




Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond

Ongelijkheid in welzijn


Donya Yassine - Maxime Yenga - Mariam Badou - Hanneke Felten - Serena Does



Ongelijkheid in welzijn



Een mixed-methode onderzoek naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond



Donya Yassine, MSc
Maxime Yenga, MSc
Mariam Badou, MSc
Hanneke Felten, MSc
Prof. dr. Serena Does



Utrecht, november 2023



Met dank aan: *Ikrane Boukrina, Jamila Damen, Tisha Gerard, Hanan Nhass, Rominique van Rhemen, Floor Rotmans en Fulya Selek voor hun waardevolle bijdragen aan het onderzoek en dank aan alle jongeren die we hebben mogen interviewen.*

Inhoud

1	In het kort	5
2	Inleiding	6
2.1.	Aanleiding onderzoek	6
2.2.	Doel van het onderzoek	6
2.3.	Onderzoeksvragen	7
2.4.	Onderzoeksopzet	7
2.5.	Theoretische achtergrond	8
3	Vragenlijst onder Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond	13
3.1.	Methoden	13
3.2.	Resultaten	16
4	Interviews en focusgroepen onder Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond	21
4.1.	Methoden	21
4.2.	Resultaten	23
5	Discussie	35
5.1.	Beperkingen van het huidige onderzoek	36
5.2.	Suggesties voor toekomstig onderzoek	36
5.3.	Tot slot	37
6	Referenties	38

1 In het kort

Dit onderzoek heeft als doel om de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren te verkennen, met bijzondere aandacht voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Het is van uiterst belang om dit te onderzoeken, omdat mentale gezondheid een centrale rol speelt in de algehele welzijnsbeleving en toekomstige kansen van jongeren. Door middel van een mixed-methode benadering, van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden, streven we naar een diepgaand begrip van de diverse aspecten die invloed hebben op de mentale gezondheid van jongeren in Nederland.

Methode: Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is een vragenlijst gebruikt die is afgenomen onder Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond. Deze vragenlijst bestaat uit gevalideerde schalen uit de wetenschappelijke literatuur. Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek zijn diepte-interviews en focusgroepen gehouden met Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. De interviews en focusgroepen zijn semigestructureerd, wat betekent dat er een algemene leidraad was, maar er ook ruimte was voor de jongeren om hun eigen ervaringen en inzichten te delen. Deze kwalitatieve benadering heeft ons in staat gesteld om rijke en gedetailleerde informatie te verkrijgen als toevoeging op de kwantitatieve metingen uit de vragenlijst.

Bevindingen: De bevindingen uit de vragenlijst suggereren dat jongeren zich over het algemeen zorgen maken over een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, zoals over de economie en veiligheid. Uit de vragenlijst blijkt tevens dat jongeren met een migratieachtergrond vaker alledaagse discriminatie ervaren dan jongeren zonder migratieachtergrond. Uit de analyses is ook naar voren gekomen dat meer alledaagse discriminatie samenhangt met de

mentale gezondheid van jongeren. Verder zagen we dat er geen significante verschillen zijn tussen jongeren met en zonder een migratieachtergrond wat betreft dagelijkse ervaren stress. Deze ervaren stress hangt ook negatief samen met de mentale gezondheid onder jongeren. Uit de interviews, net zoals uit de vragenlijst, komt naar voren dat jongeren met een migratieachtergrond vaak (en al lang) discriminatie ervaren en zich niet altijd erbij voelen horen in Nederland. Ook ervaren zij druk bij het omgaan met verschillen in culturele verwachtingen van school, vrienden en thuis. Als vormen van steun geven jongeren aan dat zij veel hebben aan hun familie en vrienden en aan geloof en spiritualiteit. Tot slot geven bijna alle geïnterviewde jongeren aan dat ze culturele sensitiviteit en culturele representatie onder mentale gezondheidszorgverleners heel belangrijk vinden, maar dat ze die aspecten onvoldoende tegenkomen in hun contact met (hun zoektocht naar) zorgprofessionals.

2 Inleiding

2.1. Aanleiding onderzoek

De mentale gezondheid van jongeren in Nederland staat onder druk. Een kwart van de Nederlandse jongeren kampt met verschillende psychische problemen zoals somberheid, angst en stress (CBS, 2021). Gemiddeld is 15 procent van de jongeren ouder dan 12 jaar psychisch ongezond. Dat is het hoogste percentage ooit gemeten door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2021). Eén van de verklaringen hiervoor is de coronacrisis, die onder jongeren leidde tot meer angstgevoelens, meer eenzaamheid en meer depressieve klachten (Bartels et al., 2023). Als jongeren eenzaamheid ervaren, kan dit leiden tot een lager welbevinden en zorgen voor een slechtere mentale, cognitieve en fysieke gezondheid. Eenzaamheid vergroot tevens weer de kans op bijvoorbeeld angst-, eet- en depressiestoornissen (Schoenmakers et al., 2014). Tegelijkertijd zien we vertragingen en tekortkomingen in de toegang tot benodigde zorg en diensten voor jonge mensen in Nederland (Het Vergeten Kind, 2021). Samengenomen lijkt het er dus op dat jongeren met meer stressoren worden geconfronteerd en minder toegang hebben tot (tijdige) professionele hulpverlening.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om onderzoek te doen om meer inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken met betrekking tot de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren, met bijzondere aandacht voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Met dit onderzoek brengt het Verwey-Jonker instituut in kaart welke risicofactoren en welke beschermende factoren een rol spelen met betrekking tot de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren. In vergelijking met andere landen, is er namelijk beperkt onderzoek gedaan

naar de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Dit is opvallend gezien bestaand (inter)nationaal onderzoek aantoont dat jongeren uit etnische minderheidsgroepen meer risico lopen op het ontwikkelen van mentale gezondheidsklachten (Gutmann et al., 2019; Zimmerman, 2022). Dit hangt samen met verschillen factoren, zoals uitdagingen rondom identiteitsontwikkeling (Day & Badou, 2020) en (institutioneel) racisme (Gary, 2005; Rivas-Drake et al., 2014). Ook is er beperkt onderzoek gedaan naar de effecten van racisme en discriminatie op de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond (voor uitzonderingen zie bijvoorbeeld: van Dijk et al., 2011; Adriaanse et al., 2014; El Bouhaddani et al., 2019).

2.2. Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verschaffen in de factoren die van invloed zijn op het welbevinden en de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren, met speciale aandacht voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. We streven ernaar zowel omgevings- als individuele factoren te identificeren die het welzijn en de mentale gezondheid van deze jongeren bevorderen, belemmeren of bedreigen. Omgevingsfactoren kunnen onder meer discriminatie, familie en vrienden omvatten, terwijl individuele factoren bijvoorbeeld coping-strategieën van jongeren kunnen betreffen.

Het onderzoek hanteert een mixed-methode benadering. Middels een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden genereren we kennis die als inspiratie kan dienen voor interventies en ondersteuningsmechanismen die gericht zijn op het bevorderen en beschermen van het welzijn van alle jongeren, inclusief jongeren met een migratieachtergrond. We besteden bijzondere aandacht aan de behoeften van deze laatste groep jongeren, en streven ernaar om mogelijke unieke uitdagingen en barrières bij het verkrijgen van passende

ondersteuning en zorg in kaart te brengen. We onderzoeken in hoeverre deze jongeren discriminatie, racisme en andere vormen van uitsluiting ervaren en in hoeverre deze ervaringen een negatieve invloed hebben op hun welzijn. Door deze mechanismen te identificeren, streven we naar een beter begrip van de specifieke aspecten van de ervaringen van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond.

2.3. Onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk belichten we de drie onderzoeksvragen die centraal staan in ons onderzoek naar de mentale gezondheid van jongeren, met bijzondere aandacht voor jongeren met een migratieachtergrond. De onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Welke factoren beschermen en bedreigen de positieve en negatieve mentale gezondheid van Nederlandse jongeren in het algemeen, en van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond in het bijzonder?
2. Welke rol spelen discriminatie, racisme en andere uitsluitingsmechanismen in de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond?
3. Welke behoeften zijn er onder Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond als het gaat om het bevorderen en beschermen van hun mentale gezondheid?

2.4. Onderzoeksopzet

Dit onderzoek bestaat uit een mixed-methode aanpak. Eerst is een deskresearch uitgevoerd waarbij de bestaande literatuur op het gebied van mentale gezondheid is samengevat in hoofdthema's voor het onderzoek (paragraaf 2.5). Voor het *kwantitatieve gedeelte* van het onderzoek is een vragenlijst opgesteld op basis van gevalideerde schalen (hoofdstuk 3). Deze vragenlijst is online verspreid onder Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond

(tussen de 16 en 30 jaar). Voor het *kwantitatieve gedeelte* hebben we de thema's uit de literatuur gebruikt voor het ontwikkelen van de topiclijst voor semi-structureerde interviews en focusgroepen (hoofdstuk 4). Vervolgens hebben twee Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond (25 jaar en 26 jaar) meegekeken naar de opzet van het onderzoek, en hebben vanuit hun ervaringsdeskundigheid input gegeven op de topiclijsten. Ook hebben zij meegeholpen met het werven van jongeren voor de interviews.

Terminologie

Jongeren: In dit onderzoek definiëren wij jongeren als zijnde tussen de 16 en 30 jaar oud.

Migratieachtergrond: In de interviews en focusgroepen vragen wij jongeren te omschrijven hoe zij zichzelf etnisch/cultureel identificeren. In de kwantitatieve vragenlijst maken wij onderscheid waar dat nodig is om discriminatie ervaringen te duiden op basis van waar jongeren zelf én hun ouders zijn geboren. Wanneer jongeren zelf én hun ouders ook in Nederland zijn geboren, dan classificeren wij die jongeren als zijnde 'Nederlands zonder een migratieachtergrond' alle overige jongeren worden voor dit deel van het onderzoek geassocieerd als zijnde 'Nederlands met een migratieachtergrond.' Naast deze verzamelterm, rapporteren we bij de kwantitatieve studie de geboortelands van ouders en respondenten zelf die de respondenten hebben opgegeven. Bij de kwalitatieve studie hebben we een overzicht met de etnische/culturele achtergrond zoals respondenten die zelf hebben aangegeven.

Mentale gezondheid: We maken onderscheid tussen positieve en negatieve mentale gezondheid in dit onderzoek. Positieve mentale gezondheid verwijst naar het welzijn van een persoon op

psychologisch, emotioneel en sociaal gebied. Het omvat een positieve kijk op het leven, gevoelens van geluk, plezier, en tevredenheid. Mensen met een goede positieve mentale gezondheid ervaren over het algemeen een gevoel van welbevinden, ervaren veerkracht om uitdagingen het hoofd te bieden en hebben fijne relaties. Negatieve mentale gezondheid daarentegen verwijst naar het ervaren van psychologische klachten (zoals angst en depressie) en/of emotionele ontregeling. Het kan variëren van milde symptomen, zoals nervositeit en stress, tot zwaardere symptomen, zoals depressie en angststoornissen. Negatieve mentale gezondheid kan het dagelijks functioneren belemmeren, sociale interacties verstoren en een negatieve invloed hebben op iemands algehele levenskwaliteit.

2.5. Theoretische achtergrond

Als eerste stap van de studie is een deskresearch uitgevoerd over onderzoek naar de mentale gezondheid van jongeren en welke factoren hierop van invloed zijn. De opgehaalde informatie uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken zijn gebundeld met verschillende thema's, die hieronder worden uitgelicht.

Mentale gezondheid

Gebaseerd op eerder werk, maken wij onderscheid tussen positieve en negatieve mentale gezondheid omdat zij geen absolute tegenpolen zijn van hetzelfde spectrum, maar eerder verschillende aspecten zijn van mentale gezondheid. De afwezigheid van angst en depressie (negatieve mentale gezondheid) is niet hetzelfde als het ervaren van plezier en geluk (positieve mentale gezondheid); zie ook het kader hierboven voor een toelichting. Ondanks hun onderlinge samenhang zijn deze twee factoren verschillend van elkaar en kunnen ze relatief onafhankelijk van elkaar opereren (Keyes, 2007; Suldo & Shaffer, 2008). Het begrijpen en bevorderen van zowel positieve als negatieve van interventies en beleidsmaatregelen die gericht zijn op het welzijn en de aspecten van mentale gezondheid is van belang bij het ontwikkelen ondersteuning van jongeren.

Negatieve mentale gezondheid

De "klassieke" benadering van mentale gezondheid legt de nadruk op negatieve mentale gezondheid, gekenmerkt door een focus op gezondheidsproblemen, psychopathologie of psychiatrische stoornissen. Onderzoek naar geestelijke gezondheid en interventies gericht op mentale gezondheid richten zich vaak uitsluitend op negatieve mentale gezondheid, zoals symptomen van angst, depressie en psychisch nood (Winzer et al., 2014). Aspecten van negatieve mentale gezondheid zijn bijvoorbeeld wanneer jongeren last hebben van verschillende angststoornissen, zoals sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis of specifieke fobieën. Dit kan leiden tot overmatige zorgen, paniekaanvallen en vermijdingsgedrag. Ook kunnen jongeren aanhoudende gevoelens van verdriet, vermoeidheid, verlies van interesse in activiteiten, slaapproblemen en veranderingen in eetlust ervaren door bijvoorbeeld depressie. Dit kan hun dagelijks functioneren negatief beïnvloeden. In meer extreme gevallen kunnen jongeren ook suïcidale gedachten hebben, waarbij ze nadenken over zelfmoord of zichzelf als een last zien voor anderen. Dit is een ernstige indicatie van een negatieve mentale gezondheid.

In dit onderzoek hebben we specifiek aandacht besteed aan negatieve mentale gezondheid in de vragenlijst en tijdens de gesprekken. We hebben vragen opgenomen die gericht waren op het identificeren van symptomen van angst, depressie en stress (e.g., Depression Anxiety Stress Scales; DASS-21; Henry & Crawford, 2005). Daarnaast hebben we tijdens de gesprekken ruimte gecreëerd voor jongeren om ervaringen met betrekking tot negatieve mentale gezondheid te delen, zoals gevoelens van angst, lage eigenwaarde, somberheid of stress.

Positieve mentale gezondheid

De WHO (World Health Organization, 2004) definieert positieve mentale gezondheid als volgt: "Een staat van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten realiseert, om kan gaan met de normale stressfactoren van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is om bij te dragen aan zijn of haar gemeenschap."

Ook anderen definiëren positieve mentale gezondheid als een optimale manier van (psychologisch) functioneren en algeheel gevoel van tevredenheid en welzijn (Keyes et al., 2002; Deci & Ryan, 2008). Aspecten van positieve mentale gezondheid zijn bijvoorbeeld het ervaren van tevredenheid en zelfwaardering. Jongeren die over het algemeen positief en tevreden zijn over hun leven, met zichzelf en hun dagelijkse bezigheden, tonen een goede mentale gezondheid. Jongeren die een positief zelfbeeld hebben, geloven in hun eigen capaciteiten en vertrouwen hebben in zichzelf vallen eveneens binnen de categorie van een goede positieve mentale gezondheid.

In dit onderzoek hebben we, naast negatieve mentale gezondheid, ook aandacht besteed aan positieve mentale gezondheid in de vragenlijst en tijdens de gesprekken. We hebben vragen opgenomen die gericht waren op het identificeren van aspecten van tevredenheid en welzijn (e.g., Positive Mental Health Scale; Lukat et al., 2016). Daarnaast hebben we tijdens de gesprekken ruimte gecreëerd voor jongeren om hun ervaringen met positieve mentale gezondheid te delen, zoals gevoelens van vreugde, zelfvertrouwen en het ervaren van betekenis en richting in het leven. Op deze manier hebben we geprobeerd een compleet beeld te krijgen van de mentale gezondheid van de jongeren, van zowel de positieve als negatieve aspecten ervan. Dit heeft ons geholpen om inzicht te krijgen in de bronnen van welzijn en veerkracht van de jongeren en om mogelijke interventies en ondersteuning te identificeren die hun positieve mentale gezondheid kunnen bevorderen.

Risicofactoren

Deze sectie zal zich richten op verschillende risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren, met bijzondere aandacht voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Door deze risicofactoren te identificeren en te begrijpen, kunnen we beter inzicht krijgen in de complexe dynamiek van de mentale gezondheid van jongeren en kunnen meer gerichte interventies en beleid worden ontwikkeld om het welzijn van jongeren te bevorderen.

Alledaagse stressoren

Eerdere studies hebben voornamelijk gefocust op traumatische gebeurtenissen of grote levensgebeurtenissen, maar er is bewijs dat de chronische stress van het dagelijks leven een betere voorspeller is van mentale gezondheid en welzijn. De cumulatieve effecten van alledaagse stressfactoren zijn belangrijke voorspellers voor het ontstaan van symptomen van depressie en angst (Scholten et al., 2020). Jongeren worden dagelijks blootgesteld aan verschillende stressoren die van invloed kunnen zijn op hun mentale welzijn. Het niet kunnen ervaren van positieve gevoelens kan bijvoorbeeld een dagelijkse stressor zijn, waardoor jongeren zich neerslachtig en ontmoedigd kunnen voelen. Daarnaast kan een gebrek aan motivatie en initiatief om dingen te ondernemen als een stressvolle factor worden ervaren. Deze voorbeelden illustreren dat dagelijkse stressoren diverse aspecten van het leven van jongeren kunnen beïnvloeden en dat het belangrijk is om deze stressoren te erkennen en te begrijpen om passende ondersteuning en interventies te kunnen bieden.

In dit onderzoek zullen we, door middel van de gesprekken, specifiek kijken naar de dagelijkse stressoren die Nederlandse jongeren met en zonder migratieachtergrond ervaren. We willen begrijpen welke specifieke uitdagingen en stressvolle situaties zij in hun dagelijks leven tegenkomen. Daarnaast besteden we in de vragenlijst aandacht aan verschillende vormen van dagelijkse stressoren, zowel bij jongeren met een migratieachtergrond als bij jongeren zonder migratieachtergrond (e.g. Brief Daily Stressors Screening Tool; Scholten et al., 2020). We willen inzicht krijgen in de diversiteit van stressfactoren die beide groepen jongeren ervaren en de mogelijke impact ervan onderzoeken op hun mentale welzijn. Deze geïntegreerde aanpak biedt een uitgebreider en genuanceerder inzicht in de complexiteit van de mentale gezondheid van jongeren en ondersteunt zo het ontwikkelen van effectievere interventies en beleidsmaatregelen.

Alledaagse discriminatie en racisme

Een centraal aspect van dit onderzoek is de aandacht die we schenken aan discriminatie en racisme in het onderzoeken van de mentale gezondheid van jongeren. Jongeren met een migratieachtergrond kunnen op basis van hun afkomst, huidskleur en/of geloof geconfronteerd worden met discriminatie en racisme in verschillende aspecten van hun leven, zoals op school, op de arbeidsmarkt en in de samenleving als geheel (voor een overzicht van racisme in Nederland zie [dit KIS rapport](#)). Reeds in 1984 introduceerde Philomena Essed de term 'Alledaags Racisme' en zei hierover het volgende: "Om inzicht te krijgen in de betekenis van racisme in de ervaring van zwarte mensen introduceer ik het concept alledaags racisme. Als ik van alledaags racisme spreek heeft dat betrekking op de verschillende typen en uitingsvormen van racisme die etnische groepen ervaren in de alledaagse omgang met (leden van) de meer-machtige (witte) groep. Alledaags racisme wordt dus gedefinieerd vanuit de perceptie van mensen van kleur, degenen die het racisme ondervinden" (Essed, 1984, p.43). Ook in dit onderzoek richten wij ons op discriminatie vanuit de perceptie van jongeren die het meemaken en kijken we naar 'alledaagse' vormen ervan. Een grootschalige, Amerikaanse meta-analyse (Benner et al., 2018) die meer dan 200 wetenschappelijke artikelen, scripties en proefschriften, heeft geanalyseerd, heeft onderzocht wat de impact is van discriminatie op verschillende aspecten van het leven van jongeren. Uit deze meta-analyse blijkt onder andere dat:

- Ervaren discriminatie een negatieve invloed heeft op sociaal-emotionele ontwikkelingen bij jongeren. Dit blijkt onder meer uit hogere niveaus van depressie en een lagere zelfwaardering. Ook blijkt uit de bevindingen dat jongeren die discriminatie ervaren vaker een mindere positieve mentale gezondheid ervaren.
- Ervaren discriminatie een negatieve invloed heeft op de academische ontwikkeling van jongeren. Dit uit zich in bijvoorbeeld slechtere prestaties, verminderde betrokkenheid en minder motivatie op school. Opvallend is dat deze effecten vergelijkbaar en soms zelfs groter zijn dan

uit eerdere onderzoeken naar de rol van discriminatie bij volwassenen is geconcludeerd.

- Ervaren discriminatie negatieve invloed heeft op de lange termijn. Zo blijkt er een sterke associatie te zijn tussen depressie, angst en slechte academische prestaties en verhoogde morbiditeit en sterftecijfers op latere leeftijd.

De resultaten uit deze meta-analyse ondersteunen de bevindingen van een systematische review die aantoont dat kinderen die gediscrimineerd worden door hun leeftijdsgenoten een verhoogd risico hebben op mentale gezondheidsklachten (Priest et al., 2013). Specifiek blijkt uit dit onderzoek dat kinderen die gediscrimineerd worden vanwege hun afkomst of huidskleur een onevenredig grote kans hebben op angst, depressie en stress en een verminderde positieve mentale gezondheid ervaren. Het systematisch ervaren van discriminatie op basis van afkomst door leeftijdsgenoten kan leiden tot een vermindering van zelfvertrouwen, eigenwaarde en het vermogen om zich aan verschillende situaties aan te passen (Priest et al., 2013). Uit een andere systemische review en meta-analyse blijkt zelfs dat waargenomen etnische discriminatie een belangrijke en significante voorspeller is van psychotische symptomen en ervaringen bij etnische minderheidsgroepen (Bardol et al., 2020). Onderzoek, voornamelijk uitgevoerd in de Verenigde Staten, laat dus zien dat discriminatie en racisme een directe rol spelen bij de ontwikkeling van jongeren van kleur.

Hoewel er beperkt onderzoek beschikbaar is over de Nederlandse context, laat een studie onder Nederlandse jongvolwassenen met een Marokkaanse achtergrond vergelijkbare resultaten zien. Het ervaren van discriminatie en het gevoel van ondergeschiktheid hadden een significant verband met symptomen van depressie onder deze jongvolwassenen (Van de Beek et al., 2017). Tevens is uit onderzoek onder volwassenen uit etnische minderheidsgroepen bekend dat zij veel discriminatie ervaren en daardoor meer last hebben en zullen krijgen van psychiatrische klachten en hart- en vaatziekte (Ikram, 2016). Onderzoek van Day en Badou (2019) toont aan dat Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond te maken hebben met verschillende vormen van discriminatie.

Deze jongeren rapporteren discriminatie op basis van etniciteit (63,4%), huidskleur (52,1%), geloof (47,9%), geslacht of gender (16,5%), leeftijd (12,5%) en seksuele voorkeur (12,3%). Deze ervaringen kunnen een negatieve impact hebben op hun mentale gezondheid. Een van de situaties waar Nederlandse jongeren discriminatie ervaren is in het onderwijs: Meer dan de helft van de Turks-, Marokkaans-, Surinaams- en Antilliaans-Nederlandse studenten en scholieren geeft aan discriminatie te hebben ervaren in het onderwijs, zo blijkt uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau [SCP] (Andriessen et al. 2020). Dit begint al op de basisschool, zo blijkt uit resultaten van onderzoek van Verkuyten en Thijs (2002) die vragenlijsten hebben uitgezet onder bijna 3000 basisschoolkinderen in groep zeven en acht. Op basis hiervan werd geconcludeerd dat Nederlandse kinderen met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse afkomst veel vaker (een op de drie) het slachtoffer zijn van racistisch geweld dan Nederlandse kinderen met een Nederlandse afkomst (een op de vijf; Verkuyten & Thijs, 2002). Onderzoek toont ook aan dat onder Nederlandse jongeren met een Turkse of Marokkaanse achtergrond de mate van gepercipieerde discriminatie een voorspeller is van depressieve symptomen onder deze jongeren (van Dijk et al., 2011). Daarnaast laat ander onderzoek zien dat kinderen, van gemiddeld 12 jaar oud, die meer discriminatie ervaren, een slechtere mentale gezondheid hebben (Adriaanse et al., 2014).

Deze bevindingen benadrukken het belang van het aanpakken van discriminatie om de gezondheid en het welzijn van jongeren te bevorderen. Het huidige onderzoek richt zich specifiek op de mogelijke negatieve impact van discriminatie en racisme op de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Door de specifieke context van Nederland te onderzoeken, kunnen de resultaten van dit onderzoek worden toegepast op de lokale omstandigheden en de unieke behoeften van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Dit onderzoek hoopt zo bij te dragen aan een beter inzicht in de specifieke context van Nederland dat gebruikt kan worden om interventies en beleidsmaatregelen te ontwikkelen die de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond beter beschermt en bevordert.

Beschermende factoren

Naast risicofactoren hebben we de literatuur ook geraadpleegd betreffende beschermende factoren voor het mentale welzijn van jongeren. We bespreken hieronder de belangrijkste thema's die we daarna ook hebben verwerkt en meegenomen in de gesprekken.

Sense of belonging

Mensen hebben een sociale basisbehoefte om ergens bij te horen (Baumeister & Leary, 1995). Dit gevoel van verbondenheid [oftewel *sense of belonging*] houdt in dat men zich identificeert en emotioneel verbonden voelt met een sociale groep. Zo benadrukt Skey (2013) dat het gevoel van verbondenheid en ergens bij horen verband houdt met het deel uitmaken van een grotere gemeenschap. Het gevoel van ergens bij horen omvat niet alleen emotionele waarde, maar heeft ook te maken met het gevoel van thuis zijn en je veilig voelen (Yuval-Davis, 2006). Het gevoel ergens bij te horen is vooral belangrijk voor mensen met een migratieachtergrond, omdat hun nationale verbondenheid niet vanzelfsprekend is, aangezien zij vaker als buitenstaanders worden beschouwd (Skey, 2013). Uit een meta-analyse van Yip en collega's (2019) is gebleken dat een veilig en goed ontwikkeld gevoel hebben van jezelf als lid van een etnische/raciale groep bijvoorbeeld de negatieve impact van discriminatie kan verminderen.

Eerder onderzoek in Nederland suggereert dat jongeren met een migratieachtergrond zich doorgaans thuis voelen in Nederland en zich tegelijkertijd ook kunnen identificeren met het land waar hun ouders en/of familie vandaan komen (Day & Badou, 2019). En net als in internationale context, blijkt ook uit Nederlands onderzoek dat een sterke etnische identiteit jongeren met een migratieachtergrond beschermt in hun mentale gezondheid (El Bouhaddani et al., 2019). Tegelijkertijd kunnen jongeren met een migratieachtergrond minder verbondenheid ervaren naarmate zij zich anders dan hun ouders opstellen ten aanzien van bepaalde culturele en/of religieuze praktijken. Zo laat onderzoek bijvoorbeeld zien dat er intergenerationele verschillen bestaan tussen

Marokkaans-Nederlandse en Turks-Nederlandse groepen. De tweede generatie is in zekere mate namelijk minder betrokken bij etnische en religieuze praktijken, wat kan leiden tot een minder sterke etnische en religieuze identiteit (Phalet et al., 2008; Maliepaard et al., 2010, zoals besproken in Chafai, 2020). Deze afname in betrokkenheid bij culturele en religieuze aspecten kan leiden tot een verminderde gevoel van sense of belonging binnen de eigen etnische en religieuze gemeenschap. Deze bevindingen benadrukken het belang van het begrijpen van de complexe dynamiek van identiteit en sense of belonging bij jongeren met een migratieachtergrond.

In dit onderzoek willen we een dieper inzicht krijgen in de ervaring van sense of belonging bij jongeren met een migratieachtergrond en de mogelijke invloed ervan op hun mentale gezondheid. We zullen dit onderzoeken in de gesprekken met jongeren met een migratieachtergrond, waarin we specifieke vragen stellen over hun gevoel van verbondenheid met zowel de Nederlandse samenleving als met hun culturele achtergrond. Door hun persoonlijke ervaringen en percepties te verkennen, hopen we beter te begrijpen hoe sense of belonging bijdraagt aan het welzijn van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond.

Sociale steun

Sociale steun is de ondersteuning die individuen ervaren van andere mensen in hun omgeving, zoals familie, vrienden en de bredere gemeenschap waarin ze leven. Verschillende studies hebben aangetoond dat ervaren sociale steun, vooral die van familie, een beschermend effect heeft op de mentale gezondheid, met name in stressvolle situaties. Met andere woorden, wanneer individuen het gevoel hebben dat ze steun (kunnen) krijgen van de mensen om hen heen, kan dit leiden tot een beter welzijn, meer optimisme en een grotere tevredenheid met het leven (Cohen & Wills, 1985; Raffaelli et al., 2013). Sociale steun is dus een belangrijke beschermende factor. In het huidige onderzoek kijken wij naar de rol die sociale steun speelt in het leven van jongeren met een migratieachtergrond. Op basis van eerder onderzoek is er reden om aan te nemen dat zij namelijk minder sociale steun ervaren dan jongeren zonder migratieachtergrond.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI, 2022) rapporteerde vorig jaar dat jongeren met een migratieachtergrond minder vaak aangeven dat ze voldoende sociale steun (76%) ervaren dan jongeren zonder migratieachtergrond (82%). In het huidige onderzoek kijken wij naar de rol van sociale steun voor de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond.

Professionele zorg

Een mogelijke beschermende factor voor de mentale gezondheid van jongeren is het krijgen van adequate professionele mentale gezondheidszorg. Echter, de jeugdzorgsector heeft te maken met personeelstekorten, hoge uitstroom en moeilijk te vervullen vacatures, evenals een hoog verzuim (SER, 2021). De druk op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt steeds groter, waardoor jongeren te maken krijgen met langere wachttijden. Hierdoor moeten jongeren vaak lang wachten op de zorg die ze nodig hebben. Kinderen in de jeugdzorg ervaren gemiddeld meer dan tien maanden wachttijd voordat ze therapie, diagnoses of geschikte woongelegenheden ontvangen (Het Vergeten Kind, 2021). Dit verlengde wachten heeft negatieve gevolgen voor het dagelijks functioneren van jongeren, aangezien zij vaak al geruime tijd wachten voordat ze hulp zoeken en vragen (GGZ, 2022). Uit Canadees onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat Zwarte jongeren minder toegang hebben tot adequate zorgverlening door een reeks aan factoren, zoals langere wachttijden (dan hun witte leeftijdsgenoten) en financiële barrières (Fante-Coleman & Jackson-Best, 2020). Daarnaast lijkt de drempel voor jongeren uit etnische minderheidsgroepen hoger dan jongeren uit de etnische meerderheidsgroep als het gaat om het vinden en toelaten van formele hulp. Dit kan tot gevolg hebben dat ze pas hulp gaan zoeken als de problemen ernstig zijn of in het ergste geval zelfs helemaal geen hulp zoeken (Gary, 2005). In het huidige onderzoek vragen we jongeren naar hun ervaringen met mentale gezondheidszorg in Nederland en wat hun behoeften zijn ten aanzien van zorgverleners.

3 Vragenlijst onder Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond

3.1. Methoden

We hebben een online vragenlijst uitgezet onder Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond die is ontwikkeld op basis van gevalideerde schalen uit de wetenschappelijke literatuur. Gevalideerd betekent dat de gebruikte schalen zijn getest en gevalideerd in eerdere wetenschappelijke onderzoeken. Bij het valideren van een schaal wordt gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit ervan. Betrouwbaarheid verwijst naar de consistentie en stabiliteit van de meetresultaten. Een betrouwbare schaal geeft consistent vergelijkbare resultaten wanneer deze herhaaldelijk wordt toegepast. Dit betekent dat de schaal consistent meet wat het beoogt te meten, ongeacht wanneer en bij wie deze wordt gebruikt. Validiteit heeft betrekking op de nauwkeurigheid en geldigheid van de metingen. Een valide schaal meet daadwerkelijk wat het beoogt te meten en heeft de capaciteit om relevante aspecten van het concept of de eigenschap te vangen.

Werving

Voor de werving van de vragenlijst is een flyer gemaakt met een QR-code erin naar de online vragenlijst die in Qualtrics is geprogrammeerd. De flyer is op meerdere plekken verspreid, zowel digitaal als fysiek. Zo is er een middag geweest waarbij stagiaires die betrokken waren bij dit onderzoek fysiek zijn

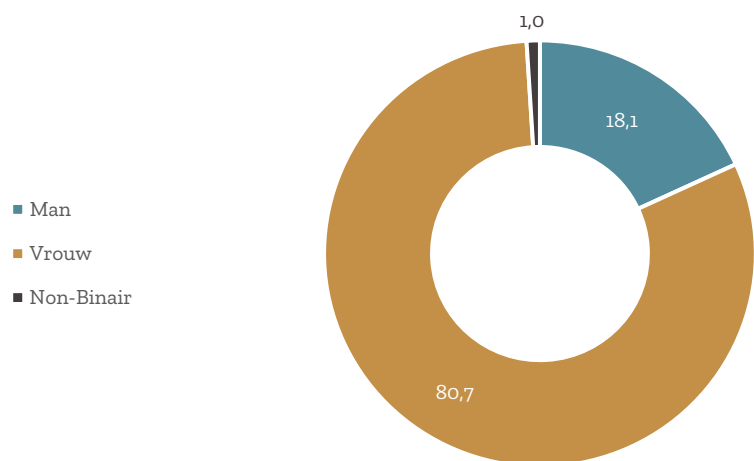
gaan werven op een hogeschoolcampus in een van de G4 in Nederland. Verder is de flyer meermaals verspreid via sociale media en via het eigen netwerk van de onderzoekers en stagiaires. Om jongeren te motiveren om deel te nemen aan de vragenlijst, hebben we cadeaubonnen verloot van 75 euro.

Respondenten

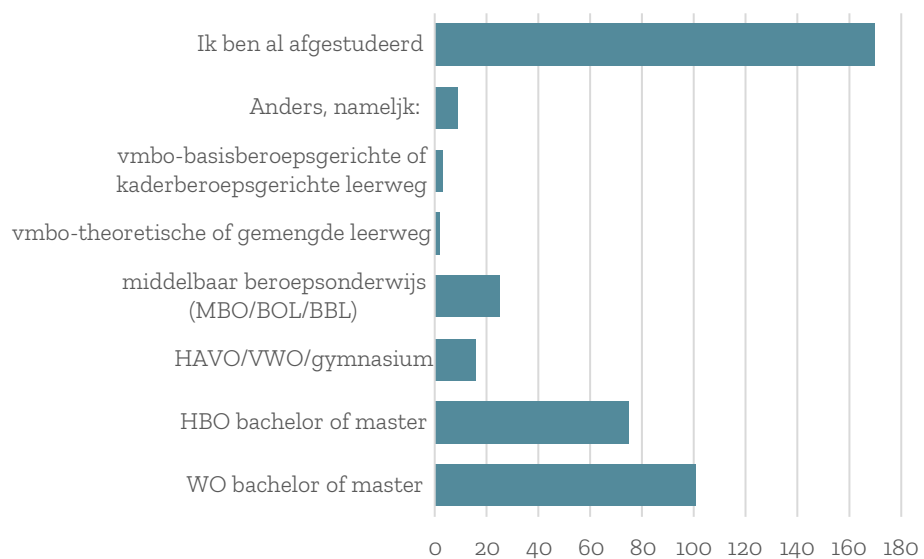
De vragenlijst bevatte een vraag die moest vaststellen of respondenten aandachtig waren tijdens het invullen van de vragenlijst, ook wel een attention check genoemd. Uit de analyse blijkt dat één respondent de attention check verkeerd had ingevuld. Deze persoon is daarom uitgesloten van verdere analyses. Ook respondenten die ouder dan 30 waren op het moment van invullen (N = 30) zijn niet meegenomen bij de verdere analyses.

In totaal bleven 412 respondenten over voor de analyses. De gemiddelde leeftijd was 24 jaar, variërend van de 16 tot 30 jaar. De meeste respondenten waren al afgestudeerd toen ze de vragenlijst invulden (N = 170). Van de afgestudeerde respondenten hadden de meeste een WO bachelor of WO master afgerond (N = 121), gevolgd door een groep respondenten die een HBO bachelor of HBO master hebben afgerond (N = 28). De overige respondenten hebben een MBO studie afgerond (N = 19). Onder de respondenten die nog studeerden waren de meeste respondenten bezig met een WO bachelor of WO master (N = 101), gevolgd door respondenten die een HBO bachelor of HBO master deden (N = 75). Er waren vijf deelnemers die op het vmbo zaten, en negen deelnemers die 'anders' hadden ingevuld. In de figuren hieronder is overige demografische informatie van de respondenten te zien. Daarin is te zien dat er een oververtegenwoordiging is van vrouwelijke respondenten. Omdat er onvoldoende mannelijke respondenten waren hebben we geen gender analyses gedaan.

Figuur 1. Zelf-geïdentificeerde gender identiteit.



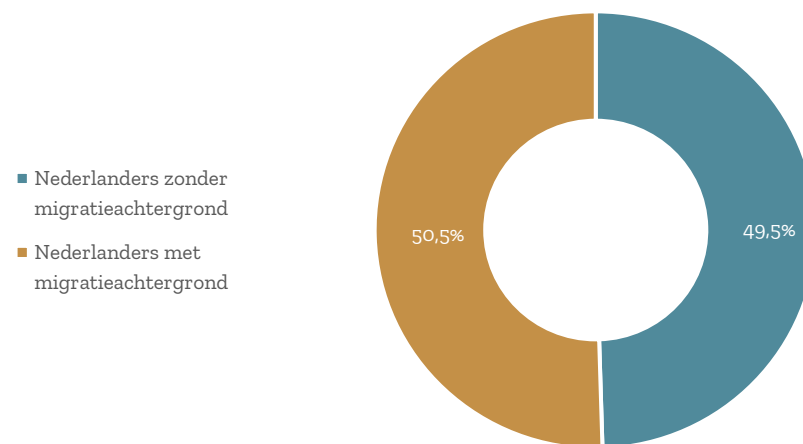
Figuur 2. Afgeronde opleiding.



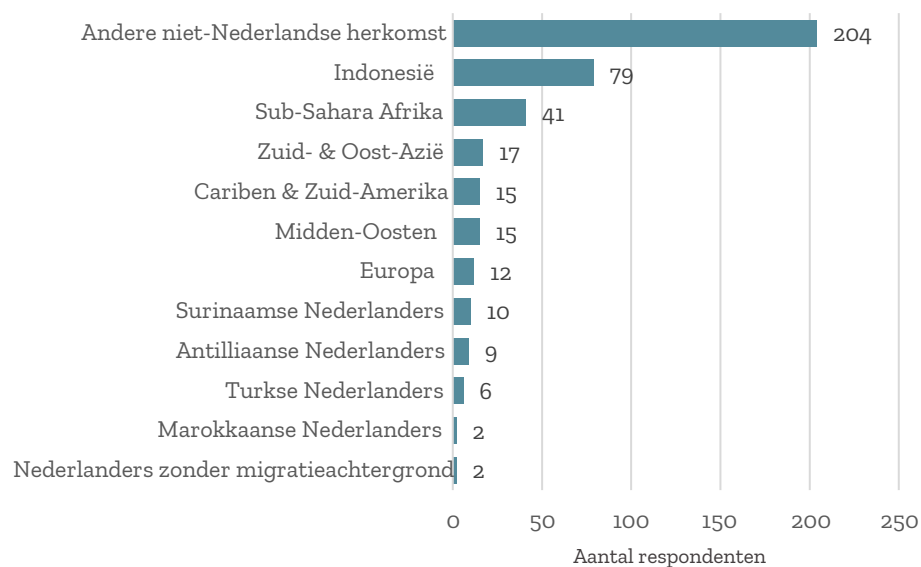
Migratieachtergrond

De respondenten werden gevraagd waar zij en hun ouders zijn geboren. Respondenten werden vervolgens geclassificeerd als mensen zonder migratieachtergrond wanneer zij en hun ouders in Nederland geboren waren. Respondenten werden beschouwd als mensen met een migratieachtergrond wanneer zij of (een van) hun ouders in het buitenland geboren is.

Figuur 3. Migratieachtergrond.



Figuur 4. Migratieachtergrond naar afkomst.



Meetinstrumenten

Hieronder geven we een overzicht van de gevalideerde schalen die we hebben gebruikt in de vragenlijst.

Negatieve Mentale Gezondheid – Depression Anxiety Stress Scales (short form)

Om inzicht te krijgen in de ervaren negatieve mentale gezondheid van jongeren zijn er 21 stellingen uitgevraagd (DASS; Henry & Crawford, 2005). Voorbeeldstellingen zijn *“Ik voelde me neerslachtig en verdrietig”* en *“Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties”*. Respondenten werden gevraagd om van elke stelling aan te geven in hoeverre de stelling van toepassing was gedurende de afgelopen week. Er waren vier antwoordcategorieën waaruit de respondenten konden kiezen: (1) Helemaal niet op mij van toepassing; (2) Af en toe op mij van toepassing; (3) Regelmatig op mij van toepassing; en (4) Zeer vaak op mij van toepassing. Respondenten die vaker aangaven dat een stelling

op hun van toepassing was, hadden een negatievere mentale gezondheid. Een optelsom van de scores op de stellingen vormt een globale maat van negatieve mentale gezondheid. Uit de analyses bleek dat de items samen een consistente schaal vormen (Cronbach's $\alpha^1 = .95$).

Positieve Mentale Gezondheid – Positive Mental Health Scale

Om inzicht te krijgen in de ervaren positieve mentale gezondheid van jongeren zijn er negen stellingen uitgevraagd (PMH; Lukat et al., 2016). Voorbeeldstellingen zijn *“Ik ben vaak zorgeloos en opgewekt”* en *“Ik heb het gevoel dat ik goed kan omgaan met het leven en zijn moeilijkheden”*. Respondenten werden gevraagd om van elke stelling aan te geven in hoeverre ze het eens waren met de stellingen gedurende de afgelopen week. Er waren vier antwoordcategorieën waaruit de respondenten konden kiezen: (1) Mee oneens; (2) Beetje mee oneens; (3) Beetje mee eens; en (4) Mee eens. Respondenten die vaker aangaven dat ze het eens met een stelling waren, hadden een positievere mentale gezondheid. Het gemiddelde van de scores op de stellingen vormt een globale maat van positieve mentale gezondheid. Uit de analyses bleek dat de items samen een consistente schaal vormen (Cronbach's $\alpha = .91$).

Alledaagse Stressoren - Brief Daily Stressor Scale

Om inzicht te krijgen in de dagelijkse stress die jongeren ervaren zijn er tien stellingen uitgevraagd over de kleine en grote uitdagingen die in het dagelijks leven steeds weer voorkomen (BDSS; Scholten et al., 2020). Voorbeeldstellingen zijn *“Moeilijkheden met sociale verplichtingen (bijv. verenigingen, organisaties waar je lid van bent)”* en *“Frequente ruzies, conflicten, spanningen met andere personen (bijv. collega's, medestudenten, burens, huurders, verhuurders)”*. Respondenten werden gevraagd om van elke stelling aan te geven in hoeverre de respondent last heeft gehad van een situatie in de afgelopen twaalf maanden. Er

1 Cronbach's alpha is een statistische maat die interne consistentie van een test meet. De coëfficiënt varieert van 0 tot 1 en hogere waarden betekenen meer consistentie tussen de verschillende items van de test.

waren vijf antwoordcategorieën waaruit de respondenten konden kiezen van (1) Helemaal niet tot (5) Heel veel. Respondenten die vaker aangaven ergens last van te hebben gehad in de laatste twaalf maanden, hadden meer stress. Een optelsom van de scores op de stellingen vormt een globale maat van dagelijkse stress. Uit de analyses bleek dat de items samen een consistente schaal vormen (Cronbach's $\alpha = .76$).

Alledaagse Discriminatie - Everyday Discrimination Scale

Om de alledaagse ervaren discriminatie (op verschillende gronden) die jongeren ervaren te meten zijn er negen stellingen over dit thema opgenomen in de vragenlijst (Foreman et al., 1997). Voorbeeldstellingen zijn *"Je wordt met minder respect behandeld dan andere mensen"* en *"Mensen doen alsof ze beter zijn dan jij"*. Respondenten werden gevraagd om van elke stelling aan te geven hoe vaak ze deze situaties meemaken in het dagelijkse leven. Er waren zes antwoordcategorieën waaruit de respondenten konden kiezen: (1) Bijna elke dag; (2) Minstens een keer per week; (3) Een paar keer per maand; (4) Een paar keer per jaar; (5) Minder dan een keer per jaar; en (6) Nooit. Voor de analyses is de schaal omgedraaid zodat "Nooit" de laagste score werd en "Bijna elke dag" de hoogste. Hierdoor werden de respondenten met een hoge score beschouwd als respondenten die vaker discriminatie ervaarden. Een optelsom van de scores op de stellingen vormt een globale maat van ervaren alledaagse discriminatie. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar de gronden van discriminatie. Uit de analyses bleek dat de items samen een consistente schaal vormen (Cronbach's $\alpha = .88$).

Extra Meting: Bronnen van Zorgen

Om meer inzicht te krijgen in de zorgen van de respondenten zijn er verschillende maatschappelijke thema's voorgelegd aan de respondenten waarop zij konden aangeven in welke mate ze zich zorgen maakten om deze vraagstukken. Voorbeelden van thema's zijn de politiek, de huizenmarkt, polarisatie en klimaatsverandering. Er waren vijf antwoordcategorieën waaruit de respondenten konden kiezen: (1) Helemaal geen zorgen; (2) Niet echt zorgen;

(3) Neutraal; (4) Best wel zorgen; en (5) Heel veel zorgen. Respondenten die het vaker eens waren met de stellingen, maakten zich meer zorgen over een thema. Dit was een exploratieve meting die we zelf hebben ontwikkeld en de scores worden alleen beschrijvend gebruikt en zijn verder niet in de analyses gebruikt.

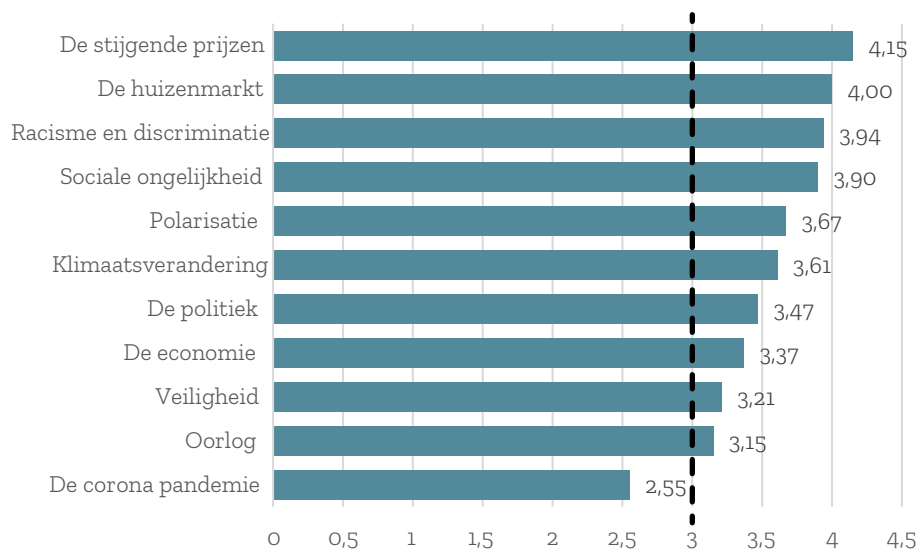
3.2. Resultaten

Bronnen van Zorgen

In de figuur 5 is te zien dat de respondenten op bijna alle bronnen van zorgen hoger scoren dan het middelpunt van de schaal (gemarkeerd met de blauwe verticale stippellijn). Dat betekent dat ze hoger zitten dan geen zorgen en/of neutraal. Zo zien we dat jongeren zich het meest zorgen maken om de stijgende prijzen. Dit werd gevolgd door zorgen om racisme en discriminatie, de huizenmarkt en sociale ongelijkheid. Een gemiddeld cijfer van een vier geeft aan dat men zich hier "best wel zorgen" om maakt. Respondenten maken zich het minst zorgen om de coronapandemie en ook de zorgen om oorlog en veiligheid waren relatief laag.²

² Daarnaast hadden de respondenten ook nog de mogelijkheid om in een open vraag aanvullende zorgen te uiten. De meeste voorkomende was de zorgen om seksueel overschrijdend gedrag en onwenselijk gedrag en geweld van mannen naar vrouwen, de pechgeneratie en het idee dat de wereld/samenleving in het algemeen "achteruit" gaat.

Figuur 5. Resultaten Bronnen van Zorgen.



Verschillen op basis van migratieachtergrond

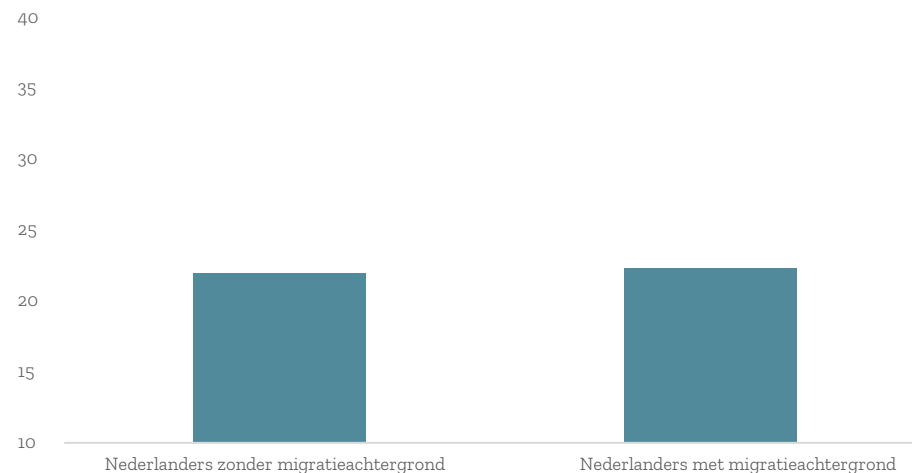
In deze sectie zullen we verder ingaan op de verschillen die we hebben gevonden in de antwoorden op de vragenlijst tussen Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond. Hierbij hebben we gekeken naar de verschillen op de volgende variabelen: dagelijkse stress, ervaren discriminatie, negatieve mentale gezondheid en positieve mentale gezondheid. Om te berekenen of er verschillen zijn op deze uitkomsten tussen jongeren met en zonder migratieachtergrond hebben we gebruik gemaakt van independent t-tests. Hierbij worden de gemiddeldes van beide groepen vergeleken om te kijken of deze significant van elkaar verschillen. De resultaten zijn aan de hand van de onderstaande grafieken weergegeven.

Dagelijkse stressoren

Uit de analyses blijkt dat er geen verschillen zijn tussen de twee groepen wat betreft de hoeveelheid dagelijkse stress die zij ervaren, $t(362.367) = -.486, p = .627$

Figuur 6. Resultaten dagelijkse ervaren stress.

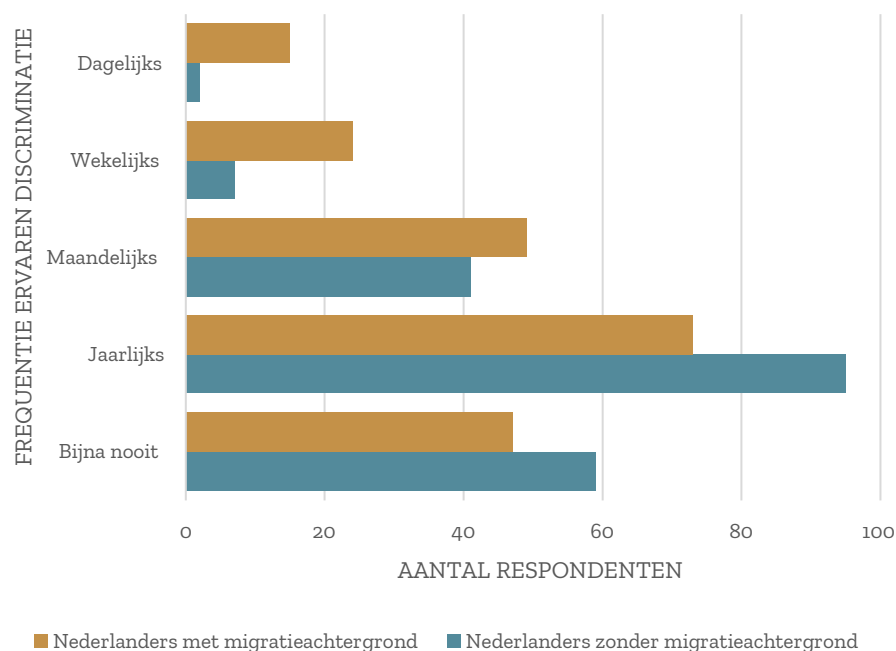
De laagste score op de schaal is 10 (wanneer de respondent voor elke stelling 'helemaal niet' aangaf) en de hoogste score is 50 (wanneer de respondent voor elke stelling 'heel veel') aangaf



Ervaren discriminatie

De onderstaande figuur laat zien hoe frequent de respondenten aangeven dat zij gemiddeld discriminatie ervaren.

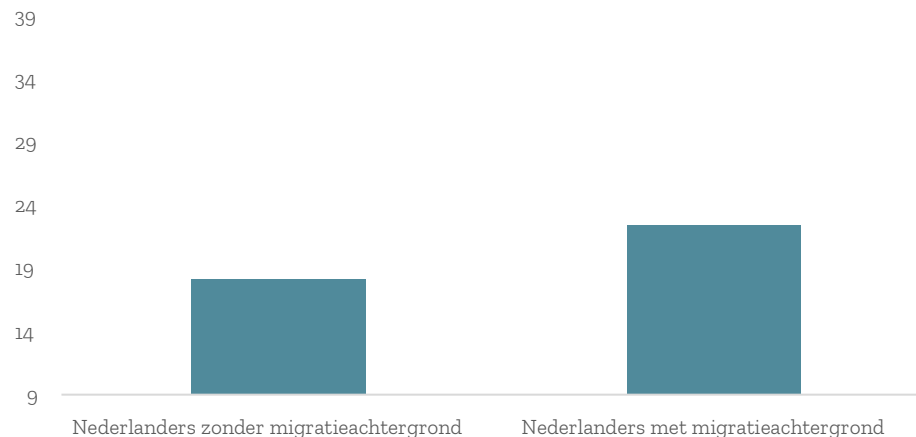
Figuur 7. Resultaten frequentie ervaren discriminatie uitgesplitst in Nederlanders met en Nederlanders zonder migratieachtergrond.



Uit de analyses blijkt dat er significante verschillen zijn tussen jongeren met en zonder een migratieachtergrond wat betreft dagelijks ervaren discriminatie, $t(315.785) = -5.359, p < .001$. Jongeren met een migratieachtergrond ($M = 22.446, SD = 8.589$) hebben vaker discriminatie ervaren dan jongeren zonder een migratieachtergrond ($M = 18.151, SD = 6.161$).

Figuur 8. Resultaten ervaren discriminatie uitgesplitst in Nederlanders zonder migratieachtergrond en Nederlanders met migratieachtergrond.

De laagste score op de schaal is 9 (wanneer de respondent voor elke stelling 'nooit aangaf') en de hoogste score is 54 (wanneer de respondent voor elke stelling 'bijna elke dag') aangaf

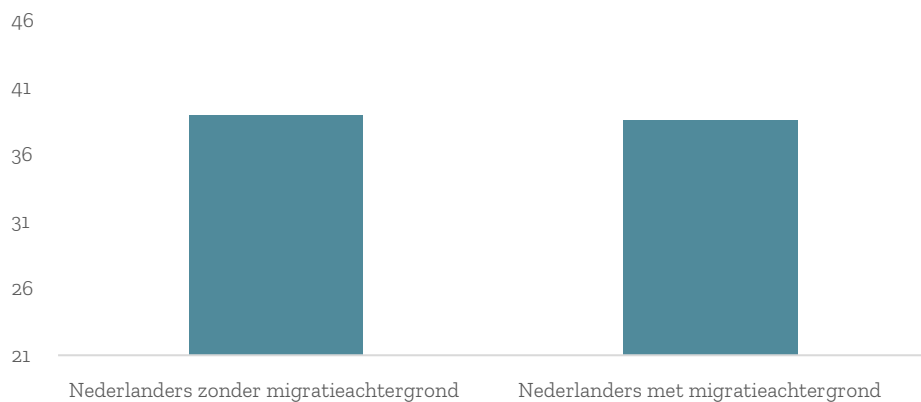


Negatieve mentale gezondheid

De resultaten laten zien dat er geen significant verschil is tussen de twee groepen wat betreft negatieve mentale gezondheid, $t(314.354) = .279, p = .781$.

Figuur 9. Resultaten negatieve mentale gezondheid uitgesplitst in Nederlanders zonder migratieachtergrond en Nederlanders met migratieachtergrond.

De laagste score op de schaal is 21 (wanneer de respondent voor elke stelling 'helemaal niet van toepassing op mij' aangaf) en de hoogste score is 84 (wanneer de respondent voor elke stelling 'zeer vaak van toepassing op mij' aangaf)

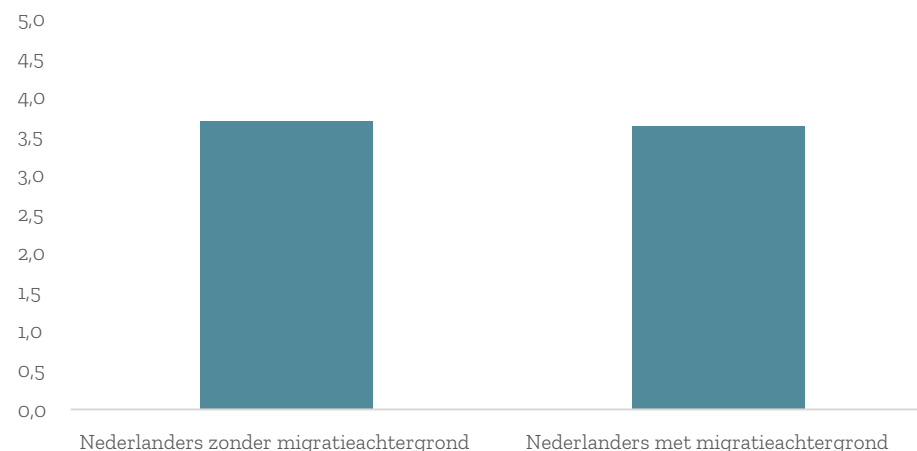


Positieve mentale gezondheid

Ook vonden wij geen significant verschil tussen groepen wat betreft positieve mentale gezondheid, $t(313) = 1.228$, $p = .220$.

Figuur 10. Resultaten positieve mentale gezondheid uitgesplitst in Nederlanders zonder migratieachtergrond en Nederlanders met migratieachtergrond.

De laagste score op de schaal is 0 (wanneer de respondent voor elke stelling 'mee oneens' aangaf) en de hoogste score is 5 (wanneer de respondent voor elke stelling 'mee eens') aangaf



Correlaties

Op basis van deze data kunnen we geen causale verbanden vaststellen, maar we kunnen wel kijken of er bepaalde relaties zijn tussen negatieve en positieve mentale gezondheid enerzijds, en de andere variabelen anderzijds.

Negatieve mentale gezondheid

Zoals in onderstaande correlatietabel te zien is blijkt dat dagelijkse stress een positieve relatie heeft met negatieve mentale gezondheid. Dit betekent dat meer stress samenhangt met meer negatieve mentale gezondheid. Daarnaast zien we ook dat er een positieve relatie is tussen dagelijks ervaren discriminatie en negatieve mentale gezondheid, wat betekent dat meer ervaren discriminatie

samenhangt met meer negatieve mentale gezondheid. Ook zien we dat leeftijd negatief is gerelateerd aan negatieve mentale gezondheid, wat betekent dat hoe hoger de leeftijd, hoe lager de score op de negatieve mentale gezondheid schaal.

Positieve mentale gezondheid

Wat betreft positieve mentale gezondheid blijkt dat dagelijkse stress een negatieve relatie heeft met positieve mentale gezondheid. Dit betekent dat meer stress samenhangt met een minder positieve mentale gezondheid. Daarnaast zien we ook dat er een negatieve relatie is tussen dagelijks ervaren discriminatie en positieve mentale gezondheid. Deze resultaten laten zien dat meer ervaren discriminatie samenhangt met minder positieve mentale gezondheid. Bij deze analyses zien we verder geen relatie tussen leeftijd en positieve mentale gezondheid.

Tabel 1. Correlatietabel.

	1	2	3	4	5	
Dagelijkse stress	-	-	-	-	-	-
Dagelijks ervaren discriminatie	.409**	-	-	-	-	-
Negatieve mentale gezondheid	.637**	.343**	-	-	-	-
Positieve mentale gezondheid	-.543**	-.359**	-.692**	-	-	-
Leeftijd	-.028	-.093	-.166**	.090	-	-
Migratieachtergrond (0=nee, 1=ja)	.025	.276**	-.016	-.069	-.086	-

** $p < .01$; * $p < 0.05$

4 Interviews en focusgroepen onder Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond

4.1. Methodes

Opzet en werving

We hebben naast de vragenlijst gebruikgemaakt van semigestructureerde diepte-interviews en focusgroepen onder Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Deze benadering stelde ons in staat om open gesprekken te voeren waarin de deelnemers vrijelijk konden praten over hun ervaringen, gevoelens en uitdagingen. Tijdens de interviews en focusgroepen hebben we verschillende aspecten van het leven van de jongeren besproken. We waren geïnteresseerd in hun dagelijks leven, welzijn, zelfbeeld, balans tussen verschillende verantwoordelijkheden, verwachtingen van anderen, prestatiedruk, ervaren stress en sociale steun. We wilden ook weten in hoeverre de jongeren een *sense of belonging* voelen in Nederland en welke ervaringen ze hadden met racisme en discriminatie. Tot slot hebben we ook gesproken over behoeften en ervaringen met betrekking tot mentale gezondheidszorg.

Werven

Om de deelnemers voor de interviews te werven, hebben we verschillende methodes toegepast. We hebben een flyer opgesteld met een wervingstekst om jongeren te bereiken. Deze flyer is op diverse plaatsen verspreid, zowel online als fysiek. De meeste jongeren zijn gerekruteerd via verschillende

sociale media-kanalen, door middel van de sneeuwbalmethode waarbij deelnemers andere potentiële deelnemers hebben aangedragen via het persoonlijke netwerk van de onderzoekers. Met deze uitgebreide aanpak hebben we geprobeerd een diverse groep jongeren met verschillende achtergronden en ervaringen te betrekken bij ons onderzoek.

Respondenten

In totaal zijn 20 jongeren met een migratieachtergrond geïnterviewd³, zie tabel 2 voor een overzicht van de respondenten en enkele achtergrondgegevens. Er werden drie focusgroepen gehouden, één focusgroep met vijf participanten en twee focusgroepen met twee participanten. Eén van de focusgroepen met twee participanten heeft fysiek plaatsgevonden, de rest online via Microsoft Teams. De overige elf participanten zijn individueel gesproken. Alle gesprekken, op één na, werden ook online via Microsoft-Teams afgenomen. De gesprekken duurden ongeveer 90 minuten. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 20,15 jaar oud. Een klein deel van de jongeren zat op moment van afname nog op de middelbare school, namelijk vijf jongeren. Twee van de 20 participanten identificeerde zichzelf met de LGBTQ-community, dit betreffen een hetero trans vrouw en een biseksuele cis vrouw. De rest identificeerden zichzelf als hetero en als cisgender⁴. De jongeren kwamen uit verschillende steden en dorpen in Nederland, van Groningen tot aan Maastricht.

3 In totaal zijn 21 jongeren geïnterviewd. Tijdens een van de interviews kwamen we erachter dat een respondent ouder was dan 23 jaar. We hebben daarom besloten om dit interview niet mee te nemen in de analyses.

4 Cisgender wil zeggen dat je tevreden bent met het geslacht waarmee jij bent geboren aldus [Sense.nl](https://www.sense.nl). Bijvoorbeeld: je bent geboren als meisje en je voelt je ook meisje. Cisgender betekent dus dat je geen transgender persoon bent. Cis is een voorvoegsel dat komt uit het Latijn en betekent 'aan deze kant'. Trans betekent in het Latijn 'aan de andere kant'.

Tabel 2. Overzicht geïnterviewde jongeren.

Respondent	Gender	Leeftijd	Opleidingsniveau	Culturele/etnische achtergrond	Geloof	Seksuele geaardheid
R1	Vrouw	23 jaar	MBO 4	Bosnisch Nederlands	Islam	Hetero
R2	Vrouw	23 jaar	MBO 4	Angolees-Congolees Nederlands	Christendom	Hetero
R3	Vrouw	23 jaar	MBO 4	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R4	Vrouw	21 jaar	HBO	Portugees Nederlands	Islam	Hetero
R5	Man	22 jaar	HBO	Antilliaans Nederlands*	Christendom	Hetero
R6	Man	20 jaar	WO	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R7	Vrouw	21 jaar	HBO	Chinees Nederlands	Atheïsme	Biseksueel
R8	Vrouw	23 jaar	WO	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R9	Man	16 jaar	WO	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R10	Vrouw	19 jaar	WO	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R11	Vrouw	20 jaar	HBO	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R12	Vrouw	17 jaar	HBO	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R13	Vrouw	22 jaar	HBO	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R14	Vrouw	18 jaar	MBO 4	Palestijns Nederlands	Islam	Hetero
R15	Vrouw	18 jaar	MBO 4	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R16	Vrouw	20 jaar	HBO	Turks Nederlands	Islam	Hetero
R17	Vrouw	22 jaar	HBO	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R18	Vrouw	16 jaar	HBO	Antilliaans & Santomees Nederlands*	Atheïsme	Hetero
R19	Vrouw	18 jaar	WO	Marokkaans Nederlands	Islam	Hetero
R20	Man	21 jaar	WO	Surinaams-Javaans Nederlands	Islam	Hetero

* De term Antilliaans is afkomstig van deelnemers zelf.

Analyse

Het gebruik van verschillende methoden, zoals individuele interviews en focusgroepen, droeg bij aan een rijke en gevarieerde dataset. De digitale interviews via Microsoft Teams boden een handige en toegankelijke manier om de gesprekken af te nemen en om video, audio en transcripten op te nemen. De ene fysieke focusgroep maakte interactie tussen de participanten mogelijk. De gemiddelde gespreksduur van 90 minuten gaf voldoende gelegenheid om diepgaande inzichten te verkrijgen in de ervaringen van de jongeren.

Na het voltooien van alle interviewgesprekken en focusgroepen zijn de transcripties en gespreksverslagen zorgvuldig gelezen, gecodeerd en geanalyseerd. De codering van de data vond plaats op basis van de vooraf bepaalde thema's die waren opgenomen in de topiclijst en die naar voren zijn gekomen tijdens de gesprekken (en vastgelegd middels notities van de onderzoekers). Het viel op dat een aanzienlijk aantal van de geïnterviewde jongeren een HBO-opleiding volgde, namelijk negen van de twintig participanten. Deze bevinding suggereert dat de bevindingen mogelijk meer gericht van toepassing zijn op jongeren op HBO en mogelijk minder passend kan zijn voor jongeren die geen HBO-opleiding volgen. Het is belangrijk om deze beperking te erkennen en voorzichtig te zijn bij het generaliseren van de resultaten naar alle jongeren met een migratieachtergrond. Desalniettemin biedt dit onderzoek nog steeds waardevolle inzichten in de ervaringen en perspectieven van jongeren met een migratieachtergrond. Zo waren er ook jongeren die nog op de middelbare school zaten en jongeren uit de LGBTQ+-gemeenschap. Daarnaast kwamen de jongeren uit verschillende steden en dorpen in Nederland, waardoor er geografische diversiteit binnen de groep respondenten werd gerealiseerd.

Verder in dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten uit de diepte-interviews en focusgroepen met Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. Het gaat dan bijvoorbeeld om hoe het met de jongeren gaat, hoe zij hun leven beoordelen, op welke manier zij steun ervaren en hun ervaringen met discriminatie

en racisme en de invloed daarop op hun mentale gezondheid. De belangrijkste concepten die we in de deskresearch hebben geïdentificeerd uit de wetenschappelijke literatuur worden gebruikt om de resultaten te ordenen.

4.2. Resultaten

Positieve mentale gezondheid

Uit de gedane diepte-interviews en focusgroep is gebleken dat de jongeren die we geïnterviewd hebben over het algemeen over een positieve mentale gezondheid beschikken. De gesproken jongeren lieten over het algemeen een grote tevredenheid met hun leven zien, ondanks moeilijkheden, problemen of mentale klachten die zij in zekere mate ervaren en meemaken. Zo goed als iedereen keek met een positieve blik naar het leven en de jongeren gaven aan over het algemeen tevreden te zijn met hun leven.

“Ik ben best wel tevreden [...]. Ik heb diepe dalen gezien, maar ik mag niet klagen [...] Ik heb een dak boven mijn hoofd, ik heb een goede baan en een goede werkgever. Ik heb goede vrienden. Ik doe leuke dingen.”

■ respondent 8

“Ik ben heel erg tevreden, mijn familie is gezond, ik ben gezond, we kunnen doen wat we willen, en niet iedereen kan dat zeggen. Ik ben erg dankbaar over de positie waarin ik me bevind. Mijn ouders zijn islamitisch, en ik ook. Het geloof speelt ook een grote rol in de dankbaarheid die ik voel (...). Ik denk dat ik als persoon best wel een goed mens ben, ik zou nooit bewust iemand pijn doen of iets oneerlijks of iets gemeens doen. Of problemen opzoeken.”

■ respondent 9

“Ik ben heel erg tevreden met mijn leven op dit moment. Ja, gewoon heel erg tevreden (...). Ik denk omdat ik gewoon leuke vrienden heb. Ik had vorig jaar niet zoveel vrienden als dat ik nu heb. Ik had toen wel een vriendje. Daar was

ik heel erg obsessed mee, dus daardoor verlies je best wel veel vrienden. Nu is het uit met hem. Ik heb opeens weer heel veel vrienden en ik doe gewoon heel veel leuke dingen. Ik ben klaar met school, dus ik denk dat ik heel tevreden ben met mijn leven op dit moment."

■ respondent 18

Negatieve mentale gezondheid

Ondanks dat de geïnterviewde jongeren een grote mate van positieve mentale gezondheid lieten zien, betekent dit niet dat zij geen negatieve mentale gezondheid ervaren. Uit de gesprekken is namelijk gebleken dat ondanks dat de jongeren over het algemeen positief kijken naar zichzelf en naar hun leven, zij ook zorgen en stress ervaren. In sommige gevallen gaat dit gepaard met symptomen zoals angst en depressie. De diepte-interviews en focusgroepen met de jongeren onthulde dat het zelfbeeld een aanzienlijke invloed heeft op de negatieve mentale gezondheid van jongeren. Sommige jongeren gaven aan dat ze worstelen met een negatief zelfbeeld en gevoelens van onzekerheid en ontoereikendheid.

"Ik heb dat ik in de avond vaak ga piekeren en dan over mijn hele leven ga nadenken en daar voel ik me af en toe wel vervelend over".

■ respondent 1

"Ik heb wel depressie (...). Ik ben ontevreden over mezelf. Ik ben zelfeisend. Ik heb een slechte band met mijn vader. En ja, ik voel me wel depressief. Verder niet veel factoren. Ik heb geen kwaaltjes qua fysieke gezondheid, ik ben gezond. Maar ik heb wel last van een laag zelfbeeld. Ik stel vaak hoge eisen aan mezelf. Ik doe het nooit goed genoeg."

■ respondent 19

Sommige jongeren benoemden ook dat ze moeite hebben met in slaap raken, in slaap blijven en/of goed kunnen slapen. Soms legden ze ook zelf expliciet de link met hun negatieve mentale gezondheid. Zoals deze respondent:

"Ik slaap wel voldoende uren, als ik eenmaal in slaap ben word ik niet meer wakker, alleen het in slaap komen is vaak moeilijk. Ik heb wel dat ik vaak in de avond ga sporten zodat ik wat energie kwijt kan en dan moe word, maar dit hangt ook van de situatie af. Als ik bijvoorbeeld een issue heb met mijn vriend of in mijn familie dan lig ik gewoon langer wakker. Dit is misschien dan ook wel weer normaal, alleen mijn angststoornis zorgt er wel voor dat dit wat heftiger is."

■ respondent 3

Schuldgevoelens over eigen (mentale) problematiek

In sommige gevallen plaatsten deze jongeren hun eigen leven in perspectief door hun problemen te vergelijken met die van een ander, vaak hun ouders. Ze relativeerden hun eigen mentale gezondheidsklachten of discriminatie ervaringen met de in hun ogen ergere dingen die hun ouders of anderen meemaken.

"Soms vinden ze dat ik overdrijf, want zij hebben agressieve racisme meegemaakt. Gewoon van je mag niet naar binnen komen, want je bent zwart. Terwijl wat wij meemaken is gewoon micro racisme. Het wordt niet in je gezicht gezegd, maar we weten allemaal dat het zo is. En voor hun is dat niet erg, voor hen is het gewoon: Ja boeien je mag hier gewoon zijn, toch? Dat is jouw probleem, terwijl ergens mogen zijn waar je niet welkom voelt, is het toch wel nog steeds wel moeilijk, maar dat begrijpen zij niet echt."

■ respondent 18

"Ik kan me daar heel schuldig over voelen, alle mentale problemen die ik heb; dat ik een tussenjaar heb, dat er dan wel eerste wereld problemen zijn. Ik heb een dubbel gevoel: het is zwaar klote dat ik me kut voel, maar vanwege mijn positie heb ik een soort privilege om me daar mee bezig te houden, even

afstand te doen van werk en studie en dat heeft hij dan niet. En dat ik dan nog meer druk voel om sneller beter te worden. Je hebt het gevoel dat er geen ruimte voor jou problemen en uitdagingen is, omdat je het relativeert aan andere problemen."

■ respondent 7

Risico factoren

Stressoren

Een groot deel van deze groep gaf aan zich flink zorgen te maken over hun leven en hun eigen toekomst. Deze zorgen gaan dan bijvoorbeeld over of het de jongeren lukt hun studiestudie succesvol te behalen en een baan te vinden om zo een mooie toekomst op te bouwen. Anderen maken zich daarnaast extra zorgen over de wereld en de samenleving, zoals over klimaatverandering en de oplopende inflatie met hogere armoedecijfers tot gevolg. Ze merken op dat veel gebeurt in de wereld en dit mogelijk negatieve invloed kan hebben op hun toekomst. Deze mate van stress en zorgen kunnen leiden tot spanning, druk en een gevoel van overweldiging, wat kan resulteren in negatieve effecten op het mentaal welzijn van deze jongeren. Zo gaven verschillende jongeren aan te kampen met symptomen van angst, zoals constante zorgen en paniekaanvallen, die hun dagelijks functioneren belemmeren. Daarnaast gaven meerderen aan dat zij gevoelens van diepe somberheid en verlies van interesse en energie ervaren. Deze mentale aandoeningen hebben een impact op hun sociaal functioneren, onderwijsprestaties en algemeen welzijn waardoor zij op dagelijkse basis te kampen hebben met stress en zorgen, wat weer impact heeft op hun negatieve mentale gezondheid. In de volgende citaten bespreken jongeren hoe zij deze stress ervaren:

"Ik ervaar geen fysieke klachten maar ik ervaar wel stress. Dat merk ik doordat ik onrustig/geïrriteerd word, ook heb ik last van mood swings, en ervaar ik weleens gebons in mijn hoofd."

■ respondent 1

"Mijn grootste zorg is vooral dat ik nooit van mijn depressie of andere mentale problematiek afkom. Dat ik dan mijn hele leven in een dip terecht blijf, moeilijk een partner kan vinden."

■ respondent 7

"Ja, dat geeft mij wel stress. Heeft mij afgelopen jaar meeste stress gegeven. Geen werk, want coronatijd. Ik werd niet meer aangenomen voor klusjes als freelancer, terwijl daar mijn inkomen vandaan kwam. Dan bouwen schulden op. Betalingsregeling aanvragen. Daar krijg ik stress van."

■ respondent 16

Sociale media

Sociale media is niet meer weg te denken uit het leven van jongeren. Het overgrote deel van de gesproken jongeren gaf dan ook aan minstens één sociale media platform dagelijks te gebruiken. Uit de gesprekken kwam duidelijk naar voren dat sociale media een aanzienlijk risico vormt voor de mentale gezondheid van jongeren. Met name het frequente gebruik ervan heeft een enorme impact op hun zelfbeeld en mentaal welzijn. De jongeren erkenden dat sociale media hen in staat stelt om verbonden te blijven met leeftijdsgenoten, ook met vrienden en familie die in het buitenland wonen en dat ze vaak dagelijks informatie verkrijgen via de platforms. Echter, ze benadrukten eveneens dat ze merken dat het gebruik ervan leidt tot meer onzekerheden en stress. Ze gaven bijvoorbeeld aan dat ze druk ervaren om te voldoen aan de perfecte beelden en dure levensstijlen die op sociale media worden getoond. Dit resulteert in aanzienlijke gevoelens van onzekerheden en vergelijking met anderen.

"Ik wil graag een leven hebben zoals ik vaak zie op Instagram: dure huizen, mooie auto's, veel geld. Ik wil dat graag bereiken en het geeft wel stress dat ik daar nog niet ben"

■ respondent 15

"Ik denk een beetje van beide. Aan de ene kant kan het heel positief zijn want je hoort wat andere mensen hebben meegemaakt, je ziet dingen die jij ook wilt en allemaal dat soort dingen. Aan de andere kant negatief, want je ziet bijvoorbeeld hoe iemand eruit ziet en je kan wel jaloers daarvan worden, van 'ik wou dat ik er ook zo uitzag'. Dus ik denk een beetje van beide. Sociale media geeft ook wel een druk van hoe je leven eruit zou horen te zien. Dat ook wel."

■ respondent 18

De meeste jongeren die zijn gesproken gaven aan zich redelijk bewust te zijn van de impact van sociale media op hun mentale gezondheid. Sommigen hebben om die reden bewust ervoor gekozen om hun sociale media gebruik te verminderen, maar dit gaat vaak niet zonder uitdagingen. Verscheidene jongeren gaven tevens aan dat ze het lastig vinden om effectief om te gaan met hun sociale media gebruik, met name op dagen waarop ze zich vervelen. Vooral op zulke momenten kan het gebruik van sociale media een bepaald gevoel van stress geven, wat ervoor zorgt dat jongeren minder lekker in hun vel gaan zitten en hiermee hun mentale gezondheid negatief beïnvloed.

"Ik merk wel op dat misschien jongeren ja tegenwoordig veel meer depressief zijn misschien. Gewoon, ik weet niet, sociale druk wel hebben. Ja misschien dat ze denken dat ze niet goed genoeg zijn voor iets, vooral met de komst van social media ook. Ja ik gebruik geen social media meer, dus ik gebruik geen Instagram en ik ben ook gestopt met snapchat, ik gebruik vooral gewoon nog Youtube. Een voorbeeldje, als je fitness modellen ziet, dat bijvoorbeeld, kan je hele zicht op dingen wel gaan skewen."

■ respondent 6

"Sociale media is een eindeloos iets. Je kan hier heel makkelijk je realiteitsbesef in kwijt raken. Ik kan wel urenlang scrollen dus je hebt wel discipline nodig om met sociale media om te kunnen gaan. Ik ben er echt continu op, vooral als ik niets te doen heb, dan vliegen uren ook voorbij en daar heb je niet altijd besef van"

■ respondent 4

Prestatiedruk

Een andere stressfactor die een negatieve impact leek te hebben op de mentale gezondheid van jongeren is prestatiedruk. Het merendeel van de gesproken jongeren ervaart prestatiedruk, mede door de hoge verwachtingen die zij op zichzelf leggen en de soms tegenstrijdige verwachtingen van ouders en familieleden. Zo kwam uit de gesprekken naar voren dat de jongeren aan de ene kant graag willen voldoen aan de hoge verwachtingen die zij voor zichzelf stellen. Ze voelen een drang om te excelleren en hun eigen ambities na te streven. Tegelijkertijd ervaren ze in zekere mate druk vanuit hun directe omgeving die soms specifieke paden, carrière doelen of academische prestaties voor hen in gedachten hebben. Deze tegenstrijdigheid verhoogt en compliceert de prestatiedruk die deze jongeren ervaren. Zo gaven sommigen aan weleens te worstelen met het vinden van een balans tussen het volgen van hun eigen dromen en het voldoen aan de verwachtingen van hun omgeving.

"Iedereen van mijn familie wil ook dat ik naar de universiteit ga om rechten te studeren, maar ik weet zelf nog niet wat ik wil. En mijn vader hamert er best wel op dat hij wil dat ik advocaat word."

■ respondent 4

"Je moet nu studeren, vmbo is laag opgeleid en de ander hoogopgeleid. Dat je elke keer maar hoger opgeleid moet zijn. Altijd maar moet voldoen aan kwalificaties om te doen wat je wil doen. Een druk van als ik het leven wil waarmaken, dan moet ik wel aan al die eisen voldoen wat veel met zich meebrengt."

■ respondent 7

"Ik doe nu HBO. Ik heb echt geen zin. Ik heb MBO gedaan. Ik ben van basis, naar kader naar MBO 3 naar MBO4. En nu wordt het gewoon te veel. Ik heb geen zin meer. Ik wil gewoon werken en ZZP. Dat is het erge aan ZZP je krijgt heel veel je verdient snel. Ik zie bij heel veel jongeren dat ze denken je gaat snel geld maken. Ze laten school zitten. Nu zit ik in die fase waar ik denk fuck

school maar dan denk ik nee mijn vader. Want hij pusht me om het te doen. Ik wil hem niet teleurstellen."

■ respondent 13

Daarnaast kwam uit de gesprekken naar voren dat de jongeren druk ervaren door de soms complexe combinatie aan verwachtingen vanuit thuis, school en vrienden. Zo worden ze geconfronteerd met de culturele verwachtingen en tradities van hun ouders en andere familieleden, terwijl die soms botsen met de context die ze tegenkomen op school of ervaren onder vrienden. Deze jongeren omschreven dat ze zich tussen twee werelden getrokken voelen, waarbij ze moeten balanceren tussen de normen, waarden en verwachtingen van hun ouders en die van de Nederlandse cultuur waarin ze zijn geboren en opgroeien. Dit kan leiden tot een extra druk en een gevoel van dubbele verwachtingen.

"Je wordt letterlijk aan twee kanten getrokken. Je hebt je ouders, je etnische achtergrond, normen en waarden trekken aan je en je hebt de Nederlandse cultuur, want je bent hier geboren en spreekt de taal goed."

■ respondent 11

"Mijn ouders zijn ouderwets en vinden deze generatie ook wel moeilijk. Ik heb soms wel discussie met mijn moeder over dingen die we anders zien. We bedoelen dan vaak hetzelfde maar brengen het anders over, ik snap haar en zij snapt mij ook wel maar we zijn allebei koppig en hebben een andere kijk op het leven. Door dit verschil in verwachtingen voel ik me minder, vooral vroeger had ik dat erg."

■ respondent 2

"In onze cultuur laten we onze eigen waarde heel erg afhangen van hoeveel we over hebben voor andere mensen en daar ben ik het niet mee eens. Dus ik zou het niet daar van laten afhangen. Want dan doe je het individu te kort. Als je alles over hebt voor anderen, maar je doet dat niet voor jezelf. Op dat gebied, veel beter. I have come a long way. Maar ik kan aardiger zijn voor mezelf"

■ respondent 8

Alledaagse discriminatie & racisme

Een centrale risicofactor voor de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond die uit de gesprekken naar voren kwam, is de ervaring met alledaagse discriminatie en racisme. Deze ervaringen vormen een bron van stress en emotioneel leed, vooral voor jongeren die al met mentale klachten kampen. De jongeren deelden ervaringen waaruit blijkt dat zij regelmatig worden geconfronteerd met discriminatie en racisme. Ook uitten zij wat dit voor hen betekende. Een veelvoorkomend vorm was discriminatie op school van docenten en/of medeleerlingen of studenten:

"Ook op school heel vaak. Ik woon in een dorp, dan zijn weleens dingen naar mij geroepen. Ook op de basisschool, was echt trauma. Werden liedjes gezongen dat Marokkanen dieven zijn. Werd ik over gepest. (...) Ik voelde me daardoor niet thuis op school. Als ik erop terugdenk was er ook één meisje die heel racistisch opmerkingen maakte."

■ respondent 19

"Ik had ook een docent, die zei ook tegen mij van. Ja, Ik vind het jammer dat jij drie keer meer je best moet doen om hetzelfde te laten zien als de rest van de leerlingen. Dat was dan bij Nederlands en als ik dan een hoog cijfer had gehaald, hoger dan de rest van de klas, dan ging hij dat benadrukken bij de rest van de klas van kijk zij is niet anders zij haalt zelfs hoger dan jullie allemaal, terwijl ze een andere afkomst heeft. Maar ja dat wilde hij wel constant benoemen. Maar ik mag mijn toets niet later maken andere wel, zij mogen hun toets wel inzien ik niet. Omdat er met je cijfers gespeeld wordt."

■ respondent 10

"Bij mij was het nooit direct. Het was altijd indirect met zulke opmerkingen dat ik echt over na moest denken van, hoe bedoelt die persoon, het weet je? En je had gewoon het gevoel van onrechtvaardigheid en dat je achtergesteld wordt, terwijl daar helemaal geen reden voor was. Eerlijk gezegd, want mijn cijfers waren gewoon prima, was stabiel, maar altijd moesten ze wel iets bedenken om je toch naar bijles te sturen. Of wat dan ook."

■ respondent 11

“Ook op school, Nederlandse docent, keek ze mijn toets niet goed na. Ook geschiedenisdocent. Gingen ze expres dingen fout rekenen. Ook op de basisschool heb ik mavo gekregen.”

■ respondent 16

Een ander veelvoorkomende vorm van alledaagse discriminatie die jongeren ervaren is door de politie. Zo vertelden deze jongeren ons het volgende:

“Nah.. als ik staande word gehouden door agenten voel ik me wel sneller gediscrimineerd, eerlijk gezegd. Ja, ik vind de acties die ze doen, wanneer ik staande word gehouden, meestal wordt je op kenteken gepakt of weet ik veel kenteken vragen, maar ik krijg echt een hele ondervraging, wat ik doe; waar ik naar toe ging; waarom ik die auto heb; is die auto van mij; hoe ik het financier etc. (...) Ja...Mijn auto is 10k, dus voor mensen van mijn leeftijd is het wel een best dure auto, meeste mensen rijden in zo een kleine autootje, ik heb een Renault Clio bouwjaar 2017, 1 ton op de teller, dus vrij nieuwe auto ook nog, dus ja. Het zou wel een reden kunnen zijn dat ik geld op een zwarte manier verdien, maar ik vind niet dat ze daar zomaar naar mogen happen, want dat is niet zo.”

■ respondent 5

“Want ik ben niet heel donker getint, ik heb wel een kleurtje maar je kunt aan mij niet gelijk zien dat ik islamitisch ben. Ik denk dat dit wel scheelt. Ik praat ook zonder accent en klink wel gewoon Nederlands. Ik weet ook dat andere mensen er veel meer in aanmerking komen dan ik. In sommige situaties ervaar ik wel stress hierdoor, vooral als ik weet dat er politie in de buurt is. Mijn man heeft wel gewoon een islamitische naam en heeft een baard en zijn doen en laten zijn wel echt heel buitenlands (hij is half Marokkaans/half Nederlands). Ondanks dat ik weet dat wij dan niks verkeerd doen ben ik soms wel bang dat er toch wat gebeurt. (...) Ik kan niet tegen het gevoel van ongelijkheid, ik kan me daar wel echt boos over maken als ik dan denk dat er wel meisjes zijn die iedere dag een hoofddoek dragen en wel iedere dag commentaar krijgen en daar kan ik me wel boos om maken.”

■ respondent 4

“Ik was ook een keer aangehouden door de politie, toen was ik ook met een Nederlandse vriendin en toen zeiden ze dat ze een melding hadden gekregen van illegaal vuurwerk en vroegen ze of ze in mijn tas mochten kijken. Nou mijn vriendin had ook gewoon een tas bij zich maar die werd niet gecheckt, die van mij wel. Naderhand bespreek ik dit wel met mensen, bijvoorbeeld met die vriendin. En dan zeg ik dat ik het nergens op vind slaan maar het is niet zozeer dat ik, ja hoe zeg je dat, je accepteert het gewoon een beetje. Je gaat er al vanuit dat ze een bepaald vooroordeel hebben en zolang ze daarbij niet over mijn grens gaan dan heb ik zoiets van prima. Helemaal bij politie, dan heb ik wel snel zoiets van ik ga niet die agressieve Marokkaan uit hangen want dat heeft toch geen zin, dus dan houd mij maar in. Ik doe gewoon netjes en aardig en denk wel dat ze naar mij als persoon zouden moeten kijken. Ik heb nooit echt hele nare ervaringen meegemaakt met de politie of zoiets, dat ik echt etnisch geprofileerd werd, of naja dat dan wel, maar nooit dat ze echt heel vervelend tegen mij hebben gedaan. Ja, één keer toen reed ik ergens waar ik niet mocht rijden want de weg was afgezet. Ik ben toen via een andere weg daarnaartoe gegaan want ik dacht dat dit wel mocht. Ik dacht dat er maar een stukje was afgesloten en als ik dan een stukje omrijd dan kan ik door rijden maar dat was dus niet zo en toen heeft die agent me wel echt uitgescholden.”

■ respondent 3

De jongeren benadrukten dat de opeenstapeling van alledaagse discriminatie en racisme een aanzienlijke bedreiging vormt voor hun mentale gezondheid. Ze ervaren constante druk om zichzelf te bewijzen en voelen dat ze nooit aan de verwachtingen kunnen voldoen – wat aanzienlijke impact heeft op hun mentale gezondheid.

“Ik heb het idee dat mensen denken dat ik minder ben omdat ik Turks ben. Dan zeggen ze dat ik goed Nederlands spreek, terwijl ik hier gewoon ben geboren en woon. Ik vind dat maar raar en ik voel mij daar ook slecht door. Het is niet leuk om zoiets te horen”

■ respondent 15

"Je probeert je gewoon continu te bewijzen. Dat ik wil laten zien dat ik wel gewoon een goede Marokkaan ben."

■ respondent 10

"Als je het goed doet, ben je Nederlander en anders ben je Marokkaan."

■ respondent 11

"Bij voetbalwedstrijden, als mensen dan vroegen "voor welk land ben jij?" en dat ik dan denk "voor Nederland", maar dat is dan niet vanzelfsprekend. Ik voel me dan helemaal Nederlands totdat ik in de spiegel kijk, en dat de mensen dat dan de hele dag zien. En als mensen dan op straat opmerkingen maken zoals ni hao, even weer die herinneringen dat mensen dat zien (dat ik Chinees ben)."

■ respondent 7

Ook zagen we bij sommige jongeren die over hun discriminatie ervaringen vertelden een bepaalde 'gewenning' en/of hopeloosheid. Deze jongeren omschreven discriminatie als iets wat ze verwachten, niet snel zien veranderen en als standaard onderdeel zien van het leven in Nederland. Op basis van een Amerikaanse studie over discriminatie onder Afrikaans-Amerikaanse jongeren weten we dat juist deze gevoelens het risico op depressie bij jongeren kunnen verhogen (Madubata et al., 2018).

"Het begint steeds meer geaccepteerd te worden maar de discriminatie is nog niet afgelopen, ik denk ook dat dit nooit stopgezet zal worden. Ik denk dat het nog steeds hetzelfde is, kijk maar naar Amerika. Maar je raakt er gewend aan en dat is wel gevaarlijk. Dit geeft ook wel aan dat het heel erg is."

■ respondent 2

"Sommige mensen maken gewoon bepaalde opmerkingen en dat doet wel wat met je, maar ik moet eerlijk zeggen dat het mij minder doet omdat ik altijd meer de angst rondom mijn genderidentiteit had. Als ik dan als Marokkaan in Nederland afgewezen wordt, ja dat had ik al geaccepteerd."

■ respondent 3

"Dat is niet echt angst, maar ik weet gewoon dat het een soort van feit is. Het is gewoon zo. Ik kan er niet zoveel aan doen, alleen op dat moment er mee dealen, maar het is niet een angst, het is gewoon een feit."

■ respondent 18

"(...) het is beetje de norm om gediscrimineerd te worden. Iedereen is er wel beetje op de hoogte daarvan. En ja ik vind het mooi, ja misschien in mijn gemeenschap niet per se taboe maar het is normaal. Het hoort bij het leven. Het hoort niet de norm te zijn. Je wilt er staan als trotse moslim. Ze hebben geaccepteerd dat het er is. Ik heb het gevoel dat zij hebben ja het gebeurt, we kunnen niet actief iets aan doen, andere partij is nou eenmaal zo dus je gaat verder met het leven."

■ respondent 20

Beschermende factoren

Sense of belonging

Niet alle jongeren die zijn gesproken voor dit onderzoek hadden het gevoel erbij te horen in Nederland, hetgeen een negatieve invloed heeft op hun mentale gezondheid. Een deel van deze groep had het idee er niet bij te horen omdat zij bijvoorbeeld niet in het land zijn geboren of omdat zij van kleur zijn. Uit de gesprekken kwam duidelijk naar voren dat meerdere jongeren hier behoorlijk door worden belast. Jongeren gaven ook aan dat ze een sense of belonging voelen in bepaalde kringen, maar niet overal in Nederland.

"Ik kan me enerzijds wel Nederlands voelen, maar ik weet niet op welk vlak. Ik weet gewoon dat het zo is, want als ik kijk, als ik naar Curaçao ga ofzo, dan zijn er toch nog wel wat verschillen. Maar ik zou niet 1 2 3 kunnen noemen wat, ik merk dat gewoon zeg maar."

■ respondent 5

"Ik voel me niet onderdeel van de Nederlandse bevolking. Meer van de moslimgemeenschap."

■ respondent 16

"Ik voel mij onderdeel van de Marokkaanse gemeenschap. Ook van de groep vrouwen van kleur en ook de islamitische gemeenschap."

■ respondent 19

"Ik ben niet representatief voor de Nederlandse bevolking, daardoor ben ik bang dat Nederlandse mensen mij niet willen hier."

■ respondent 7

Voor de meerderheid van jongeren die we hebben geïnterviewd gold dat zij zich niet (altijd) erbij voelen horen in Nederland. En dat ze vaak bezig zijn met 'anders zijn' en het voorkomen dat ze worden gezien als bevestigend van negatieve stereotypen. In de wetenschappelijke literatuur wordt stereotype threat gebruikt om de zorgen te omschrijven van mensen uit gemarginaliseerde groepen over het mogelijk bevestigen van negatieve denkbeelden over hun groep. Zelfs alleen het bewustzijn dat anderen negatieve stereotypen hebben over je eigen groep is geassocieerd met depressie en angst (Jerald et al., 2017). In de volgende citaten vertellen jongeren een vergelijkbaar verhaal over hoe ze zich in moet houden en geen boosheid kunnen tonen uit angst om gezien te worden als bevestiging van een negatief stereotype:

"Ik denk wel altijd dat ik als Marokkaan zijnde minder uit mijn slof mag schieten in de samenleving. Ik heb eens een situatie in het gemeentehuis gehad toen ik mijn rijbewijs ging ophalen en er niet van op de hoogte was dat ik mijn oude rijbewijs moest inleveren (deze was ook gebroken). Toen heb ik daar echt ruzie gehad en ging die mevrouw echt achter haar stoel staan. Ze deed alsof ze vet geïntimideerd was en ik was niet eens op het punt van schreeuwen, ik was nog gewoon normaal aan het praten. (...) toen voelde ik me wel echt onderdrukt en machteloos. Ik had toen ook wel echt het idee dat als

de politie mij aanhoudt dat mijn kant van het verhaal dan toch niet geloofd zal worden. Ik voel me wel minder als Marokkaan in Nederland. Ik ben niet iemand die snel uit mijn slof ziet, maar als het zou gebeuren dan heb ik wel het gevoel dat ik beperkt daarin ben. Ik praat hier weleens over met vriendinnen met ook een buitenlandse afkomst die me totaal begrijpen en ik merk ook wel dat mijn Nederlandse vriendinnen me niet altijd begrijpen. Maar zij waren er soms ook bij en dan zie je wel hun ogen opengaan van oké, dit gebeurt echt."

■ respondent 3

"Ik denk wel vaak dat als ik mijn mening uit dat ik dan als een angry Black woman word gezien. Dit zie je ook terug bij bekende mensen als ze hun mening uiten, dit is altijd bij vrouwen zo. Bij zwarte vrouwen wanneer zij hun mening uiten dan worden ze gelijk gezien als een angry Black woman, hierdoor durven veel Zwarte vrouwen dit ook niet te doen. Het is moeilijker voor hun om geaccepteerd te worden."

■ respondent 2

Meerdere jongeren gaven aan zich op werk niet op hun gemak te voelen, en sommigen benoemden daarbij het problematische van de borrel als sociale norm in Nederland. Soms leidt het gevoel er niet bij te horen ertoe dat iemand liever ontslag neemt of besluit om ergens niet te solliciteren.

"Ja. Zorgt wel voor spanning vooral. Dat ik bij mezelf denk van ja ik moet gewoon uitkomen voor wie ik ben. Mijn naam klinkt beetje Islamitisch klinkend, mijn baard is niet groot en mijn look is niet overtuigend Islamitisch hoe Nederlanders het zouden zien. Dus als ik zeg dat ik moslim ben, verwachten velen het niet. Dan zijn ze verbaasd. Nu zeg "ik ga een rondje lopen" ipv "ik ga even bidden." Ik denk dat ze wel weten dat ik moslim ben op mijn werk, dan vind ik het lastig. Omdat ik nog niet expliciet laat lijken dat ik moslim ben. (...) Ik trek me er niet veel van aan maar er was wat gebeurd toen ik een vrij goede relatie en samenwerking had met iemand. Door mijn Instagram is ie erachter gekomen dat ik moslim ben. Sindsdien groet hij mij

niet meer. Vind ik wel jammer want was wel een fijne relatie. Was van studie iemand."

■ respondent 20

"Binnen eigen gemeenschappen nooit, moslimgemeenschappen nooit. Op werk wel, omdat ja laatst was een borrel. Daar voel ik me niet zo comfortabel bij om naartoe te gaan. Je voelt je niet per se buitengesloten maar je voelt bepaalde afstand."

■ respondent 20

"Ik was de enige buitenlander en getinte dame op werk en dan voel ik me gelijk buitengesloten. Dan denk ik dat ik er niet bij hoor. Ze stellen altijd vragen over mijn haren, die standaardvragen en dan denk ik ja daar begint het al. De andere collega's blijven meestal voor een drankje en ik doe dat niet, en dan krijg ik de opmerking, "Ga je nu weer naar huis?". En dan voel ik dat ze me saai vinden en ik er niet bij hoor en daardoor vond ik het werk niet meer leuk en had ik na 2/3 maanden ontslag genomen (...). Voor mij is de huidskleur wel altijd iets dat een rol speelt."

■ respondent 2

"Continue buitenbeentje voelen, ik durf niet zo snel te solliciteren op advocatenkantoren als ik zie dat er alleen maar witte mensen werken. Ik bekijk altijd de teams voordat ik solliciteer, vooral als er alleen maar oudere witte mensen werken dan solliciteer ik minder snel. Ik vind het dan moeilijk om uit te leggen dat ik ramadan doe, en Suikerfeest heb en vrij zou willen voor offerfeest."

■ respondent 4

Sociale steun

Alle jongeren gaven aan dat zij steun ervaren van minstens één iemand uit hun sociale omgeving. In de meeste gevallen is dit een vriend(in) waarmee ze een relatie hebben, andere vrienden of vriendinnen of ouders en familieleden.

Deze mate van steun die zij ervaren, wordt als enorm positief ervaren. Ze beschouwen deze relaties als een bron van kracht, plezier en ondersteuning.

"Mijn moeder inspireert mij, zij is heel positief en toont doorzettingsvermogen. Ze staat sterk in haar schoenen."

■ respondent 1

"Ik haal energie uit de mooie momenten die ik met vrienden heb, de uitstapjes en goede gesprekken. Ik kan het heel erg waarderen als ik met mijn vrienden ergens naartoe kan."

■ respondent 3

"Ik heb veel leuke vrienden waar ik dingen mee doe, dat vind ik fijn en leuk."

■ respondent 14

"Als ik leuke activiteiten op de planning heb staan, daar haal ik energie uit. Leuke dingen doen met mijn beste vriendin."

■ respondent 15

"Ik krijg energie van mijn familie. Ik vind het fijn om met familie te zijn. Ook van andere mensen haal ik energie."

■ respondent 19

Twee jongeren gaven echter aan dat zij wel steun hebben aan vrienden, maar minder aan familieleden, wat zij als onprettig ervaren. Een van deze twee ervaart het gemis van familieleden doordat zij transgender is. Hierdoor hebben sommige familieleden besloten geen contact meer te willen hebben met haar.

"Op familie gerelateerde basis heb ik wel steun zolang het maar niet over seksualiteit gaat. Ik ben ook familieleden kwijtgeraakt."

■ respondent 3

Geloof en spiritualiteit

Geloof en spiritualiteit worden door vele jongeren benoemd als belangrijke aspecten in hun leven. Verscheidene jongeren gaven aan dat hun geloofssysteem en spirituele overtuigingen hen kracht en veerkracht bieden tijdens uitdagende tijden. Het geloof en spiritualiteit fungeren als een bron van troost, hoop en betekenis, en bieden richting en zingeving in hun leven. De jongeren die aangaven gelovig te zijn of zich bezig te houden met spiritualiteit, benadrukten dat deze aspecten hen helpen om een gevoel van innerlijke rust te vinden en om te gaan met stressvolle situaties. Eén van de gesproken jongeren gaf aan dat hij veel steun haalt uit zijn geloof en het een bron van steun is voor hem om door het leven te gaan. Jongeren gaven aan troost en ontspanning te halen uit gebed, meditatie of andere rituelen. Deze patronen waren ongeacht de verschillende geloofsovertuigingen en mate van gelovigheid onder de jongeren.

"Geloof geeft mij energie. Geloof is mijn grootste bron van steun."

■ respondent 20

"Bidden geeft mij ook energie, ik ben een bekeerling. Ik heb me dit jaar bekeerd en daar haal ik wel heel veel kracht uit en veel rust."

■ respondent 4

"Wat voor mij centraal staat is zelfontwikkeling en dat is ook omdat ik geloof in een greater purpose. Ik wil mezelf ontwikkelen zodat ik kan bijdragen aan het mooier maken van deze wereld. Die purpose staat centraal in mijn normen en waarden."

■ respondent 8

"Geloof speelt een hele grote rol in mijn leven. Als ik wakker word dan pak ik de bijbel en ga ik een bladzijde lezen om zo mijn dag te starten met iets positiefs."

■ respondent 2

Professionele zorg

Passende en tijdige professionele zorg kan een belangrijke beschermende factor zijn voor de mentale gezondheid van mensen. Ongeveer de helft van de groep heeft aangegeven ervaring te hebben (gehad) met professionele hulp. Hierbij gaat het vooral om bezoeken bij de praktijkondersteuner huisarts (POH), een (school)psycholoog, kinderpsycholoog of een psychiater. Jongeren noemen klachten zoals het hebben van paniekaanvallen, een angststoornis en/of depressie. Jongeren die niet eerder professionele zorg hebben gehad geven vaak aan dat ze niet weten waar ze zich daarvoor zouden moeten melden. Daarnaast benoemen meerdere jongeren de lange wachttijden als zijnde een barrière bij het inschakelen van een professional of als een groot obstakel gedurende hun traject.

"Ik ken de route niet. Ik weet niet waar ik me moet aanmelden. Ik hoor dit ook nooit. Ik heb wel veel vertrouwen in dit soort hulp."

■ respondent 1

"Van eerste doorverwijzing tot eerste behandeling dat heeft een half jaar geduurd. Terwijl je er al helemaal doorheen bent. Demoralizing. En toen ik begon dacht ik al van nu heb ik het haast niet meer nodig. Al het harde werk heb ik al gedaan. Voelt als mosterd na de maaltijd. En dat is natuurlijk niet helemaal waar. Maar toch. Stel je voor je breekt jouw been en er is gewoon geen arts en dan vijf maanden later kan je pas een arts zien. Dat been is al scheef geheeld en je kan al een beetje lopen. Ook al is het niet goed geheeld. Het voelde als tijdverspilling. Nu moeten ze weer mijn been breken om het recht te zetten."

■ respondent 8

Zowel de jongeren die ervaring hebben met professionele hulp als jongeren die dit nooit hebben gehad, geven allen aan dat zij het belangrijk vinden dat professionals cultuursensitief zijn en, in sommige gevallen, een migratieachtergrond hebben en/of islamitisch zijn.

"Ik heb een aangrijpend incident meegemaakt, dat is iets wat nooit uit mijn geheugen gewist kan worden. Daar moet ik het wel over hebben. Hetgeen waarmee ik het associeer en hoe ik ben geworden sinds die dag is heel anders. Soms krijg ik een paniekaanval. Ik zou een islamitische psycholoog willen spreken."

■ respondent 16

"Ik denk dat je dan wel iemand moet hebben die soort van weet, of dingen die jij hebt doorlopen ook wel beter begrijpt als hij het heeft ervaren dus, misschien dat iemand met een vergelijkbare culturele achtergrond wel kan helpen."

■ respondent 3

"Ja, als er dus eigenlijk genoeg kennis is over de geloof en mijn islamitische identiteit, dat speelt een belangrijke rol. Als iemand dat niet begrijpt en niet kan begrijpen, gaat het effect teniet."

■ respondent 20

Sommigen hadden negatieve ervaringen met professionals die niet cultuursensitief waren en/of geen migratieachtergrond hadden:

"(...)want het was gewoon die maatschappelijk werker was gewoon Nederlands. Dat is snapt heel veel dingen gewoon niet, dus dan is het toch wel, ja, dat je denkt van waar bemoei je je mee, weet je wel zo van? Je stapt er toch niet en dat maakt, Dat is dus vervelend, dus dan wil je heb geen zin om daarover te praten. (...) Ik denk wel dat het echt ligt aan wie je krijgt toegewezen. Soms krijg je het gevoel dat ze gewoon geld willen hebben. Je hebt geluk nodig wie je is toegewezen. (...) Nee, het hoeft niet dezelfde etnische achtergrond, Maar het zou denk ik helpen. Als het dan iemand is die wel een andere etnische achtergrond heeft dan gewoon Nederland en ik denk ook voor mij wel liever een vrouw dan een man. Ja."

■ respondent 18

"De match is gewoon super belangrijk. Het was een witte man. Dus dan moet je al heel veel dingen uitleggen. Het voelde ook alsof ik hem te veel dingen moest vertellen. Dus je moet eerst heel veel context schetsen voordat iemand je kan adviseren. Soms is het goed als iemand ver van je realiteit staat en je daarin kan challengen. Maar ik denk wel dat je een baseline level of understanding moet hebben om een goed constructief gesprek te kunnen voeren waarin je niet bijna gelijke bent. Je moet mij hele moeilijke vragen kunnen stellen, want ik heb er al van tien verschillende perspectieven naar gekeken. Dus je moet nu met een vraag komen die mij gaat challengen. Dus ik denk het stukje cultureel wat miste en ook scherpte. En dat is wel logisch het is POH. Dus je hebt niet per se de ervaring en je hij was heel jong. Voelde alsof ik hem zoveel moest uitleggen. En dan denk ik, ik ben hier niet om jou op te leiden."

■ respondent 8

Twee jongeren noemde positieve ervaringen met professionals zonder een migratieachtergrond. Beiden benoemden daarbij nog steeds het voordeel van een professional met een migratieachtergrond:

"Ik snap wel dat je liever met iemand praat die dezelfde achtergrond heeft als jij omdat hij misschien meer punten kan begrijpen, maar als je gaat praten met een psycholoog vind ik sowieso dat ondanks een psycholoog een andere afkomst heeft, het is een psycholoog, je gaat daar om geholpen te worden en misschien kan hij je niet net zo goed begrijpen als iemand die dezelfde afkomst heeft. Maar alsnog ik vind niet dat dat zo een grote rol mag spelen. Een psycholoog is er om je te helpen of die je nou helemaal kan begrijpen of niet. Ik vind dat bullshit zelf want niet alle problemen waar je tegen aan loopt, zijn problemen waar die psycholoog ook tegen aan loopt, snap je? Dus waarom zou je een psycholoog moeten hebben die dan dezelfde achtergrond heeft, omdat hij meer raakvlakken met je heeft. Het gaat niet om raakvlakken, maar om het juiste advies en hulp en daar hoef je niet per se de juiste raakvlakken voor te

hebben. Ik moet zeggen, het is mooi meegenomen, maar het mag nooit, van mij tenminste een vereiste zijn."

■ respondent 5

"Ik moet wel zeggen dat ik met mijn psychologen hier geluk mee heb gehad, ik had niet het gevoel dat hierin een stukje begrip miste maar het is natuurlijk wel makkelijker als iemand dezelfde etnisch-culturele achtergrond heeft."

■ respondent 4

Sommigen gaven aan culturele sensitiviteit belangrijk te vinden maar verwachtte het niet te kunnen vinden in een professional. Een van de jongeren gaf zelfs aan dat dit de reden is dat die zelf psycholoog wil worden.

"Ik denk dat dat heel belangrijk is, maar dat dat heel moeilijk is om te vragen, ik stel die eisen ook niet. De verwachting is er niet eens."

■ respondent 7

"Daarvoor naar de huisarts. Was ook racistisch. Ging er helemaal vanuit dat die wist hoe mijn vader is. Daarvoor ook schoolpsycholoog. Meteen labels plakken over mijn vader. Ik wilde iemand met migratieachtergrond. Ik had bij transculturele psycholoog ingeschreven. Maar kon daar niet terecht met mijn problematiek. Ja, ik vind dat heel erg belangrijk. Ik heb het ook gezien als je stereotype beeld hebt, kan je iemand niet helpen. Ik had totaal niet het gevoel dat mijn vaders emotionele mishandeling werd erkend. Maar meer over hoe Marokkaanse man is, agressief, dwingt dochter om hoofddoek te dragen. Een psycholoog moet cultuursensitief zijn. En niet vanuit vooroordelen denken. In andere culturen heb je andere gezinsopbouw en normen & waarden. Zou fijn zijn als daar meer aandacht aan wordt besteed. Altijd erg aan geïrriteerd. Daarom wil ik ook psychologie doen. Het is fijn als je iemand die jouw problemen ziet als jouw problemen."

■ respondent 19

5 Discussie

Uit dit mixed-methode onderzoek komen belangrijke inzichten naar voren met betrekking tot de mentale gezondheid van Nederlandse jongeren, met bijzondere aandacht voor Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond. In deze discussie geven we aandacht aan het interpreteren en contextualiseren van de resultaten. Daarnaast bespreken we beperkingen van het onderzoek en formuleren we suggesties voor toekomstig onderzoek.

Ten eerste laten de resultaten uit de vragenlijst zien dat Nederlandse jongeren met en zonder een migratieachtergrond evenveel dagelijkse stressoren, zoals financiële stress, rapporten. Echter, daar komt bij dat jongeren met een migratieachtergrond vaker alledaagse discriminatie ervaren dan jongeren zonder een migratieachtergrond. Zowel dagelijkse stressoren en alledaagse discriminatie hangen in onze dataset significant samen met zowel de positieve als negatieve mentale gezondheid van jongeren. Zoals uit ons theoretisch kader naar voren komt is internationaal al duidelijk vastgesteld dat het ervaren van discriminatie onder jongeren en kinderen van kleur en/of met een migratieachtergrond leidt tot een slechtere mentale gezondheid. In dit onderzoek hebben we deze relatie ook vastgesteld voor jongeren in Nederland. Dit is een aanvulling op eerder onderzoek uit Nederland onder kinderen van gemiddeld 12 jaar (Adriaanse et al., 2014) en onderzoek waarin een relatie is vastgesteld onder jongeren tussen specifiek depressie en het ervaren van discriminatie (van Dijk et al., 2011).

Ten tweede zien we interessante thema's naar voren komen uit de interviews en focusgroepen met Nederlandse jongeren met een migratieachtergrond met betrekking tot zowel beschermende factoren als risicofactoren voor hun mentale gezondheid. Wat betreft beschermende factoren blijkt

uit de gesprekken dat sociale steun, geloof en spiritualiteit, en toegang tot cultuur-sensitieve professionele zorg essentiële elementen zijn. Voor dit laatste geldt dat jongeren expliciet aangeven te weinig culturele sensitiviteit en te weinig diverse representatie te ervaren in hun contact met mentale gezondheid professionals. Wat betreft geloof en spiritualiteit is het opmerkelijk dat, ongeacht de verschillende geloofsovertuigingen en mate van gelovigheid onder de jongeren, geloof en spiritualiteit waardevolle bronnen van welzijn lijken te zijn voor jongeren met een migratieachtergrond.

Ook hebben we risicofactoren geïdentificeerd die een negatieve invloed kunnen hebben op zowel de positieve mentale gezondheid als de verslechtering van de negatieve mentale gezondheid van deze jongeren. Stressoren, zoals prestatiedruk, culturele conflicten tussen verwachtingen thuis en op school, en sociaaleconomische uitdagingen, hebben allemaal een negatieve invloed op hun mentale gezondheid.

De interviews en focusgroepen laten ook zien dat jongeren met een migratieachtergrond vaak alledaagse discriminatie en racisme ervaren, die hun sense of belonging en hun mentale gezondheid op een negatieve manier beïnvloeden. Jongeren geven aan dat zij zich vaak niet erbij voelen horen in Nederland en dit heeft invloed op belangrijke uitkomsten in hun leven, zoals of ze ergens wel of niet solliciteren of blijven werken. De meest voorkomende ervaringen met discriminatie die jongeren benoemden kwamen door docenten, politieagenten, en/of medeleerlingen/studenten. Een alarmerend patroon dat we observeerden is dat jongeren aangeven zo vaak en zoveel discriminatie om zich heen te zien en zelf mee te maken, dat ze niet verwachten dat daar nog wat aan zal worden gedaan. Dit sluit aan bij de literatuur naar de link tussen discriminatie en mentale gezondheid van Afrikaans Amerikaanse jongeren. Dat onderzoek toont aan dat discriminatie ervaringen kunnen leiden tot depressie wanneer discriminatie gevoelens van hulpeloosheid (het gevoel hebben er niets aan te kunnen veranderen) opwekt (Madubata et al., 2018).

5.1. Beperkingen van het huidige onderzoek

Elk onderzoek heeft beperkingen, zo ook het huidige onderzoek. Zo is het belangrijk op te merken dat de bevindingen uit dit onderzoek mogelijk worden beïnvloed door een *sampling bias*. Een *sampling bias* verwijst naar een vertekening in de steekproefselectie die optreedt wanneer bepaalde delen van de populatie waarschijnlijker worden geselecteerd dan andere, waardoor de representativiteit van de steekproef wordt aangetast. Ten eerste was er sprake van een ondervertegenwoordiging van mannelijke respondenten in zowel de gesprekken (drie van de 20 respondenten) als in de vragenlijst (18%). Vanwege deze ondervertegenwoordiging van mannen konden we geen uitgebreide genderanalyses uitvoeren op de vragenlijst data. Hierdoor kan er een vertekend beeld ontstaan van de ervaringen en perspectieven van jongeren met migratieachtergrond dat vooral gebaseerd is op de ervaringen van vrouwen. Er zijn twee mogelijke redenen waarom mannen ondervertegenwoordigd waren in ons onderzoek. Ten eerste kan dit te maken hebben met de aard van het onderwerp, waarbij mentale gezondheid mogelijk minder bespreekbaar is voor mannen dan voor vrouwen vanwege sociale normen en verwachtingen met betrekking tot gender. Hierdoor kunnen mannen mogelijk minder geneigd zijn om deel te nemen aan onderzoeken over dit onderwerp. Een andere reden kan liggen in de wervingsstrategie. Mogelijk zijn er factoren geweest die hebben geleid tot een grotere deelname van vrouwen dan mannen, zoals de specifieke kanalen waar de oproep voor deelname is verspreid.

Ten tweede, zou het kunnen zijn dat jongeren met ernstige mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie, minder geneigd zijn om deel te nemen aan dergelijk onderzoek. Deze jongeren kunnen worstelen met een gebrek aan motivatie, een verminderd vermogen om deel te nemen aan sociale activiteiten, en andere symptomen die hun bereidheid om deel te nemen aan interviews of focusgroepen kunnen beïnvloeden. De nadruk van het huidige onderzoek lag op preventie en vroege signalering, maar ook daar kunnen zwaardere mentale gezondheidsproblemen al een rol spelen. In het huidige onderzoek was daar, op basis van de jongeren die zich hebben aangemeld voor interviews, geen expliciete aandacht voor.

Ten derde, was er sprake van een oververtegenwoordiging van wo en hbo jongeren onder de respondenten van de vragenlijst en onder geïnterviewden. Dat betekent dat de bevindingen mogelijk meer gebaseerd zijn op ervaringen van deze jongeren dan jongeren op het mbo of vmbo. Het is belangrijk om deze mogelijke *sampling bias* te erkennen bij het interpreteren van de resultaten. Om de generaliseerbaarheid van de resultaten te vergroten en een meer uitgebalanceerd beeld te verkrijgen, zou het nuttig zijn om aanvullende methoden te gebruiken, zoals het betrekken van klinische populaties of het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten voor het beoordelen van de mentale gezondheid van de deelnemers. Hierdoor kan een meer evenwichtige weergave van de diversiteit aan ervaringen en perspectieven van jongeren met migratieachtergrond worden verkregen. Voor toekomstig onderzoek is het van belang om grootschaligere studies uit te voeren waarin zowel gender als etniciteit en verschillende opleidingsniveaus voldoende vertegenwoordigd zijn zodat intersectionele analyses mogelijk worden gemaakt.

5.2. Suggesties voor toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek kan voortbouwen op de bevindingen en beperkingen van het huidige mixed-methode onderzoek. Ten eerste is grootschaliger onderzoek nodig. Een landelijk representatief onderzoek kan een breder scala aan deelnemers omvatten, met voldoende vertegenwoordiging van onder andere verschillende etnische groepen, genderidentiteiten, seksuele voorkeuren en opleidingsniveaus. Hierdoor kunnen grootschalige analyses worden uitgevoerd en intersectionele benaderingen worden toegepast, die bredere ervaringen in kaart kunnen brengen. Door middel van landelijk representatief onderzoek kunnen de bevindingen van dit onderzoek worden versterkt en gecontextualiseerd. Ook zou er een landelijk onderzoek kunnen worden uitgevoerd dat kijkt naar de mate van culturele sensitiviteit in de opleidingen, protocollen en diagnostiek binnen de mentale gezondheidszorg. Daarnaast, zoals we in de interviews met jongeren duidelijk naar voren hebben zien komen, is het van belang dat er aandacht komt voor de gevoelde ondervertegenwoordiging van

professionals met een migratieachtergrond. Om dit in kaart te brengen kan een landelijke monitor worden ontwikkeld die over de jaren heen bijhoudt in hoeverre de mentale gezondheidszorg representatief is ten aanzien van de populatie die het dient.

Ten tweede is er longitudinaal onderzoek nodig om causale verbanden te onderzoeken tussen dagelijkse stressoren, alledaagse discriminatie en de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond. Het is belangrijk om te begrijpen hoe deze factoren in de loop van de tijd op elkaar inwerken en hoe ze onder bepaalde omstandigheden verbeteren of verslechteren. Met longitudinale data kan er ook meer onderzoek worden gedaan naar de specifieke mechanismen waarmee sociale steun, geloof, spiritualiteit en cultuur sensitieve professionele zorg bijdragen aan de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond. Dit kan helpen bij het ontwikkelen van effectieve interventies en ondersteuningssystemen die rekening houden met de unieke behoeften en ervaringen van deze jongeren.

Ten derde, zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op de effectiviteit van interventies en ondersteuningssystemen voor de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond. Het is belangrijk om te evalueren welke benaderingen het meest effectief zijn in het bevorderen van positieve mentale gezondheid en het verminderen van risicofactoren, zoals dagelijkse stressoren en alledaagse discriminatie. Hierbij kan rekening worden gehouden met de behoeften en voorkeuren van jongeren, evenals met de mate van culturele sensitiviteit van programma's en interventies. Door middel van gecontroleerde studies en evaluaties van bestaande interventieprogramma's kunnen evidence-based praktijken worden ontwikkeld die bijdragen aan het welzijn van jongeren met een migratieachtergrond.

5.3. Tot slot

Voorgaand onderzoek naar de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond heeft zich vooral gericht op identiteitsontwikkeling en spanningen tussen bepaalde culturele normen en waarden. Zo blijkt bijvoorbeeld dat Nederlandse jongvolwassenen met een Turkse achtergrond een hoger risico lopen op emotionele problemen wanneer er een gebrek is aan positieve binding met de Turkse cultuur maar er ook een gebrek is aan positieve binding met de Nederlandse cultuur (Van Oort et al. 2006). Ook laat onderzoek zien dat voor sommige meisjes en jonge vrouwen een conflict kan ontstaan tussen bepaalde culturele eisen uit, de ruimte die ouders bieden voor eigen keuzes en het gevoel van autonomie bij deze jongeren (in het bijzonder met betrekking tot relaties en huwelijk; Van Bergen et al., 2021; Boedjarath et al., 2021;). Er is echter veel minder onderzoek uitgevoerd naar de effecten van discriminatie en racisme voor de mentale gezondheid van jongeren met een migratieachtergrond. Zo kan de verkeerde indruk ontstaan dat ongelijkheid in het welzijn van jongeren met en zonder een migratieachtergrond geheel wordt verklaard door verschillen in culturen en/of culturele verwachtingen en spanningen die daardoor optreden. Echter, op basis van de internationale literatuur en het huidige onderzoek, zien we het belang van aandacht voor discriminatie en racisme in het onderzoeken (en aanpakken) van ongelijkheid in welzijn.

6 Referenties

Adriaanse, M., Veling, W., Doreleijers, T., & van Domburgh, L. (2014). The link between ethnicity, social disadvantage and mental health problems in a school-based multiethnic sample of children in the Netherlands. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 1103-1113.

Andriessen, I., Hoegen Dijkhof, J., Torre, A. V. D., Berg, E. V. D., Pulles, I., Iedema, J., & Voogd-Hamelink, M. D. (2020). Ervaren discriminatie in Nederland II.

Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leane, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(7), 1077-1089.

Bartels, M., Popma, A., & Polderman, T. (2023). Mentaal welbevinden van de jeugd: lessen uit de coronacrisis Een nieuw overzicht van de onderzoeksliteratuur. *Nederlands Jeugdinstituut*.

Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Van Bergen, D., Eylem-Van Bergeijk, O., & Montesinos, A. H. (2021). Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. *PLoS one*, 16(8), e0253274.

Van de Beek, M. H., Van Der Krieke, L., Schoevers, R. A., & Veling, W. (2017). Social exclusion and psychopathology in an online cohort of Moroccan-Dutch migrants: Results of the MEDINA-study. *PLoS one*, 12(7), e0179827.

Benner, A. D., Wang, Y., Shen, Y., Boyle, A. E., Polk, R., & Cheng, Y. P. (2018). Racial/ethnic discrimination and well-being during adolescence: A meta-analytic review. *American Psychologist*, 73(7), 855. <https://doi.org/10.1037/amp0000204>

van Bergen, D. D., van Balkom, A. J., Smit, J. H., & Saharso, S. (2012). "I felt so hurt and lonely": Suicidal behavior in South Asian-Surinamese, Turkish, and Moroccan women in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 49(1), 69-86.

Boedjarath, I., Spaans, S., & Vaassen, S. (2021). Silent Suffering: Domestic Violence among Dutch Surinamese Indians. *Caribbean Journal of Psychology*, 13(2).

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 2 september). Mentale gezondheid in eerste helft 2021 op dieptepunt. *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/35/mentale-gezondheid-in-eerste-helft-2021-op-dieptepunt#:~:text=Jongvolwassenen%20waren%20het%20vaakst%20psychisch,zijn%20dan%20voor%20de%20coronacrisis>.

Cijfers over welbevinden en mentale gezondheid | Nederlands Jeugdinstituut. (2022). <https://www.nji.nl/cijfers/welbevinden>

Cisgender | Seks ABC | Sense.info. (z.d.). Sense.info. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://sense.info/nl/seks-abc/cisgender>

Chafai, H. (2020). Contextualising the Socialisation of Muslim Minorities within Parental Upbringing Values in the Netherlands: The Case of Moroccan-Dutch. *Journal of Muslims in Europe*, 10(1), 3-21.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Day, M. & Badou, M. (2019). *Geboren en getogen. Onderzoek naar de identiteitsbelevingen gevoelens van binding van jongeren met een migratieachtergrond*. Utrecht: KIS

Day, M. & Badou, M. (2020). *Geboren en getogen 2.0. Kennisplatform Inclusief Samenleven*: Utrecht. KIS. <https://www.kis.nl/publicatie/geboren-en-getogen-20>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14.

van Dijk, T. K., Agyemang, C., de Wit, M., & Hosper, K. (2011). The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch. *The European Journal of Public Health*, 21(4), 477-483. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq093>

El Bouhaddani, S., van Domburgh, L., Schaefer, B., Doreleijers, T. A., & Veling, W. (2019). Psychotic experiences among ethnic majority and minority adolescents and the role of discrimination and ethnic identity. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54, 343-353.

Essed, P. (1984). *Alledaags racismisme*. Amsterdam: Sara.

Fante-Coleman, T., & Jackson-Best, F. (2020). Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review. *Adolescent Research Review*, 5(2), 115-136. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>

Forman, T. A., Williams, D. R., Jackson, J. S., & Gardner, C. (1997). Race, place, and discrimination. *Perspectives on Social Problems*, 9, 231-264.

Gary, F. A. (2005). Stigma: Barrier to mental health care among ethnic minorities. *Issues in mental health nursing*, 26 (10), 979-999. <https://doi.org/10.1080/01612840500280638>

GGZ Standaarden. (z.d.). Geraadpleegd op 30 juni 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/zorg-rondom-diversiteit>

ggz.nl. (2021). Problemen in jeugd-ggz lopen op: toename van crisisgevallen. ggz.nl/problemen-in-jeugd-ggz-lopen-op-toename-van-crisisgevallen/#:~:text=01%20feb%20Problemen%20in%20jeugd%2Dggz%20lopen%20op%3A%20toename%20van%20crisisgevallen&text=Van%20meerdere%20kanten%20klinken%20noodkreten,de%20gevolgen%20daarvan%20%E2%80%93%20flink%20toegenomen

Gutmann, M. T., Aysel, M., Özlü-Erkilic, Z., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0295-y>

Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>

Het Vergeten Kind. (2021). "Het is een eenzame uitzichtloze tijd". *Kinderen over wachttijden in de jeugdzorg*. Utrecht: Het Vergeten Kind.

Ikram, M. U. Z. (2016). *Social determinants of ethnic minority health in Europe*. [Thesis, fully internal. Universiteit van Amsterdam]

Jerald, M. C., Cole, E. R., Ward, L. M., & Avery, L. R. (2017). Controlling images: How awareness of group stereotypes affects Black women's well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 487.

Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.

Madubata, I. J., Odafe, M. O., Talavera, D. C., Hong, J. H., & Walker, R. L. (2018). Helplessness mediates racial discrimination and depression for African American young adults. *Journal of Black Psychology*, 44(7), 626-643.

Maliepaard, M. I., Lubbers, M., & Gijsberts, M. I. L. (2010). Generational differences in ethnic and religious attachment and their interrelation: a study among Muslim minorities in the Netherlands. *Ethnic And Racial Studies*, 33(3), 451-472. <https://doi.org/10.1080/01419870903318169>

van Oort, F. V., Joung, I. M., van der Ende, J., Mackenbach, J. P., Verhulst, F. C., & Crijnen, A. A. (2006). Internalising and externalising behaviours in young adults: Dutch natives and Turkish migrants in the Netherlands. *Ethnicity and Health*, 11(02), 133-151.

Phalet, K., Gijsberts, M., & Hagendoorn, L. (2008). Migration and religion: Testing the limits of secularisation among Turkish and Moroccan Muslims in the Netherlands 1998-2005. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 48(SUPPL. 48), 412-436.

Priest, N., Paradies, Y., Trenerry, B., Truong, M., Karlsen, S., & Kelly, Y. (2013). A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social science & medicine*, 95, 115-127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.031>

Rivas-Drake, D., Seaton, E. K., Markstrom, C., Quintana, S., Syed, M., Lee, R. M., ... & Ethnic and Racial Identity in the 21st Century Study Group. (2014). Ethnic and racial identity in adolescence: Implications for psychosocial, academic, and health outcomes. *Child development*, 85(1), 40-57. <https://doi.org/10.1111/cdev.12200>

Schoenmakers, E. C., Fokkema, T., & van Tilburg, T. G. (2014). Eenzaamheid is moeilijk op te lossen en treft niet alleen ouderen. *Demos*, 30(8), 5-7.

Scholten, S., Lavallee, K., Velten, J., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). The brief daily stressors screening tool: An introduction and evaluation. *Stress and Health*, 36(5), 686-692. <https://doi.org/10.1002/smi.2965>

SER. (2021). *Jeugdzorg: van systemen naar mensen. Tien aanbevelingen voor de korte termijn*. Den Haag: Sociaal Economische Raad.

Skey, M. (2013). Why do nations matter? The struggle for belonging and security in an uncertain world. *The British journal of sociology*, 64(1), 81-98.

Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.

Verkuyten, M., & Thijs, J. (2002). Racist victimization among children in the Netherlands: The effect of ethnic group and school. *Ethnic and Racial Studies*, 25(2), 310-331. <https://doi.org/10.1080/01419870120109502>

Winzer, R., Lindblad, F., Sorjonen, K., & Lindberg, L. (2014). Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey. *BMC public health*, 14, 1-10.

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.

Yip, T., Wang, Y., Mootoo, C., & Mirpuri, S. (2019). Moderating the association between discrimination and adjustment: A meta-analysis of ethnic/racial identity. *Developmental Psychology*, 55(6), 1274. <https://doi.org/10.1037/dev0000708>

Yuval-Davis, N. (2006). Belonging and the politics of belonging. *Patterns of Prejudice*, 40(3), 197-214.

Zimmerman, A. M. (2021). Mentale gezondheid jongeren: enkele cijfers en ervaringen. *Trimbos-instituut*. Geraadpleegd op 10 januari 2022, van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/mentale-gezondheid-jongeren-enkele-cijfers-en-ervaringen>

COLOFON

Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Auteurs	D.M.M.A. Yassine, MSc M. Yenga, MSc M. Badou, MSc H. Felten, MSc Prof. dr. S. Does
Foto omslag	Pexels-anna-shvets-5325847
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-261-5

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, november 2023.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.