

**De Samenhang Tussen Ervaren Vooroordelen en Suïcidaliteit Onder Bi+-Personen in
Nederland: Een Kwantitatieve Studie**

Froukje Idema

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PABA6002 – Bachelorwerkstuk

Dr. L. Baams

2 juni 2023

Abstract

Title: The Association Between Experienced Prejudice and Suicidal Behaviour Among Bi+-Persons in the Netherlands: a Quantitative Research. **Problem:** People in the Bi+-Community experience the highest suicide rates among all sexual minority groups. A great body of international research exists on possible causes for these high suicide rates, but there is a lack of insight in the relationship between prejudices and suicidal behaviour in the Netherlands. Therefore, this study aims to gain insight into the relationship between prejudices and suicidal behaviour among bi+-persons in the Netherlands. **Method:** A questionnaire was used to obtain information about prejudices, suicidal thoughts and suicide attempts among Bi+-persons in the Netherlands. Subsequently, two binary logistic regression analyses were executed to determine the coherence between prejudices and suicidal behaviour. **Results:** Both binary logistic regression analyses yielded significant effects. High rates of prejudices are linked to a higher likelihood of suicide thoughts and attempts. **Discussion:** Suicidal thoughts and suicide attempts occur more often among bi+-persons that experience higher rates of prejudices. Future research could investigate how experiencing prejudices can be reduced among bi+-persons in the Netherlands, as a result of which suicidal thoughts and suicide attempts in this population can decrease. Limitations of this study were a non-representative sample and the subjectivity of the concept of 'prejudices'.

De Samenhang Tussen Ervaren Vooroordelen en Suïcidaliteit Onder Bi+-Personen in Nederland: Een Kwantitatieve Studie

Suïcidaliteit is een ernstig en ingrijpend probleem, dat voorkomt onder mensen ongeacht hun geslacht, afkomst of seksuele oriëntatie (Belizaire et al., 2022). Onder suïcidaliteit verstaan we in deze context gedachten aan suïcide en werkelijke suïcide. Het aantal personen in Nederland dat overlijdt als gevolg van suïcide neemt nog elk jaar toe, wat het een steeds groter wordend probleem maakt. Bi+-personen ervaren meer suïcidaliteit dan hun anders geaarde leeftijdsgenoten (Salway et al., 2019). Het Rejection Sensitivity Model (Downey & Feldman, 1996) en de Minority Stress Theory (Meyer, 2003) suggereren dat het ervaren van vooroordelen bijdraagt aan suïcidaliteit onder bi+-personen. Daarom is het doel van dit onderzoek om de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidaliteit onder bi+-personen in Nederland te onderzoeken.

Er bestaat empirisch bewijs dat er in seksuele minderheidsgroepen (met name homoseksuelen, lesbiennes, transgenders, biseksuelen en queer personen) meer suïcidaliteit voorkomt dan onder heteroseksuele personen (Salway et al., 2019; Haas et al., 2011). Zo laat een meta-analyse uit de Verenigde Staten zien dat jongeren die behoren tot een seksuele minderheid een bijna drie keer grotere kans hebben om een suïcidepoging te hebben gedaan dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (Marshall et al., 2011).

Van alle groepen seksuele minderheden, vertonen bi+-personen de hoogste mate van suïcidaliteit (Salway et al., 2019). Onder bi+-personen verstaan we personen die seksuele en/of romantische aantrekking tot meerdere geslachten/genders ervaren en/of personen die (recentelijk) seksuele en/of romantische ervaringen hebben (gehad) met personen van meerdere geslachten/genders (Baams et al., 2021). Onderzoek uit de Verenigde Staten laat zien biseksuele

personen een grotere kans hebben op suïcidaliteit dan heteroseksuele personen (King et al., 2022). Deze systematische literatuurreview heeft data over 11.971 niet-heteroseksuele respondenten geanalyseerd. Hieruit blijkt dat biseksuele vrouwen een twee keer grotere kans hebben om een suïcidepoging te doen dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten, voor biseksuele mannen is deze kans zelfs vier keer groter. Dit roept vragen op; hoe kan het dat deze groep mensen een zo veel grotere kans heeft op suïcidaliteit?

Er zijn twee theoretische raamwerken die de grotere kans op suïcidaliteit voor bi+-personen mogelijk kunnen verklaren. Het Rejection Sensitivity Model (Downey & Feldman, 1996) legt uit hoe afwijzing van belangrijke anderen gedachten, gevoelens en gedrag kan beïnvloeden. Vroeg en frequent afgewezen worden kan leiden tot een verhoogde gevoeligheid voor tekenen van afwijzing. Het verwachten en vrezen van afwijzing kan negatieve gevolgen hebben voor de mentale gezondheid (Downey & Feldman, 1996). Personen in seksuele minderheden, waaronder bi+-personen, ervaren meer rejection sensitivity dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten (Feinstein, 2019; Mereish et al., 2019). Mogelijk is deze verhoogde rejection sensitivity van invloed op hun mentale gezondheid en daarmee hun suïcidaliteit. Het tweede raamwerk, de Minority Stress Theory, stelt dat seksuele minderheden unieke stressoren ervaren gerelateerd aan hun gestigmatiseerde sociale status, waardoor de mentale gezondheid achteruit gaat. Volgens de Minority Stress Theory zijn discriminatie, geweld en slachtofferschap de voornaamste oorzaken van een slechte mentale gezondheid en suïcidaliteit onder personen die behoren tot een seksuele minderheid (Meyer, 2003). Er is veel onderzoek uitgevoerd dat een mogelijk verband tussen verschillende aspecten van Minority Stress en suïcidaliteit ondersteunt. Onderzoek uit de Verenigde Staten naar Minority Stress en suïcidepogingen onder jongeren uit een seksuele minderheid heeft een aantal factoren gevonden die geassocieerd worden met

suïcidaliteit onder personen uit een seksuele minderheid. Deze factoren zijn misbruik, intimidatie, geïnternaliseerde homofobie, schaamte, afwijzing door familie of vrienden en ervaren vooroordelen (Fulginiti et al., 2020). Naar de meeste van deze factoren is al uitgebreid internationaal onderzoek gedaan (Aranmolate et al., 2017). Er is echter slechts beperkt onderzoek te vinden over de samenhang van deze factoren met suïcidaliteit onder bi+-personen in Nederland; in het bijzonder mist een inzicht in de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidaliteit bij bi+-personen in Nederland. Daarom is het doel van dit onderzoek om te achterhalen of ervaren vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie samenhangen met suïcidaliteit bij bi+-personen in Nederland.

Doordat bi+-personen in Nederland vrij onzichtbaar zijn in de dagelijkse omgang, beleidsstukken, wetgeving en onderwijsmateriaal, weten we nog maar weinig over de unieke ervaringen van deze groep personen (Baams et al., 2021). Er wordt echter steeds meer onderzoek gedaan naar bi+-personen. Het is inmiddels bekend dat bi+-personen in Nederland ook binnen de LHBTI-gemeenschap afwijzing ervaren (Baams et al., 2021). Afwijzing kan op meerdere manieren tot stand komen, onder andere door vooroordelen over een bepaalde groep. Wellicht hebben personen uit de bi+-gemeenschap te maken met vooroordelen uit zowel de heteroseksuele als de LHBTI-gemeenschap en zorgt deze sociale uitsluiting voor een slechtere mentale gezondheid (Friedman et al., 2014). Zo vond een studie uit Australië dat ervaren stigma over de eigen seksuele oriëntatie samenhangt met suïcidaliteit onder biseksuele personen (Lea et al., 2014). Er is echter meer onderzoek nodig naar hoe biseksuele personen stigma, discriminatie en vooroordelen ervaren en hoe dat samenhangt met hun mentale gezondheid (Van Doan et al., 2019).

Het is van belang dat de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidaliteit onderzocht wordt, omdat dit bijdraagt aan de wetenschappelijke kennisbasis over ervaringen van bi+-personen. Tevens kunnen de onderzoeksresultaten wellicht helpen om suïcidaliteit onder bi+-personen in Nederland te verminderen. Door inzicht te vergaren in de specifieke soorten vooroordelen die personen in de bi+-gemeenschap in Nederland ervaren en hoe deze vooroordelen samenhangen met suïcidaliteit, kunnen er gerichte interventies ontwikkeld worden om dit probleem aan te pakken.

Hoewel Nederland gezien wordt als een tolerante samenleving, zijn er nog steeds stigma's en vooroordelen aanwezig tegenover personen in seksuele minderheden (Bakker et al., 2021). Omdat stigma's en vooroordelen beïnvloedbare factoren zijn, is het van belang om te achterhalen of deze ook samenhangen met suïcidaliteit bij bi+-personen in Nederland. Het bovenstaande leidt tot de volgende onderzoeksvraag: *“In hoeverre hangen vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie samen met suïcidaliteit bij bi+-personen in Nederland?”*

Op basis van bovenstaande gegevens wordt verwacht dat het ervaren van meer vooroordelen samenhangt met meer suïcidaliteit bij personen in de bi+-gemeenschap in Nederland. Internationaal onderzoek laat zien dat stigma, discriminatie en vooroordelen samenhangen met suïcidaliteit bij bi+-personen (Fulginiti et al., 2020; Aranmolate et al., 2017). Het Rejection Sensitivity Model suggereert dat vooroordelen van invloed zijn op suïcidegedrag onder bi+-personen. Verder stelt de Minority Stress Theory dat de stress geassocieerd met het horen bij een seksuele minderheidsgroep gerelateerd is aan een slechte mentale gezondheid en suïcidaliteit (Baams et al., 2015). Dit kan leiden tot een groter risico op suïcide. Daarom is de hypothese in dit onderzoek dat het ervaren van meer vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie samenhangt met meer suïcidaliteit onder bi+-personen in Nederland.

Methode

Context van de Studie

Om tot het beantwoorden van de onderzoeksvraag te komen is er een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De data die gebruikt is, is afkomstig uit de studie van Baams en collega's. In dit onderzoek zijn de ervaringen en het welzijn van bi+-personen in Nederland onderzocht aan de hand van een groot aantal kwantitatieve en kwalitatieve variabelen opgenomen in een vragenlijst (Baams et al., 2021).

Participanten

De doelgroep van dit onderzoek omvat personen uit Nederland die tot de bi+-gemeenschap behoren. In totaal hebben 2.934 bi+-personen de vragenlijst ingevuld. De participanten in dit onderzoek waren tussen de 16 en 55 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 26,2 ($SD = 10,9$). Van deze personen noemt 60,0% zich vrouw, 28,9% noemt zich man en 11,1% gebruikt een non-binair of genderfluide label. 86,4% van de personen heeft een Nederlandse culturele achtergrond, soms gecombineerd met een andere culturele achtergrond. 65,8% van de personen is tussen de 16 en 25 jaar. 20,3% van de personen is laagopgeleid, 51,0% is middelbaar opgeleid en 28,8% is hoogopgeleid.

Procedure

De participanten zijn geworven via advertenties op sociale media (Instagram, Facebook en Snapchat). De advertenties op sociale media waren afgestemd op mensen die enigszins interesse hebben in LHBTQ-gerelateerde onderwerpen. De deelnemers hebben tussen november en december 2020 een online vragenlijst ingevuld. Participanten werden opgenomen in het onderzoek wanneer ze aangaven dat hun gevoelens en ervaringen passen bij een vermelde beschrijving van bi+-personen. Wanneer een participant aangaf niet bij de bi+-groep te horen,

werd de sessie beëindigd. De vragenlijst bestond uit 152 vragen, zowel open als gesloten. De participanten hoefden echter niet alle vragen te beantwoorden; ze werden doorgestuurd naar een vraag op basis van hun antwoord op de vorige vraag en alle vragen konden worden overgeslagen. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 20 minuten. De vragenlijst werd anoniem afgenomen en de gegevens zijn anoniem verwerkt, maar een deelnemer mocht wel een e-mailadres achterlaten om kans te maken op een cadeaubon of om de resultaten te ontvangen.

Meetinstrumenten

Vooroordelen Over de Eigen Seksuele Oriëntatie

Om ervaren vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie in kaart te brengen is gebruik gemaakt van zeven items uit de vragenlijst (Baams et al., 2021). Deze items konden beantwoord worden op een vijf-punts Likertschaal variërend van ‘helemaal mee oneens’ tot ‘helemaal mee eens’. Een voorbeeld van zo’n item is: “Mensen denken dat mijn seksuele oriëntatie tijdelijk is.” Hierbij werd aan ‘helemaal mee oneens’ een score van ‘1’ toegekend en aan ‘helemaal mee eens’ een score van ‘5’ toegekend. Er werd een vooroordelenscore berekend door de scores op de zeven items bij elkaar op te tellen. Om de interne consistentie van deze vooroordelenscore te berekenen, is Cronbach’s alfa berekend. Cronbachs alfa was hoog ($\alpha = ,864$), wat wijst op een hoge mate van betrouwbaarheid voor de somscore. Op deze variabele kon een minimale score van 7 en een maximale score van 35 behaald worden. Hierbij staat een hogere somscore voor meer ervaren vooroordelen.

Suïcidaliteit

Om suicidaliteit in kaart te brengen is gebruik gemaakt van twee items uit de vragenlijst. Deze items vroegen naar suïcidegedachten en suïcidepogingen. Om suïcidegedachten in kaart te brengen is een dichotome variabele gecreëerd. De originele vraag was ‘Heb je wel eens gedacht

aan zelfmoord?’ en hierbij waren vijf antwoorden te onderscheiden; ‘Ja, tijdens het afgelopen jaar’; ‘Ja, tijdens de afgelopen 2 jaar’; ‘Ja, 2 tot 5 jaar geleden’; ‘Ja, meer dan 5 jaar geleden’ en ‘Nee, nooit’. De antwoordopties die ‘Ja’ aangeven werden samengevoegd tot één categorie met de waarde ‘1’ en de antwoordoptie ‘Nee, nooit’ kreeg de waarde ‘0’.

Om suïcidepogingen in kaart te brengen is een dichotome variabele gecreëerd. De originele vraag was ‘Heb je wel eens een zelfmoordpoging gedaan?’ en hierbij waren vijf antwoorden te onderscheiden; ‘Ja, tijdens het afgelopen jaar’; ‘Ja, in de afgelopen 2 jaar’; ‘Ja, 2 tot 5 jaar geleden’; ‘Ja, meer dan 5 jaar geleden’ en ‘Nee, nooit’. De antwoordopties die ‘Ja’ aangeven werden samengevoegd tot één categorie met de waarde ‘1’ en de antwoordoptie ‘Nee, nooit’ kreeg de waarde ‘0’.

Statistisch Analyseplan

De data-analyses zijn uitgevoerd door middel van beschrijvende en toetsende statistiek. Voor de toetsende statistiek is een binaire logistische regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij was de onafhankelijke variabele ‘voordelen over de eigen seksuele oriëntatie’ en waren de afhankelijke variabelen ‘suïcidegedachten’ en ‘suïcidepogingen’. Er is gebruik gemaakt van p-waardes en odds-ratio’s om de resultaten te kunnen interpreteren. De data is opgeslagen op een beveiligde schijf, zodat de privacy van de respondenten wordt gewaarborgd.

Resultaten

Beschrijvende Analyses

Vooroordelen

Om de ervaren vooroordelen te meten is gebruik gemaakt van de vooroordelenscore. In totaal hebben 2.934 personen de vragenlijst ingevuld. Daarvan hebben 2228 personen alle vragen

voor de vooroordelenscore ingevuld. Zie Tabel 1 voor de beschrijvende statistieken van de vooroordelenscore.

Tabel 1

Beschrijving Vooroordelenscore en Suïcidaliteit

Variabele		Frequentie	Minimum	Maximum	Gemiddelde(SD)/Percentage
Vooroordelenscore		2228	7	35	19,43(6,31)
Suïcidegedachten	Nee	675			30,4%
	Ja	1543			69,6%
Suïcidepogingen	Nee	1081			70,1%
	Ja	461			29,9%

Suïcidaliteit

1543 personen gaven aan wel eens gedacht te hebben aan suïcide, 675 personen gaven aan nooit gedacht te hebben aan suïcide. 461 personen gaven aan wel eens een suïcidepoging gedaan te hebben, 1081 personen gaven aan nooit een suïcidepoging gedaan te hebben. Zie Tabel 1 voor de beschrijvende statistieken van suïcidaliteit.

Samenhang Tussen Vooroordelen en Suïcidegedachten

Allereerst zijn de assumpties van lineariteit, onafhankelijkheid van de meetfouten en multicollineariteit beoordeeld (Field, 2009). Uit de Hosmer & Lemeshow test blijkt dat de assumptie van lineariteit opgaat ($p=,351$; Hosmer & Lemeshow, 1989). De meetfouten zijn onafhankelijk want dezelfde mensen zijn niet eerder bevraagd. Tot slot kan de assumptie van multicollineariteit niet gecheckt worden, want er is maar één voorspellende variabele.

Om de samenhang tussen vooroordelen en suïcidegedachten te onderzoeken, is er een binaire logistische regressieanalyse uitgevoerd. Allereerst is de fit van het model bepaald door te

kijken naar de *Hosmer en Lemeshow Goodness-of-Fit test* (Hosmer & Lemeshow, 1989). Uit deze test blijkt dat de verschillen niet significant zijn ($\chi^2 = 7,79(7)$, $p = ,351$). Dit betekent dat we kunnen concluderen dat het model goed bij de data past.

De resultaten van de binaire logistische regressieanalyse laten zien dat de odds voor het hebben van suïcidegedachten significant toenemen wanneer de vooroordelenscore met 1 punt stijgt (OR = 1,06, $p < ,001$). Dit betekent dat de kans op het hebben ervaren van suïcidegedachten gemiddeld gezien toeneemt, wanneer de vooroordelenscore groter wordt.

Om de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidepogingen te onderzoeken, is er een binaire logistische regressieanalyse uitgevoerd. Allereerst is de fit van het model bepaald door te kijken naar de *Hosmer en Lemeshow Goodness-of-Fit test* (Hosmer & Lemeshow, 1989). Uit deze test blijkt dat de verschillen niet significant zijn ($\chi^2 = 8,304(8)$, $p = ,404$). Dit betekent dat we kunnen concluderen dat het model goed bij de data past.

De resultaten van de binaire logistische regressieanalyse laten zien dat de odds voor het hebben gedaan van een suïcidepoging significant toenemen wanneer de vooroordelenscore met 1 punt stijgt (OR = 1,05, $p < ,001$). Dit betekent dat de kans op het hebben gedaan van een suïcidepoging gemiddeld gezien groter wordt, wanneer de vooroordelenscore groter wordt.

Discussie

Dit onderzoek heeft geprobeerd een antwoord te vinden op de vraag: ‘*In hoeverre hangen vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie samen met suïcidaliteit bij bi+-personen in Nederland?*’ Hiervoor is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaren vooroordelen van bi+-personen in Nederland en hun suïcidegedachten en suïcidepogingen. Uit de resultaten is gebleken dat hoe meer vooroordelen een persoon ervaart, des te groter de kans is dat deze persoon suïcidegedachten of suïcidepogingen ervaren heeft in zijn of haar leven.

Dit resultaat is in overeenstemming met de hypothese. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat kan gevonden worden in het Rejection Sensitivity Model (Downey & Feldman, 1996). Door het ervaren van meer vooroordelen ontstaat er een grotere rejection sensitivity bij bi+-personen in Nederland. Een grotere rejection sensitivity hangt samen met een grotere kans op suïcidaliteit (Mereish et al., 2019). In dit onderzoek is gevonden dat het ervaren van meer vooroordelen samenhangt met een grotere kans op suïcidaliteit, wat dus mogelijk deels verklaard kan worden door de hogere rejection sensitivity van bi+-personen. Een andere mogelijke verklaring voor dit resultaat kan gevonden worden in de Minority Stress Theory (Meyer, 2003). De vooroordelen die personen ervaren kunnen invloed hebben op de ontwikkeling van stress (Rood et al., 2017). In de gedachtegang van de Minority Stress Theory leiden meer vooroordelen tot een hoger stresslevel, wat de kans op suïcide vergroot (Boase & McLaren, 2023). De resultaten van deze studie lijken overeen te komen met de gedachtegang van de Minority Stress Theory, omdat er een verband aangetoond is tussen ervaren vooroordelen en suïcidepogingen.

De resultaten van deze studie komen overeen met internationale studies over ervaren vooroordelen en suïcidaliteit onder bi+-personen. Zo vond een studie uit Zuid-Korea dat homofobe opmerkingen van invloed zijn op suïcidaliteit onder bi+-personen (Park et al., 2022). Een studie uit Thailand vond dat sociale discriminatie en stress van invloed zijn op suïcidegedachten en dat geïnternaliseerde homofobie van invloed is op suïcidepogingen onder bi+-personen (Kittiteerasack et al., 2021). Tot slot vond een studie uit Australië dat ervaren stigma over de eigen seksuele oriëntatie samenhangt met suïcidaliteit onder biseksuele personen (Lea et al., 2014). Vernieuwend aan het huidige onderzoek ten opzichte van voorgaand onderzoek is dat het zich uitsluitend richt op de ervaren vooroordelen van bi+-personen in

Nederland, aangezien veel onderzoek de ervaringen van verschillende seksuele minderheidsgroepen combineert (Taliaferro et al., 2018).

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst die verschillende ervaringen van bi+-personen in Nederland in kaart probeert te brengen. Een sterk punt van dit onderzoek is dat deze vragenlijst door veel personen ingevuld is, wat goed is voor de externe validiteit. Echter is deze steekproef niet geheel representatief voor de populatie, omdat deze steekproef bestaat uit mensen die via sociale media geworven zijn. Ook bestaat het grootste deel van de participanten uit vrouwen en jonge mensen, wat invloed heeft op de representativiteit en generaliseerbaarheid. De vragenlijst is niet door alle deelnemers ingevuld; vooral mannen, oudere bi+-personen (34-55 jaar oud) en lager opgeleide bi+-personen hebben de vragenlijst niet afgemaakt. Deze zaken zijn van invloed op de externe validiteit. Wanneer dezelfde analyses uitgevoerd zouden worden op een steekproef die compleet representatief is voor de populatie bi+-personen in Nederland, kunnen er harde uitspraken gedaan worden over de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidegedachten en suïcidepogingen. Verder is het begrip 'vooroordelen' subjectief en daardoor lastig te meten. In de vragenlijst zijn maar zeven vragen over ervaren vooroordelen opgenomen, die mogelijk niet de volledige strekking van het begrip dekken. Er zijn meer dan zeven vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie. Ook wordt een bepaald feit door de ene persoon eerder als vooroordeel ervaren dan door de andere persoon. Daardoor heeft dit onderzoek een geringe begripsvaliditeit. Mogelijk kan het concept 'ervaren vooroordelen' beter in kaart gebracht worden door meer mogelijke vooroordelen op te nemen in de vragenlijst, maar gegeven de subjectiviteit van het begrip 'vooroordelen' blijft het lastig de begripsvaliditeit op dit punt te verbeteren.

Het belangrijkste advies voor vervolgonderzoek is om doelgerichter op zoek te gaan naar een representatieve steekproef, aangezien dat de grootste tekortkoming was van deze studie. Verder kan er wellicht in vervolgonderzoek nog gekeken worden naar de invloed van leeftijd op het verband tussen ervaren vooroordelen en suïcidegedachten en suïcidepogingen. Suïcidaliteit komt in Nederland het meest voor onder mensen van 50 tot 60 jaar (CBS, 2021), dus mogelijk is het verband tussen vooroordelen en suïcidaliteit zwakker of sterker in deze leeftijdscategorie. Dit valt beter te onderzoeken wanneer er gewerkt wordt met een steekproef die alle leeftijdscategorieën even sterk vertegenwoordigt. Tot slot is het van belang om het concept ‘ervaren vooroordelen’ beter onder de loep te nemen in vervolgonderzoek. Wellicht is er in deze studie gebruik gemaakt van een onvolledig beeld van alle mogelijke vooroordelen die bi+-personen in Nederland ervaren. Door verschillende vooroordelen mee te nemen kan het zijn dat de vooroordelenscore van bepaalde personen verandert en dat daarmee de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidaliteit verandert. Zo kan het verband tussen ervaren vooroordelen en suïcidaliteit in het algemeen of voor bepaalde subgroepen sterker of zwakker worden. Dit kan nuttige informatie opleveren voor het sturen van interventies.

Het huidige onderzoek voegt wat toe aan de bestaande literatuur over de ervaringen van bi+-personen, omdat eerdere studies geen onderzoek gedaan hebben naar de samenhang tussen ervaren vooroordelen en suïcidegedachten en –pogingen onder bi+-personen in Nederland. Dit is belangrijk, want deze resultaten dragen bij aan de theoretische kennisbasis die wij hebben over bi+-personen in Nederland. Op basis van dit onderzoek en deze theoretische kennisbasis kunnen gerichtere interventies ontwikkeld worden om suïcidegedachten en –pogingen onder bi+-personen in Nederland tegen te gaan. Dit kan bijvoorbeeld vormgegeven worden in de vorm van voorlichtingen online, op scholen, op de werkvloer of in het openbaar; informatiebijeenkomsten

over vooroordelen over bi+-personen; trainingen om met vooroordelen om te gaan of algemene suïcidepreventie (Fulginiti et al., 2020; Taliaferro et al., 2018). Deze interventies kunnen gericht worden op bi+-personen, mensen in hun omgeving en de samenleving in het algemeen.

Ondanks de beperkingen van deze studie, kunnen we concluderen dat ervaren vooroordelen over de eigen seksuele oriëntatie in ieder geval enigszins samenhangen met suïcidegedachten en –pogingen onder bi+-personen in Nederland. In lijn met de hypothese is gevonden dat de kans op het ervaren van suïcidegedachten of het doen van een suïcidepoging groter is voor bi+-personen die te maken hebben met negatieve ervaringen over de eigen seksuele oriëntatie.

Literatuur

- Aranmolate R., Bogan D.R., Hoard T., Mawson A.R. (2017). Suicide risk factors among LGBTQ youth: Review. *JSM Schizophrenia* 2(2)
- Baams, L., de Graaf, H., van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H. M. W., de Wit, J., Jonas, K., den Daas, C., & Joemmanbaks, F. (2021). Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland. Groningen/Utrecht: Rijksuniversiteit Groningen/Rutgers.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688–696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Bakker, F., Zijlstra, R., Bos, H., Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2021). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017-2018*. Rutgers & Soa Aids Nederland.
<https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/03/Seksuele-Gezondheid-in-Nederland-2017.pdf>
- Belizaire, S., Dickinson, A., & Webb, M. (2022). Identifying suicide risk factors in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer veterans. *The Nursing Clinics of North America*, 57(3), 347–358. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2022.04.003>
- Boase, E., & McLaren, S. (2023). Discrimination and suicide risk among transgender and gender-diverse adults: The moderating roles of self-compassion, self-coldness, and gender identity. *Psychology of sexual Orientation and Gender Diversity*.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000634>
- CBS (2021): Overledenen; zelfdoding (inwoners), diverse kenmerken.
<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/7022gza/table?dl=70A63>

- Doan, Van, E. E., Mereish, E. H., Woulfe, J., & 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.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1254-z>
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 1327–1343.
- Feinstein, B. A. (2019). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior: The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, *49*(7), 2247–2258.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>
- Field, A. P. (2009). Discovering statistics using SPSS: (and sex and drugs and rock “n” roll). In *Sage eBooks*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB05040852>
- Friedman, M., Dodge, B., Schick, V., Herbenick, D., Hubach, R., Bowling, J. et al. (2014). From bias to bisexual health disparities: Attitudes toward bisexual men and women in the United States. *LGBT Health*, *1*, 309–318. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0005>
- Fulginiti, A., Goldbach, J. T., Mamey, M. R., Rusow, J., Srivastava, A., Rhoades, H., Schrage, S. M., Bond, D. W., & Marshal, M. P. (2020). Integrating minority stress theory and the interpersonal theory of suicide among sexual minority youth who engage crisis services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *50*(3), 601–616.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12623>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D’Augelli, A. R., Clayton, P. J. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender

- populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Hosmer, D.W. and Lemeshow, S. (1989). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8(70). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kittiteerasack, P., Matthews, A. K., Steffen, A., Corte, C., McCreary, L. L., Bostwick, W., Park, C., & Johnson, T. P. (2021). The influence of minority stress on indicators of suicidality among lesbian, gay, bisexual and transgender adults in Thailand. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 656–669. <https://doi.org/10.1111/jpm.12713>
- Lea, T., de Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571–8. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6>
- Marshal, M. P., Dietz, L., Friedman, M. I., Stall, R., Smith, H., McGinley, J. S., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- Mereish, E. H., Peters, J. R., & Yen, S. (2019). Minority stress and relational mechanisms of suicide among sexual minorities: subgroup differences in the associations between

- heterosexist victimization, shame, rejection sensitivity, and suicide risk. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 49(2), 547–560. <https://doi.org/10.1111/sltb.12458>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Park, J., Lee, H., Choi, B., Kim, J.-H., Yoon, J., Yi, H., Choo, S., & Kim, S.-S. (2022). Adolescent bullying victimization at secondary school and adult suicidality and depressive symptoms among 2152 lesbian, gay, and bisexual adults in South Korea. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 34(4), 338–345. <https://doi.org/10.1177/10105395211073283>
- Rood, B. R., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411–426. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1329048>
- Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C., Burley, J. W., Asadi, S., Hawkins, B., & Tarasoff, L. A. (2019). A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 89–111. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6>
- Taliaferro, L. A., Gloppen, K. M., Muehlenkamp, J. J., & Eisenberg, M. E. (2018). Depression and suicidality among bisexual youth: a nationally representative sample. *Journal of LGBT Youth*, 15(1), 16–31. <https://doi.org/10.1080/19361653.2017.1395306>