

MODULE

5

**La spécificité de l'offre de soins
de santé mentale antiracistes
aux enfants et aux adolescents
des communautés noires**



Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

Qu'apprendrons-nous ?

1

Comprendre la nécessité de préciser les soins apportés aux jeunes noirs

2

Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

3

Accessibilité et structures des soins de santé mentale

4

Pistes pour la mise en œuvre de soins de santé mentale culturellement spécifiques pour les enfants et les adolescents des communautés noires

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

1. Quelques rappels pour comprendre la nécessité de préciser les soins apportés aux jeunes noirs

En général, les enfants et les adolescents ont des besoins accrus en matière de soins de santé mentale (Caldwell et al., 2016; Lu, 2017). En outre, des recherches ont constamment montré que les enfants et les adolescents des communautés noires ont des besoins plus importants en matière de soins de santé mentale que leurs pairs de la majorité ethnique (Caldwell et al., 2016; Costello et al., 2014; Molcho et al., 2010). Malgré l'augmentation des besoins, les disparités raciales dans les services de santé mentale ont été régulièrement documentées, les communautés noires étant le groupe le plus notablement touché (Marrast et al., 2016; Molcho et al., 2010; Stolbach & Anam, 2017).

Une étude récente dans la littérature sur la santé mentale indique que les jeunes des communautés noires utilisent non seulement moins les services de santé mentale, mais mettent fin à leur traitement plus tôt (de Haan et al., 2018). Cette situation est préoccupante, étant donné que la continuité des soins de santé mentale constitue un facteur de prédiction important des résultats positifs du traitement et du rétablissement. Les pratiques de santé mentale telles que les pratiques fondées sur des preuves en psychothérapie ont été critiquées pour leur manque de considérations culturelles (Huey Jr & Polo, 2017), qui sont des aspects des soins essentiels pour le traitement culturellement adapté de populations diverses.

Ainsi, les interventions de traitement qui reconnaissent les besoins culturels des enfants et des adolescents des communautés noires sont nécessaires pour optimiser et exploiter leur recherche d'aide et leur achèvement des programmes de traitement (Liang et al., 2016; Moore et al., 2020; Williams & Jahn, 2017). À cette fin, les professionnels de la santé mentale qui traitent les enfants et les adolescents des communautés noires sont exhortés à prendre en compte les facteurs sociaux et culturels, y compris les croyances et les valeurs, en raison de leur impact sur l'utilisation des services de santé mentale, ainsi que sur le succès de l'évaluation et du traitement (Breland-Noble et al., 2012; Williams & Jahn, 2017). En s'appuyant sur l'impact potentiel de la race et de l'origine ethnique sur les résultats des soins de santé mentale, le présent module met en évidence les facteurs essentiels à la mise en œuvre de services de santé mentale adaptés à la culture des enfants et des adolescents des communautés noires.

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

2. Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

2.1 Facteurs individuels

Les caractéristiques individuelles telles que le contexte sociodémographique ont non seulement un impact sur le bien-être psychologique, mais jouent également un rôle crucial dans l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires (Caldwell et al., 2016; de Haan et al., 2018). Quelques caractéristiques sociodémographiques qui sont associées à des niveaux plus faibles d'utilisation des soins de santé mentale et à de moins bons résultats chez la plupart des enfants et des adolescents des communautés noires sont les suivantes :

- Les conditions de vie défavorables telles que les quartiers pauvres, la mauvaise qualité et l'instabilité du logement, et l'insécurité alimentaire (Assari et al., 2017; Do et al., 2019)
- Un faible statut socio-économique (Assari et al., 2018; McLoyd, 1997)
- Un faible niveau d'éducation des parents (Ellis & Geller, 2016)
- Le chômage ou le sous-emploi (Adler et al., 2016; Assari et al., 2017)
- La précarité de l'emploi, la pauvreté et les expériences d'immigration difficiles (Adler et al., 2016; Assari et al., 2017)

En outre, plusieurs facteurs psychologiques ont été associés à la sous-utilisation et à l'abandon des programmes de soins de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires. À cet égard, une attention particulière est accordée aux antécédents psychosociaux des enfants et des adolescents tels que leurs types de psychopathologie antérieurs, leurs comportements antisociaux, leurs troubles généraux du fonctionnement, leur faible niveau de fonctionnement scolaire et les pratiques éducatives défavorables (de Haan et al., 2018). Ainsi, les professionnels de la santé mentale doivent évaluer et considérer les caractéristiques de chaque individu tout au long du processus de planification et d'offre de traitement aux enfants et adolescents des communautés noires.

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

2. Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

2.2 Facteurs familiaux

Les tendances des disparités en matière de santé mentale observées dans les communautés noires sont attribuables à plusieurs facteurs culturels spécifiques. Par exemple, des recherches menées auprès des communautés noires américaines ont indiqué que les faibles taux d'utilisation des services sont influencés par les préjugés, le racisme et les traumatismes intergénérationnels et historiques inhérents, qui sont courants dans les communautés noires (Raabe & Beelmann, 2011; Ruck et al., 2011).

Une méta-analyse multinationale a indiqué que les enfants des communautés noires sont victimes de préjugés ethniques et raciaux accrus, qui atteignent leur apogée au milieu de l'enfance, c'est-à-dire entre cinq et sept ans (Raabe & Beelmann, 2011). En outre, la discrimination et la stigmatisation intériorisées pourraient être les principales raisons de la peur et de la méfiance observées à l'égard des cliniciens et des systèmes de santé (Breland-Noble et al., 2012; Yeung et al., 2010). En ce qui concerne l'abandon précoce des soins de santé mentale, la persistance du traitement est liée aux interactions des soignants avec leurs enfants (Wamser-Nanney & Steinzor, 2017); les parents qui ont subi des préjugés et de la discrimination peuvent manquer de motivation pour encourager leurs enfants à chercher et à suivre un traitement.

D'autres facteurs contextuels affectent l'utilisation des services de santé mentale par les membres des communautés noires. Il s'agit notamment des préférences pour le *coping* et des méthodes alternatives, c'est-à-dire l'accompagnement pastoral et la prière, plutôt que pour la médecine occidentale, et des croyances culturelles concernant les approches de traitement des problèmes comportementaux et des préoccupations émotionnelles (Molock et al., 2006; Terreri & Glenwick, 2013).

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

2. Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

2.2 Facteurs familiaux

En résumé, les facteurs familiaux suivants affectent la prestation de soins de santé mentale spécifiques aux besoins des enfants et des adolescents des communautés noires :

1. **la vulnérabilité** des parents inhérente à leur faible statut socioéconomique familial qui prévaut dans les communautés noires;
2. **les expériences** des parents en matière de discrimination et de racisme, qui ont à leur tour un impact sur leur capacité à assurer une éducation saine des enfants et un bon attachement;
3. **la discrimination** raciale intériorisée, qui conduit les parents à reprocher à leurs enfants de les questionner et de ne pas adopter des attitudes de soumission face à un traitement injuste de la part des enseignants et des pairs blancs;
4. **la méfiance** des parents à l'égard des systèmes sanitaires et sociaux, qui les empêche de s'impliquer dans la santé mentale de leurs enfants.

2.3 Facteurs sociaux

2.3.1 Soins adaptés aux besoins

Des soins de santé mentale adaptés aux besoins spécifiques des enfants et des adolescents des communautés noires devraient envisager d'explorer les expériences possibles de discrimination structurelle et institutionnelle telles que :

1. **les interactions** discriminatoires et injustes entre les jeunes des communautés noires et leurs enseignants ou leurs pairs blancs dans le milieu scolaire (Ellis & Geller, 2016; Johnson et al., 2019; Seaton & Douglass, 2014; Sykes et al., 2017)

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

2. Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

2.3 Facteurs sociaux

2.3.1 Soins adaptés aux besoins

2. **des environnements** scolaires avec des normes punitives qui favorisent le groupe majoritaire et contribuent aux mauvais résultats scolaires (Assari & Caldwell, 2018) et à l'emprisonnement des communautés noires (Mallett, 2017)
3. **l'expérience** d'attitudes discriminatoires et injustes envers les jeunes des communautés noires au sein des institutions sociales telles que les services de santé (Mays et al., 2017) et les services de police (Kauff et al., 2017)
4. **le manque** de connaissance de l'utilité et du contenu des soins de santé mentale (Breland-Noble et al., 2012; Yeung et al., 2010)

2.3.2 Compétence culturelle des professionnels de la santé mentale

La mise en œuvre de soins de santé mentale spécifiques aux enfants et aux adolescents des communautés noires peut s'avérer insuffisante en raison des compétences culturelles limitées des professionnels de la santé. La compétence culturelle désigne la capacité des professionnels de la santé à reconnaître, à comprendre et à respecter les valeurs, les préférences et les besoins exprimés par le client (Jeffreys, 2015; Lin et al., 2017).

En tant que telle, la compétence culturelle donne aux professionnels de la santé la capacité de résoudre les différences et d'identifier des solutions qui réduisent l'interférence entre leurs origines culturelles (Leininger, 2002). Dans le contexte des soins de santé mentale pour les communautés noires, la compétence culturelle peut faciliter une plus grande conscience et un plus grand respect des travailleurs de la santé mentale pour les personnes, les familles et les sociétés de diverses origines culturelles (Lin et al., 2017).

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

2. Facteurs affectant l'utilisation des services de santé mentale chez les enfants et les adolescents des communautés noires

2.3 Facteurs sociaux

2.3.2 Compétence culturelle des professionnels de la santé mentale

Étant donné que la compétence culturelle est un élément central des soins de santé mentale adaptés à la culture, des efforts sont nécessaires pour résoudre les lacunes suivantes dans les pratiques actuelles :

- **Les professionnels de la santé mentale ont des connaissances insuffisantes** en matière de compétence culturelle (Edge, 2010), ce qui suggère un besoin de formation dans la mise en œuvre d'un traitement culturellement adapté pour les enfants et les adolescents des communautés noires.
- **Le professionnel de la santé mentale met souvent l'accent** sur l'alliance thérapeutique entre le clinicien et le client, et néglige d'impliquer les parents des jeunes des communautés noires, alors que les parents jouent un rôle central dans le respect du traitement (de Haan et al., 2018).
- **Un professionnel de la santé mentale d'une autre origine ethnique** peut ne pas être conscient de l'expérience des interactions discriminatoires et injustes intériorisées auxquelles les jeunes des communautés noires sont confrontés dans les milieux sociaux tels que les écoles et les universités. Les interactions discriminatoires, notamment l'exclusion injuste du travail en équipe et les commentaires négatifs concernant la couleur de leur peau, leurs cheveux, leurs communautés, leurs croyances culturelles et leurs familles, sont courantes (Aldridge, 2018; Williams, 2018).

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

3. Accessibilité et structures des soins de santé mentale

Les disparités en matière de soins de santé mentale au sein des communautés noires peuvent être aggravées par les inégalités en matière de santé et par les obstacles à l'accès aux soins. Ces derniers englobent des questions liées à l'insécurité économique, à l'assurance des soins de santé, au transport, à la perte de productivité en raison de l'absence du travail et aux diagnostics erronés (Alegria et al., 2011; Breland-Noble et al., 2006; Smedley et al., 2002). En outre, les facteurs structurels des soins de santé mentale ont été liés à l'augmentation des abandons de traitement. Ces structures comprennent le manque d'accès à des soins de santé mentale appropriés et adaptés à la culture, y compris des clients et des cliniciens correspondant à l'origine ethnique (de Haan et al., 2018). Le diagramme suivant résume les principaux facteurs à être considérés lors de l'évaluation et de la planification des soins de santé mentale.



Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

4. Pistes pour la mise en œuvre de soins de santé mentale culturellement spécifiques pour les enfants et les adolescents des communautés noires

4.1 Accorder une attention particulière à l'évaluation des familles issues des communautés noires

Lors de l'admission d'enfants et d'adolescents issus des communautés noires, les professionnels de la santé mentale doivent tenir compte du contexte culturel des clients. En conséquence, les professionnels de la santé mentale doivent mettre l'accent sur l'acceptation de l'identité sociale du client, sur les expériences de stigmatisation et sur les liens avec l'identité des communautés noires (Williams & Jahn, 2017). En outre, une attention particulière devrait être accordée à la reconnaissance des traits socioculturels associés aux comportements de recherche d'aide tels que le niveau de sensibilisation à la maladie mentale, la méfiance à l'égard des cliniciens, la perception des approches thérapeutiques et la connaissance des composantes des soins de santé mentale (Breland-Noble et al., 2012; Yeung et al., 2010).

4.2 Mise en œuvre d'interventions de santé mentale adaptées à la culture

La mise en œuvre de soins de santé mentale adaptés à la culture nécessite de souligner la pertinence des interventions et de tenir compte des préférences et des besoins des communautés noires. Une telle mise en œuvre devrait reconnaître :

- la culture, les croyances, les normes, les valeurs et la langue des clients;
- le rôle des professionnels de la santé mentale dans la création d'un environnement thérapeutique adapté aux besoins des clients et la nécessité de permettre à ces derniers de poser des questions et d'exprimer leurs sentiments concernant le traitement;
- le rôle des établissements de santé mentale de mettre en relation les clients et les cliniciens lorsque possible sur le plan ethnique;
- l'importance de la sensibilisation des cliniciens à la relation thérapeutique, car une mauvaise qualité de la relation thérapeutique augmente le risque d'abandon pour les clients issus de minorités ethniques (de Haan et al., 2018).

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

4. Pistes pour la mise en œuvre de soins de santé mentale culturellement spécifiques pour les enfants et les adolescents des communautés noires

4.2 Mise en œuvre d'interventions de santé mentale adaptées à la culture

Les professionnels de la santé sont également exhortés à être proactifs dans le suivi des questions culturelles; ils devraient donc appliquer dix éléments fondamentaux des soins pédiatriques adaptés à la culture des communautés noires (Schwartz et al., 2007). Les dix composantes de base des soins de santé adaptés à la culture de Schwartz et al. (2007) ont été testées et supportées par d'autres études, dont celle de Williams et al. (2013), et sont les suivantes :

- L'inclusion de la famille dans le processus de traitement
- L'accent mis sur l'autonomisation des clients
- La reconnaissance du stress lié au statut de minorité
- L'identification du stress lié aux statuts socio-économiques tels que les ressources limitées ou les obstacles rencontrés par les communautés noires qui ont atteint la réussite économique
- Le contenu culturellement sensible des soins de santé
- La prise de conscience de la stigmatisation qui entoure les problèmes de santé mentale
- La méfiance à l'égard des fournisseurs
- La disponibilité d'une intervention communautaire ou à domicile
- Un horaire flexible
- Une formation continue à la sensibilité culturelle pour les professionnels de la santé

Module 5 : La spécificité de l'offre de soins de santé mentale antiracistes aux enfants et aux adolescents des communautés noires

4. Pistes pour la mise en œuvre de soins de santé mentale culturellement spécifiques pour les enfants et les adolescents des communautés noires

4.2 Mise en œuvre d'interventions de santé mentale adaptées à la culture

En résumé, l'utilisation des services de santé mentale par les enfants et les adolescents des communautés noires dépend de plusieurs facteurs dont les caractéristiques individuelles, l'origine familiale des communautés noires, l'accessibilité des soins de santé et les structures de santé mentale. Outre l'évaluation et la compréhension de ces facteurs, la pratique de soins de santé mentale culturellement spécifiques pour les enfants et les adolescents des communautés noires nécessite des interventions culturellement adaptées dont la mise en œuvre passe par les étapes résumées dans la figure suivante.

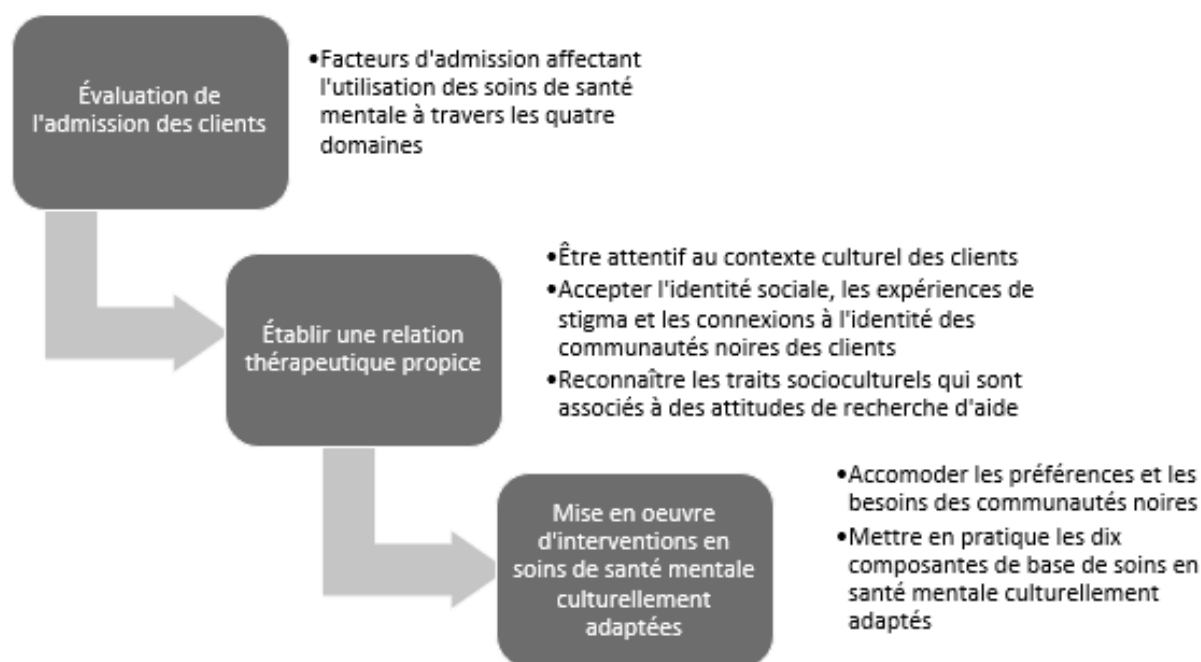


Figure 2. Étapes de la mise en œuvre de soins de santé mentale adaptés à la culture dans les communautés noires

MODULE

5

La spécificité de l'offre de soins
de santé mentale antiracistes aux enfants
et aux adolescents des communautés noires



MERCI À NOS PARTENAIRES

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Références

- Adler, N. E., Cutler, D. M., Fielding, J. E., Galea, S., Glymour, M. M., Koh, H. K., & Satcher, D. (2016). Addressing social determinants of health and health disparities: A vital direction for health and health care. *NAM Perspectives*. Accédé via : <https://nam.edu/addressing-social-determinants-of-health-and-health-disparities-a-vital-direction-for-health-and-health-care/>
- Aldridge, S. (2018). Criminalization and discrimination in schools: The effects of zero tolerance policies on the school-to-prison pipeline for black girls. *Aisthesis: Honors Student Journal*, 9(2), 1-7.
- Alegria, M., Carson, N. J., Goncalves, M., & Keefe, K. (2011). Disparities in treatment for substance use disorders and co-occurring disorders for ethnic/racial minority youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 22-31.
- Assari, S., & Caldwell, C. H. (2018). Teacher discrimination reduces school performance of African American youth: role of gender. *Brain Sciences*, 8(10),
- Assari, S., Moazen-Zadeh, E., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A. (2017). Racial discrimination during adolescence predicts mental health deterioration in adulthood: gender differences among blacks. *Frontiers in Public Health*, 5, 104.
- Assari, S., Preiser, B., Lankarani, M. M., & Caldwell, C. H. (2018). Subjective socioeconomic status moderates the association between discrimination and depression in African American Youth. *Brain sciences*, 8(4), 71.
- Breland-Noble, A. M., Bell, C. C., Burriss, A., Poole, H. K., & Board, A. P. A. A. (2012). The significance of strategic community engagement in recruiting African American youth & families for clinical research. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 273-280.
- Breland-Noble, A. M., Bell, C., & Nicolas, G. (2006). Family first: The development of an evidence-based family intervention for increasing participation in psychiatric clinical care and research in depressed African American adolescents. *Family Process*, 45(2), 153-169.
- Caldwell, C. H., Assari, S., & Breland-Noble, A. M. (2016). The epidemiology of mental disorders in African American children and adolescents. In *Handbook of*

- mental health in African American youth* (pp. 3-20). Springer.
- Costello, E. J., He, J.-p., Sampson, N. A., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2014). Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey–Adolescent. *Psychiatric Services, 65*(3), 359-366.
- de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T., & Vermeiren, R. R. (2018). A review of mental health treatment dropout by ethnic minority youth. *Transcultural Psychiatry, 55*(1), 3-30.
- Do, D. P., Locklar, L. R., & Florsheim, P. (2019). Triple jeopardy: the joint impact of racial segregation and neighborhood poverty on the mental health of black Americans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 54*(5), 533-541.
- Edge, D. (2010). Falling through the net—Black and minority ethnic women and perinatal mental healthcare: health professionals' views. *General Hospital Psychiatry, 32*(1), 17-25.
- Ellis, A. L., & Geller, K. D. (2016). Unheard and unseen: How housing insecure African American adolescents experience the education system. *Education and Urban Society, 48*(6), 583-610.
- Huey Jr, S. J., & Polo, A. J. (2017). Evidence-based psychotherapies with ethnic minority children and adolescents. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents, 361-378*.
- Jeffreys, M. R. (2015). *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation*. Springer Publishing Company.
- Johnson, D. J., Banerjee, M., & Marshall, S. L. (2019). Interrogating “Trouble”: An ecologically centered approach to race-related socialization factors as moderators of disruptive behaviors and achievement outcomes among African American boys. In *Handbook of Children and Prejudice* (pp. 217-232). Springer.
- Kauff, M., Wölfer, R., & Hewstone, M. (2017). Impact of discrimination on health among adolescent immigrant minorities in Europe: The role of perceived discrimination by police and security personnel. *Journal of Social Issues, 73*(4), 831-851.
- Leininger, M. (2002). Transcultural nursing and globalization of health care: Importance, focus, and historical aspects. *MM Leininger & MR McFarland*,

- Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*, 3-43.
- Liang, J., Matheson, B. E., & Douglas, J. M. (2016). Mental health diagnostic considerations in racial/ethnic minority youth. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1926-1940.
- Lin, C.-J., Lee, C.-K., & Huang, M.-C. (2017). Cultural competence of healthcare providers: a systematic review of assessment instruments. *Journal of Nursing Research*, 25(3), 174-186.
- Lu, W. (2017). Child and adolescent mental disorders and health care disparities: Results from the National Survey of Children's health, 2011–2012. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(3), 988-1011.
- Mallett, C. A. (2017). The school-to-prison pipeline: Disproportionate impact on vulnerable children and adolescents. *Education and Urban Society*, 49(6), 563-592.
- Marrast, L., Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2016). Racial and ethnic disparities in mental health care for children and young adults: A national study. *International Journal of Health Services*, 46(4), 810-824.
- Mays, V. M., Jones, A., Delany-Brumsey, A., Coles, C., & Cochran, S. D. (2017). Perceived discrimination in healthcare and mental health/substance abuse treatment among blacks, latinos, and whites. *Medical Care*, 55(2), 173.
- McLoyd, V. C. (1997). The impact of poverty and low socioeconomic status on the socioemotional functioning of African-American children and adolescents: Mediating effects. *Social and Emotional Adjustment and Family Relations in Ethnic Minority Families*, 7, 34.
- Molcho, M., Cristini, F., Nic Gabhainn, S., Santinello, M., Moreno, M., Gasper de Matos, M., Bjarnason, T., Baldassari, D., & Due, P. (2010). Health and well-being among child immigrants in Europe. *Eurohealth*, 16(1), 20.
- Molock, S. D., Puri, R., Matlin, S., & Barksdale, C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African American adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 366-389.
- Moore, K. L., Camacho, D., & Munson, M. R. (2020). Identity negotiation processes among Black and Latinx sexual minority young adult mental health service

- users. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(1), 21-48.
- Raabe, T., & Beelmann, A. (2011). Development of ethnic, racial, and national prejudice in childhood and adolescence: A multinational meta-analysis of age differences. *Child Development*, 82(6), 1715-1737.
- Ruck, M. D., Park, H., Killen, M., & Crystal, D. S. (2011). Intergroup contact and evaluations of race-based exclusion in urban minority children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(6), 633-643.
- Schwartz, L. A., Radcliffe, J., & Barakat, L. P. (2007). The development of a culturally sensitive pediatric pain management intervention for African American adolescents with sickle cell disease. *Children's Healthcare*, 36(3), 267-283.
- Seaton, E. K., & Douglass, S. (2014). School diversity and racial discrimination among African-American adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 156.
- Smedley, B. D., Stith, A. Y., & Nelson, A. R. (2002). *Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care: Summary*. National Academy Press.
- Stolbach, B. C., & Anam, S. (2017). Racial and ethnic health disparities and trauma-informed care for children exposed to community violence. *Pediatric Annals*, 46(10), e377-e381.
- Sykes, B. L., Piquero, A. R., & Gioviano, J. P. (2017). Adolescent racial discrimination and parental perceptions of safety in American neighborhoods and schools. *Sociological Forum*, 32, s1
- Terreri, C. J., & Glenwick, D. S. (2013). The relationship of religious and general coping to psychological adjustment and distress in urban adolescents. *Journal of Religion and Health*, 52(4), 1188-1202.
- Wamser-Nanney, R., & Steinzor, C. E. (2017). Factors related to attrition from trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse & Neglect*, 66, 73-83.
- Williams, C. (2018). Racial identity development, racial discrimination, and other psychosocial outcomes of African American students in rural, racially segregated high schools in the 21st Century. Accessed via :

<https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/mk61rn50g>

- Williams, M. T., Beckmann-Mendez, D. A., & Turkheimer, E. (2013). Cultural barriers to African American participation in anxiety disorders research. *Journal of the National Medical Association, 105*(1), 33-41.
- Williams, M. T., & Jahn, M. E. (2017). Obsessive–compulsive disorder in African American children and adolescents: Risks, resiliency, and barriers to treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 87*(3), 291.
- Yeung, A., Shyu, I., Fisher, L., Wu, S., Yang, H., & Fava, M. (2010). Culturally sensitive collaborative treatment for depressed Chinese Americans in primary care. *American journal of Public Health, 100*(12), 2397-2402.