

Bi Kind: Stigmatisering Doet Meer dan je Denkt

**Een Onderzoek Binnen de Bi+ Groep naar de Samenhang van Negatieve Ervaringen op
het gebied van Seksuele Oriëntatie door Extern Stigma met Zelfmoordgedachten**

Anne Luinge

Orthopedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen

PABA6002: bachelorwerkstuk

Dr. Laura Baams

2 juni 2023

Abstract

Suicide is one of the leading causes of death for young people. Compared to heterosexuals and cisgender people, people from the LGBTQ+ community generally have more suicidal thoughts. In addition, this group more often has to deal with negative experiences due to external stigma. Unfortunately, little is known about the bi+ group. This study investigates whether there is a relationship in the bi+ group between suicidal thoughts and negative experiences of sexual orientation due to external stigma. In addition, it is examined whether this association is different for bi+ men and bi+ women. The bi+ participants ($N = 1.819$) completed questionnaires via social media. Binary logistic regression was used to investigate whether there was a connection between negative experiences due to external stigma and suicidal thoughts. The results showed that this association is significant, even after controlling for age as a covariate. No interaction effect was found between gender and negative experiences. This means that negative experiences due to external stigma related to sexual orientation are likely to be associated with suicidal ideation, but there is not enough evidence that this is different for bi+ men and bi+ women. The limitations of the study and recommendations for further research are discussed at the end.

Keywords: negative experiences, external stigma, suicidal thoughts, gender, interpersonal theory of suicide, bi+ and LGBTQ+

Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat zelfmoord één van de grootste doodsoorzaken is voor jongeren in de leeftijdscategorie van 10 tot 25 jaar (Aan de Stegge & Van Staa, 2023). Vrouwen hebben in hogere mate zelfmoordgedachten dan mannen en doen ook vaker een poging (Stephenson et al., 2006; Vijayakumar, 2015). Voor de LHBTQ+ jeugdigen geldt dat ze een grotere kans hebben op zelfmoordgedachten dan heteroseksuele en cisgender jongeren (Hatchel et al., 2021; Marzetti et al., 2022). LHBTQ staat voor lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender en queer (Kosciw et al., 2020). De '+' staat voor alternatieve identiteiten die niet passen bij de traditionele definities van 'man' en 'vrouw' of niet cisgender of heteroseksueel zijn (Nederlands jeugdinstituut [NJI], z.d.). Mensen uit de LHBTQ+ gemeenschap ervaren regelmatig onbegrip voor hun seksuele oriëntatie, wat vaak leidt tot stigmatisering (Kromojahjo & Vijlbrief, 2022). Onderzoek toont aan dat negatieve ervaringen door stigmatisering samenhangt met suïcidaliteit (Kelleher, 2009). Personen uit de LHBTQ+ gemeenschap worden bijvoorbeeld vaker gepest (Kosciw et al., 2013). Weinig onderzoeken richten zich specifiek op bi+ personen en gaan vaak over jongeren en minder over volwassenen. In dit onderzoek wordt daarom gekeken bij zowel jongeren als volwassenen of de negatieve ervaringen door extern stigma met betrekking tot bi+ seksuele oriëntatie samenhangen met het hebben van zelfmoordgedachten. Daarnaast wordt onderzocht of dit verschillend is voor bi+ mannen en bi+ vrouwen. De onderzoeksvraag die hierbij hoort, luidt als volgt: In hoeverre is er samenhang van negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie met zelfmoordgedachten en verschilt deze samenhang voor bi+ mannen en bi+ vrouwen in de leeftijdscategorie van 16 tot en met 55 jaar in Nederland?

Met bi+ personen worden onder andere personen bedoeld die zichzelf identificeren als bi+, biseksueel, heteroflex, queer en panseksueel. Daarnaast behoren personen die tot

verschillende genders of geslachten romantische en/of seksuele aantrekking ervaren ook tot de bi+ groep. Wanneer iemand onlangs deze ervaringen heeft gehad met meerdere genders of geslachten worden zij ook tot de bi+ groep gerekend (Baams et al., 2021). Biseksuelen worden vaak samen met homoseksuelen en lesbiennes verenigd onder de term LHB'ers. Zo is er bijvoorbeeld grootschalig onderzoek gedaan naar risicofactoren voor zelfmoordgedachten bij de LHB groep. In dit onderzoek is niet specifiek ingegaan op de verschillende seksuele oriëntaties (Silenzio et al., 2007). Dit is merkwaardig aangezien, wanneer losgekoppeld van heteroseksuelen, homoseksuelen en lesbiennes, biseksuelen hoger scoren op negatieve gezondheid (Bostwick & Dodge, 2019).

De interpersoonlijke theorie van suïcide (IPTS) kan helpen verklaren waarom bi+ personen vaker zelfmoordgedachten hebben door extern stigma. Ten eerste heeft volgens deze theorie een individu meer kans op zelfmoordgedachten wanneer hij het gevoel heeft nergens bij te horen. In de theorie wordt hiervoor de term 'thwarted belongingness' gebruikt (Forkmann et al., 2020). De groep biseksuelen is sterk ondervertegenwoordigd in Nederland. Van de mannen identificeert 3% zich als biseksueel en van de vrouwen is dit 2%. De meeste mensen identificeren zich als heteroseksueel, namelijk 92% van de mannen en 94% van de vrouwen (De Graaf & Wijzen, 2017). Het is goed voor te stellen dat biseksuelen zich buitengesloten voelen. Door stigmatisering wordt het voor bi+ personen nog lastiger om aansluiting te vinden bij anderen, wat volgens deze theorie de kans vergroot op zelfmoordgedachten (Forkmann et al., 2020). Ten tweede heeft een individu meer kans op zelfmoordgedachten wanneer hij voelt dat hij een last is voor andere mensen. 'Perceived burdensomeness' is de term die hiervoor wordt gebruikt (Forkmann et al., 2020). Door stigmatisering wordt extra benadrukt dat bi+ personen anders zijn dan anderen. Veel biseksuelen zien hun seksuele oriëntatie dan ook meer als een last voor anderen dan als een geschenk. Om conflicten te vermijden, labelen ze zich bijvoorbeeld als lesbisch of

homoseksueel in plaats van biseksueel (Ochs, 1996). Doordat biseksuelen zich soms als een last voor anderen voelen, mede door stigmatisering, hebben ze volgens de IPTS meer kans op zelfmoordgedachten.

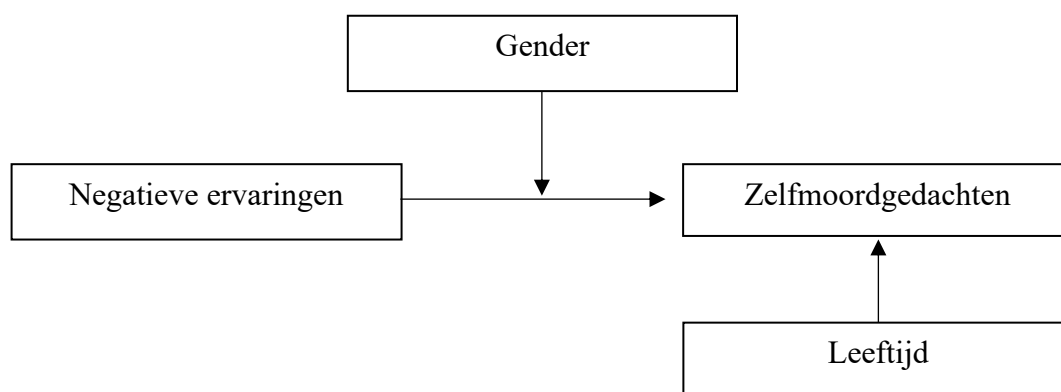
In de huidige studie wordt verwacht te vinden dat de negatieve ervaringen door extern stigma voor bi+ personen positief samenhangen met zelfmoordgedachten. Onderzoek toont aan dat LHBTQ+ personen een grotere kans hebben op zelfmoordgedachten dan heteroseksuelen en cisgender jongeren (Hatchel et al., 2021; Marzetti et al., 2022). Daarnaast blijkt dat de LHBTQ+ gemeenschap veel te maken heeft met stigmatisering, wat samenhangt met suïcidaliteit (Kromojahio & Vijlbrief, 2022; Kelleher, 2009). Door middel van de IPTS kan verklaard worden waarom deze samenhang zou gelden voor bi+ personen. Volgens deze theorie heeft iemand een hogere kans op zelfmoordgedachten door het gevoel nergens bij te horen en door jezelf als een last te ervaren voor anderen (Forkmann et al., 2020). Het gevoel nergens bij te horen kan komen door de sterke ondervertegenwoordiging van biseksuelen in Nederland (De Graaf & Wijsen, 2017). Stigmatisering maakt het nog moeilijker voor de bi+ groep om aansluiting te voelen. Dat biseksuelen zich vaak als een last voelen voor anderen kan komen door stigmatisering. Er wordt extra benadrukt dat biseksuelen anders zijn, waardoor ze hun seksuele oriëntatie meer als een last ervaren dan als een gift (Ochs, 1996). Door middel van stigmatisering vinden bi+ personen weinig aansluiting bij anderen en krijgen ze het gevoel een last te zijn voor hun omgeving. Deze negatieve ervaringen hangen samen met zelfmoordgedachten volgens de IPTS (Forkmann et al., 2020).

Daarnaast wordt verwacht een interactie-effect te vinden tussen gender en negatieve ervaringen door stigma. Verondersteld wordt dat de samenhang van negatieve ervaringen door extern stigma met zelfmoordgedachten voor bi+ vrouwen sterker is dan voor bi+ mannen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat vrouwen over het algemeen meer

zelfmoordgedachten hebben dan mannen (Stephenson et al., 2006). Zie Figuur 1 voor het conceptuele model behorend bij de onderzoeksvraag.

Figuur 1

Conceptueel model van de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten, met gender als moderator en leeftijd als covariaat.



Methode

Deelnemers en Procedure

In deze studie is bestaande data gebruikt uit het kwantitatieve onderzoek van Baams et al., (2021). Het inclusie criterium was dat deelnemers tussen de 16 en 55 jaar moesten zijn. Daarnaast moesten hun gevoelens en ervaringen passen bij de beschrijving van bi+ zoals beschreven bovenaan de gegeven vragenlijst. In de beschrijving stond dat bi+ mensen zich aangetrokken voelen tot beide geslachten of tot mensen ongeacht hun geslacht of gender. Personen die zich bi+, biseksueel, heteroflex, queer en panseksueel noemen, behoren ook tot de bi+ groep. Wanneer een persoon zich niet zo identificeert, maar wel in het afgelopen jaar seks had met meer dan één gender, wordt de persoon ook gerekend tot de bi+ groep.

In dit huidige onderzoek werd op basis van gender onderscheid gemaakt tussen bi+ mannen en bi+ vrouwen. Deelnemers moesten zich dus identificeren als (transgender) man of (transgender) vrouw om geïncludeerd te worden in de huidige studie. Vragenlijsten die niet

juist waren ingevuld, werden niet meegenomen. Data is verzameld door het Bi+ Onderzoeksconsortium in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen en Rutgers. De dataverzameling vond plaats tussen november en december 2020. Via Instagram, Facebook en Snapchat zijn deelnemers benaderd. In de advertenties zijn bi+ personen van 16 tot en met 55 jaar verzocht de vragenlijst in te vullen. Tijdens het werven van de data werd duidelijk dat vooral jonge vrouwen de lijsten invulden. De advertenties werden daarom twee weken uitzonderlijk beschikbaar gemaakt voor mannen en voor mensen ouder dan 35 jaar.

Uiteindelijk vulden 2934 mensen de vragenlijst in. In Tabel 1 zijn de demografische kenmerken weergegeven van de gehele steekproef. Wat opvalt is dat de steekproef uiteindelijk alsnog voornamelijk uit vrouwen en jonge deelnemers bestond. Daarnaast hadden de meeste deelnemers een Nederlandse culturele achtergrond.

Tabel 1.
Demografische Kenmerken van de Gehele Steekproef.

	Totaal	
	N	%
Geslacht		
Man	801	28,58
Vrouw	2002	71,42
Gender		
Man	761	28,92
Vrouw	1579	60,02
Non-binair/genderfluïde	291	11,06
Leeftijdsgroep		
16-23 jaar	1767	60,22
24-31 jaar	433	14,76
32-39 jaar	281	9,58
40-47 jaar	198	6,75
48-55 jaar	255	8,69
Culturele achtergrond		
Nederlands	2534	82,94
Nederlands-Turks	15	0,49
Nederlands-Marokkaans	19	0,62
Nederlands-Surinaams	55	1,80
Nederlands-Antilliaans	28	0,92
Turks	7	0,23
Marokkaans	16	0,52
Surinaams	34	1,11
Antilliaans	16	0,52
Anders	331	10,83

De steekproef die werd gebruikt voor dit onderzoek omvat 1819 mensen. 521 mensen werden niet meegenomen wegens missende data. In Tabel 2 zijn de demografische kenmerken weergegeven van de geselecteerde steekproef. Ook in de geselecteerde steekproef bestond de grote meerderheid uit jongeren en vrouwen en hadden de meesten een Nederlandse culturele achtergrond.

Tabel 2.
Demografische Kenmerken van de Geselecteerde Steekproef.

	Totaal	
	N	%
Geslacht		
Man	696	29,74
Vrouw	1643	70,21
Gender		
Man	727	31,07
Vrouw	1573	67,22
Transgender man	34	1,45
Transgender vrouw	6	0,26
Leeftijdsgroep		
16-23 jaar	1378	58,89
24-31 jaar	362	15,47
32-39 jaar	222	9,49
40-47 jaar	166	7,09
48-55 jaar	212	9,06
Culturele achtergrond		
Nederlands	2062	83,89
Nederlands-Turks	14	0,57
Nederlands-Marokkaans	14	0,57
Nederlands-Surinaams	42	1,71
Nederlands-Antilliaans	24	0,98
Turks	4	0,16
Marokkaans	11	0,45
Surinaams	23	0,94
Antilliaans	10	0,41
Anders	254	10,33

Noot. De geselecteerde steekproef bestaat alleen uit bi+ (transgender) mannen en bi+ (transgender) vrouwen. Deze tabel omvat ook gegevens van deelnemers met missende waarden op de variabelen zelfmoordgedachten en negatieve ervaringen.

Meetinstrumenten

Zelfmoordgedachten

Deelnemers konden de volgende vraag over zelfmoordgedachten beantwoorden: ‘Heb je wel eens gedacht aan zelfmoord?’. De bijbehorende antwoordopties waren: ‘Ja, tijdens het afgelopen jaar’ (1), ‘Ja, tijdens de afgelopen 2 jaar’ (2), ‘Ja, 2 tot 5 jaar geleden’ (3), ‘Ja, meer dan 5 jaar geleden’ (4) en ‘Nee, nooit’ (5). Voor het analyseren van de onderzoeksgegevens in de huidige studie is hier een dichotome schaal van gemaakt (nee = 0, ja = 1). Dit hield in dat aan de antwoordoptie ‘Nee, nooit’ de waarde 0 is toegerekend en aan de overige

antwoordopties de waarde 0. Hiermee is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen wel zelfmoordgedachten hebben gehad en nooit zelfmoordgedachten hebben gehad.

Negatieve Ervaringen

Om de negatieve ervaringen door extern stigma met betrekking tot seksuele oriëntatie in kaart te brengen, werd de volgende vraag gesteld: ‘Hoe vaak heb je in het afgelopen jaar de volgende dingen meegemaakt?’. Vervolgens volgden zes stellingen en konden respondenten aangeven met een 5-punts Likertschaal in hoeverre ze het hadden meegemaakt. De schaal bestond uit de antwoordopties ‘Nooit’ (0), ‘Zelden’ (1), ‘Af en toe’ (2), ‘Vaak’ (3) en ‘Heel vaak’ (4). Voorbeelden van stellingen die hierbij hoorden, waren: ‘Er werden ongepaste vragen gesteld over mijn seksuele oriëntatie’ en ‘Heteroseksuele mensen namen mijn seksuele oriëntatie niet serieus’. Cronbachs alfa voor deze stellingen was ,79. Om de analyse gemakkelijker te maken is een somscore gemaakt van de zes stellingen. Een lage somscore betekende dat iemand geen tot weinig negatieve ervaringen door extern stigma heeft meegemaakt. Een hoge somscore daarentegen betekende dat iemand veel negatieve ervaringen door extern stigma heeft meegemaakt.

Demografie

De relevante demografische vragen voor dit onderzoek betroffen de vragen over leeftijd en gender. De vraag die hoorde bij leeftijd was: ‘Hoe oud ben je?’. Het was een open vraag dus de persoon kon zijn leeftijd zelf noteren. Wanneer degene op het moment van invullen onder de 16 jaar of boven de 55 jaar was, werd de persoon niet meegenomen in het onderzoek. Daarnaast is gevraagd naar de gender van de persoon. De vraag die werd gesteld, was: ‘Ik voel me ...?’. De antwoordmogelijkheden waren: ‘Man’, ‘Vrouw’, ‘Zowel man als vrouw’, ‘Soms man, soms vrouw’, ‘Geen man en ook geen vrouw’, ‘Soms man, soms vrouw, soms non-binair’, ‘Transgender’, ‘Transgender man’, ‘Transgender vrouw’, ‘Dat weet ik nog niet’ en ‘Anders, namelijk ...’. Om onderscheid te maken tussen bi+ mannen en bi+ vrouwen

op basis van gender, werden alleen de antwoordmogelijkheden ‘Man’, ‘Vrouw’, ‘Transgender man’ en ‘Transgender vrouw’ meegenomen.

Analysetechniek

De gegevens van de vragen werden verwerkt in het programma SPSS. Door middel van een binaire logistische regressieanalyse werd eerst onderzocht of er samenhang was tussen negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie en zelfmoordgedachten. Vervolgens is er met een moderatieanalyse gekeken of die samenhang verschillend was voor bi+ mannen en bi+ vrouwen. Aan de binaire logistische regressie is zelfmoordgedachten*gender toegevoegd als interactie-effect. Vervolgens is gekeken of de relatie tussen het interactie-effect en zelfmoordgedachten significant was. De onafhankelijke variabelen waren gender en negatieve ervaringen. Zelfmoordgedachten was de afhankelijke variabele. Om te controleren of de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten niet werd beïnvloed door leeftijd, is deze als covariaat toegevoegd. Wanneer de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten na het toevoegen van leeftijd niet meer significant was, betekende dit dat deze relatie mogelijk beïnvloed werd door leeftijd. In de analyses werd een significantieniveau van 5% aangehouden ($p < ,05$).

Resultaten

Beschrijvende Statistieken

In Tabel 3 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de variabelen leeftijd en negatieve ervaringen weergegeven. Dit zijn de relevante continue variabelen die de steekproef omschrijft.

Tabel 3*Gemiddelden en Standaarddeviaties van Continue Variabelen.*

	Hele steekproef	Mannen	Vrouwen
Variabele (range)	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Leeftijd	26,22 (10,94)	34,10 (12,72)	22,91 (7,82)
Negatieve ervaringen	6,29 (4,55)	5,32 (4,54)	6,29 (4,31)

Noot. Met mannen en vrouwen wordt de gender van de persoon bedoeld.

Assumpties

Ten eerste is de assumptie van lineariteit van de logit getoetst voor de variabelen negatieve ervaringen, gender en leeftijd. Wanneer een interactie significant is, betekende dit dat de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten de assumptie van lineariteit van de logit heeft geschonden. De significantiewaarden van alle drie de interacties waren groter dan ,05 en zijn dus niet significant (Field, 2009). Aan deze assumptie is voldaan. Ten tweede is voldaan aan de assumptie van onafhankelijke fouten. Deelnemers hebben namelijk maar één keer de vragenlijst ingevuld (Field, 2009). Ten derde is getoetst op multicollineariteit. Alle VIF-waarden duiden op een zeer lage mate van multicollineariteit tussen negatieve ervaringen, leeftijd en gender. Daarnaast was er nauwelijks overlap tussen de varianties in de regressiecoëfficiënten van de variabelen. Correlatie tussen de onafhankelijke variabelen was minimaal. Aan de assumptie van multicollineariteit is voldaan (Field, 2009).

Binaire Logistische Regressie Analyse

In Tabel 4 staan de resultaten van de binaire logistische regressie tussen negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie en zelfmoordgedachten. De kans op zelfmoordgedachten bij bi+ mensen met veel negatieve ervaringen was groter dan

bij bi+ mensen met minder negatieve ervaringen (OR = 1,09, 95% CI 1,07; 1,12). In Tabel 5 is leeftijd als covariaat toegevoegd. De relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten was met leeftijd toegevoegd nog steeds significant ($p < ,001$).

Tabel 4.

Binaire Logistische Regressie van de Hele Steekproef tussen Negatieve Ervaringen en Zelfmoordgedachten

	B (SE)	OR [95%CI]
Intercept	0,18 (0,08)	1,20**
Negatieve ervaringen	0,09 (0,01)	1,09 [1,07; 1,12]*
R ² van Nagelkerke	,04	

Noot. CI = confidence interval, OR = odds ratio, * $p < ,001$ ** $p < ,05$

Tabel 5.

Binaire Logistische Regressie tussen Negatieve Ervaringen en Zelfmoordgedachten met als Covariaat Leeftijd

	B (se)	OR [95%CI]
Intercept	1,21 (0,16)	3,37*
Negatieve ervaringen	0,07 (0,01)	1,07 [1,05; 1,10]*
Leeftijd	-0,04 (0,01)	0,97 [,96; ,97]*
R ² van Nagelkerke	,08	

Noot. CI = confidence interval, OR = odds ratio. * $p < ,001$.

Moderatieanalyse

Om te controleren of de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten gemodereerd werd door gender, is een moderatieanalyse uitgevoerd. In Tabel 6 staan de resultaten. De relatie was niet significant ($p = ,613$).

Tabel 6.

Binaire Logistische Regressie voor Mannen en Vrouwen tussen Negatieve Ervaringen en Zelfmoordgedachten met Interactieterm.

	B (se)	OR [95%CI]
Intercept	1,00 (0,23)	2,73*
Negatieve ervaringen	0,08 (0,02)	1,08 [1,04; 1,13]*
Leeftijd	-0,03 (0,01)	0,97 [,96; ,98]*
Gender	0,21 (0,19)	1,23 [,86; 1,77]
Negatieve ervaringen*Gender	-0,01 (0,03)	0,99 [,94; 1,04]
R ² van Nagelkerke	,08	

Noot. CI = confidence interval, OR = odds ratio. Gender (0 = man, 1 = vrouw). Negatieve ervaringen*Gender ($p = ,613$). * $p < ,001$.

Discussie

Het doel van deze studie was om de samenhang van negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie met zelfmoordgedachten te onderzoeken.

Daarnaast is gekeken of deze relatie verschillend is voor bi+ mannen en bi+ vrouwen. Ook is gecontroleerd of leeftijd invloed heeft op de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten. Uit de resultaten blijkt dat wanneer iemand veel negatieve ervaringen

heeft met betrekking tot de seksuele oriëntatie dat de kans groter is dat iemand zelfmoordgedachten ervaart. Uit het onderzoek blijkt niet dat deze relatie verschillend is voor bi+ mannen en bi+ vrouwen. Leeftijd heeft geen invloed op de relatie tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten.

Eerder onderzoek toont aan dat jongeren uit de LHBTQ+ gemeenschap meer kans hebben om zelfmoordgedachten te ontwikkelen en een poging te doen dan heteroseksuele en cisgender jongeren (Marzetti et al., 2022). Daarnaast maakt deze groep vaker negatieve ervaringen mee, zoals pesten (Kosciw et al., 2013). Uit onderzoek blijkt dat er een samenhang bestaat tussen het hebben van zelfmoordgedachten en negatieve ervaringen bij jongeren uit de LHB gemeenschap (Van Bergen, et al., 2013). De verwachting voor dit onderzoek was dat deze samenhang ook zou gelden voor de bi+ groep. Uit dit onderzoek blijkt dat er samenhang is, maar dat de relatie zwak is. Een mogelijke verklaring kan zijn dat andere factoren zwaarder wegen dan negatieve ervaringen door extern stigma. Uit onderzoek blijkt dat LGBTQ+ personen over het algemeen eenzamer zijn en een lager zelfbeeld hebben dan cisgender personen en heteroseksuelen (Bais et al., 2014; McDanal et al., 2023). Ander onderzoek toont aan dat eenzaamheid en een laag zelfbeeld samenhangen met zelfmoordgedachten (Calati et al., 2019; Kluppels et al., 2019). Nader onderzoek is nodig om uit te zoeken in hoeverre eenzaamheid en een laag zelfbeeld invloed hebben op zelfmoordgedachten bij de bi+ groep.

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen vaker zelfmoordpogingen doen dan mannen (Vijayakumar, 2015). Daarnaast blijkt dat zelfmoordgedachten in hogere mate voorkomen bij vrouwelijke studenten dan bij mannelijke studenten (Stephenson et al., 2006). Aansluitend bij deze onderzoeken was de verwachting dat de samenhang tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten hoger zou zijn voor bi+ vrouwen dan voor bi+ mannen. In de huidige studie is geen verschil gevonden in correlatie tussen mannen en vrouwen. Dit kan begrepen

worden door te kijken naar vergelijkbare onderzoeken en theoretische modellen. Zo toont onderzoek aan dat seksuele oriëntatie gerelateerd geweld positief samenhangt met zelfmoordgedachten. Ook bij deze studie is geen verschil in samenhang gevonden voor mannen en vrouwen (Baams et al., 2015). Het is dus niet bijzonder dat in deze studie ook geen verschil is gevonden. Het minderheidsstressmodel is een model die stressoren beschrijven die samenhangen met stigmatisering en vooroordelen bij minderheidsgroepen die een negatief effect hebben op de gezondheid (Flentje et al., 2020). In dit onderzoek zijn het volgens dit model de negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie die invloed hebben op het ontwikkelen van zelfmoordgedachten. Dit model kan worden toegepast op mannen en vrouwen (Flentje et al., 2020). Dit benadrukt dat gender waarschijnlijk geen rol speelt in het wel of niet ontwikkelen van zelfmoordgedachten na de negatieve ervaringen door stigmatisering.

Eén van de beperkingen van het onderzoek is dat de deelnemers selectief zijn geselecteerd. Hierdoor bestaat de steekproef voornamelijk uit jonge deelnemers. De resultaten uit dit onderzoek mogen daarom niet zomaar worden gegeneraliseerd naar bi+ volwassenen. Seksuele- en genderdiversiteit werd in de Nederlandse maatschappij namelijk vroeger minder geaccepteerd dan nu (Huijnk, 2022). Hierdoor hebben personen uit de LHBTQ+ vroeger meer negatieve ervaringen door extern stigma meegemaakt dan tegenwoordig (Fredriksen-Goldsen, 2014). Voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat meer bi+ volwassenen deelnemen. Via sociale media kunnen advertenties gericht op deze doelgroep worden verspreid. Daarnaast kan gekeken worden of een bi+ gerelateerde organisatie, zoals COC Nederland, mee wilt helpen met het bereiken van de doelgroep. Zulke organisaties hebben veel connecties en een groot bereik. Onderzocht kan worden of bij bi+ volwassenen ook een samenhang is te vinden tussen negatieve ervaringen door extern stigma met zelfmoordgedachten.

Een tweede beperking is dat het onderzoek cross-sectioneel is uitgevoerd. Elk individu heeft één keer de vragenlijst ingevuld, waardoor het niet mogelijk is om een temporeel verband vast te stellen tussen negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten. Er is aangetoond dat een verband bestaat tussen negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie met zelfmoordgedachten. Echter, er kan niet worden geconcludeerd dat die negatieve ervaringen door extern stigma plaatsvinden voordat de zelfmoordgedachten plaatsvinden.

Een voorbeeld van een longitudinaal onderzoek is een onderzoek met 237 LHBTQ+ deelnemers waar twee keer data is verzameld met een tussenperiode van een jaar. In dit onderzoek is een temporeel verband gevonden tussen depressiesymptomen en zelfmoordpogingen. Dit onderzoek toont niet alleen een verband aan tussen depressiesymptomen en zelfmoordpogingen, maar toont ook aan dat de depressiesymptomen plaatsvinden voordat de zelfmoordpogingen plaatsvinden. Dit maakte mogelijk dat advies kon worden gegeven over waar zelfmoordpreventieprogramma's zich op kunnen focussen (Mustanski & Liu, 2013).

Advies voor vervolgonderzoek voor deze huidige studie is om longitudinaal onderzoek te doen naar de samenhang tussen negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie en zelfmoordgedachten. Net als bij het onderzoek van Mustanski en Liu (2013) kan op twee momenten data worden verzameld. Op beide meetmomenten wordt de vragenlijst over negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten afgenomen bij dezelfde steekproef. Wanneer aangetoond wordt dat negatieve ervaringen daadwerkelijk voorafgaan aan zelfmoordgedachten, kunnen beleidsmakers interventies ontwikkelen die zich richten op het verminderen van die negatieve ervaringen. Mogelijk worden de zelfmoordgedachten van cliënten dan ook minder of misschien wel helemaal voorkomen.

Dit onderzoek draagt bij aan de literatuur van de bi+ gemeenschap. Er zijn al diverse onderzoeken gedaan naar de LHBTQ+ gemeenschap, maar nog weinig naar alleen de bi+ groep. Voor de praktijk is dit onderzoek ook een erg belangrijke bijdrage. In dit onderzoek is namelijk naar voren gekomen dat negatieve ervaringen naar seksuele oriëntatie samenhangen met zelfmoordgedachten bij bi+ personen. Nu dit bekend is, kan onderzocht worden of het verband temporeel is en kunnen preventiestrategieën worden ontwikkeld voor het verminderen van negatieve ervaringen en zelfmoordgedachten. Ook psychologen hebben baat bij dit onderzoek. Nu dit verband is aangetoond kunnen psychologen inzetten op de behandeling van het verwerken van de negatieve ervaringen die bi+ cliënten hebben meegemaakt. De zelfmoordgedachten die cliënten hebben, zouden hierdoor kunnen afnemen.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat bij bi+ personen negatieve ervaringen door extern stigma op het gebied van seksuele oriëntatie positief samenhangen met het hebben van zelfmoordgedachten. Het is belangrijk om op te merken dat deze samenhang erg zwak is. Het is goed mogelijk dat andere factoren, zoals eenzaamheid en een laag zelfbeeld, meer invloed hebben op zelfmoordgedachten dan de negatieve ervaringen door extern stigma (Bais et al., 2014; McDanal et al., 2023; Calati et al., 2019; Kluppels et al., 2019). Er is niet genoeg bewijs gevonden voor dat de samenhang verschillend is voor mannen en vrouwen. Dit is begrijpelijk aangezien vergelijkbare studies ook geen verschil vinden (Baams et al., 2015). Daarnaast houdt het minderheidsstressmodel ook geen rekening met gender, wat benadrukt dat gender waarschijnlijk niet uitmaakt voor het ontwikkelen van zelfmoordgedachten (Flentje et al., 2020). Deze bevindingen zijn belangrijk, omdat er nog maar weinig onderzoek is gedaan naar factoren die samenhangen met zelfmoordgedachten in de bi+ groep. Nu er meer over bekend is, kan gekeken worden naar hoe extern stigma en zelfmoordgedachten verminderd kunnen worden bij deze doelgroep.

Referenties

- Aan de Stegge, C., & Van Staa, A. (2023). Maak suïcidaliteit bespreekbaar. *TVZ Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 133(1), 16-16.
<https://doi.org/10.1007/s41184-023-1798-9>
- Baams, L., De Graaf, H., Van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H. M., De Wit, J., Jonas, K., Den Haas, C., & Joemmanbaks, F. (2021). *Niet in één hokje: ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland*.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Bais, K., Bucx, F., & Sman, F. V. D. (2014). *Anders in de klas | journalistieke samenvatting*.
<http://dx.doi.org/10.48592/537>
- Bostwick, W. B., & Dodge, B. (2019). Introduction to the special section on bisexual health: can you see us now?. *Archives of sexual behavior*, 48, 79-87.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1370-9>
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: a narrative review of the literature. *Journal of affective disorders*, 245, 653-667.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>
- De Graaf, H., & Wijzen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Rutgers.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3de ed.). Sage.
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: a systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 43, 673-694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- Forkmann, T., Glaesmer, H., Paashaus, L., Rath, D., Schönfelder, A., Stengler, K., Juckel, G., Assion, H.-J., & Teismann, T. (2020). Interpersonal theory of suicide: prospective examination. *Bjpsych open*, 6(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.93>

- Fredriksen-Goldsen, K. I. (2014). Promoting health equity among LGBT mid-life and older adults: revealing how LGBT mid-life and older adults can attain their full health potential. *Generations*, 38(4), 86-92.
- Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal thoughts and behaviors among LGBTQ youth: meta-analyses and a systematic review. *Archives of suicide research*, 25(1), 1-37. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>
- Huijnk, W. (2022). Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa 2022. <http://dx.doi.org/10.48592/1331>
- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, Transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling psychology Quarterly*, 22(4), 373–379. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/09515070903334995>
- Kluppels, K., Roelants, M., Portzky, G., & Hoppenbrouwers, K. (2019). Het voorkomen van signalen van suïcidaliteit bij 15-jarige Antwerpse jongeren. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 51, 8-14. <https://doi.org/10.1007/s12452-018-00162-3>
- Kosciw, J. G., Clark, C. M., Truong, N. L., & Zongrone, A. D. (2020). *The 2019 national school climate survey: the experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools*. GLSEN.
- Kosciw, J., Greytak, E., Palmer, N., & Boesen, M. (2013). *The 2013 national school climate survey: the experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. GLSEN.
- Kromojahjo, L., & Vijlbrief, A. (2022). *Op weg naar een meer inclusieve en positieve seksualiteitsbenadering in de Nederlandse zorg*. Rutgers.
- Marzetti, H., McDaid, L., & O'Connor, R. (2022). “Am I really alive?”: understanding the role of homophobia, biphobia and transphobia in young LGBT+ people's suicidal distress. *Social science & medicine*, 298. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114860>
- McDanal, R., Schleider, J. L., Fox, K. R., & Eaton, N. R. (2023). Loneliness in gender-diverse and

- sexual orientation–diverse adolescents: measurement invariance analyses and between-group comparisons. *Assessment*, 30(3), 706-727. <https://doi.org/10.1177/10731911211065167>
- Mustanski, B., & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of sexual behavior*, 42, 437-448. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Wat betekent lhbtqia+? <https://www.nji.nl/seksualiteit-en-gender/meer-informatie-en-advies-over-lhbtqia>
- Ochs, R., (1996). Biphobia: it goes more than two ways. Bisexuality: the psychology and politics of an invisible minority. *Thousand oaks*, 217–239.
- Silenzio, V. M., Pena, J. B., Duberstein, P. R., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American journal of public health*, 97(11), 2017-2019. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.095943>
- Stephenson, H., Pena-Shaff, J., & Quirk, P. (2006). Predictors of college student suicidal ideation: gender differences. *College Student Journal*, 40(1), 109.
- Van Bergen, D. D., Bos, H. M., Van Lisdonk, J., Keuzenkamp, S., & Sandfort, T. G. (2013). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths. *American journal of public health*, 103(1), 70-72. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300797>
- Vijayakumar, L. (2015). Suicide in women. *Indian journal of psychiatry*, 57(2), S233-S238. <http://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>