	.72a	1.31	1.65b	1.64	.97	1.40	1.20	1.40	3	3.87	.01
7. Bang zijn dat een hulpverlener mijn probleem zou doorvertellen	.49	1.09	.92b	1.45	.73	1.31	.25a	.52	3	3.26	.02
8. Zorgen maken wat anderen ervan vinden als ik naar hulpverlener ga	.79	1.38	1.12	1.53	.82	1.36	.37	.87	3	2.59	.05
9. Met buitenstaanders over mijn problemen praten, is schande voor mijn familie	.79b	1.26	.69	1.16	.97b	1.45	.16a	.42	3	4.56	.00

Noot 1: Significante verschillen zijn gebaseerd op One way Anova's met Bonferroni post hoc test ($p < .05$). A's en B's en C's wijzen op significante verschillen tussen groepen

Uit tabel 3 blijkt dat Surinaamse ouders afwijzender staan ten opzichte van de hulpverlening dan de Turken. Dit wordt bevestigd door het item ‘Ik los mijn problemen liever zelf op dan

met een hulpverlener'. Autochtonen en Surinamers zijn het hier significant meer mee eens dan de Turken en de Marokkanen. Ook zijn de autochtonen en Surinamers het meer eens met de stelling 'Ik vraag liever hulp aan iemand anders dan aan een hulpverlener' dan de Turken en Marokkanen.

Wat betreft de tweede factor, angst om te praten, is er sprake van significante verschillen tussen de autochtonen en de Marokkanen. Marokkanen zijn het meer eens dan de autochtonen met de factor 'angst om te praten', dat wil zeggen dat zij angstiger zijn om met de hulpverlening te praten, dan de autochtonen. Marokkanen zijn het ook meer eens met de stelling dat het eng is om met een hulpverlener over jezelf te praten ten opzichte van de Turken. Ook zijn Marokkanen het significant meer eens met het item 'Ik zou bang zijn dat een hulpverlener mijn probleem zou doorvertellen' dan de autochtonen. Ten slotte zijn er voor het laatste item significante verschillen gevonden tussen de autochtonen en de Surinamers en de Turken. Autochtonen zijn het minder eens met de stelling dat met buitenstaanders over de problemen praten een schande voor de familie betekent dan de Turken en Surinamers.

Multiple regressie analyses

Tabel 4. Multiple regressie analyse jongeren: 'wantrouwen jegens de hulpverlening'

	<i>Afwijzing hulpverleners</i>	<i>Angst om te praten</i>
	Beta	Beta
Geslacht (1=man/2=vrouw)	.11*	.10*
Leeftijd	-.03	-.07*
Etniciteit (autochtoon=ref.)		
Marokkanen	-.02	-.09*
Antillianen	.01	-.02
Surinamers	.04	.02
Turken	-.02	-.06
Acculturatie	-.01	-.03
Ervaren discriminatie	.08*	.11*
Df	8	8
F	4.55	6.68
R ²	.02	.03
P	.00	.00

Noot: * p<0,05

Uit deze multiple regressie analyse voor de jongeren (tabel 4) is op te maken dat enkel 'ervaren discriminatie' en 'geslacht' significant gerelateerd zijn aan het afwijzen van hulpverlening. Voor 'ervaren discriminatie' betekent dit hoe meer discriminatie jongeren ervaren, hoe meer zij hulpverlening afwijzen. Daarnaast is op te maken dat vrouwen de hulpverlening meer afwijzen dan de mannen.

Voor de tweede factor, 'angst om te praten', blijkt dat vrouwen meer angst aangeven om met

hulpverleners te praten dan mannen. Voor leeftijd geldt hoe ouder een jongere is, hoe minder angst hij/zij toont om te praten over problemen met hulpverleners. Tevens blijkt dat Marokkanen minder angst tonen om met hulpverleners te praten over problemen. Daarnaast kwam naar voren dat hoe meer discriminatie de jongeren ervaren, hoe angstiger ze zijn voor de hulpverlening.

Tabel 5. *Multiple regressie analyse ouders: 'wantrouwen jegens de hulpverlening'*

	<i>Afwijzing hulpverleners</i>	<i>Angst om te praten</i>
	Beta	Beta
Leeftijd	.05	-.00
Etniciteit (autochtoon=ref.)		
Marokkanen	-.13	.28*
Surinamers	.11	.17*
Turken	-.27*	-.00
Acculturatie	-.21*	-.23*
Ervaren discriminatie	.29*	.27*
Df	6	6
F	7.75	5.86
R ²	.20	.16
P	.00	.00

Noot: * p<0,05

Uit tabel 5 is op te maken dat voor de factor 'afwijzing hulpverleners' geldt, dat er significante waardes zijn gevonden voor de Turken, voor de mate van acculturatie en voor de ervaren discriminatie. De Turken laten significant minder afwijzing zien jegens de hulpverlening dan Nederlanders. Ook geldt dat hoe meer een ouder gericht is op, en verbonden is met Nederland (acculturatie), hoe minder afwijzing hij/zij toont naar de hulpverlening. Voor ervaren discriminatie geldt dat hoe meer men zich gediscrimineerd voelt, hoe meer afwijzing men laat zien jegens de hulpverlening.

Voor de tweede factor, 'angst om te praten', geldt dat de Marokkanen en de Surinamers ten opzichte van de autochtonen, significant meer angst aangeven om te praten met hulpverleners. Het blijkt dat hoe meer een ouder gericht is op, en verbonden is met Nederland, hoe minder angst er heerst om over problemen te praten met de hulpverlening. Tevens geldt hoe meer discriminatie een ouder ervaart, hoe meer angst hij/zij aangeeft om te praten over problemen met de hulpverlening.

DISCUSSIE

Uit eerder onderzoek is gebleken dat er sprake is van een ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd ten opzichte van de autochtone jeugd in vrij toegankelijke hulp en zorg (Bellaart, 2007). Het ligt niet voor de hand dat deze ondervertegenwoordiging verklaard kan worden door een lagere prevalentie van internaliserende problemen bij allochtone jeugd ten opzichte van autochtone jeugd (Boon, de Haan & de Boer, 2010). Allochtone jongeren en hun ouders hebben wellicht een negatievere houding dan autochtone jongeren en hun ouders ten opzichte van de hulpverlening, hetgeen maakt dat ze minder vaak in de hulpverlening terechtkomen. In het huidige onderzoek heb ik mij gericht op deze verklaring en onderzocht welke etnische verschillen er te vinden zijn in het wantrouwen in de hulpverlening, bij jongeren en hun ouders. Daarnaast is er gekeken naar welke rol acculturatie, geslacht en ervaren discriminatie spelen in deze relatie.

Etnische verschillen in wantrouwen hulpverlening

Er kan geconcludeerd worden dat er inderdaad sprake is van verschillen, wat betreft het wantrouwen jegens de hulpverlening tussen autochtonen en allochtonen. Wat opvalt is dat de verschillen voor de ouders groter zijn dan voor de jongeren.

Als er wordt gekeken naar de twee schalen blijkt dat voor de jongeren geldt dat er geen etnische verschillen zijn gevonden wat betreft 'de mate waarin hulpverleners afgewezen worden'. Voor de ouders geldt echter, dat Surinamers een meer afwijzende houding hebben ten opzichte van de hulpverlening dan Turken. Het valt op dat Turkse ouders de hulpverlening het minst afwijzen ten opzichte van de andere etnische groepen, wellicht omdat zij een betere en positievere positie hebben in Nederland.

Voor de factor 'angst om te praten', tonen zoals verwacht, allochtone adolescenten op een bepaald item meer wantrouwen dan autochtone adolescenten. Surinaamse en Marokkaanse jongeren vonden in hoge mate dat met buitenstaanders over problemen praten een schande voor de familie betekent. Dit laatste wordt bevestigd door Cauce en anderen (2002) en Triandis en anderen (1989). Deze auteurs stellen dat hulpverlening door allochtonen veelal wordt gezien als een taboe waarvoor men zich moet schamen, men is bang voor consequenties voor de familie. Ook de Marokkaanse ouders laten meer angst zien om te praten, door angst voor roddel, in vergelijking met de autochtone ouders, wat ook is bevestigd door de literatuur. De Turkse ouders staan ook op deze factor, er positiever tegenover, zij vinden het het minst eng om met een hulpverlener te praten, mogelijk door hun goede positie in Nederland.

Acculturatie en wantrouwen hulpverlening

Het is gebleken dat er geen etnische verschillen zijn in de mate van wantrouwen in de hulpverlening onder jongeren. Acculturatie speelt bij deze groep geen rol, jongeren die in Nederland zijn opgegroeid blijken niet verschillend over dit onderwerp te denken. Dit is in strijd met de literatuur, hieruit kwam naar voren dat acculturatie wel van invloed kan zijn op het hebben van vertrouwen in de hulpverlening.

Echter, in de volwassenheid speelt acculturatie wel een rol. Het blijkt dat hoe meer ouders gericht zijn op Nederland, dit gepaard gaat met minder wantrouwen jegens de hulpverlening. Dit houdt in dat zij minder afwijzing en angst aangeven jegens de hulpverlening. Deze bevinding wordt bevestigd door Pachter & Weller (1993) en Cauce en anderen (2002). Uit hun onderzoeken blijkt dat mensen die zich sterk richten op de huidige samenleving, meer vertrouwen tonen in de hulpverlening dan individuen met een lager niveau van acculturatie.

Geslacht en wantrouwen hulpverlening

Voor de adolescenten kan geconcludeerd worden dat vrouwen meer wantrouwen tonen jegens de hulpverlening dan mannen. De dataset van de ouders bestaat met name uit vrouwen, daarom werd de relatie van geslacht op wantrouwen hier niet getoetst. Dat vrouwen meer wantrouwen tonen dan mannen is in strijd met eerdere literatuur. Uit de bevindingen van Constantine (2002) kan opgemaakt worden dat vrouwelijke studenten positievere attitudes hebben ten aanzien van de hulpverlening dan mannelijke studenten. Vrouwelijke adolescenten geloven in de effectiviteit van de interventie en hebben daarom meer vertrouwen in de hulpverleners. Mannen daarentegen zien zichzelf als autonoom en denken hun probleem zelf op te kunnen lossen en staan daarom negatiever tegenover de hulpverlening (Grintstein-Weiss et al., 2005). Met deze conclusies de hypothese dat mannelijke adolescenten meer wantrouwen tonen jegens de hulpverlening dan vrouwelijke adolescenten, worden verworpen. Wellicht dat de verschillen veranderen naarmate de adolescenten ouder worden. Misschien zijn zij te jong om zich open te stellen voor hulp en het vertrouwen te tonen, en hebben mannen hier minder moeite mee.

Ervaren discriminatie en wantrouwen hulpverlening

Het is gebleken dat wanneer adolescenten maar ook ouders, meer discriminatie ervaren dit gepaard gaat met meer afwijzing van, en angst voor hulpverleners. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat men door het ervaren van discriminatie, niet alleen minder

vertrouwen heeft in de mens, maar ook in Nederland, en de bijhorende instituties zoals de hulpverlening. Deze resultaten leiden er toe dat de hypothese dat adolescenten en ouders die veel discriminatie ervaren meer wantrouwen jegens de hulpverlening zullen hebben, dan adolescenten en ouders die weinig discriminatie ervaren, kan worden aangenomen.

Kracht en beperkingen van het onderzoek

Met de interpretatie van de resultaten van deze studie dienen ook de beperkingen en de kracht van het onderzoek besproken te worden. Wat betreft de beperkingen dient er allereerst rekening gehouden te worden met het feit dat de studie is gebaseerd op cross-sectioneel onderzoek. Het is daarom niet mogelijk causale effecten en richtingen vast te stellen. Er kan bijvoorbeeld niet nagegaan worden of wantrouwen in de hulpverlening voorafgaat aan ervaren discriminatie of vice versa. Om mogelijke oorzakelijke verbanden vast te stellen zal in de toekomst longitudinaal onderzoek kunnen worden uitgevoerd. De beperkte steekproefgrootte van de ouders is tevens als een beperking te zien. Het is daarom moeilijk om de gevonden resultaten van de ouders te generaliseren. Wat betreft de data van de ouders is het feit dat deze met name bestaat uit vrouwen, als een tekortkoming te zien. Geslacht is als gevolg daarvan voor de ouders niet meegenomen om de laatste hypothese te toetsen. Ten slotte bestaat het instrument om het wantrouwen van scholieren en hun ouders ten opzichte van de hulpverlening te meten, uit slechts 9 items. Dit zijn vrij weinig items en daarom moet er in het achterhoofd worden gehouden of hiermee wel een realistisch beeld van het wantrouwen geschetst kan worden.

De kracht van huidig onderzoek is het gebruik van een aanzienlijke steekproefgrootte wat betreft de groep adolescenten. Daarnaast is de relatie van etniciteit op wantrouwen in de hulpverlening in Nederland, voor zover bekend, nog niet specifiek onderzocht waarbij ook het onderscheid wordt gemaakt tussen de etnische groepen, tussen de ouders en jongeren én waarbij ook de invloed van acculturatie, geslacht en ervaren discriminatie wordt bekeken. Daarmee levert deze studie een zinvolle bijdrage aan zowel de theorie als de praktijk.

In de praktijk zou men zich moeten richten op de Marokkaanse gemeenschap. Zij geven aan angstig zijn om met hulpverleners te gaan praten omdat dit een schande voor familie betekent. Het blijkt dat de Turkse ouders de hulpverlening het minst afwijzen in vergelijking met de andere groepen. Aangezien de effecten voor de ouders sterker zijn dan voor de jongeren, moet men zich met name gaan focussen op de Marokkaanse ouders en, zoals al benoemd, op het feit dat zij angstig zijn om te praten.

LITERATUUR

- Ang, R.P., Lim, K., Tan, A. (2004) Effects of Gender and Sex Role Orientation on Help- Seeking Attitudes. *Nanyang Technological University, Singapore*
- Boulware, L. E., Cooper, L. A., Ratner, L. E., LaVeist, T. A., & Powe, N. R. (2003). Race and trust in the health care system. *Public Health Reports, 118*, 358–365.
- Bellaart, H. (2007). Moeilijk bereikbare doelgroepen of moeilijk bereikbare instellingen? *Tijdschrift Jeugdbeleid, 1 (2)*. 125-130.
- Berry, J.W. (1998). Acculturation and health: theory and research. In: s.S. Kazarian & D.R. Evans (Eds.) *Cultural clinical psychology: theory, research and practice* (pp. 39-57). New York: Oxford University Press.
- Bogt, T. ter, Dorsselaer, S. van & Vollebergh, W. (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boon, A. E., de Haan, A. M., & de Boer, S. B. B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggzcliënten. *Kind en Adolescent, 31*, 16-28.
- Cauce, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B., Shea, J., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and Contextual influences in Mental Health Help Seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 44-55.
- Constantine, M.G. (2002). Predictors of Satisfaction With Counseling: Racial and Ethnic Minority Clients' Attitudes Toward Counseling and Ratings of Their Counselors' General and Multicultural Counseling Competence. *Journal of Counseling Psychology, 49*, 255-263.
- Eiraldi, R.B., Laurie, E., Mazzuca, B., Clarke, A.T., Power, T.J. (2006). Service Utilization among Ethnic Minority Children with ADHD: A Model of Help-Seeking Behavior. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 33*, 607-622.
- Eldering, L. (2002). Cultuur en opvoeding, interculturele pedagogiek vanuit ecologisch perspectief.
- Garland, A.F., Lau, A.S., Yeh, M., McCabe, K.M., Hough, R.L. & Landsverk, J.A. (2005). Racial and Ethnic Differences in Utilization of Mental Health Services Among High-Risk Youths. *Am J Psychiatry 162*, 1336-1343.

- Gerritsen, A.A. & Devillé, W.L. (2009). Gender differences in health and health care utilization in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMC public health*, 9, 109-116.
- Grintstein-Weiss, M., Fishman, G., Eisikovits, G. (2005). Gender and ethnic differences in formal and informal help seeking among Israeli adolescents. *Journal of adolescence*, 28, 765-779.
- Halbert, C.H., Armstrong, K., Gandy, O.A., Shaker, L. (2006). Racial Differences in Trust in Health Care Providers. *American Medical Association*.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Quarterly*, 79, 613–639.
- Ho, J., Yeh, M., McCabe, K. & Hough, R.L. (2007). Parental cultural affiliation and youth mental health service use. *Journal of youth and adolescence*, 36, 529-542.
- Janssen, M.M.M., Verhulst, F.C., Bengi-Arslan, L., Erol, N., Salter, C.J. & Crijnen, A.A.M. (2004). Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 133-140.
- Morgan, T., Ness, D., Robinson, M. (2003). Students' Help-Seeking Behaviours by Gender, Racial Background, and Student Status. *Canadian Journal of Counseling*, 3.
- Nickerson, K. J., Helms, J. E., & Terrell, F. (1994). Cultural mistrust, opinions about mental illness, and Black Students' attitudes toward seeking psychological help from White counselors. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 378-385.
- Pachter, L. M., & Weller, S. C. (1993). Acculturation and compliance with medical therapy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 14, 163–167.
- Rickwood, D.J., Deane, F.P. & Wilson, C.J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *MJA*, 7.
- Scheppers, E., Dongen, van, E., Dekker, J., Geertzen, J. & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 23, 325-348.
- Stevens, G.W.J.M., Pels, T.V.M., Vollebergh, W.A.M. & Crijnen, A.A.M. (2004). Patterns of psychological acculturation in adult and adolescent Moroccan immigrants living in the Netherlands. *Journal of cross-cultural psychology*, 35, 689-704
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1-39

- Triandis, H.C. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506-520.
- Tropp, L.R., Erkut, S., García Coll, C., Alarcón, O. & Vázquez García, H.A. (1999). Psychological acculturation: development of a new measure for Puerto Ricans on the U.S. mainland. *Educational and psychological measurement*, 59, 351-367.
- Vanheusden, K., Mulder, C.L., Ende, J. van der, Lenthe, F.J. van, Mackenbach, J.P. & Verhulst, F.C. (2008). Young adults face major barriers to seeking help from mental health services. *Patient education and counseling*, 73, 97-104.
- Vollebergh, W.A.M. (2003). Gemiste kansen. Culturele diversiteit en de jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 3, 136-144.