



‘Sociale ongelijkheid in mentale gezondheid’

Onderzoek naar de rol van sociale contacten in het verband tussen
etniciteit en mentaal welzijn

Masterscriptie ‘Management and Organisation’

Naam: Ayşe Duyar

Studentnummer: 346762

Supervisor: J. ten Kate

Second reader: dr. J. van der Waal

Abstract - *In Nederland is het mentale welzijn van etnische minderheden lager dan de etnische meerderheid. Zowel de hoeveelheid als de aard van sociale contacten kan van invloed zijn op het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn. Het is onduidelijk of de invloed van sociale contacten versterkend of verzwakkend werkt op de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn. Dit onderzoek biedt gedetailleerde metingen die nodig zijn om het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn beter te verklaren. Het onderzoek is gebaseerd op data, afkomstig van de eerste wave van de Netherlands Longitudinal Lifecourse Study (NELLS). Alhoewel de resultaten van dit onderzoek grotendeels niet significant zijn, suggereren de onderzoeksresultaten dat de hoeveelheid sociale contacten het negatieve effect van het behoren tot een Niet-westerse etnische groep op mentaal welzijn verzacht. Wat betreft de aard van sociale contacten suggereren de onderzoeksresultaten dat sociale contacten in de vorm van integratie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn versterken. Verder lijken sociale contacten in de vorm van separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn te verzachten. Dit onderzoek concludeert dat zowel de hoeveelheid als de aard van sociale contacten een rol kunnen spelen in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn.*

Keywords: Etniciteit - Integratie - Mentaal welzijn - Separatie - Sociale contacten

1. Introductie

Volgens bestaand onderzoek speelt etniciteit een rol in mentaal welzijn (Lorant et al., 2003). Zo heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (2011) aangetoond dat in Nederland het mentale welzijn van etnische minderheden lager is dan dat van de etnische meerderheid. Een ander onderzoek, uitgevoerd in Amsterdam, heeft aangetoond dat migranten met een niet-westerse achtergrond een grotere kans hebben op het ontstaan van mentale problemen (De Wit et al., 2008). Tevens stelt Verkuyten (2008) in zijn onderzoek dat etnische minderheden een lager mentaal welzijn hebben ten opzichte van de etnische meerderheid (Verkuyten, 2008). Over het algemeen laat bestaand onderzoek dus zien dat er een negatief verband bestaat tussen het behoren tot een etnische minderheid en mentaal welzijn.

Dit verband kan echter variëren wanneer rekening wordt gehouden met andere factoren. Zo is op basis van bestaand onderzoek te verwachten dat sociale contacten effect hebben op dit verband. Sociale contacten kunnen namelijk een bijdrage leveren aan het participeren en vooruitkomen in de maatschappij, wat het mentale welzijn positief kan beïnvloeden. Ook kan het mentale welzijn beïnvloed worden door stress, die veroorzaakt wordt

door de verantwoordelijkheden en verplichtingen die sociale contacten met zich meebrengen (House et al., 1988; Politser, 1980).

Verwacht wordt dus dat sociale contacten van invloed zijn, maar wat voor invloed zij hebben in de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn, is nog onduidelijk. Aan de ene kant kunnen sociale contacten een positieve rol spelen in de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn, omdat sociale interacties en de daaruit verkregen hulpbronnen en ondersteuning, het mentale welzijn positief kunnen beïnvloeden (House et al., 1988). Aan de andere kant kunnen sociale contacten een negatieve rol spelen in deze relatie, omdat die contacten bepaalde verplichtingen en verantwoordelijkheden met zich meebrengen, die het mentale welzijn negatief kunnen beïnvloeden (Politser, 1980). Dit impliceert dat sociale contacten het effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn zowel kunnen versterken als verzachten. De focus van dit onderzoek zal daarom liggen op de rol van sociale contacten in de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn. Hiervoor is de volgende probleemstelling geformuleerd:

'Hoe spelen sociale contacten een rol in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn?'

Met dit onderzoek wordt getracht om meer duidelijkheid te krijgen over de rol van sociale contacten, met behulp van gedetailleerde metingen die hiervoor nodig zijn. Naast de wetenschappelijke relevantie, zijn de bevindingen van dit onderzoek ook maatschappelijk van belang. Etnische diversiteit is namelijk een kenmerk van de Nederlandse bevolking. In Nederland is 11 procent van de bevolking van niet-westerse herkomst en verwacht wordt dat dit percentage zal stijgen. De resultaten van dit onderzoek bieden inzichten, waarmee beleidsmakers zich beter kunnen richten op het maken of aanpassen van beleid omtrent mentaal welzijn. Het is immers mogelijk om met het juiste beleid, het mentale welzijn positief te beïnvloeden. Het bevorderen van mentaal welzijn zal uiteindelijk leiden tot een verbetering van de gezondheid (Bohlmeijer et al., 2013).

2. Theoretisch Kader

Dit hoofdstuk bevat het theoretisch kader van waaruit het onderwerp bestudeerd is. Allereerst zullen theorieën ten aanzien van mentaal welzijn en etniciteit worden beschreven. Daarop volgt een beschrijving van het concept 'sociale contacten'. Tot slot wordt het conceptueel model in kaart gebracht waarin de hypothesen schematisch zijn weergegeven.

2.1 Mentaal welzijn en etniciteit

De WHO definieert mentaal welzijn als volgt: *'A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively*

and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community' (WHO, 2004). Westerhof en Keyes (2008) erkennen in hun onderzoek het onderscheid tussen mentaal welzijn en mentale ziekte. Om een goed beeld te krijgen van mentale gezondheid is, naast de afwezigheid van psychische problemen, de aanwezigheid van welbevinden van belang, waar in dit onderzoek op wordt gericht (Westerhof & Keyes, 2008). Mentaal welzijn wordt gevormd door drie componenten, namelijk het emotionele, psychologische en sociale welbevinden (Keyes, 2002). Volgens Deci en Ryan (2008) komen deze componenten samen tot levenstevredenheid (Deci & Ryan, 2008). In dit onderzoek wordt derhalve mentaal welzijn beschouwd als de mate van levenstevredenheid.

Volgens de WHO hebben mensen met een migratie achtergrond meer kans op een laag mentaal welzijn (WHO, 2003). Uit het onderzoek van Knipscheer en Kleber (2005) blijkt ook dat etniciteit een voorspeller van mentaal welzijn is. In de literatuur worden verschillende verklaringen gegeven waarom etnische minderheden een grotere kans hebben op een laag mentaal welzijn. Volgens Arrindell en Albersnagel (1999) kunnen verschillende factoren een rol spelen in het mentale welzijn van etnische minderheden, waaronder acculturatie (Arrindell & Albersnagel, 1999). Daarnaast kunnen sociale en economische omstandigheden en een ongunstige leefomgeving, het mentale welzijn van etnische minderheden beïnvloeden (Van Oyen et al., 2011). De beschreven factoren hebben geleid tot de volgende verwachting:

H1: *'Etnische minderheden hebben een lager mentaal welzijn dan de etnische meerderheid in Nederland.'*

2.2 Hoeveelheid sociale contacten

Zoals in de inleiding is beschreven, kunnen sociale contacten een rol spelen als het gaat om het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn. Het is echter onduidelijk welke rol sociale contacten hierin precies spelen. Om meer inzicht te verkrijgen in de rol van sociale contacten, worden in dit onderzoek twee aspecten van sociale contacten bestudeerd. In de eerste plaats wordt gekeken naar het al dan niet hebben van sociale contacten. Ten tweede wordt gekeken naar de aard van de sociale contacten. In deze paragraaf wordt ingegaan op het effect van het al dan niet hebben van sociale contacten op het mentale welzijn van etnische minderheden.

Het is voor mensen noodzakelijk om sociale relaties aan te gaan en hier betekenis aan toe te kennen. Het mentale welzijn wordt immers grotendeels bepaald door de kwantiteit en kwaliteit van deze sociale relaties (Quartz & Sejnowski, 2002). Het effect van de hoeveelheid sociale contacten op het mentale welzijn kan zowel positief als negatief zijn (Taylor et al., 2000). Zo geven House et al. (1988) enige verklaringen waarom het hebben van meer sociale contacten het mentale welzijn positief beïnvloeden. Allereerst beschrijven zij het belang van sociale interactie, waarbij mensen een visie op werkelijkheid kunnen delen en bespreken. Door deze interacties ervaren mensen minder onzekerheidsgevoelens en meer gezelligheid en

plezier. Daarnaast wordt het mentale welzijn positief beïnvloed, omdat sociale contacten bepaalde hulpbronnen beschikbaar stellen, zoals kennis, geld en tijd. Sociale contacten bieden ook ondersteuning, zoals liefde, begrip, waardering en behulpzaamheid, wat het mentale welzijn positief kan beïnvloeden (House et al., 1988; Kawachi & Berkman, 2001). In een recenter, neuropsychologisch onderzoek is bovendien naar voren gekomen dat het ervaren van steun en bescherming door sociale contacten het mentale welzijn gunstig kan beïnvloeden (Masten et al., 2012).

Snel en Engbersen (1999) stellen in hun onderzoek dat etnische minderheden relatief weinig sociale contacten en een klein sociaal netwerk hebben, wat leidt tot een lager mentaal welzijn (Snel & Engbersen, 1999). Verwacht wordt dat, door de genoemde aspecten, het hebben van meer sociale contacten een versterkend effect zal hebben op het mentale welzijn van etnische minderheden. Etnische minderheden hebben over het algemeen namelijk minder sociale contacten, wat een reden is voor hun lagere mentale welzijn. Meer sociale contacten zou dus de negatieve invloed van het behoren tot een etnische minderheid voor een deel verzachten. Op basis van deze verwachtingen is de volgende hypothese opgesteld:

H2a: 'Het hebben van meer sociale contacten verzacht het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn.'

In tegenstelling tot het voorgaande stelt Politser (1980) dat het hebben van meer sociale contacten een negatief effect heeft op het mentale welzijn. Het hebben van veel sociale contacten brengt immers veel verplichtingen met zich mee. Hierdoor kunnen mensen ongewenste druk en spanningen ervaren die zij niet of niet goed kunnen beheersen (Politser, 1980). Tevens kunnen mensen met een sterk empathisch vermogen te veel meeleven in het leed of verdriet van anderen, waardoor zij zich verantwoordelijk voelen voor hun problemen. Tot slot kan het mentale welzijn negatief worden beïnvloed, indien sprake is van teleurstelling in de sociale contacten, bijvoorbeeld wanneer niet wordt voldaan aan de verwachte aandacht en ondersteuning (Rook, 1989). Deze aspecten scheppen juist de verwachting dat het hebben van meer sociale contacten het mentale welzijn van etnische minderheden negatief beïnvloed en daarmee het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn versterkt. Dit leidt tot de volgende hypothese:

H2b: 'Het hebben van meer sociale contacten versterkt het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn.'

2.3 Aard van sociale contacten

Naast het hebben van sociale contacten, speelt ook de aard van de sociale contacten mogelijk een rol als het gaat om het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn. Sociale contacten

kunnen namelijk zorgen voor sociale inbedding in een etnisch homogeen sociaal netwerk of juist een heterogene sociale omgeving (Snel & Engbersen, 1999). In deze paragraaf wordt ingegaan op de aard van sociale contacten die het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn kunnen versterken of verzachten.

Zoals is beschreven in paragraaf 2.1, kan het acculturatieproces het mentale welzijn van etnische minderheden beïnvloeden. De manier van acculturatie draagt bij aan het ontstaan van twee typen sociale contacten, namelijk integratie en separatie (Berry, 1997). Volgens Berry (1997) is het effect van sociale contacten op het mentale welzijn van etnische minderheden afhankelijk van deze typen.

Integratie betekent dat de sociale contacten van een individu bestaan uit contacten met individuen uit verschillende etnische groepen (Berry, 1997). Integratie leidt dus tot het hebben van een heterogeen sociaal netwerk. In bestaand onderzoek wordt gesuggereerd dat sociale contacten in de vorm van integratie het mentale welzijn positief beïnvloeden (Phinney et al., 2001). Roccas et al. (2000) geven een verklaring van het positieve effect van integratie op mentaal welzijn. Etnische minderheden proberen zich namelijk goed aan te passen en geaccepteerd te worden in de samenleving. Het hebben van een heterogeen sociaal netwerk biedt een variatie in de beschikbare sociale en culturele middelen en steun, wat het aanpassen aan de samenleving makkelijker maakt voor etnische minderheden (Roccas et al., 2000). Tevens kunnen etnische minderheden door middel van integratie een multiculturele ideologie vormen en hierdoor beter participeren in de samenleving (Phinney et al., 2001). Volgens Cicognani et al. (2007) stijgt het mentale welzijn naarmate mensen participeren in de samenleving (Cicognani et al., 2007). Integratie zorgt dus voor een betere participatie in de samenleving en een grotere zelfredzaamheid, welke bescherming bieden aan het mentale welzijn van etnische minderheden (Kaplan et al., 1988).

Verwacht wordt dat een betere participatie in de samenleving leidt tot een hoger mentaal welzijn van etnische minderheden. Sociale contacten in de vorm van integratie zouden dus het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn verzachten. Uit deze verwachting vloeit de volgende hypothese voort:

H3a: *‘Sociale contacten in de vorm van integratie verzachten het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn.’*

Verwacht kan worden dat, in tegenstelling tot integratie, sociale contacten in de vorm van separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn versterken. Separatie houdt in dat sociale contacten vooral bestaan uit personen van de eigen etnische achtergrond en contact met de rest van de samenleving wordt vermeden (Berry, 1997). Dit leidt tot de vorming van een *group identity lense*, wat inhoudt dat de groep de wereld waarneemt met een eigen perspectief. Hierdoor wordt de groep gevoeliger voor externe

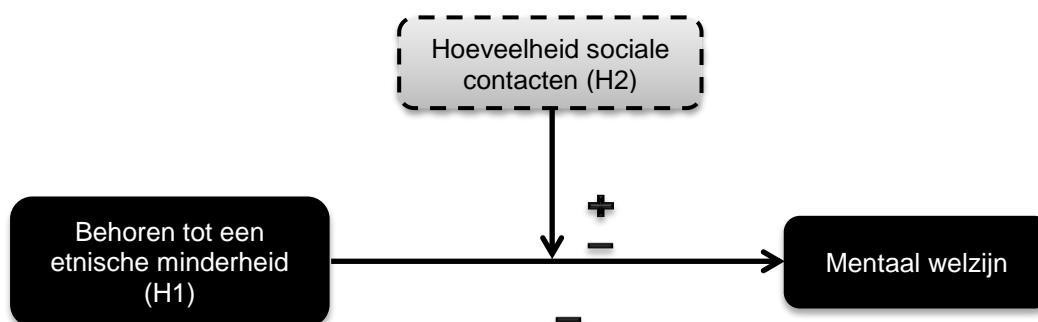
factoren die de groepsidentiteit kunnen beschadigen en wordt meer dreiging van anderen ervaren (Verkuyten, 2007). Dit kan de eigenwaarde en het mentale welzijn van een individu schaden (Schmitt et al., 2003).

Daarnaast is in het onderzoek van Engbersen (2006) naar voren gekomen dat separatie leidt tot een homogeen sociaal netwerk. Hierdoor wordt de kans om te participeren en vooruit te komen in de maatschappij kleiner (Engbersen, 2006). Minder participatie in de maatschappij leidt tot een lager mentaal welzijn (Cicognani et al., 2007). Minder participatie in de maatschappij kan leiden tot meer tegenstrijdigheden tussen de eigen ideeën en de verwachtingen van de maatschappij. Hierdoor kunnen etnische minderheden meer spanningen en stress ervaren (Roccas et al., 2000). Deze spanningen en stress zouden kunnen samenhangen met een lager mentaal welzijn. Sociale contacten in de vorm van separatie zorgen mogelijk voor een lager mentaal welzijn van etnische minderheden, waardoor wordt verwacht dat deze het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn versterken. Op basis van de bovenstaande is de volgende hypothese opgesteld:

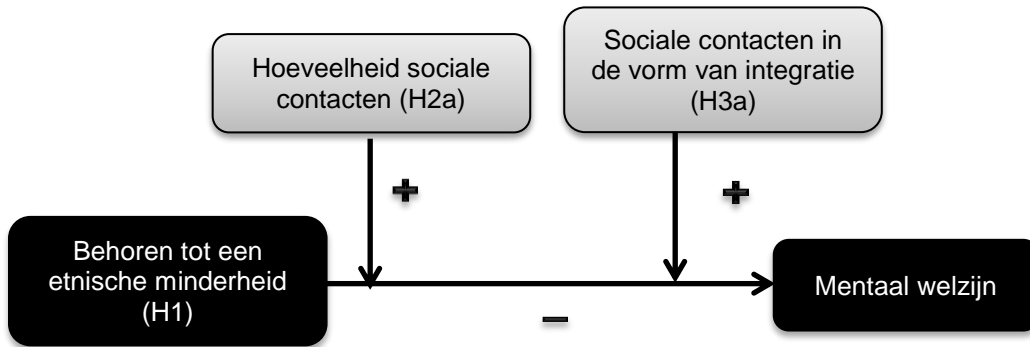
H3b: *‘Sociale contacten in de vorm van separatie versterken het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn.’*

2.4 Conceptueel model

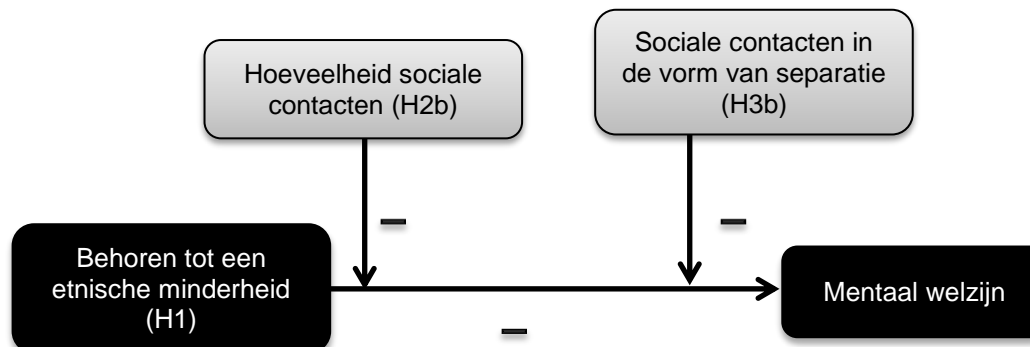
Bij het opgestelde theoretische kader zijn drie conceptuele modellen (figuren 1, 2 en 3) gevormd die dienen als leidraad voor dit leeronderzoek. De conceptuele modellen zijn gebaseerd op de hypothesen uit het theoretische kader. Figuur 1 betreft een weergave van de verwachting dat het behoren tot een etnische minderheid gepaard gaat met een lager mentaal welzijn. In Figuur 2 is de verwachting afgebeeld dat sociale contacten en integratie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn verzachten. Tot slot geeft Figuur 3 de verwachting weer dat sociale contacten en separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn versterken.



Figuur 1: Conceptueel model; hypothese 1



Figuur 2: Conceptueel model; hypothese 2a en 3a



Figuur 3: Conceptueel model; hypothese 2b en 3b

3. Methoden

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de onderzoeksmethoden die gebruikt worden voor het onderzoek. Om te beginnen wordt een beschrijving gegeven van de dataverzameling, waarna wordt uitgelegd hoe de variabelen worden geoperationaliseerd. Tot slot wordt de beschrijvende statistiek weergegeven.

3.1 Netherlands Longitudinal Lifecourse Study

Ter beantwoording van de hoofdvraag is in dit onderzoek gekozen voor het toepassen van een kwantitatief onderzoek. Het doel van een kwantitatief onderzoek is om grootschalig cijfermatige data te verzamelen. Deze data maken het mogelijk om de hypothesen met elkaar te vergelijken en te toetsen. De data waarop dit onderzoek is gebaseerd, zijn afkomstig van de *Netherlands Longitudinal Lifecourse Study* (NELLS). Gekozen is voor de eerste wave van de NELLS, dit vanwege de beschikbaarheid van de benodigde variabelen, met name *mentaal welzijn*.

3.2 Dataverzameling

De data voor dit onderzoek zijn tussen 2008 en 2010 verzameld onder etnische minderheidsgroepen en de etnische meerderheidsgroep in Nederland, met behulp van vragenlijsten van de NELLS. Deze vragenlijsten bestonden uit een mondeling (face-to-face) gedeelte en een schriftelijk gedeelte die de respondenten zelf moesten invullen (self-completion). De verzamelde data zijn afkomstig van 35 gemeenten, die zijn geselecteerd door middel van een aselechte gestratificeerde steekproef. De respondenten zijn aselekt gestratificeerd geselecteerd uit het bevolkingsregister, gebaseerd op leeftijd en geboorteland. De response rate was 52 procent. De respondenten zijn personen van Marokkaanse afkomst, personen van Turkse afkomst en overige personen (voornamelijk Nederlanders met een Nederlandse achtergrond), tussen 15 en 45 jaar. Het aantal respondenten was 5312, van wie 2556 Nederlanders met een Nederlandse achtergrond, 1164 met een Marokkaanse achtergrond, 1137 met een Turkse achtergrond, 229 met een westerse achtergrond en 226 met een niet-westerse achtergrond (de Graaf et al., 2010). In veel bevolkingsonderzoeken zijn etnische minderheden ondervertegenwoordigd. In de NELLS zijn etnische minderheden echter oververtegenwoordigd, wat de NELLS uitermate geschikt maakt voor dit onderzoek.

3.3 Operationalisatie van de variabelen

3.3.1 Etniciteit

De onafhankelijke variabele *etniciteit* wordt gemeten met behulp van vier dummy variabelen, te weten respondenten met een Nederlandse, Marokkaanse, Turkse en niet-westerse achtergrond. Voor deze variabelen wordt de groep 'respondenten met een Nederlandse achtergrond' de referentiecategorie. De respondenten met een westerse achtergrond worden bij de analyses buiten beschouwing gelaten, omdat integratie en separatie niet gemeten worden voor deze groep.¹

3.3.2 Mentaal welzijn

Voor het meten van *mentaal welzijn* wordt een variabele aangemaakt met behulp van een aantal stellingen die de levenstevredenheid van de respondenten meet. De te gebruiken stellingen zijn: 'Mijn leven is voor het grootste gedeelte ideaal', 'Mijn leefomstandigheden zijn uitstekend', 'Over het algemeen ben ik tevreden over mijn leven' en 'Mijn belangrijkste verwachtingen van het leven, heb ik gerealiseerd' (Diener, 1994; Veenhoven, 1996). Hierbij is de respondenten gevraagd om een antwoord te geven op een schaal van 1 (helemaal mee

¹ De groep van Westerse respondenten in de beschikbare dataset is bovendien heel klein, namelijk 229 respondenten.

eens) tot 5 (helemaal mee oneens). De vier stellingen worden geconstrueerd tot één variabele door het gemiddelde te nemen. De uiteindelijke variabele is gehercodeerd, zodat een hogere score staat voor een grotere levenstevredenheid. Voor de variabele mentaal welzijn wordt een betrouwbaarheids- en factoranalyse uitgevoerd om te bepalen of het mogelijk is om de items samen te voegen tot één schaal. Hieruit blijkt de geconstrueerde variabele, met een Cronbach's Alpha van 0.862, een betrouwbare variabele te zijn. Blijkens de factoranalyse, met een eigenwaarde van 2.856 en een verklarende variatie van ruim 71 procent, is sprake van één onderliggende dimensie.

3.3.3 Sociale contacten

De *sociale contacten* worden gemeten op basis van het hebben van sociale contacten en de concepten integratie en separatie (Berry, 1997). Om dit te realiseren wordt allereerst de respondenten gevraagd hoe vaak men in de buurt, op het werk en op school persoonlijk contact heeft met mensen van een Nederlandse, Turkse en Marokkaanse herkomst. Daartoe worden de volgende vragen gebruikt: 'Hoe vaak heeft u in uw buurt persoonlijk contact met iemand met de volgende etnische herkomst?' en 'Hoe vaak heeft u op uw werk en/of school persoonlijk contact met iemand met de volgende etnische herkomst?' Met behulp van deze vragen worden aparte variabelen gemaakt voor de hoeveelheid en de aard van de sociale contacten.

3.3.3.1 Hoeveelheid sociale contacten

Voor het meten van de hoeveelheid sociale contacten worden de bovengenoemde vragen geconstrueerd tot één variabele, genaamd 'hoeveelheid sociale contacten'. Hiervoor wordt de som genomen van de variabelen die behoren bij de vragen, zoals genoemd in paragraaf 3.3.3. Het antwoord op deze vragen bestaat uit zeven items. Deze items worden voor deze variabele gehercodeerd en lopen van (0) 'nooit' tot (6) '(bijna) elke dag'.

3.3.3.2 Aard van sociale contacten

Paragraaf 3.3.3 vermeldt de vragen die worden gebruikt voor het meten van de aard van de sociale contacten. Hoe vaker de respondent bij deze vragen aangeeft contact te hebben met mensen van dezelfde etnische herkomst als de respondent, hoe hoger de mate van separatie. En hoe vaker de respondent aangeeft contact te hebben met mensen van een andere etnische herkomst, hoe hoger de mate van integratie. Voor het meten van beide concepten worden de afzonderlijke variabelen samengevoegd, door deze bij elkaar op te tellen en het gemiddelde te nemen.

3.3.4 Controlevariabelen

In de analyses wordt gecontroleerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en inkomen, omdat deze variabelen mogelijk een invloed hebben op het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn.

Leeftijd is een controle variabele, omdat volgens Veenhoven (1996) leeftijd gerelateerd is aan mentaal welzijn (Veenhoven, 1996). De leeftijd van de respondenten wordt gemeten met de vraag: 'leeftijd in jaren'.

Volgens Grinstein-Weiss et al. (2005) verschilt het mentale welzijn tussen mannen en vrouwen (Grinstein-Weiss et al., 2005). Deze suggestie maakt het relevant om te controleren voor de variabele *geslacht*. Het geslacht van de respondenten wordt bepaald met de vraag: 'Wat is uw geslacht?'. Deze vraag kent twee antwoordmogelijkheden waarbij geldt 1: 'vrouw' en 0: 'man'.

Opleiding heeft mogelijk een invloed op het mentale welzijn (Graham, 2002), waardoor opleiding als controle variabele wordt opgenomen. Om het hoogst bereikte opleidingsniveau van een respondent te bepalen, wordt uitgegaan van de hoogst voltooide opleiding, ongeacht of het hier een opleiding uit het herkomstland of in Nederland betrof. Dit is gerealiseerd met de vraag: 'Wat is uw hoogst voltooide opleiding?'. Met behulp van deze vraag wordt een variabele geconstrueerd met drie categorieën: laagopgeleiden, middelbaar opgeleiden en hoogopgeleiden. Respondenten zonder opleiding, basisonderwijs, lbo of mavo (of met een vergelijkbare buitenlandse opleiding) worden beschouwd als laagopgeleiden. Respondenten, welke mbo, havo of vwo hebben gevolgd (of een vergelijkbare opleiding in het buitenland), worden gezien als middelbaar opgeleiden. Respondenten worden beschouwd als hoogopgeleid indien ze een hbo-opleiding of universitaire opleiding hebben gevolgd, of zijn gepromoveerd (CBS, 2013).

Om het mogelijke effect van *inkomen* uit te sluiten (Van Oyen et al., 2011) wordt inkomen ook als controlevariabele opgenomen. Het inkomen van de respondenten wordt bepaald met behulp van de vraag: 'Wat is het netto-inkomen per maand van u en uw partner (indien van toepassing) samen?' De antwoorden bestaan uit 16 items en variëren van 1: 'minder dan €150 per maand' tot 16: '€7000 euro of meer per maand'. Deze variabele wordt in dit onderzoek meegenomen als een continue variabele.

3.4 Beschrijvende statistiek

Hieronder zijn de karakteristieken van de respondenten in beeld gebracht door middel van beschrijvende statistieken.

	N	Gemiddelde	Bereik	SD
Leeftijd (jaren)	5083	31.25	14-49	9.01
Geslacht (man)	5083	1.53	1-2	0.50
Opleiding	5082	2.02	1-3	0.77
Inkomen	4524	6.1	1-16	3.07
Mentaal welzijn	4678	2.97	1-5	1.03
Hoeveelheid sociale contacten	2759	3.42	0-6	1.41
Integratie	2769	3.09	0-6	1.70
Separatie	4019	5.11	0-6	1.12
Nederlandse achtergrond (ref.)	5083	0.50	0-1	0.50
Marokkaanse achtergrond	5083	0.23	0-1	0.42
Turkse achtergrond	5083	0.22	0-1	0.42
Niet-westerse achtergrond	5083	0.04	0-1	0.21

Tabel 1: Beschrijvende statistiek respondenten

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de opgestelde hypothesen getoetst met behulp van regressieanalyses. Voor dit onderzoek zijn alleen de respondenten zonder missende waarden geselecteerd, voor de in hoofdstuk 3 genoemde variabelen (*listwise deletion*). Bij de uitvoering van de regressieanalyses is tevens gekeken naar de multicollineariteit. Indien bij een regressie bleek dat de VIF-waarde voor een variabele groter is dan 10, is deze variabele gecentreerd. Uiteindelijk zijn alle interactievariabelen en de bijbehorende hoofdeffecten gecentreerd. Voor de betrouwbaarheid van de resultaten is gebruik gemaakt van de weegfactor, die meegeleverd is in de NELLS-database. Tabel 2 illustreert de resultaten van de regressieanalyses.

Tabel 2: Resultaten regressieanalyses (N=2491)

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7	Model 8
Constant	2.954*** (0.023)	2.542*** (0.108)	2.456*** (0.124)	2.439*** (0.126)	2.470*** (0.117)	2.462*** (0.117)	2.675*** (0.162)	2.746*** (0.184)
Etniciteit (Nederlands)								
Marokkaans	-0.082 (0.137)	-0.057 (0.136)	-0.088 (0.138)	-0.091 (0.167)	-0.103 (0.139)	-0.096 (0.160)	-0.067 (0.137)	-0.061 (0.137)
Turks	-0.073 (0.121)	-0.060 (0.121)	-0.087 (0.123)	-0.082 (0.405)	-0.102 (0.124)	-0.089 (0.391)	-0.071 (0.122)	-0.071 (0.122)
Niet-westers	-0.141 (0.071)	-0.107 (0.072)	-0.123 (0.073)	-0.026 (0.187)	-0.141 (0.074)	0.002 (0.188)	-0.149 (0.081)	-0.134 (0.094)
Hoeveelheid contacten			0.024 (0.017)	0.030 (0.019)				
Marokkaans*contacten				-0.006 (0.111)				
Turks* contacten				-0.003 (0.096)				
Niet-westers* contacten				0.042 (0.049)				
Integratie					0.024 (0.014)	0.028 (0.016)		
Marokkaans*Integratie						-0.012 (0.111)		
Turks*Integratie						-0.005 (0.092)		
Niet-westers*Integratie						-0.040 (0.048)		
Separatie							-0.022 (0.020)	-0.036 (0.026)
Marokkaans*separatie								0.098 (0.101)
Turks*Separatie								0.035 (0.089)
Niet-westers*Separatie								0.025 (0.046)
Controlevariabelen								
Leeftijd		0.008** (0.003)	0.008** (0.003)	0.009** (0.003)	0.008** (0.003)	0.009** (0.003)	0.008** (0.003)	0.008** (0.003)
Geslacht (man)		0.034 (0.042)	0.034 (0.042)	0.032 (0.043)	0.033 (0.042)	0.031 (0.043)	0.032 (0.043)	0.030 (0.043)
Opleiding (laag)								
<i>Middelbaar</i>		0.109 (0.063)	0.110 (0.063)	0.112 (0.063)	0.111 (0.063)	0.113 (0.063)	0.109 (0.063)	0.110 (0.063)
<i>Hoog</i>		-0.049 (0.065)	-0.044 (0.065)	-0.043 (0.065)	-0.045 (0.065)	-0.042 (0.065)	-0.055 (0.065)	-0.055 (0.065)
Inkomen		0.015 (0.009)	0.016 (0.009)	0.015 (0.009)	0.016 (0.009)	0.016 (0.009)	0.016 (0.009)	0.016 (0.009)
Adjusted R ²	0.001	0.012	0.013	0.012	0.013	0.012	0.012	0.011

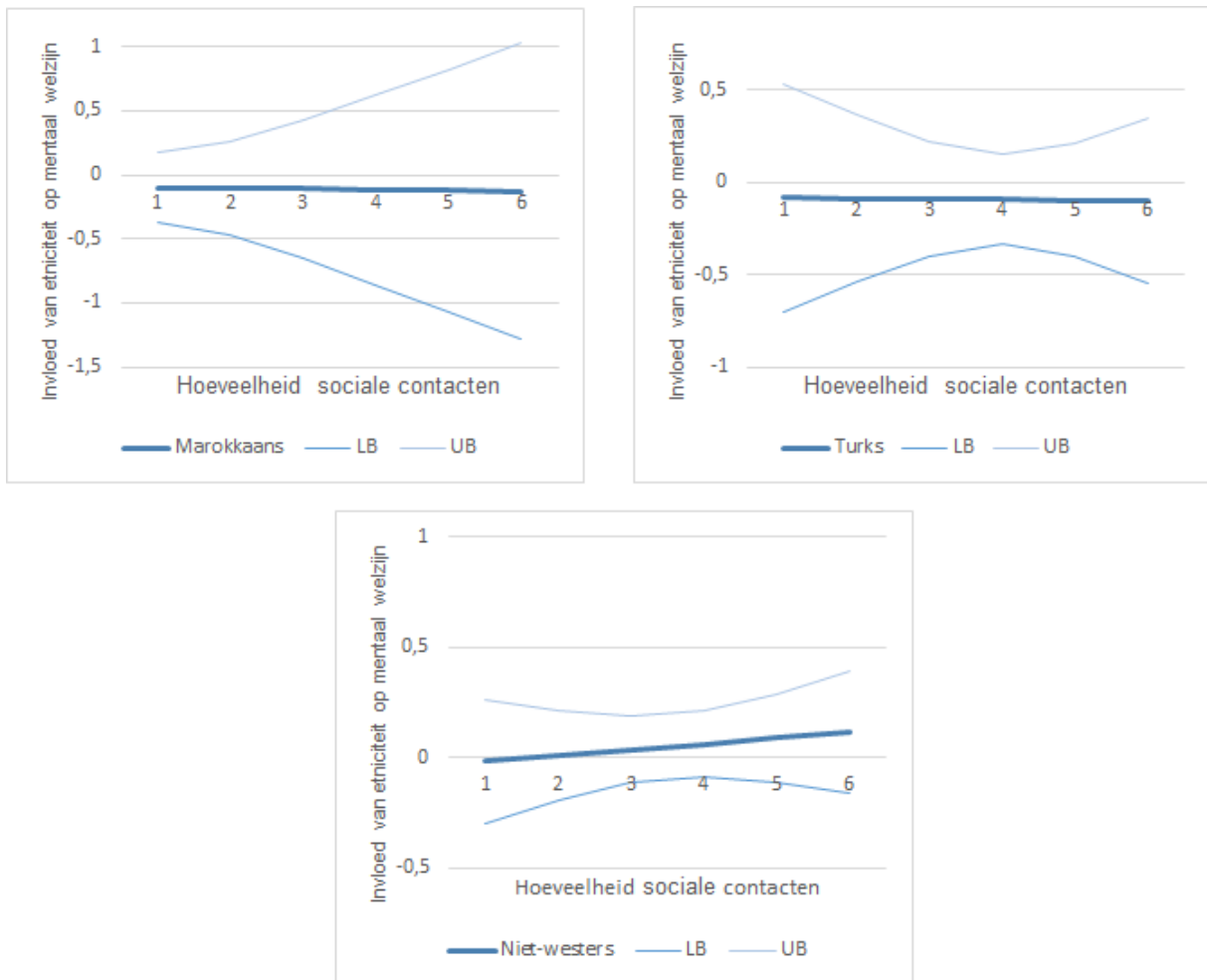
*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

In de tabel zijn de niet-gestandaardiseerde coëfficiënten weergegeven, met de standaardfouten tussen haakjes.

Model 1 en 2 laten de resultaten van de meervoudige lineaire regressieanalyse zien en hebben betrekking op de statistische toetsing van de verwachting dat etnische minderheden een lager mentaal welzijn hebben, dan de etnische meerderheid in Nederland (hypothese 1). Deze modellen tonen het effect van etniciteit op mentaal welzijn *zonder* de controle voor de invloed van leeftijd, geslacht, opleiding en inkomen (Model 1) en *met* de controle voor de invloed van deze variabelen (Model 2). De resultaten in Model 1 blijken niet veel te verschillen van de resultaten in Model 2. Het lijkt er dus op dat de controlevariabelen weinig invloed hebben op het effect van etniciteit op de afhankelijke variabele mentaal welzijn. De resultaten in Model 2 laten zien dat de etnische minderheidsgroepen een lager mentaal welzijn lijken te hebben ten opzichte van de referentiegroep Nederlanders. Deze resultaten blijken echter niet significant te zijn, waardoor de eerste hypothese niet bevestigd kan worden. De coëfficiënten in Model 2 voor de Marokkaanse (-0.57), Turkse (-0.060) en Niet-westerse (-0.107) etnische groep hebben namelijk een significantieniveau van respectievelijk: 0.676, 0.620 en 0.136.

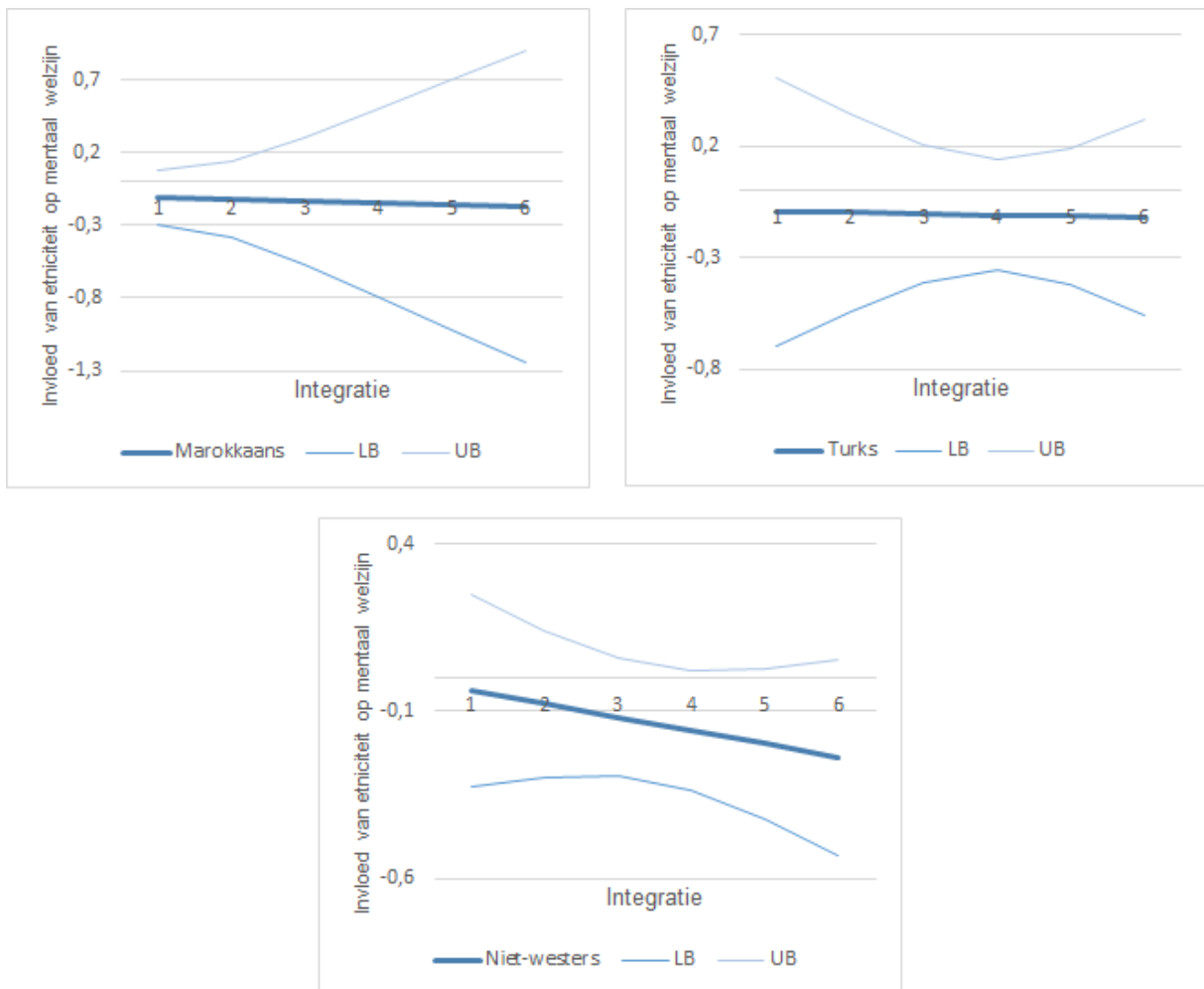
Wat betreft de rol van sociale contacten als het gaat om het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn wordt gekeken naar de uitkomsten van de regressieanalyses met de interactievariabelen. Deze uitkomsten zijn weergegeven in Model 4, 6 en 8. Omdat de effecten van interactievariabelen moeilijk te interpreteren zijn met behulp van slechts een tabel en daarvoor vaak grafische illustraties gebruikt worden, zijn de effecten ook weergegeven in grafieken (Brambor, Clark & Golder, 2005), welke zijn geïllustreerd in Figuur 4, 5 en 6.

Figuur 4 laat zien dat er een stijgende trend is in het effect van sociale contacten bij de niet-westerse groep. Voor deze groep lijkt het hebben van meer sociale contacten het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid te verzachten. Dit is het meest in lijn is met de verwachting dat het hebben van meer sociale contacten het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op mentaal welzijn verzacht (hypothese 2a). Het effect van sociale contacten is echter voor alle etnische groepen niet significant, zoals blijkt uit de resultaten van Model 4 in Tabel 2. Het is dus niet mogelijk om met zekerheid conclusies te trekken over het effect van de hoeveelheid sociale contacten op het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn.



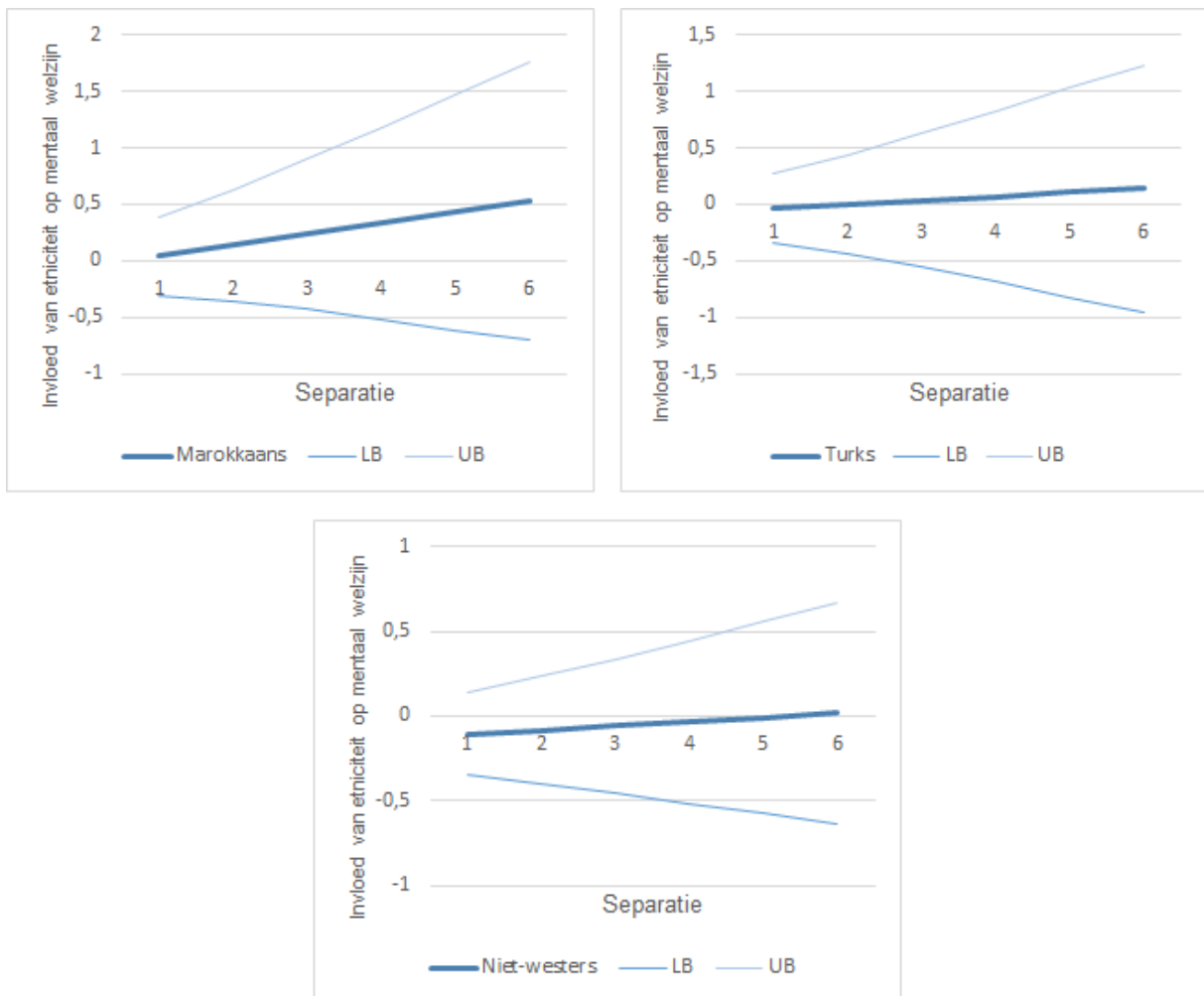
Figuur 4: Mate van het effect van etniciteit op mentaal welzijn, door hoeveelheid sociale contacten (95% BI)

Aan de hand van Figuur 4 is het eerste onderdeel van de rol van sociale contacten besproken. Het tweede onderdeel van de rol van sociale contacten betreft de aard van de sociale contacten. Hiervoor wordt ten eerste gekeken naar Model 6 in Tabel 2, waarin de resultaten zijn weergegeven van de regressieanalyse met de interactievariabele tussen etniciteit en integratie. Bovendien wordt gekeken naar Figuur 5, welke een grafische weergave vormt van het effect van integratie op de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn. Deze figuur toont een dalende lijn voor dit effect, vooral voor de Niet-westerse etnische groep. Dit suggereert dat sociale contacten in de vorm van integratie het negatieve effect van het behoren tot een Niet-westerse etnische groep op mentaal welzijn versterken. Deze bevinding is tegenstrijdig met de verwachting dat sociale contacten in de vorm van integratie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn verzachten (hypothese 3a). Model 6 in Tabel 2 laat tevens zien dat de betreffende resultaten niet significant zijn, waardoor er over het effect van integratie op de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn geen stellige conclusies getrokken kunnen worden.



Figuur 5: Mate van het effect van etniciteit op mentaal welzijn, door integratie (95% BI)

Ten aanzien van het tweede onderdeel van de rol van sociale contacten is allereerst gekeken naar het effect van integratie, zoals weergegeven in Figuur 5. Hierna wordt gekeken naar het effect van separatie als het gaat om het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn. Dit effect is geïllustreerd in Figuur 6, waarin is te zien dat de lijn voor alle etnische minderheidsgroepen stijgend is. Dit impliceert dat sociale contacten in de vorm van separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheidsgroep op het mentale welzijn verzachten of het positieve effect van het behoren tot een etnische minderheidsgroep op het mentale welzijn versterken. Deze implicaties staan in contrast met de verwachting dat sociale contacten in de vorm van separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn versterken (hypothese 3b). Uit Model 8 in Tabel 2 blijken de interactie-effecten van separatie en etniciteit echter niet significant te zijn. Hierdoor is het ook voor het effect van separatie niet mogelijk om zekere conclusies te trekken op basis van deze resultaten.



Figuur 6: Mate van het effect van etniciteit op mentaal welzijn, door separatie (95% BI)

Op basis van het theoretisch kader was verwacht dat integratie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn zou verzachten, en dat separatie dit effect juist zou versterken. De resultaten lijken tegenstrijdig te zijn met deze verwachtingen. Integratie lijkt namelijk het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn te versterken. Separatie daarentegen, lijkt dit effect te verzachten, of het positieve effect te versterken. Deze implicaties zullen in de conclusie verder beschreven worden.

5. Conclusie en Discussie

Dit onderzoek staat in het kader van sociale ongelijkheid omtrent mentale gezondheid en richt zich met name op verschillen in etniciteit. Volgens bestaand onderzoek is er een negatief verband tussen etniciteit en mentaal welzijn (Lorant et al., 2003; Verkuyten, 2008; De Wit et al., 2008). Verwacht werd dat sociale contacten een rol kunnen spelen in dit verband. Het is echter onduidelijk op welke manier sociale contacten een rol spelen in de relatie van etniciteit en mentaal welzijn. Uit het theoretisch kader is gebleken dat sociale contacten zowel een

versterkende, als een verzachtende rol kunnen spelen in de relatie tussen etniciteit en mentaal welzijn. Daarom had dit onderzoek tot doel om meer inzicht te vergaren in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn, door de rol van sociale contacten te verhelderen. Hiervoor is ten eerste is gekeken naar de invloed van de hoeveelheid sociale contacten. Ten tweede is gekeken naar de aard van sociale contacten, die is onderverdeeld in twee concepten, namelijk integratie en separatie.

In het theoretisch kader van dit onderzoek is beschreven dat mensen met een migratie achtergrond meer kans hebben op een laag mentaal welzijn (WHO, 2003). In dit onderzoek zijn geen significante verschillen gevonden in het mentale welzijn tussen etnische minderheden en de etnische meerderheid in Nederland. Dat deze resultaten niet significant zijn, zou kunnen komen door factoren zoals de gebruikte data, het land en het jaar van het onderzoek.

Wat betreft de rol van sociale contacten zijn de resultaten van dit onderzoek wederom niet significant. Er is echter wel een trend te zien in de richting van het effect voor de Niet-westerse etnische groep. Zo lijkt de hoeveelheid sociale contacten het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid te verzachten voor deze groep. Het hebben van meer sociale contacten zou voor deze groep resulteren in een hoger mentaal welzijn. Mogelijk heeft deze groep ten opzichte van de andere etnische minderheidsgroepen, meer behoefte aan sociale contacten. Veel Marokkaanse en Turkse etnische minderheidsgroepen zijn immers massaal naar Nederland geïmmigreerd in de jaren zestig en zeventig, vanwege de vraag naar gastarbeiders van de Nederlandse overheid (CBS, 2003). Waarschijnlijk hebben deze groepen de sociale contacten in het land van herkomst in stand kunnen houden. Niet-westerse etnische minderheden, waaronder vluchtelingen, hebben andere motieven gehad voor immigratie, waardoor zij waarschijnlijk niet in staat zijn geweest om de sociale contacten in het land van herkomst in stand te houden. Mogelijk hebben zij helemaal opnieuw moeten beginnen in een onbekend land, waar zij een nieuw sociaal netwerk moeten opbouwen. Hoe meer sociale contacten zij hebben, des te meer succes zij dus hebben bij het opbouwen van dit netwerk. Het hebben van meer sociale contacten zou daarmee het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn van Niet-westerse etnische minderheden verzachten.

Ook de resultaten voor het effect van de aard van sociale contacten, zijn in dit onderzoek niet significant. De resultaten suggereren echter dat sociale contacten in de vorm van integratie het negatieve effect van het behoren tot een Niet-westerse etnische minderheid op mentaal welzijn versterken. Dit betekent dat het mentale welzijn van Niet-westerse etnische minderheden nog lager wordt, wanneer zij meer sociale contacten in de vorm van integratie hebben. Dit effect staat in contrast met de verwachting dat het hebben van sociale contacten in de vorm van integratie, het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op

het mentale welzijn juist zou verzachten. Een mogelijke verklaring voor de tegenstelling tussen de bevindingen van dit onderzoek en bestaand onderzoek is dat veel etnische minderheidsgroepen collectivistisch en meer op familiebanden gericht zijn (Arends-Tóth & Van de Vijver, 2009). Oplossingen voor problemen, hulp en steun worden in deze culturen in eerste instantie binnen de familie en kennissen gezocht (Cauce et al. 2002). Het kan zijn dat etnische minderheden hier genoeg aan hebben, waardoor zij geen behoefte hebben aan sociale contacten van een andere etnische herkomst of van andere sociale kringen. Een andere potentiële verklaring voor deze tegenstelling is stigmatisering. Door onder andere een brede maatschappelijke afwijzing en een negatieve beoordeling, ervaren etnische minderheden meer discriminatie (Verkuyten, 2003). Stigmatisering en discriminatie zorgen voor meer sociale afstand, waardoor bijvoorbeeld contact met de etnische meerderheid waarschijnlijk negatief uitpakt voor het mentale welzijn (Verberk et al., 2002).

In tegenstelling tot het effect van integratie, lijken sociale contacten in de vorm van separatie het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn juist te verzachten. Ook dit effect komt niet overeen met wat er op basis van de theorie werd verwacht. De theorie suggereerde namelijk dat separatie het negatieve effect van het behoren van een etnische minderheid op mentaal welzijn zou versterken. Dit verschil kan wederom te maken hebben met ervaren discriminatie en stigmatisering. Door de kwetsbare sociaal-maatschappelijke positie waarin etnische minderheden zich bevinden, ervaren zij waarschijnlijk discriminatie en stigmatisering (Verkuyten, 2003). Mogelijk hebben zij het gevoel dat sociale contacten van de eigen etnische groep, die ook dezelfde ervaringen hebben, een bescherming bieden tegen de vijandig ervaren context. Hierdoor is waarschijnlijk meer sociale contacten in de vorm van separatie, positief voor het mentale welzijn van etnische minderheden.

Hoewel de NELLS veel mogelijkheid biedt om onderzoek te doen naar de rol van sociale contacten in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn, kan vervolgonderzoek beter focussen op kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek naar de rol van sociale contacten in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn zou namelijk meer inzicht kunnen bieden hierover. Kwalitatief onderzoek wordt immers gekenmerkt door haar flexibiliteit. Alhoewel kwantitatief onderzoek veel factoren kan meten over sociale contacten, kan zij de beleving van etnische minderheden over sociale contacten en de precieze betekenis die zij hieraan geven niet meten. Het is immers lastig om onderliggende factoren van gedrag vast te stellen met kwantitatief onderzoek (Haug, 2004). Met kwalitatief onderzoek wordt diepte gecreëerd in de verkregen kennis en data van de respondenten (Mortelmans, 2007). Om bijvoorbeeld te onderzoeken of cultuur inderdaad een invloed heeft op de rol van sociale contacten in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn, moet de onderzoeker door middel van kwalitatief onderzoek proberen te achterhalen hoe etnische minderheden bepaalde

vormen van sociale contacten ervaren en welke betekenis zij hieraan geven.

Daarnaast is het aan te raden om een breder leeftijdsinterval te gebruiken bij de dataverzameling. De resultaten van dit onderzoek zijn namelijk gebaseerd op analyses, waarvan de data is verkregen van een relatief jonge populatie (tussen de 14 en de 49 jaar). Wellicht zouden de resultaten er anders uitzien, als oudere respondenten in de data toegevoegd zouden worden. Het is immers aannemelijk dat sociale contacten nog belangrijker zijn voor oudere personen en hun mentale welzijn (Golden et al., 2008). Bovendien heeft bestaand onderzoek aangetoond dat het mentale welzijn verschilt tussen ouderen met een Nederlandse achtergrond en ouderen met een migratie achtergrond (Schellingerhout, 2004).

Al met al lijken de resultaten van dit onderzoek een wisselend beeld te geven over de rol van sociale contacten in het verband tussen etniciteit en mentaal welzijn. Wat betreft de hoeveelheid sociale contacten, lijkt het mentale welzijn van mensen die behoren tot een Niet-westerse etnische groep hoger te worden, naarmate zij meer sociale contacten hebben. Sociale contacten in de vorm van integratie lijken het negatieve effect van het behoren tot een etnische minderheid op het mentale welzijn te versterken, en sociale contacten in de vorm van separatie lijken dit negatieve effect juist te verzachten.

6. Bibliografie

- Arindell, W.A. & Albersnagel, F.A. (1999). *Allochtonen en de geestelijke gezondheidszorg*. Verkregen op 05 januari 2017 van http://groepintro.wdfiles.com/local--files/artikel-fien/1BaSWC_FienV_Vragen.doc.
- Arends-Tóth, J., & Van de Vijver, F. J. (2009). Cultural differences in family, marital, and gender-role values among immigrants and majority members in the Netherlands. *International Journal of Psychology*, *44*(3), 161-169.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, *46*(1), 5-34.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2013). *Handboek Positieve Psychologie*. Amsterdam: Boom uitgevers
- Brambor, T., Clark, W. R., & Golder, M. (2005). Understanding interaction models: Improving empirical analyses. *Political Analysis*, *14*(1), 63-82.
- Cauce, A.M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Munyi Shea, J., Srebnik, D. & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*, 44-55.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). *Allochtonen in Nederland*. Voorburg/Heerlen: CBS Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2011). *Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht*. Verkregen op 22 december, 2016, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2011/03/geestelijke-ongezondheid-in-nederland-in-kaart-gebracht>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2013). *Onderwijsniveau*. Verkregen op 26 februari, 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/nieuws/2013/40/onderwijsniveau-bevolking-gestegen/onderwijsniveau>
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R., & Nosratabadi, M. (2007). Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. *Social Indication Research*, *89*, 97-112.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 1–11.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, *31*(2), 103-157.
- Engbersen, G. (2006). *Publieke bijstandsgeheimen: het ontstaan van een onderklasse in Nederland*. Amsterdam University Press.

- Fone, D., Dunstan, F., Lloyd, K., Williams, G., Watkins, J., & Palmer, S. (2007). Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health? A multilevel analysis. *International Journal of Epidemiology*, 36(2), 338-345.
- Graaf, R. de, Have M ten, Dorsselaer S van. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.
- Graham, H. (2002). Buiding an inter-diciplinary science of health inequalities: The example of lifecourse research. *Social Science & Medicine*, 55(11), 2005- 2016.
- Grinstein-Weiss, M., Fishman, G. & Eisikovitz, Z. (2005). Gender and ethnic differences in formal and informal help seeking among Israeli adolescents. *Journal of adolescence*, 28, 765-779.
- Golden, Jeannette, Rona ´n M. Conroy, Irene Bruce, Aisling Denihan, Elaine Greene, Michael Kirby, and Brian A. Lawlor. 2008. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 24 (7): 694–700.
- Haug, H. J. (2004). The effect of a training course on nursing students' attitudes toward, perceptions of, and confidence in managing patient aggression. *Journal of nursing education*, 44(9), 415-420.
- House, J.S., D. Umberson & K. Landis (1988). Structures and processes of social support, 14, 293-318. Palo Alto, CA: Annual Reviews
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), 458-467.
- Kaplan, G. A., Salonen, J. T., Cohen, R. D., Brand, R. J., Syme, S. L., & Puska, P. (1988). Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland. *American Journal of Epidemiology*, 128(2), 370-380.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-being. *Social Psychology Quarterly* 1998, Vol. 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Knipscheer, J.W., & Kleber, R.J. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47, 753-759.
- Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.

- Masten, C., Telzer, E., Fuligni, A., Lieberman, M., & Eisenberger, N. (2012). Time spent with friends in adolescence relates to less neural sensitivity to later peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 106-114.
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Oyen, H. van, Deboosere, P., Lorant, V. & Charafeddine, R. (2011). *Sociale ongelijkheden in gezondheid in België* (1^e druk). Gent: Academia Press. *de arbeidsmarkt*. Verkregen op 03 januari 2017 van <http://rjh.ub.rug.nl/sogi/article/viewFile/20845/18317>
- Phinney, J., Horenczyk, G., Liebkind, K., & Vedder, P. (2001). Ethnic identity, immigration, and well-being: An interactional perspective. *Journal of Social Issues*, 57(3), 493-510.
- Politser, P.E. (1980). Network analysis and the logic of social support. In: R.H. Price & P.E. Quartz, S.R. & Sejnowski, T.J. (2002). *Liars, Lovers, and Heroes. What the new brain science reveals about how we become who we are*. New York: Harper Collins Publishers.
- Roccas, S., Horenczyk, G., & Schwartz, S. (2000). Acculturation discrepancies and wellbeing: The moderating role of conformity. *European Journal of Social Psychology*, 30(3), 323-334.
- Rook, K.S. (1989). Strains in older adults' friendships. In R.G. Adams & R. Blieszner (ed.), *Older adult friendship: structure and process* (166-194). London: Sage.
- Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*.
- Schmitt, M.T., Spears, R. & Branscombe, N.R. (2003). Constructing a minority group identity out of share rejection: The case of international students. *European Journal of Social Psychology*. 33, pp. 1-12.
- Snel, E., & Engbersen, G. (1999). Eigentijdse armoede: individualisering, concentratie en sociale inbedding. *Amsterdams sociologisch tijdschrift*, 26(3), 302-323.
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E. et al.(2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist*, 55, 99–109.
- Veenhoven, R. 1996. Happy life-expectancy. A comprehensive measure of quality-of-life in nations. *Social Indicators Research* 39 (1), 1–58.
- Verberk, G., Scheepers, P., & Felling, A. (2002). Attitudes and behavioural intentions towards ethnic minorities: an empirical test of several theoretical explanations for the Dutch case. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 28(2), 197-219.
- Verkuyten, M. (2003). Sociaal Psychologische gevolgen van stigmatisering. *Stigma: Marokkaan*, 81-92.
- Verkuyten, M. (2008). Life Satisfaction Among Ethnic Minorities: The Role of Discrimination and Group Identification. *Social Indicators Research*. 89, issue 3, pp. 391-404.

- Verkuyten, M. (2009). Support for multiculturalism and minority rights: The role of national identification and out-group threat. *Social Justice Research*, 22(1), 31-52.
- Westerhof, G.J. & Keyes, C.L.M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 63(10), 808-820.
- World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Wit, M.A. de, Tuinebreijer W.C., Dekker J., Beekman A.J., Gorissen W.H. & Schrier A.C. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups: a population based study among native Dutch, and Turkish, Moroccan and Surinamese migrants in Amsterdam. Amsterdam: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2008.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.