

Binegativiteit: de Mentale Strijd tegen Grenzen

De Rol van Binegativiteit onder Bi+ Personen in de Ervaren Depressieve/Angstklachten

Bente Vlas

SNR: 4409329

Bsc Pedagogische Wetenschappen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Supervisor: Laura Baams

Aantal woorden: 4113

Abstract

This study investigates the relationship between experiences with binegativity and the severity of depressive/anxiety symptoms among individuals from stigmatized social categories. Besides that, this study examines the potential moderating influence of generation on the relationship between binegativity and the severity of depressive/anxiety symptoms among individuals from stigmatized social categories. Drawing upon the theoretical framework of Minority Stress, which posits that the higher prevalence of mental health issues in minority populations is attributed to an excess of social stressors related to stigma and prejudice, the study examines whether generation plays a moderating role in this association. Binegativity, a comprehensive term encompassing the prejudices and stereotypes experienced by bi+ individuals within their social environment, is evaluated in relation to the degree of depressive/anxiety symptoms. The results indicate a positive correlation between binegativity and depressive/anxiety symptoms, suggesting that higher levels of binegativity are associated with increased mental health challenges. However, the analysis reveals no significant moderating effect of generation on the association between binegativity and depressive/anxiety symptoms. Therefore, there is no discernible difference in the impact of binegativity experiences on the severity of depressive/anxiety symptoms between Generation X and Generation Z. These findings challenge previous expectations based on the existing literature and highlight the need for continued efforts to address the mental well-being of bi+ individuals, irrespective of generational affiliation.

Keywords: binegativity, depressive/anxiety symptoms, minority stress, generation X, generation Z

Inleiding

In de afgelopen decennia heeft veel verandering plaatsgevonden met betrekking tot de zichtbaarheid van seksuele minderheden (Bishop et al., 2020). In 2020 wordt echter nog steeds gesproken van een monoseksuele norm: de overtuiging dat de seksuele oriëntatie binair is. Dit betekent dat een persoon ofwel homoseksueel ofwel heteroseksueel is. Probleem is dat deze monoseksuele norm gevolgen heeft voor zowel de mentale als fysieke gezondheid van mensen uit de bi+ gemeenschap (Maliapaard, 2020). Dit onderzoek richt zich op de depressieve/angstklachten die bi+ personen ervaren. Bi+ wordt in de literatuur gedefinieerd als de seksuele identiteit die gebruikt wordt door personen die op meer dan één gender vallen (Baams et al., 2020). Specifiek de bi+ gemeenschap blijft onzichtbaar door de institutionalisering van monoseksualiteit. De bi+ gemeenschap ervaart discriminatie in verband met haar seksuele geaardheid (Van Doan et al., 2019). Binegativiteit wordt in onderzoek gedefinieerd als overkoepelende term voor de vooroordelen en stereotypingen die bi+ personen kunnen ervaren in hun omgeving (Baams et al., 2020).

De huidige studie richt zich allereerst op de vraag in hoeverre samenhang bestaat tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen. Daarnaast onderzoekt de huidige studie of ervaringen met binegativiteit anders samenhangen met de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen bij Generatie X dan bij Generatie Z. Een vergelijking van de samenhang tussen de ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen tussen Generatie X en Generatie Z is maatschappelijk relevant, om de toekomstige invloed van de ervaringen met binegativiteit op de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen te kunnen voorspellen en verbeteren. Er is gekozen voor Generatie X, omdat deze personen zijn geboren in de periode 1970-1985. In deze periode kwam een emancipatieproces op gang (Derks & Van den Berg, 2020). Deze personen hebben een leeftijd tussen 35 en 55 jaar ten tijde van het

huidige onderzoek. Generatie Z omvat personen uit de geboortejaren 1995-2010 en hebben ten tijde van de huidige studie een leeftijd tussen 10 en 25 jaar.

Het '*Sexual Minority Stress Framework*' is een belangrijk model geweest die de gezondheidsverschillen tussen seksuele minderheden kan verklaren (Meyer, 2003). Dit model beschrijft de ontwikkeling van stress die gepaard gaat met stigma en vooroordelen. Hieronder vallen tevens ervaringen met discriminatie, verwachtingen van vooroordelen en het verhullen van de seksuele oriëntatie voor anderen. Afwijzing door een dominante heteroseksuele groep in de samenleving, kan leiden tot minderheidsstress ervaren door de minderheidsgroep, in dit geval door bi+ personen (Hatzenbuehler, 2009). Minderheidsstress is de bron van stress welke verband houdt met discriminatie, vooroordelen en sociale uitsluiting die voortkomen uit de monoseksuele maatschappij. Hierdoor worden personen uit seksuele minderheden vaker blootgesteld aan overmatige hoeveelheid stress, dan personen die niet tot de bi+ gemeenschap behoren. Er bestaat samenhang tussen minderheidsstressoren en slechtere mentale gezondheid van bi+ personen. LHBTI+ gerelateerde onderdrukking, stress door het omgaan met gestigmatiseerde identiteit en ouderlijke afwijzing behoren tot de sterkste correlaten van depressie (Hall, 2018). Een groter aantal minderheidsstressoren hangt samen met meer depressieve gevoelens (Katz-Wise et al., 2017).

Discriminatie in verband met de seksuele geaardheid is een veelvoorkomend gevolg van de coming-out van personen uit de LHBTI+ gemeenschap (Balsam & Beadnell, 2011). Dit is van invloed op zowel hun fysieke als mentale gezondheid. De coming-out wordt gedefinieerd als een erkenningsproces van de seksuele identiteit dat resulteert in zelfbewustzijn van een biseksuele oriëntatie en/of het delen van deze informatie met anderen (Bettina, 2010). Uit later onderzoek blijkt dat het uitkomen voor jouw seksuele geaardheid zowel positieve als negatieve effecten kan hebben op verschillende domeinen van de geestelijke gezondheid (Henry, 2013). Hoewel de coming-out psychologisch gezonde

gevolgen heeft, gaat dit proces gepaard met enorme uitdagingen. Uit de kast komen is echter geen eenmalige gebeurtenis, maar het is een proces van het herhaaldelijk bekend maken van de seksuele oriëntatie (Ross et al., 2018).

De psychologisch gezonde gevolgen van een coming-out blijken uit het ontwikkelen van een positief zelfbeeld, lagere mate van ervaren angst en emotionele opluchting bij personen die hun seksuele identiteit kenbaar maken ten opzichte van personen die hun seksuele oriëntatie verhullen (Pistella et al., 2016). Dit blijkt tevens uit het feit dat personen die herhaaldelijk zelf hun seksuele geaardheid bekendgemaakt hadden aan verschillende contacten, een algemeen hoger zelfbeeld hadden dan degenen die minder vaak uitkwamen voor hun seksuele geaardheid (Henry, 2013). Herhaalde onthulling van seksuele identiteit houdt verband met een hoger zelfbeeld (Rosario et al., 2001). Het verstrijken van meer tijd sinds de eerste coming-out hangt samen met vergroting van het gevoel van eigenwaarde. Het herhaaldelijk bekend maken van de seksuele oriëntatie kan concluderend bijdragen aan een positieve mentale gezondheid van bi+ personen. Eerder onderzoek toonde tevens aan dat homoseksuele en lesbische individuen die zelf hun seksuele leven en oriëntaties hebben geaccepteerd uiteindelijk een groter psychisch welzijn hebben dan diegenen die deze acceptatie nog niet hebben doorstaan (Henry, 2013). Daarentegen ervaren biseksuele jongeren hogere niveaus van depressiesymptomen dan homoseksuele/lesbische jongeren (Ross et al., 2018).

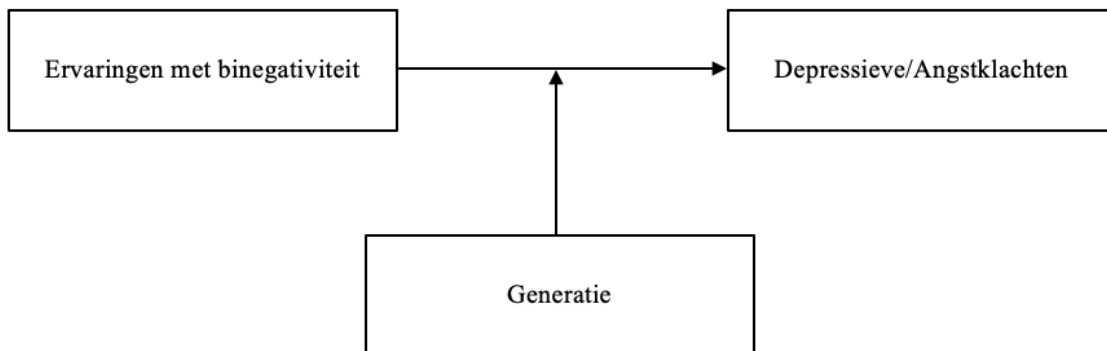
De hogere niveaus van depressiesymptomen bij bi+ personen ten opzichte van homoseksuele en lesbische personen kunnen toe te schrijven zijn aan dubbele onzichtbaarheid of uitsluiting die biseksuele jongeren ervaren van zowel heteroseksuele mensen als van homoseksuele/lesbische personen (Mallory et al., 2021). Dit heeft te maken met het niet passen in een van deze twee hokjes, noch aansluiten bij de heersende monoseksuele norm. Zo gaven de meeste bi+ personen aan te maken hebben gehad met vooroordelen en uitsluiting

van de LHBTQI+ gemeenschap, op grond van hun bi+ zijn (Cense et al., 2021). Hoge niveaus van onthullingsstress houden verband met meer depressiesymptomen (Russel & Fish, 2019). Met onthullingsstress wordt de stress bedoeld die gepaard gaat met het onthullen van een seksuele minderheidsidentiteit (Russel & Fish, 2019). De stress die samenhangt met het eerste coming-outproces kan leiden tot een daling in gevoel van eigenwaarde. De factor tijd blijkt derhalve belangrijk bij het ontwikkelen van angst en depressiesymptomen (Rosario et al., 2001).

Op basis van het *Sexual Minority Stress framework* kan worden verwacht dat er samenhang bestaat tussen binegativiteit en depressieve/angstklachten (Meyer, 2003). Daarnaast wordt verwacht dat ervaringen met binegativiteit en mentale gezondheid anders samenhangen voor Generatie X dan voor Generatie Z. Factoren die een rol kunnen spelen zijn toegenomen zichtbaarheid van bi+ personen, meer beschikbare hulpbronnen en andersoortige gebruikte copingmechanismen. Binegativiteit is in eerder onderzoek geassocieerd met onaangepast copinggedrag (Brewster & Tillman, 2012). Onaangepaste coping bevat technieken die vaak op korte termijn de ervaren stress verlichten, maar de onderliggende oorzaken van stress niet aanpakken. Dit hangt samen met een slechtere mentale gezondheid (Kao, Ling & Dalaly, 2021). Meer minderheidsstress hangt samen met vaker gebruik van vermijdende copingmechanismen (Hatzenbuehler, 2009). Concluderend kan dezelfde mate ervaren binegativiteit resulteren in een verschillende mate depressieve/angstklachten voor Generatie X en Generatie Z door bijvoorbeeld het gebruikte copingmechanisme of de aangereikte hulpbronnen.

Figuur 1.

Visuele Representatie van de Veronderstelde Relaties

**Methode****Participanten**

De huidige studie maakt gebruik van een bestaande dataset afkomstig uit onderzoek van Baams et al. (2021). Er is een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd met behulp van de bi+ survey. De steekproef in het onderzoek van Baams et al. (2021) bestond uit 2.934 bi+ personen. Bij de afname van de vragenlijst hadden de participanten een leeftijd tussen 16 en 55 jaar. Van de participanten gaf 60,0% aan vrouw te zijn, 28,9% gaf aan man te zijn en 11,1% gebruikten non-binaire of genderfluïde labels voor hun gender. Het inclusie criterium omvatte passende gevoelens en ervaringen bij de omschrijving van de bi+ gemeenschap. Participeren aan de survey vereiste niet het zichzelf bi+ noemen. In Tabel 1 worden de demografische kenmerken van de steekproef weergegeven.

Tabel 1
Demografische Kenmerken

		N	%
Gender	Man	761	28,9
	Vrouw	1579	60,0
	Non-binair,	291	11,1
	Genderfluïde		
Leeftijdsgroep	Generatie X (1970-1985)	487	16,6
	Generatie Z (1995-2010)	1931	65,8
	Overig (1965- 1970; 1985-1995)	516	17,6
Culturele Achtergrond	Nederlands	2534	86,4
	Nederlands-Turks	15	0,5
	Nederlands- Marokkaans	19	0,6
	Nederlands- Surinaams	55	1,9
	Nederlands- Antilliaans	28	1,0
	Turks	7	0,2
	Marokkaans	16	0,5
	Surinaams	34	1,2

		N	%
Culturele	Antilliaans	16	0,5
Achtergrond	Anders	331	11,3

Procedure

Participanten zijn benaderd via advertenties op sociale mediakanalen waaronder Facebook, Instagram en Snapchat. De advertenties zijn in verschillende vormen weergegeven, met als doel het bereiken van diverse groepen. Aanvankelijk werden voornamelijk vrouwen bereikt. Hierdoor zijn de advertenties na een aantal weken slechts weergegeven aan mannelijke participanten met een leeftijd boven 35 jaar. Het onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Commissie van de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen (Baams et al., 2021). Alle participanten hadden een *informed consent* ingevuld. Tijdens het onderzoek mochten participanten op ieder moment stoppen, zonder hier een reden voor te hoeven geven. Alle informatie verzameld tijdens het onderzoek werd geanonimiseerd en vertrouwelijk opgeslagen.

Meetinstrumenten

De Mate van Depressieve/Angstklachten

De mate van depressieve/angstklachten werd gemeten aan de hand van een schaal die depressieve/angstklachten meet. Deze schaal bestond uit 5 verschillende stellingen, die beantwoord werden aan de hand van een 6-punts Likertschaal. De mate van depressieve/angstklachten werd gemeten door aan te geven hoe vaak de participant hetgeen ervaren in de weergegeven stelling (e.g., ‘Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?’) Hierbij gold dat de score van 0 stond voor ‘nooit’ en de score van 5 stond voor

‘voortdurend’. Uiteindelijk werd gekeken naar de somscore op de stellingen behorende bij depressieve/angstklachten, waarbij een hogere score betekende dat de participant vaker depressieve/angstklachten ervaarde. Om een hogere score aan een hoge mate depressieve/angstklachten te kunnen relateren werden stelling 3 en stelling 5 gehercodeerd. De Cronbachs Alfa van deze schaal bedroeg (0,87).

Ervaringen met Binegativiteit

De onafhankelijke variabele in het onderzoek bestond uit de ervaringen met binegativiteit. De schaal waarmee binegativiteit werd gemeten bestond uit 7 verschillende stellingen, die beantwoord konden worden aan de hand van een 5-punts Likertschaal. Ervaringen met binegativiteit werd gemeten op basis de vraag in hoeverre de persoon het eens was met de stellingen (e.g., ‘Mensen denken dat ik zomaar met iedereen seks heb’). Hierbij gold dat de score van 1 stond voor ‘helemaal mee oneens’ en de score van 5 stond voor ‘helemaal mee eens’. De Cronbachs alfa van deze schaal bedroeg (0,86). Binegativiteit werd gemeten aan de hand van de som van de scores op deze 7 stellingen. Zowel de mate van depressieve/angstklachten als de ervaren binegativiteit werden uitgedrukt op ordinaal niveau.

Geboortegeslacht

Het covariaat dat werd meegenomen was geslacht. Door geboortegeslacht als covariaat te gebruiken werd gecontroleerd voor het feit dat de relatie tussen binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen mogelijk anders kan zijn voor andere sekse. Om te controleren voor een covariaat werd gebruik gemaakt van een meervoudige regressieanalyse.

Statistische Analyse

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag werd gebruik gemaakt van het Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics), versie 28. De afhankelijke

variabele in deze studie was de mate van depressieve/angstklachten. De voorspellers die werden meegenomen in de analyse waren de onafhankelijke variabele ervaringen met binegativiteit en de moderator generatie. Bij aanvang van de analyse werd de beschrijvende analyse uitgevoerd van de variabelen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten. Hierbij werden de gemiddelden, de standaarddeviaties en de range zijn berekend voor zowel Generatie X, Generatie Z als de overige categorie. De omgekeerd geschaalde items zijn gehercodeerd door de oude waarden te vervangen voor nieuwe waarden.

Wanneer de data geprepareerd was, werden de assumpties voor lineaire regressieanalyse getest. Hierbij werd een significantieniveau van $\alpha = ,05$ gebruikt. Ten eerste werd gekeken of er significante outliers aanwezig waren, aan de hand van een boxplot. Er werden geen significante outliers gevonden. Ten tweede werd de normaliteit getest aan de hand van een P-P-plot. Er is aan de assumptie voor normaliteit voldaan. Ten derde werd gecontroleerd voor de assumptie multicollineariteit, waarbij de Variance Inflation Factor (VIF-waarde) werd berekend. De assumptie werd geschonden wanneer er een VIF-waarde hoger dan 10 werd gevonden (Pallant, 2016). In de huidige studie werden slechts VIF-waarden gevonden tussen 1 en 2, hieruit blijkt dat er is voldaan aan de assumptie van multicollineariteit. Ten slotte werd voor de assumptie homoscedasticiteit gecontroleerd. Hierbij is belangrijk dat de varianties bij benadering gelijk verdeeld waren in het scatterplot (Pallant, 2016). Het scatterplot wees uit dat de varianties ongeveer gelijk verdeeld waren, waardoor er is voldaan aan de assumptie homoscedasticiteit. Er werd een Pearson partiele correlatie uitgevoerd om te onderzoeken of er een unieke samenhang bestaat tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen. Er werd gecontroleerd voor de variabelen geslacht en generatie.

Vervolgens werd de moderatie-analyse uitgevoerd. De eerste groep besloeg de geboortejaren 1970-1985, inkluderend personen uit Generatie X (Barsigian, 2020). De andere groep bestond uit personen uit Generatie Z, die de geboorteperiode 1995-2010 omvatte (Francis & Hoefel, 2018). Om dit te kunnen doen, werd de variabele leeftijd van de personen gehercodeerd. Personen uit Generatie X kregen label 0, personen uit Generatie Z kregen label 1 en de personen die buiten deze groepen vielen werden in de overige categorie geplaatst met label 2. Of de relatie tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten gemodereerd werd door generatie, hing ervan af of de interactie significant was. Er werd een interactieterm gecreëerd waarbij een product werd genomen van de variabelen generatie en ervaringen met binegativiteit. Vervolgens werd de multipale regressieanalyse uitgevoerd met de mate van depressieve/angstgevoelens als afhankelijke variabele en ervaringen met binegativiteit, geslacht, generatie en de interactie tussen generatie en ervaringen met binegativiteit als predictoren. Wanneer de interactie tussen generatie en ervaringen met binegativiteit niet significant was, werden de hoofdeffecten in dit model geïnterpreteerd.

Resultaten

In Tabel 2.1, 2.2 en 2.3 worden de gemiddelden, de standaarddeviaties en de range weergegeven voor de variabelen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten bij bi+ personen, gespecificeerd voor de generatie waarin de bi+ personen zich bevinden.

Tabel 2.1*Ervaringen met Binegativiteit en Depressieve/Angstklachten, Generatie X*

Generatie X			
	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Ervaringen met Binegativiteit	18,74 (6,51)	6,00	35,00
Mate van Depressieve/ Angstklachten	8,73 (4,60)	0,00	23,00

Noot. Voor zowel ervaringen met binegativiteit als de mate van depressieve/angstklachten is gebruikgemaakt van de somscore.

Tabel 2.2*Ervaringen met Binegativiteit en Depressieve/Angstklachten, Generatie Z*

Generatie Z			
	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Ervaringen met Binegativiteit	19,59 (6,27)	1,00	35,00
Mate van Depressieve/ Angstklachten	12,66 (4,64)	0,00	25,00

Noot. Voor zowel ervaringen met binegativiteit als de mate van depressieve/angstklachten is gebruikgemaakt van de somscore.

Tabel 2.3*Ervaringen met Binegativiteit en Depressieve/Angstklachten, Overig*

Overig			
	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Ervaringen met Binegativiteit	19,21 (6,40)	6,00	33,00
Mate van Depressieve/Angstklachten	9,76 (5,00)	0,00	22,00

Noot. Voor zowel ervaringen met binegativiteit als de mate van depressieve/angstklachten is gebruikgemaakt van de somscore.

Pearson Correlaties

In Tabel 3 worden de Pearson Correlaties weergegeven. Er is een significante correlatie tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstgevoelens ($r(2934) = ,257; p < ,001$). Het verband is zwak en positief: hoe meer ervaringen met binegativiteit, hoe hoger de mate van depressieve/angstklachten is die een bi+ persoon ervaart. Omdat er gecontroleerd is voor de variabelen geslacht en generatie is tevens Pearson partiele correlatie berekend. De Pearson partiele correlatie wees uit dat na controle voor de variabelen geslacht en generatie het verband tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten statistisch significant, zwak positief bleek ($r(2934) = ,249; p < ,001$). Dit geeft de unieke correlatie tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten zonder de invloed van geslacht en generatie.

Tabel 3*Pearson Correlaties*

Variabele	1.	2.	3.	4.
1. Ervaringen met Binegativiteit	-			
2. De Mate van Depressieve/Angstklachten	,26***	-		
3. Geslacht	,09***	,22***	-	
4. Generatie	,03***	,31***	,46***	-

Noot. * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$.

Meervoudige Regressieanalyse

Een meervoudige regressieanalyse op basis van het model met de mate van depressieve/angstgevoelens als afhankelijke variabele en ervaringen met binegativiteit, geslacht en generatie als predictoren werd statistisch significant bevonden ($R^2 = ,161$ ($F(3,1840) = 117,32$, $p < ,001$)). Zowel ervaringen met binegativiteit, geslacht als generatie bleken significante voorspellers voor de mate van depressieve/angstklachten. Er bestaat een statistisch significant, positief zwak verband tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstgevoelens. Een toename in ervaringen met binegativiteit hing samen met een toename in de mate van depressieve/angstklachten. In Tabel 4 is de multi-pele regressieanalyse weergegeven.

Tabel 4

Meervoudige Regressieanalyse met Ervaringen met Binegativiteit, Geslacht en Generatie als Predictoren voor De Mate van Depressieve/Angstklachten

Variabele	B	SE	t	p	LLCI	ULCI
1. Ervaringen met Binegativiteit	0,18	,02	11,11	<,001	0,15	0,22
2. Geslacht	0,93	,28	3,38	<,001	0,39	1,47
3. Generatie	3,33	,30	11,10	<,001	2,74	3,91

Noot. Afhankelijke variabele: de Mate van Depressieve/angstklachten, B =

Gestandaardiseerde regressie coëfficiënt, SE = Standaardfout, t = Teststatistiek, p = Significantiënniveau < ,05.

Het Moderatie-Effect

Het model met interactie tussen generatie en ervaringen met binegativiteit werd statistisch significant bevonden ($R^2 = 0,161$ ($F(4,1839) = 88,09$, $p < ,001$). Het effect van de interactie tussen generatie en ervaringen met binegativiteit met is verwaarloosbaar ($,029$). Tevens is de interactie tussen generatie en ervaringen binegativiteit niet significant ($,487$). De regressiecoëfficiënt van generatie is ten opzichte van het model zonder interactieterm gedaald van $3,325$ naar $2,775$. In Tabel 5 is de multipale regressieanalyse met interactieterm weergegeven.

Tabel 5

Het Moderatie-effect van Generatie op de Samenhang tussen Ervaringen met Binegativiteit en de Mate van Depressieve/angstgevoelens

Variabele	B	SE	t	p	LLCI	ULCI
1. Ervaringen met Binegativiteit	0,16	,04	4,25	<,001	0,09	0,23
2. Geslacht	0,93	,28	3,36	<,001	0,39	1,46
3. Generatie	2,78	,85	3,28	,001	1,11	4,43
4. Ervaringen met Binegativiteit x Generatie	0,03	,04	0,70	,487	-0,05	0,11

Noot. Afhankelijke variabele: de Mate van Depressieve/angstklachten, B =

Gestandaardiseerde regressie coëfficiënt, SE = Standaardfout, t = Teststatistiek, p = Significantieniveau < ,05.

Discussie

De huidige studie richt zich op de vraag in hoeverre ervaringen met binegativiteit samenhangen met de mate van depressieve/angstgevoelens bij bi+ personen. Daarnaast is onderzocht of deze mogelijke samenhang verschillend is voor personen uit Generatie X en personen uit Generatie Z. Voor personen uit de bi+ gemeenschap is gevonden dat meer ervaringen met binegativiteit samenhangen met een hogere mate van depressieve/angstklachten. Kortom mensen die meer binegativiteit in hun omgeving ervaren, rapporteren meer depressieve/angstklachten. Deze relatie kan worden verklaard vanuit het ‘*Sexual Minority Stress framework*’. De bevindingen in de huidige studie vinden steun in de literatuur over depressiviteit onder bi+ personen, waarin is gevonden dat een groter aantal minderheidsstressoren samenhangt met meer depressieve gevoelens (Katz-Wise et al., 2017).

De theorie beschrijft dat vooroordelen en stigma gepaard gaan met minderheidsstress. Bi+ personen ervaren door binegativiteit meer stress, wat invloed heeft op hun mentale gezondheid (Meyer, 2003). Zo blijkt uit eerder onderzoek dat stress rondom de gestigmatiseerde identiteit en ouderlijke afwijzing tot de sterkste voorspellers voor depressieve/angstklachten behoort (Hall, 2018).

Naast het onderzoeken van de samenhang tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstgevoelens bij bi+ personen, is onderzocht of deze samenhang verschillend is voor personen uit Generatie X en Generatie Z. Uit de huidige studie is gebleken dat er geen verschil is in de samenhang tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten bij bi+ personen tussen Generatie X en Generatie Z. Dat wil zeggen dat Generatie X niet meer impact ervaart van ervaringen met binegativiteit op de mate van depressieve/angstklachten dan Generatie Z. Op basis van de literatuur werd verwacht dat mede door de gebruikte copingmechanismen een andersoortig verband werd gevonden. Deze hypothese vindt geen steun in de huidige studie.

Omdat het interactie-effect tussen ervaringen met binegativiteit en generatie niet significant is, kan er geen andersoortig verband worden aangetoond tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten voor Generatie X en Generatie Z. Er is in de moderatie-analyse gecontroleerd voor het covariaat geslacht. Geslacht blijkt significant in de moderatie-analyse, wat betekent dat geslacht een rol kan spelen in de relatie tussen ervaren binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten onder bi+ personen. Geslacht voorspelt een deel van de variantie in de mate van depressieve/angstklachten en kan dus een alternatieve verklaring zijn voor de mate van depressieve/angstklachten ten opzichte van de ervaren binegativiteit. Het hoofdeffect van ervaringen met binegativiteit op de mate van depressieve/angstklachten is significant. Dit betekent dat meer ervaren binegativiteit samenhangt met een hogere mate depressie/angstklachten. Het hoofdeffect voor generaties is

tevens significant gebleken, wat betekent dat er een samenhang bestaat tussen generaties en de mate van depressieve/angstklachten.

Opmerkelijk in de huidige studie is dat bi+ personen uit Generatie Z gemiddeld genomen meer ervaringen met binegativiteit en daarbij meer depressieve/angstgevoelens rapporteren ten opzichte van bi+ personen uit Generatie X. Uit onderzoek is gebleken dat de gebruikte copingstijl voor zowel ouderen als jongeren direct of indirect van invloed zijn op hun fysieke en mentale gezondheid, waaronder op de mate van depressieve klachten. Slechte copingvaardigheden verhogen de kans op depressieve/angstklachten (Flannery, Singer & Wester, 2003). Een verklaring voor een hoger gemiddelde voor de mate depressieve/angstklachten voor Generatie Z ten opzichte van Generatie X kan zijn dat Generatie Z andere of ineffectieve copingmechanismen gebruikt. Het omgaan met psychosociale invloeden kan een enorme uitdaging zijn voor hen die geen effectieve copingmechanismen gebruiken (Siegmann, et al., 2018). Constructieve copingmechanismen richten zich op instrumentele aanpak van stressmanagement en worden over het algemeen als positief benaderd. Hierdoor worden positieve percepties over het leven ontwikkeld, waardoor de mate van depressieve/angstklachten wordt verminderd (Kao, Ling & Dalaly, 2021). Onaangepaste coping bevat technieken die vaak op korte termijn de ervaren stress verlichten, maar de onderliggende oorzaken van stress niet aanpakt. Dit hangt samen met een slechtere mentale gezondheid (Kao, Ling & Dalaly, 2021). Adolescenten die geneigd zijn onaangepaste copingmechanismen te gebruiken kunnen een gebeurtenis sneller als binegativiteit classificeren, wat zorgt voor meer depressieve/angstklachten. Vanuit deze literatuur kan een verklaring worden gevonden voor de hogere mate gerapporteerde ervaren binegativiteit en de hogere mate gerapporteerde depressieve/angstklachten door Generatie Z, omdat deze groep de adolescentenleeftijd omvat. Een longitudinale studie voortbouwend op

verschillende copingmechanismen onder Generatie X en Generatie Z zou bijdragen aan de kennis over en het verbeteren van de mentale gezondheid van bi+ personen.

Een beperkende factor aan deze studie is gelegen in het feit dat de huidige studie een cross-sectioneel onderzoek betreft. In dit onderzoek zijn de ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten op één bepaald tijdstip gemeten, namelijk in de afgelopen vier weken. Dit kan resulteren in het feit dat iedere deelnemer zijn huidige ervaringen met binegativiteit en zijn huidige ervaren depressieve/angstklachten rapporteert. Er kan er geen causaal verband worden aangetoond tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten onder bi+ personen. Een longitudinaal onderzoek naar dit verband wordt aanbevolen, om persoonsgebonden invloeden uit te kunnen sluiten. Omdat het huidige onderzoek een cross-sectioneel onderzoek betreft, kan daarnaast het verband ook andersom liggen. Dat wil zeggen dat de mate van depressieve/angstklachten van bi+ personen ook van invloed kan zijn op hoe binegativiteit wordt ervaren. Het cross-sectionele onderzoek is wél de juiste methode om resultaten voor verschillende subgroepen te vergelijken, waardoor de ervaren binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten tussen Generatie X en Generatie Z met elkaar zijn vergeleken.

Naast de beperking gelegen in het cross-sectionele onderzoek van de huidige studie, is een andere beperking gelegen in de samenstelling van de steekproef. Gedurende de verspreiding van de bi+ survey werden enkel deelnemers bereikt die online actief waren. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor het feit dat de steekproef relatief jong is én veel vrouwen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Voornamelijk mannen en oudere bi+ personen in de range van 34-55 jaar oud hebben niet de gehele vragenlijst voldaan. Dit betekent dat de steekproef beduidend meer personen uit Generatie Z bevatte dan personen uit Generatie X. Bevindingen in huidig onderzoek zijn om deze reden niet generaliseerbaar naar de bi+ populatie (Baams et al., 2020). Door de relatief jonge steekproef, zijn meer gegevens

verzameld voor personen uit Generatie Z. Wanneer meer gegevens worden verzameld over personen uit Generatie X, zouden de gemiddelde ervaren binegativiteit en de gemiddelde mate van depressieve/angstklachten anders kunnen zijn. In vervolgonderzoek is aan te raden dat de proporties van de twee generaties relatief gelijk zijn, om de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek te vergroten.

Naast het gegeven dat het huidige onderzoek beduidend meer bi+ personen bevat uit Generatie Z dan uit Generatie X, is tevens een beperking dat huidig onderzoek geen gegevens bevat van mensen met monoseksuele oriëntaties. Er kan binnen het huidige onderzoek geen vergelijking gemaakt worden tussen bi+ personen en personen met monoseksuele oriëntaties, wat betreft de mate van depressieve/angstklachten. Een suggestie voor vervolgonderzoek behelst dan ook een studie die zicht richt op een vergelijking tussen deze twee doelgroepen op gebied van de mate van depressieve/angstklachten. Op deze manier kan men onderzoeken of slechts ervaringen met binegativiteit een mogelijke voorspeller is voor de hogere mate depressieve/angstklachten gerapporteerd door Generatie Z, of dat wellicht geheel Generatie Z gemiddeld genomen een hogere mate van depressieve/angstklachten rapporteert ten opzichte van Generatie X. Een mogelijke verklaring voor het verschil in de ervaren mate van depressieve/angstklachten tussen Generatie Z en Generatie X hoeft kortom in het huidige onderzoek niet gelegen te zijn in de ervaringen met binegativiteit, maar kan ook gelegen zijn in de leeftijd.

Hoewel de huidige studie slechts een zwakke, doch positieve samenhang uitwijst tussen ervaringen met binegativiteit en de mate van depressieve/angstklachten bij bi+ personen, is belangrijk dat deze samenhang wél belicht wordt. Duidelijk is dat bi+ personen te maken krijgen met negatieve reacties met betrekking tot hun seksuele identiteit. Negatieve reacties met betrekking tot de seksuele identiteit van de bi+ personen hangen samen met meer depressieve/angstklachten, wat resulteert in een slechtere mentale gezondheid. Door het beter

in kaart brengen van de specifieke ervaringen van bi+ personen, kan gericht onderzoek worden of en hoe wetgeving en beleid betere bescherming van de bi+ doelgroep kan waarborgen. Momenteel wordt de LHBTI+ gemeenschap bedreigd, waarbij gebrekkige integratie een rol speelt. Een verstikkende politieke correctheid gaat het probleem niet aanpakken, maar zal zorgen voor vervreemding in de maatschappij. Identiteits- en symboolpolitiek hoeft niet de oplossing te zijn, omdat dit de maatschappelijke positie van LHBTI+ personen afsplitst van personen die zichzelf niet scharen onder deze term. Er is behoefte aan integratie van de twee groepen, waarbij eigenaarschap wordt aangemoedigd.

Referenties

Baams, L., de Graaf, H., et al., (2021). Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland. Groningen/Utrecht: Rijksuniversiteit Groningen/Rutgers.

Balsam KF, Lehavot K, Beadnell B., (2011). Sexual revictimization and mental health: a comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *Journal of Interpers Violence*. 26(9), 798-814. doi: 10.1177/0886260510372946

Barsigian, L. L., Hammack, P. L., Morrow, Q. J., Wilson, B. D. M., & Russell, S. T. (2020). Narratives of gender, sexuality, and community in three generations of genderqueer sexual minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(3), 276–292. <https://doi.org/10.1037/sgd0000384>

Bettina, H.R. (2010). GLB adolescent's "coming out". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 3-10.

Bishop, M. D., Mallory, A. B., Gessner, M., Frost, D. M., & Russell, S. J. (2021). School-based Sexuality Education Experiences across Three Generations of Sexual Minority People. *Journal of Sex Research*, 58(5), 648–658. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1767024>

Bostwick, W. B., & Dodge, B. (2019). Introduction to the special section on bisexual health: Can you see us now? *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 79–87. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1370-9>

Boyd, A., Van De Velde, S., Vilagut, G., De Graaf, R., O'Neill, S., Florescu, S., Kovess-Masfety, V. (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 173, 245–254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.002>

Brewster, K. L., & Tillman, K. H. (2012). Sexual orientation and substance use among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health, 102*(6), 1168–1176.

<https://doi.org/10.2105/aph.2011.300261>

Cense, M., Joemmanbaks, F., van Bergen, D. D., & Baams, L., et al. (2021). "Ik was altijd al niet standaard" Kwalitatief onderzoek naar de beleving van bi+ volwassenen.

Utrecht/Groningen: Rutgers/Rijksuniversiteit Groningen.

Derks, M., & Berg, M. van den (Eds.). (2020). *Public discourses about homosexuality and religion in europe and beyond*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-56326-4>

Doan Van, E. E., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived discrimination, coping mechanisms, and effects on health in bisexual and other non-monosexual adults. *Archives of Sexual Behavior, 48*(1), 159-174.

Flannery, D. J., Singer, M. I., & Wester, K. L. (2003). Violence, coping, and mental health in a community sample of adolescents. *Violence and Victims, 18*(4), 403–418.

<https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.4.403>

Francis, T., & Hoefel, F. (2018). True Gen': Generation Z and its implications for companies. *McKinsey & Company, 12*.

Guittar, Nicholas A. *Coming Out: The New Dynamics*, Boulder, USA: Lynne Rienner Publishers, 2014. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1515/9781626373105>

Hall, W. J. (2018). Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: a systematic review. *Journal of Homosexuality, 65*(3), 263–316.

Hatzenbuehler ML. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull, 135*(5), 707-730. doi: 10.1037/a0016441.

Hawes, M., Szenczy, A., Klein, D., Hajcak, G., & Nelson, B. (2022). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 52(14), 3222-3230. doi:10.1017/S0033291720005358

Henry, M. M. (2013). Coming out: Implications for self-esteem and depression in gay and lesbian individuals (Unpublished Doctoral dissertation). Humboldt State University.

Kao, T.-S. A., Ling, J., & Dalaly, M. (2021). Parent-adolescent dyads' efficacy, coping, depression, and adolescent health risks. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.008>

Katz-Wise, S. L., Rosario, M., Calzo, J. P., Scherer, E. A., Sarda, V., & Austin, S. B. (2017). Associations of timing of sexual orientation developmental milestones and other sexual minority stressors with internalizing mental health symptoms among sexual minority young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 1441–1452.

Maliepaard, E. (2020). Internationaal onderzoek naar ervaringen en realiteit van personen die op meerdere geslachten en/of genders vallen. Retrieved from <https://biplus.nl/wpcontent/uploads/2020/12/Maliepaard-2020-Internationale-Kennissynthese-bi.pdf>

Mallory, A. B., Pollitt, A. M., Bishop, M. D., & Russell, S. T. (2021). Changes in disclosure stress and depression symptoms in a sample of lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 57(4), 570–583.

Mata, D., Korpak, A. K., Sorensen, B. L., Dodge, B., Mustanski, B., & Feinstein, B. A. (2022). A mixed methods study of sexuality education experiences and preferences among bisexual, pansexual, and queer (bi+) male youth. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(2), 806-821.

Mclaren, S., & Castillo, P. (2020). What about me? Sense of belonging and depressive symptoms among bisexual women. *Journal of Bisexuality, 20*(2), 166–182.

<https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1759174>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674.

New Strategist Editors. (2015). *The Generation X: Americans Born 1965 to 1976: Vol. Eighth edition*, New Strategist Publications, Inc.

Pagliaccio, D., Kumar, P., Kamath, R. A., Pizzagalli, D. A., & Auerbach, R. P. (2023). Neural sensitivity to peer feedback and depression symptoms in adolescents: a 2-year multiwave longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 64*(2), 254–264.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13690>

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS program*. (6^{de} ed.). Open University Press.

Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., & Baiocco, R. (2016). Coming-out to family members and internalized sexual stigma in bisexual, lesbian and gay people. *Journal of Child and Family Studies, 25*(12), 3694–3701. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0528-0>

Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., Smith., R. (2001). The coming-out process and its adaptational and health-related associations among gay, lesbian and bisexual youths: Stipulation and exploration of a model. *American Journal of Community Psychology, 29* (1), 133-157.

Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research, 55*(4- 5), 435–456. [10.1080/00224499.2017.1387755](https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755)

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2019). Sexual minority youth, social change, and health: A developmental collision. *Research in Human Development, 16*(1), 5–20.

10.1080/15427609.2018.1537772

Siegmann, P., Teismann, T., Fritsch, N., Forkmann, T., Glaesmer, H., Zhang, X. C., ... Margraf, J. (2018). Resilience to suicide ideation: A cross-cultural test of the buffering hypothesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(1), e1–e9.

<https://doi.org/10.1002/cpp.2118>