

Are bi+ youth mentally healthier when they are more open about their sexual orientation?

A cross-sectional quantitative study of the relationship between openness about sexual orientation and positive mental health of bi+ youth and the role of social support

Naam: Britt van Baardewijk
Studentnummer: S5368073
Begeleider en eerste beoordelaar: phd. L. Baams
Tweede beoordelaar: prof. dr. A. Minnaert

Master Pedagogische Wetenschappen Orthopedagogiek PAMA5166
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Masterthesis
Datum: 4 juli 2023
Woorden: 7275



**rijksuniversiteit
 groningen**

**faculteit gedrags- en
 maatschappijwetenschappen**

Abstract

Little is known about the mental health of bi+ youth when they are more open about their sexual orientation and which role social support has. The tendency to categorize the world as either heterosexual or homosexual means that bisexuality often remains invisible, so little is known about the unique experiences of bi+ individuals. The bi+ group has a vulnerable position in society and they are at greater risk for mental health problems. The purpose of this study was to understand whether there is a correlation among bi+ youth (16-25 years old) between openness about one's own sexual orientation and positive mental health and whether this correlation differs for different values of social support. The current study used recently collected data using a cross-sectional quantitative design. A regression analysis was done with 'mental health' (as outcome) and 'openness about sexual orientation' (as predictor). After that, a moderation analysis was done with 'social support' (as moderator). Openness was found to be associated with higher positive mental health. In addition, no evidence was found that the correlation between openness and positive mental health differed for different values of social support. Having an accepting environment seems an important starting point for a bi+ adolescent to be able to be open and feel mentally healthy. It is recommended that a follow-up study focuses on to which extent living in a religious community has an impact on bi+ youth having an accepting environment and what effects this has on mental health.

Keywords: bi+ youth, openness about own sexual orientation, mental health, social support

Samenvatting

Er is nog weinig bekend over hoe het met de mentale gezondheid van bi+ jongeren staat, wanneer zij meer openheid tonen over hun seksuele oriëntatie en wat de rol van sociale steun hierin betekent. De neiging om de wereld in te delen in heteroseksueel óf homoseksueel leidt ertoe dat biseksualiteit vaak onzichtbaar blijft, waardoor we weinig weten over de unieke ervaringen van bi+ personen. De bi+ groep heeft een kwetsbare positie in de maatschappij en zij hebben een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken of er bij bi+ jongeren (16-25 jaar) een samenhang is tussen openheid over eigen seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid en of deze samenhang verschilt voor verschillende waarden van sociale steun. Voor het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van recent verzamelde data, aan de hand van een cross-sectioneel kwantitatief design. Er is een regressieanalyse uitgevoerd met ‘mentale gezondheid’ (als uitkomst) en ‘openheid over seksuele oriëntatie’ (als voorspeller). Vervolgens is een moderatieanalyse gedaan met ‘sociale steun’ (als moderator). Uit de regressieanalyse bleek dat meer openheid van bi+ jongeren samenhangt met een betere mentale gezondheid. Daarnaast is geen bewijs gevonden dat de samenhang verschilt voor verschillende waarden van sociale steun. Het hebben van accepterende omgeving lijkt een belangrijk startpunt voor een bi+ jongere om open te kunnen zijn en zich mentaal gezond te voelen. Aanbevolen wordt om in een vervolgonderzoek aandacht te hebben voor het al dan niet hebben van een accepterende omgeving wanneer de bi+ jongere zich bevindt in een religieuze gemeenschap en welke gevolgen dit heeft op de mentale gezondheid.

Sleutelwoorden: bi+ jongeren, openheid over eigen seksuele oriëntatie, mentale gezondheid, sociale steun

Inhoudsopgave

Abstract.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding.....	5
Mentale Gezondheid van Bi+ personen.....	6
Openheid en Sociale Steun	6
Bi+ jongeren	7
Vraagstelling.....	8
Verwachting.....	9
Methode	9
Onderzoeksdesign.....	9
Steekproef.....	10
Mentale Gezondheid	10
Openheid over eigen Seksuele Oriëntatie	11
Sociale Steun.....	11
Data-analyse.....	12
Resultaten.....	12
Beschrijvende Statistiek.....	12
Modelassumpties.....	13
De Samenhang tussen Openheid over Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid.....	14
De Moderatie van Sociale Steun.....	14
Discussie	14
Sterke Kanten en Beperkingen van het Huidige Onderzoek.....	17
Betekenis voor de Praktijk en Wetenschap.....	19
Suggesties voor Vervolgonderzoek	20
Conclusie	21
Literatuurlijst.....	22

Inleiding

De neiging om de wereld in te delen in heteroseksueel óf homoseksueel leidt ertoe dat ‘bi+ personen’ vaak onzichtbaar zijn. Zowel internationaal als in Nederland zijn bi+ personen nog relatief weinig belicht als onderzoeksgroep. Allereerst komt dit doordat een bi+ oriëntatie in studies over seksuele voorkeur niet altijd wordt beschouwd als afzonderlijke seksuele voorkeur (Lipperts & Oosterhuis, 2010). Daarnaast worden bi+ personen soms geschaard onder de categorie homoseksuele en lesbische mensen, en daarbij wordt verondersteld dat er geen verschillen zijn tussen deze subgroepen of verschillen worden niet gerapporteerd. Mede hierdoor blijven mensen met een bi+ oriëntatie onzichtbaar (Heyl, 2010; Russel & Seif, 2010).

Binnen de bi+ groep is veel diversiteit, maar kenmerkend is dat zij zich niet uitsluitend tot mannen of vrouwen aangetrokken voelen en dus op meer dan één gender vallen (Bi+ onderzoeksconsortium, 2021). In deze rapportage wordt de paraplueterm ‘bi+ personen’ gehanteerd in combinatie met onderstaande inclusieve definitie van de pi+ populatie: *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, en/of personen die zichzelf als biseksueel, bi+, panseksueel, heteroflex, of queer labelen* (Maliapaard, 2018).

Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken of er bij bi+ jongeren een samenhang is tussen openheid over de eigen seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid en of deze samenhang verschilt voor verschillende waarden van sociale steun (als moderator). Door hier zicht op te krijgen kan beter worden aangesloten bij de behoeften van bi+ personen, met als vooruitstrevend doel dat hun kwetsbaarheid vermindert, de mentale gezondheid zal verbeteren en zij uiteindelijk met meer tevredenheid hun leven kunnen beoordelen. In de huidige studie wordt met ‘openheid over de eigen seksuele oriëntatie’ bedoeld dat een bi+ jongere aan mensen in zijn of haar omgeving over zijn of haar bi+ oriëntatie heeft verteld. Met ‘mentale gezondheid’ wordt over het algemeen de psychische gezondheid, het mentaal welbevinden en de mate van emotionele problemen bedoeld (Van Bon-Martens, 2023). In de huidige studie gaat het over verschillende mentale gezondheidsklachten, zoals het ervaren van het gevoel van zenuwachtigheid, niet opgevrolijkt kunnen worden, neerslachtigheid en somberheid, daarnaast gaat het over het voelen van kalmte, rust en geluk. Tot slot richt ‘sociale steun’ zich in deze studie op in hoeverre sociale steun wordt ervaren in de vorm van initiatief dat een omstander toont om bijvoorbeeld iets leuks te ondernemen.

Mentale Gezondheid van Bi+ personen

Al hoewel de onzichtbaarheid van de bi+ oriëntatie ervoor heeft gezorgd dat we nog maar weinig weten over de unieke ervaringen van bi+ personen (Baams et al., 2021), is inmiddels bekend dat deze groep een verhoogd risico heeft op mentale gezondheidsproblemen (Maliapaard, 2020; Bi+ Nederland, 2020; Ross et al., 2018). Bi+ personen blijken zich in vergelijking met hetero-, lesbische- en homoseksuele personen vaker depressief te voelen, zijn minder tevreden over hun leven en hebben vaker traumatische gebeurtenissen in de jeugd meegemaakt (Baams et al., 2021; De Graaf & Wijsen, 2017). Voor de bi+ groep is het uniek dat zij te maken krijgen met dubbele minderheidsstress: afwijzing en discriminatie omdat zij niet aan de heteroseksuele norm voldoen, én omdat zij niet aan de monoseksuele norm voldoen: dat is de overtuiging dat seksuele oriëntatie binair is (gericht op mannen óf vrouwen) en dat ervaringen, relaties en gedragingen die daarbuiten vallen niet volwaardig zouden zijn (Baams et al., 2021). De onzichtbaarheid, vooroordelen en het stigma dat bi+ personen meemaken, zijn in belangrijke mate voorspellend voor hun welzijn en laten zien dat deze groep in een kwetsbare positie verkeert (Baams, De Graaf & Bi+ Onderzoeksconsortium, 2021).

Openheid en Sociale Steun

Bi+ personen maken in recent onderzoek duidelijk dat voor velen biseksualiteit onzichtbaar was binnen de opvoeding en dat hier helemaal niet over werd gesproken (Bi+ onderzoeksconsortium, 2021). En dat terwijl uit onderzoek blijkt dat het aanvaard en ondersteund worden door familie, vrienden en ruimere omgeving voor wie je echt bent, een sterk positief effect heeft op zelfaanvaarding en zelfwaardering, wat een betere algemene gezondheid voorspelt (Shilo & Savaya, 2011; Ryan, 2010). Daar tegenover staat dat het verbergen van een bi+ oriëntatie samenhangt met mentale gezondheidsproblemen, met name als dit gebeurt uit angst voor afwijzing (Feinstein et al., 2020; Mereish et al., 2017; Rosario et al., 2009). Bi+ personen geven hierover zelf aan dat openheid hen het gevoel geeft meer zichzelf te kunnen zijn en dat het hen goed doet om niet (meer) met een geheim te hoeven leven (Bi+ onderzoeksconsortium, 2021).

Doordat Nederland de laatste decennia in algemene zin toleranter en minder homofob lijkt te zijn geworden, wordt verwacht dat het open zijn over de eigen seksuele oriëntatie minder lastig zou moeten zijn (Sonneveld et al., 2022). Er is bijvoorbeeld meer positieve en normaliserende aandacht voor LHBT+-personen (lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transseksuelen, interseksuelen en queers). Tegenstrijdige bevindingen laten echter weten dat er alsnog een hetero- en genderconforme normativiteit blijkt te heersen (Twisk et al., 2017). Deze

heteronormativiteit wordt al op jonge leeftijd opgelegd door ouders en de omgeving, wat ervoor zorgt dat mensen die deel uitmaken van een seksuele minderheid, geconfronteerd worden met verschillende uitdagingen om hun seksuele identiteit te exploreren, aanvaarden en integreren (Martin, 2009; Tharinger & Wells, 2000). De spanning en angst die voortkomt uit het feit dat zij deel uitmaken van een minderheid en de mogelijkheid dat hun omgeving daarachter komt, wordt dus ook wel ‘minderheidsstress’ genoemd. Het ervaren van minderheidsstress lijkt vooral gelinkt aan de reacties die in het verleden zijn verkregen uit de sociale omgeving en aan de mate waarin men hun eigen seksuele geaardheid heeft aanvaard (Felten & Boote, 2013). In een recente studie ondertitelen bi+ personen dit met dat openheid lastig wordt wanneer zij inschatten dat hun sociale netwerk de seksuele oriëntatie niet zal aanvaarden of zelfs zal afwijzen, waarbij een aantal van de bi+ personen in deze studie aangaven dat zij niet open zijn, omdat zij zich bevinden in een niet-accepterende omgeving (Bi+ onderzoeksconsortium, 2021). Openheid over de eigen seksuele oriëntatie blijkt voor bi+ personen, ook in deze tijdsgeest, dus niet vanzelfsprekend.

Bi+ jongeren

De gemiddelde leeftijd waarop mensen uit de kast komen, wordt steeds jonger. De leeftijd waarop jongens voor het eerst open zijn naar een ander, is in zes jaar tijd gedaald van 17,8 naar 16,6 jaar. Bij meisjes is dit gedaald van 16,3 naar 15,9 jaar (RTLnieuws, 2012). Wat betreft de bi+ groep zijn de huidige cijfers onbekend, waardoor wordt aangenomen dat ook zij steeds jonger uit de kast komen.

Seksuele gerichtheid naar meerdere genders is van alle culturen en alle tijden. Tegelijkertijd bestaat het beeld dat biseksualiteit vooral onder de huidige generatie jongeren veel voorkomt (Morgan en Wieringa, 2005; Herdt, 1997; Esterberg 2006). Een Amerikaans bevolkingsonderzoek liet zien dat de biseksuele groep jonger was dan de groep homoseksuelen (Herek et al., 2010). Een verklaring die hiervoor wordt genoemd, is het leeftijdseffect: dat biseksualiteit een tijdelijke fase is in de ontwikkeling naar een homoseksuele voorkeur, waardoor biseksualiteit minder voorkomt naarmate mensen ouder worden. Een alternatieve verklaring is dat biseksualiteit een bekender verschijnsel is onder huidige jongeren in vergelijking met vroegere generaties jongeren, wat bijvoorbeeld onder de meisjes minder taboe is. Een aantal onderzoekers stellen daarom dat er tegenwoordig meer ruimte zou zijn voor de jeugd om te kunnen experimenteren (Schoonacker et al., 2009).

Tegelijkertijd brengt het uit de kast komen in de jeugd jaren kwetsbaarheden met zich mee. We weten bijvoorbeeld dat er nog steeds veel sprake is van pesten op deze leeftijd, waarbij bijna

een kwart van de 15-plussers aangeeft ooit gepest te zijn. Jongeren zijn hiervan vaker slachtoffer dan ouderen en biseksuelen vaker dan heteroseksuelen (CBS, 2022). Dat het nog niet altijd veilig is om uit de kast te komen, blijkt uit studies waarin slechts 24% van de leerlingen een klasgenoot zou adviseren om open te zijn over zijn of haar seksuele oriëntatie en identiteit (Sonneveld & Bungener, 2022); mogelijk schatten zij in dat het leven met een geheim minder negatieve consequenties heeft dan jezelf zijn als LHBT+-jongere.

Jongeren tussen de 16 en 27 jaar doorlopen een belangrijke transitie naar volwassenheid, wat een ontwikkeling naar meer onafhankelijkheid, autonomie en zelf richting geven aan je eigen leven en toekomst betekent. Voor jongeren binnen deze leeftijd is het daarom belangrijk zich erkend en herkend te voelen door omstanders die voor hen belangrijk zijn. Van jongeren die opgroeien in kwetsbare omstandigheden (zoals deel uitmaken van een minderheidsgroep) is bekend dat een ondersteunend netwerk hard nodig is in deze fase (Nederlands Jeugdinstituut, 2022).

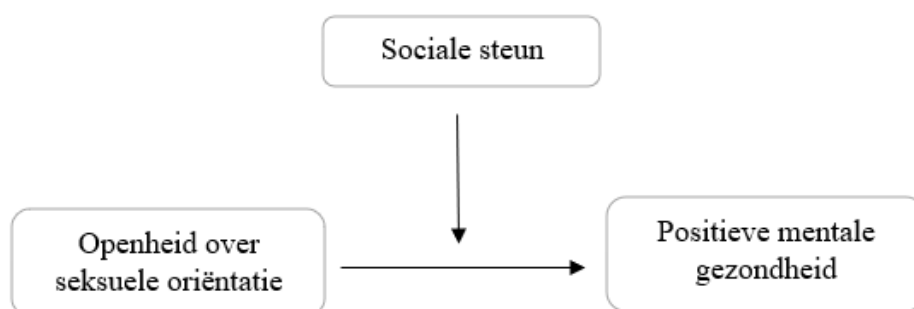
Vraagstelling

Eerder onderzoek leert dat het voor bi+ personen niet vanzelfsprekend is om open te zijn over de seksuele oriëntatie, met name vanwege de heersende heteronormativiteit en de minderheidsstress die zij ervaren (Baams et al., 2021; Sonneveld & Bungener, 2022). Ook lijkt aanvaarding en sociale steun vanuit de omgeving een belangrijke rol te spelen om je als bi+ persoon mentaal gezond te kunnen voelen (Felten & Boote, 2013; Martin, 2009; Tharinger & Wells, 2000). Daarnaast brengt de steeds jonger wordende leeftijd van het uit de kast komen extra kwetsbaarheden met zich mee, waardoor bi+ jongeren aandacht verdienen in het juist te worden begeleid bij hun sociaal-emotionele ontwikkeling (Sonneveld & Bungener, 2022). Om deze reden zal dit onderzoek zich richten op bi+ jongeren. Volgens het CBS is de grens van ‘jongere’ naar ‘volwassene’ 25 jaar (CBS, 2023). Dit onderzoek zal zich daarom richten op de leeftijdsgroep van 16 tot 25 jaar oud.

In het huidige onderzoek wordt gebruik gemaakt van het conceptuele model dat staat weergegeven in figuur 1. De vraagstelling van dit onderzoek luidt: *In hoeverre is er een samenhang tussen openheid over seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren van 16 tot 25 jaar oud en welke betekenis heeft de mate van sociale steun met betrekking tot deze samenhang?*

Figuur 1

Conceptueel model



Verwachting

Uit het theoretisch kader blijkt dat bi+ volwassenen meer zichzelf kunnen zijn wanneer zij open zijn over hun seksuele oriëntatie met als gevolg dat zij zich mentaal beter voelen (Shilo & Savaya, 2011; Ryan, 2010; Bi+ onderzoek consortium, 2021). Hierdoor is de verwachting van het huidige onderzoek dat ook bij bi+ jongeren een samenhang zal worden gevonden tussen openheid over seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat bi+ volwassenen veel spanning ervaren voor de reacties van omstanders en dat de mate van zelfaanvaarding afhangt van een accepterende omgeving (Felten & Boote, 2013; Bi+ onderzoek consortium, 2021). Hierdoor lijkt een accepterende reactie van omstanders en meer sociale steun belangrijke factoren te zijn voor de bi+ jongere om open en mentaal gezonder te kunnen zijn. Daarom is de verwachting dat sociale steun een modererende rol heeft op de samenhang tussen openheid en mentale gezondheid van bi+ jongeren. In het huidige onderzoek is de reactie van de omstander op de openheid van de bi+ jongere niet gemeten, waardoor alleen zal worden gericht op in hoeverre sprake is van sociale steun in het leven van de bi+ jongere.

Methode

Onderzoeksdesign

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van reeds verzamelde data, opgesteld door het Bi+ Onderzoek consortium, aan de hand van een cross-sectioneel kwantitatief design. Deze dataset bevat gegevens van deelnemers met een bi+ oriëntatie, met daarin de demografische kenmerken, ervaringen met de monoseksuele norm, vaste relaties, steun in gemeenschappen, negatieve ervaringen, middelengebruik en de mentale gezondheid. De data werden verkregen in november 2020, middels een online survey onder bi+ personen van 16 t/m 55 jaar oud, waarbij de deelnemers werden benaderd via advertenties op sociale

media (Instagram, Facebook en Snapchat). De advertenties werden toegespitst op de definitie van een bi+ oriëntatie, en verschilden in beeld en beschrijving om diverse groepen te bereiken (Baams et al., 2021).

Tijdens de werving werd bijgehouden wat de gender- en leeftijdsverdeling was onder de deelnemers en is tijdig bijgestuurd om ervoor te zorgen dat niet enkel jongere en vrouwelijke sociale mediagebruikers de advertentie zouden zien. Alle vragen in de vragenlijst konden worden overgeslagen, behalve leeftijd. De dataset is gepseudonimiseerd, waarbij persoonsgegevens getransformeerd zijn en de personen niet meer te herleiden zijn vanuit de gegevens, zodat privacy gewaarborgd bleef. De participanten waren niet verplicht een e-mailadres in te vullen, maar kregen deze mogelijkheid om achteraf informatie te ontvangen over het onderzoek. De ingevulde e-mailadressen werden afzonderlijk van de overige data verzameld. De dataset stond gedurende het onderzoek opgeslagen op de beveiligde schijf van de Rijksuniversiteit Groningen en was alleen toegankelijk voor de onderzoekers die aan het project werkten. De onderzoekers zijn vertrouwelijk met de datagegevens omgegaan. De studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen (Rijksuniversiteit Groningen) (Baams et al., 2021).

Steekproef

In totaal hebben 2.934 bi+ personen de vragenlijst ingevuld (leeftijd $M = 26,2$, $SD = 10,9$, 16-55 jaar). Dit onderzoek heeft zich gericht op de jongste leeftijdsgroep (16-25-jarigen), wat twee derde (65,8%) van de steekproef bevat. Dat waren in totaal 1.931 bi+ jongeren. Binnen deze doelgroep bleek het merendeel vrouw te zijn (64,1%), was 14,3% man, 10,8% non-binair/genderfluide en was van 10,9% het gender onbekend. Al hoewel de meeste deelnemers (17,9%) 18 jaar waren, werden alle leeftijden binnen de leeftijdsgroep vertegenwoordigd in de steekproef (leeftijd $M = 19,45$, $SD = 2,48$). Van de deelnemers had 79,9% geen migratieachtergrond en waren de meeste jongeren middelbaar geschoold (58,4%). De frequentietabellen van de gehele steekproef en de huidige doelgroep staan weergegeven in Tabel 1. In Tabel 2 staat een overzicht van de seksuele oriëntatie van de deelnemers opgesteld.

Mentale Gezondheid

Om de mentale gezondheid te kunnen meten bij de deelnemers, zijn de volgende vragen aan hen gesteld: *‘Hoe vaak in de afgelopen vier weken...: 1. Voelde je je erg zenuwachtig? 2. Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken? 3. Voelde je je kalm en rustig? 4. Voelde je je neerslachtig en somber? 5. Voelde je je gelukkig?’* Deze vragen komen uit de Mental Health Inventory-5 en gaan over hoe de bi+ jongere zich de afgelopen vier weken heeft gevoeld

(Hoeymans et al., 2004). De antwoordmogelijkheden stonden opgesteld in een zes-punten Likertschaal, waarbij eerst gebruik gemaakt is van hercodering, zodat de vragen positief geformuleerd zijn en een hogere score geïnterpreteerd mocht worden als een betere mentale gezondheid. Na het hercoderen liep de schaal van voortdurend (0) tot nooit (5). Vraag 3 en 5 waren al positief gesteld, waardoor deze niet gehercodeerd zijn. De betrouwbaarheid van deze schaal heeft een Cronbach's alfa van 0,85. Bij het interpreteren van de resultaten is gebruik gemaakt van een gemiddelde score.

Openheid over eigen Seksuele Oriëntatie

Om te weten te komen of en in hoeverre de deelnemers open zijn over hun seksuele oriëntatie, is een vraag opgesteld door de onderzoekers van het onderzoek zelf (Baams et al., 2021). Aan de deelnemers is de volgende vraag gesteld: *'Wie in jouw omgeving weet van je huidige seksuele oriëntatie?'* De deelnemers konden binnen de antwoordmogelijkheden kiezen tussen *1. Niemand 2. Een paar 3. Allemaal 4. Weet ik niet en 5. Niet van toepassing*, waarbij de vraag betrekking had op ouders, broers en zussen, familieleden, vrienden, collega's, burens en buurtgenoten, leden van levensbeschouwelijke gemeenschap en mensen van de sport- of andere club. De betrouwbaarheid van deze variabele heeft een Cronbach's alfa van 0.79. Al hoewel dit onder 0.8 is, wordt de interne consistentie alsnog beoordeeld met acceptabel (Field, 2009). Om de resultaten te kunnen interpreteren is een gemiddelde berekend over de antwoordmogelijkheden 1, 2 en 3. Wanneer de deelnemer als antwoord een 4 of 5 heeft ingevuld, is deze omgescoord als 'missing'. Deze keuze is gemaakt omdat 'weet ik niet' en 'niet van toepassing' onvoldoende informatie geeft voor de huidige studie om deze waardig te kunnen interpreteren.

Sociale Steun

Om de mate van sociale steun van bi+ jongeren te kunnen analyseren, zijn de volgende vragen gesteld, gebaseerd op de Sociale Steun Lijst (Van Eijk et al., 1994): *'Hoe vaak gebeurt het dat iemand... 1. Je vraagt ergens aan mee te doen, 2. Je zomaar opbelt of een praatje met je maakt, 3. Gezellig bij je op bezoek komt, 4. Iets leuks met je gaat doen, 5. Je uitnodigt voor een feestje of etentje'*. Waarbij de deelnemer kon kiezen uit de volgende antwoordmogelijkheden: *0. Nooit 1. Zelden 2. Af en toe 3. Vaak en 4. Heel vaak*. De betrouwbaarheid van deze variabele bevat een Cronbach's alfa van 0,84. Bij het interpreteren van de resultaten is gebruik gemaakt van een gemiddelde score.

Data-analyse

De data zijn geanalyseerd met behulp van het programma IBM SPSS Statistics 27. Waarbij ten eerste de variabelen werden samengevat middels beschrijvende statistiek. Hierbij is onder andere gekeken naar verdelingen, gemiddelden en standaarddeviaties. Ook is gecontroleerd op een aantal modelassumpties, zoals lineairiteit, homoscedasticiteit en normaliteit. Wanneer één of meer van deze assumpties geschonden is, zijn de resultaten met meer voorzichtigheid geïnterpreteerd. Vervolgens is met betrekking tot bovenstaande variabelen een moderatie-analyse gedaan, waarbij vooraf met een regressieanalyse is onderzocht in hoeverre er een samenhang is tussen openheid over seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren. Bij het uitvoeren van de moderatieanalyse zijn in eerste instantie de scores van de voorspeller en de moderator niet gecentreerd, omdat dit niet tot de noodzakelijke stappen behoort (Hayes, 2022; Field, 2009). Om met meer zekerheid uitspraken te kunnen doen, is ervoor gekozen om achteraf de resultaten te vergelijken met de resultaten wanneer de scores wel gecentreerd werden; deze vergelijking liet geen verschil zien in de resultaten. Indien een significant moderatie-effect gevonden werd, is middels een simple slope analyse (een eenvoudige richtingscoëfficiënten analyse) inzichtelijk gemaakt waar het verschil in waarden van sociale steun zit met betrekking tot de samenhang tussen openheid over seksuele oriëntatie en de mentale gezondheid. De methode via PROCESSmacro, ontwikkeld door Hayes (2022), is gebruikt om de moderatieanalyse uit te voeren. Voor alle toetsen is een significantieniveau van 5% en een betrouwbaarheidsinterval van 95% gehanteerd. Dit houdt in dat bij een p-waarde kleiner dan .05 het verband aangeduid is als significant.

Resultaten

Beschrijvende Statistiek

De gemiddelden, standaarddeviaties, minimum scores en maximum scores van de variabelen die zijn onderzocht, staan weergegeven in een overzicht in tabel 3. Van de bi+ jongeren die deelnamen aan dit onderzoek, vulden 1517 jongeren de vragen in die betrekking hadden op de mentale gezondheid. Uit dit onderzoek bleek dat bi+ jongeren gemiddeld soms tot vaak last ervoeren van mentale gezondheidsklachten, zoals het gevoel van zenuwen, niet opgevrolijkt kunnen worden, neerslachtig- en somberheid. Daarnaast zegt dit gemiddelde dat zij soms tot vaak het gevoel hebben gehad kalm en rustig te zijn en zich gelukkig te voelen.

Wat betreft openheid over eigen seksuele oriëntatie, gaven 1770 bi+ jongeren aan openheid te hebben getoond naar in ieder geval iemand in hun omgeving en gaven 1152 bi+

jongeren aan niet open te zijn geweest naar (één van de) personen op wie de vragen gericht waren. Uit dit onderzoek is gebleken dat bi+ jongeren vooral openheid toonden richting familie en vrienden. Zo bleek 68,8% (N = 1328) van de bi+ jongeren open te zijn richting ouders en werd bekend dat 19,2% (N = 370) niet open was richting ouders. Richting vrienden bleek 89,4% (N = 1726) van de bi+ jongeren wel open te zijn geweest en slechts 2,4% (N = 47) niet. Wat betreft het tonen van openheid richting anderen, zoals collega's, burens en leden van (religieuze) gemeenschappen en (sport)clubs, leken de jongeren meer moeite te ondervinden om open te zijn over hun seksuele oriëntatie. Bij collega's lukte het merendeel van de bi+ jongeren om wel open te zijn, maar tegen burens en sportgenoten waren de aantallen van 'niet open' hoger. Slechts 6,7% (N = 130) van de bi+ jongeren toonde openheid richting leden van een religieuze/levensbeschouwelijke gemeenschap.

Van de 1680 bi+ jongeren, gaf het merendeel aan af en toe tot vaak sociale steun te ervaren. De vorm van sociale steun ervoeren bi+ jongeren voornamelijk in dat ze werden gevraagd ergens aan mee te doen (vaak: 35,8%, N = 692), dat er iets leuk met hen werd gedaan (vaak: 40,5%, N = 782) of dat ze werden uitgenodigd voor een feestje/etentje (vaak: 31%, N = 598). In tabel 4, 5 en 6 staan overzichten van hoe de bi+ jongeren bovenstaande vragen hebben beantwoord.

Modelassumpties

Om te onderzoeken of een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren samenhangt met openheid over eigen seksuele oriëntatie, is er een regressieanalyse uitgevoerd. Vooraf is gecontroleerd op de modelassumpties. In de grafische weergave van de mentale gezondheid is een klokvormige verdeling gezien, waardoor geïnterpreteerd is dat de spreiding van de data in deze steekproef normaal verdeeld was. Daarnaast bevatte openheid over seksuele oriëntatie en mentale gezondheid een lineair verband. Dit werd gezien in de grafische weergave in het scatterplot waarbij een rechte lijn getrokken kon worden door de resultaten. Wat betreft homoscedasticiteit is in een scatterplot gezien dat de residuen constant waren over de variatie in voorspelde uitkomsten, waardoor ook aan deze assumptie is voldaan. Tot slot is niet met zekerheid te zeggen of de assumptie onafhankelijke observaties is geschonden, omdat de participanten online en individueel de vragenlijst hebben ingevuld. Doordat de vragenlijst eenmalig en anoniem was, werd ervan uitgegaan dat er onderling geen invloed uitgeoefend is tussen de participanten.

De Samenhang tussen Openheid over Seksuele Oriëntatie en Mentale Gezondheid

Al hoewel er een lichte samenhang gevonden werd, bleek dat openheid over eigen seksuele oriëntatie wel een significante, positieve correlatie had met mentale gezondheid. De gevonden samenhang houdt in dat wanneer een bi+ jongere meer openheid toonde naar zijn of haar omgeving over de seksuele oriëntatie, de jongere op datzelfde moment een betere mentale gezondheid liet zien. In tabel 7 zijn de statistische gegevens te vinden van de lineaire regressieanalyse. De variantie in de mentale gezondheid werd voor 4% verklaard door openheid over de seksuele oriëntatie.

De Moderatie van Sociale Steun

Vervolgens is onderzocht of de sociale steun die bi+ jongeren ervoeren, een modererende rol had op de samenhang tussen openheid en mentale gezondheid. Uit de moderatieanalyse is gebleken dat er geen significant moderatie-effect is gevonden van sociale steun van bi+ jongeren op de samenhang tussen openheid en mentale gezondheid. Dat houdt in dat dit onderzoek niet heeft kunnen bewijzen dat de samenhang varieerde wanneer de mate van sociale steun verschilde. Omdat er geen significant moderatie-effect is gevonden, werd er geen simple slope analyse uitgevoerd. De resultaten van de moderatie-analyse zijn te vinden in tabel 8. Dit moderatiemodel heeft 7% van de variantie in de scores verklaard.

Discussie

In dit onderzoek werd de samenhang tussen openheid over de eigen seksuele oriëntatie van bi+ jongeren en een positieve mentale gezondheid onderzocht. Daarnaast werd de rol van sociale steun hierin getoetst. Uit de resultaten is, volgens verwachting, gebleken dat de bi+ jongeren die meer openheid toonden naar hun omgeving inderdaad een betere mentale gezondheid hadden. Uit eerder onderzoek werd al duidelijk dat wanneer een bi+ persoon open was met aanvaarding en ondersteuning door de omgeving voor wie diegene echt was, dit een sterk positief effect had op zelfaanvaarding en zelfwaardering, wat een betere algemene gezondheid voorspelde (Shilo & Savaya, 2011; Ryan, 2010). Naast dat dit een verklaring kan zijn voor dat bi+ jongeren die open waren, ook mentaal gezonder waren, lijkt het verbergen van de seksuele oriëntatie een zware opgave te zijn, wat volgens studies weer samenhangt met mentale gezondheidsproblemen (Feinstein et al., 2020; Mereish et al., 2017; Rosario et al., 2009). Bi+ volwassenen gaven in eerdere interviews aan dat het niet meer hoeven te verbergen van de seksuele oriëntatie, een groot voordeel is van het open zijn (Baams et al., 2021). Mogelijk is de opluchting en het verlossende gevoel om niet meer met een geheim te hoeven

leven, eveneens een verklaring voor de gevonden samenhang tussen openheid en een positieve mentale gezondheid bij bi+ jongeren.

Ook al mag gesproken worden van een samenhang, is gebleken uit de statistieken dat er sprake was van een erg zwakke samenhang. Wanneer werd gekeken naar de statistieken van hoe de bi+ jongeren de vragen hebben beantwoord die gerelateerd waren aan de mentale gezondheid, is gezien dat het merendeel ‘vaak’ en ‘soms’ heeft aangegeven, wat de middelste antwoordmogelijkheden waren van de Likertschaal. De bi+ jongeren gaven minder vaak extremere antwoorden, zoals het ‘nooit’ of ‘voortdurend’ last te ervaren van gezondheidsproblemen. Dat er gekozen werd voor een middelste optie, wat een meer neutrale score betekent, heeft mogelijk invloed gehad op dat er geen sterke samenhang is gevonden, terwijl openheid in werkelijkheid mogelijk een sterkere relatie heeft met een positieve mentale gezondheid.

Dat de bi+ jongeren kozen voor een middelste en neutrale antwoordoptie, kan meerdere verklaringen hebben. Baumgartner & Steenkamp (2001) bespraken dat het ‘Midpoint Responding’ (MPR), de neiging kan zijn van respondenten om vaker de gematigde antwoordmogelijkheden te kiezen, onafhankelijk van de inhoud. De theoretische verklaringen die hierover worden genoemd zijn: (on)gemak van leesbaarheid van de vraag, door een gebrek aan interesse of onzekerheid van de respondent, of een manier om een mening niet te hoeven delen (Velez & Ashworth, 2007; Raaijmakers et al., 2000, Baumgartner & Steenkamp, 2001). Dit laatstgenoemde lijkt het meest aannemelijk, omdat de vraag ging over het ervaren van mentale gezondheidsklachten. Het vergt namelijk moed om eerlijk te zijn over onder andere somberheid, waarbij de jongere kon weten dat met het beantwoorden van de vraag, deze kwetsbaarheid niet meer verborgen was voor de wereld (Rutherford, 2020). Het is nog de vraag of een vervolgonderzoek zonder neutrale opties meer betrouwbaarheid zou bieden. Een reden om wél een middelste, meer neutralere antwoordoptie aan te bieden, is namelijk dat er effectief respondenten zijn met een neutrale mening die in het geval van een even aantal antwoordopties gedwongen worden een standpunt in te nemen (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2014). Wellicht kan bij een vervolgonderzoek in gedachten worden gehouden dat het afnemen van een vragenlijst in een telefoongesprek, ervoor kan zorgen dat de respondent geneigd is minder neutraal te antwoorden, met minder MPR als resultaat (Weijters et al., 2008).

Uit het huidige onderzoek is ook gebleken dat wanneer de bi+ jongere meer open was en een betere mentale gezondheid had, dit niet afhing van het ervaren van meer of minder sociale steun. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de mate van sociale steun in werkelijkheid weinig invloed heeft op de openheid van bi+ jongeren en het hebben van een positieve mentale

gezondheid. Bi+ jongeren kunnen bewuste en verschillende redenen hebben om bepaalde mensen wel of niet te betrekken in hun sociaal-emotionele ontwikkeling, omdat zij vooraf al konden inschatten van wie zij steun zouden ontvangen. Een aantal studies hebben deze verklaring onderbouwd, met dat LHBT+-jongeren weliswaar minder steun van hun ouders krijgen, maar niet minder steun van hun vrienden, waardoor meer sociale steun geen betere steun betekent (Button et al., 2012; Busseri et al., 2008). Andere studies lieten zien dat LHBT+-jongeren minder delen met hun vader en een minder goede band hebben met hun vrienden, maar dat zij niet minder delen met hun moeder (Bos et al., 2008). Ook is het mogelijk dat de ervaring van sociale steun gaat over de steun of het netwerk dat iemand wenst en het netwerk dat iemand daadwerkelijk heeft. Een voorbeeld hiervan is dat iemand veel vrienden kan hebben en zich toch eenzaam voelt en dus een mindere mentale gezondheid heeft, terwijl een bi+ jongere met een beperkt sociaal netwerk zich ook tevreden en mentaal gezond kan voelen (Laursen en Hartl 2013).

Aanvullend hierop is het mogelijk dat minder of meer sociale steun geen invloed had op de openheid en de mentale gezondheid, omdat bi+ jongeren in werkelijkheid een prima sociaal netwerk hebben, maar dat de kwaliteit van deze relaties nog te wensen overlaten voor de bi+ jongeren, namelijk: het daadwerkelijk worden geaccepteerd in het zijn van een biseksuele jongere. Dit betreft een methodologische verklaring, omdat in dit onderzoek de vragen met betrekking tot de sociale steun met name gingen over het initiatief dat de sociale omgeving toont naar de bi+ jongere (uitgenodigd worden voor sociale gelegenheden, opgebeld worden en een praatje maken). Hierdoor is minder aandacht geweest voor de kwaliteit van sociale relaties en in hoeverre sociale steun betekent dat de bi+ jongere leefde in een accepterende omgeving. Dit overlapt met de eerdergenoemde verklaring, namelijk dat bij een sociaal netwerk en het hebben van sociale steun niet alleen de kwantiteit ter zake doet, maar zeker ook de kwaliteit (Kuyper, 2015). Zo werd vanuit een recente studie duidelijk dat LHBT+-jongeren de kwaliteit van hun sociale relaties overwegend negatiever ervaren dan heteroseksuele jongeren (Huijnk & van Beusekom, 2021). Hierover werd gezegd dat de minder goede band en ervaren steun vanuit het thuisfront hierbij in het oog springt. Uit deze studies bleek dat bij bi+ jongeren de kwaliteit van de relatie met hun ouders lager is dan die van heteroseksuele jongeren en bijvoorbeeld minder gemakkelijk praten met gezinsleden over hun zorgen (Huijnk & van Beusekom, 2021). Concluderend werd mogelijk geen rol gevonden van de mate van sociale steun voor de relatie tussen openheid en mentale gezondheid, omdat de vragen uit het onderzoek geen betrekking hadden op het aanvaard en gesteund worden bij het zijn van een bi+ jongere. Indien de vragen betrekking hadden op de mate van accepterende en

ondersteunende omstanders, was er mogelijk een ander resultaat uit gekomen. Zoals uit studies bekend is, is het hebben van een accepterende en ondersteunende omgeving van beschermende invloed, waardoor de verwachting is dat bi+ jongeren in dat geval een betere mentale gezondheid hebben en meer openheid tonen naar hun omgeving (Baams et al., 2021). Een voorbeeld van een accepterende en ondersteunende omgeving zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit het hebben van een LHBT+-netwerk. Bekend is dat het onderdeel zijn van zo'n netwerk bescherming biedt tegen problemen, omdat het kennen van gelijkgestemden steun geeft en een positief referentiekader biedt als tegenhanger van de soms negatieve maatschappelijke opvattingen en vooroordelen (Meyer, 2003). Mogelijk was er dus wel een modererend effect gevonden als 'sociale steun' werd vervangen voor 'accepterende omgeving'.

Tot slot is het mogelijk dat sociale steun in werkelijkheid functioneert als mediator in plaats van moderator. In dat geval zou het zo kunnen zijn dat openheid van een bi+ jongere leidt tot meer sociale steun, en via sociale steun tot een betere mentale gezondheid. Dit is in lijn met wat eerdere studies beweerden, namelijk dat openheid de kans vergroot om meer sociale steun te ontvangen, waardoor bi+ jongeren uiteindelijk ook beter in hun vel gaan zitten (Ryan, 2010).

Sterke Kanten en Beperkingen van het Huidige Onderzoek

Een sterk punt van het huidige onderzoek is dat het een grote onderzoekspopulatie bevatte, waardoor er veel informatie beschikbaar was over bi+ personen. Door de grote steekproef konden de resultaten redelijk gegeneraliseerd worden naar de populatie. Ondanks dat het huidige onderzoek niet de vergelijking maakte met monoseksuele personen, lieten de bevindingen wel zien hoe belangrijk het voor de mentale gezondheid van bi+ jongeren is om open te kunnen zijn over de eigen seksuele oriëntatie. Betrouwbare onderzoeken over bi+ personen in Nederland waren er vrijwel niet voordat dit uitgebreide cross-sectionele onderzoek plaatsvond (Keuzenkamp et al., 2012).

Een beperking van het onderzoek was dat alleen de deelnemers werden bereikt die online actief zijn op sociale media en de motivatie voelden om aan het onderzoek mee te doen dat gaat over seksuele oriëntatie en gerelateerde ervaringen. De advertenties op sociale media waren afgestemd op mensen die enigszins interesse hebben in LHBTIQ+ gerelateerde onderwerpen. Aan de percentages van het aantal deelnemers, in tabel 1, is te zien dat een mogelijk gevolg hiervan was dat er relatief veel vrouwen hebben meegedaan met de survey. Al hoewel niet bekend is hoe de bi+ gemeenschap er in werkelijkheid uitziet, kan een beperking

voor de steekproef zijn dat deze hierdoor niet geheel representatief was voor de Nederlandse bi+ gemeenschap (Baams et al., 2021).

In het onderzoek werd de mentale gezondheid van bi+ jongeren gemeten met een aantal vragen middels het instrument van Mental Health Inventory (mhi-5), wat met name een goede voorspeller was voor stemmingsstoornissen en/of angststoornissen (Keuzenkamp et al., 2011). Dit instrument was vooral gericht op het meten van mentale gezondheidsklachten, waardoor dit als beperking voor het huidige onderzoek kan betekenen dat er mogelijk onvoldoende aandacht is geweest voor relevante thema's, die verdieping konden geven aan de positieve mentale gezondheid. In de literatuur werd geconstateerd dat vele studies zich richten op de aan- of afwezigheid van psychische klachten en dat er een behoefte heerst aan informatie over het functioneren en de positieve kant van mentale gezondheid (Kleinjan et al., 2020). Indien wenselijk kan in een vervolgstudie gebruik worden gemaakt van aanvullende instrumenten, zoals de concept map 'Mentale gezondheid' van het Trimbos Instituut, om toch meer verdieping te vinden in de positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren (Van Bon-Martens et al., 2021).

Verder was de periode waarin de data is verzameld, deels een jaar waarin de maatschappij te maken had met COVID-19. Het is nodig in gedachten te houden dat in deze periode onder alle jongeren de fysieke leefstijl en het mentaal welbevinden negatief zijn beïnvloed door de crisis, waarbij jongeren bovengemiddeld hard zijn geraakt (NJi, 2021). Bekend is dat in die periode negatieve gevoelens zoals eenzaamheid en psychische klachten zijn toegenomen en de sociale contacten minder intensief en meer online waren (Huijnk & van Beusekom, 2021). Tegelijkertijd zijn mentale klachten en de mate van stress in coronatijd verergerd bij jongeren met al bestaande psychische en mentale problemen (Achterberg et al. 2021; NJi 2021). De psychische gezondheid heeft dus te lijden gehad in de crisis: dit zijn juist aspecten van de leefsituatie waarop bi+ jongeren problemen ervaren. De sociale steun, openheid en de mentale gezondheid werden in deze periode wellicht anders ervaren door bi+ jongeren dan in andere tijden, waardoor de resultaten mogelijk zijn beïnvloed en deze met voorzichtigheid moeten worden bekeken alvorens te genereren naar perioden buiten de coronacrisis.

Tot slot was de beperking van een cross-sectioneel onderzoek dat er geen oorzaak-gevolgrelaties (causaliteit) vastgesteld konden worden. Er kan enkel gesproken worden over dat de bi+ jongeren die aangaven meer open te zijn, eveneens een betere mentale gezondheid lieten zien op datzelfde meetmoment. Allereerst is het daardoor onduidelijk of er andere factoren meespeelden die deze samenhang veroorzaakten. Daarnaast kan nu nog niks gezegd

worden over de richting van de gevonden relatie. Te verwachten is dat de gevonden samenhang in werkelijkheid beide richtingen opgaat. Het is aannemelijk dat een bi+ jongere die een positieve mentale gezondheid heeft, met meer zelfvertrouwen open durft te zijn over zijn of haar seksuele oriëntatie (Bi+ onderzoek consortium, 2021). Daarnaast is het eveneens aan te nemen dat een bi+ jongere die open is over zijn of haar seksuele oriëntatie, zich opgelucht kan voelen en zichzelf kan zijn, wat een betere mentale gezondheid als gevolg kan hebben (Shilo & Savaya, 2011; Ryan, 2010).

Betekenis voor de Praktijk en Wetenschap

De resultaten van dit onderzoek hebben laten zien dat openheid over eigen seksuele oriëntatie samenhangt met een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren. Dit leert dat het in de praktijk nut kan hebben om de bi+ jongere te stimuleren en te begeleiden in het open zijn over zijn of haar eigen seksuele oriëntatie, met het oog op een positieve(re) mentale gezondheid. De orthopedagoog richt zich met name op interacties tussen de jongere en zijn of haar omgeving, vanuit verschillende invalshoeken. Hierbij onderzoekt de orthopedagoog de problemen van de jongere, ontrafelt deze en zet haar kennis en vaardigheden in om de problemen proberen te verhelpen (RUG, 2023). Hierdoor kan de kennis over de gevonden samenhang tussen openheid over eigen seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren bijdragen aan het verminderen van de kwetsbaarheid van deze groep. Hierbij kunnen beleidsmakers, hulpverleners en interventiewerkers hun interventies aanscherpen om aandacht te hebben voor dat de bi+ jongere op een veilige manier eerlijk en open kan zijn naar zijn of haar omgeving, met als vooruitstrevend doel dat de kwetsbaarheid van bi+ jongeren verminderd en hun mentale welzijn hiermee vergroot zal worden. Hierbij is het noodzakelijk dat samen met de bi+ jongere wordt onderzocht in hoeverre de omgeving acceptierend en veilig is om openheid naar te kunnen tonen. De gevolgen van het uit de kast komen kan de mentale gezondheid van de bi+ jongeren ook negatief beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid zich wel geaccepteerd voelt door de directe omgeving, maar tot nu toe vielen de religieuze en MBO-omgevingen op in het geven van negatieve reacties omtrent de biseksuele oriëntatie (Keuzenkamp et al., 2012). Het is daarom van belang de bi+ jongeren die zich in soortgelijke omgevingen bevinden, extra begeleiding te bieden in het coming out- en acceptatieproces. Dit onderzoek heeft laten zien dat sensitiviteit van de hulpverleners hoe dan ook van belang is bij bi+ jongeren, omdat uit meerdere onderzoeken is gebleken dat bi+ personen vaak traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, waardoor het open zijn niet gemakkelijk is voor hen (Bi+ onderzoek consortium, 2021). Kortom, bi+ jongeren blijven

behoren tot een kwetsbare groep waardoor hulpverleners aandacht dienen te hebben voor de bi+ oriëntatie, zodat bi+ jongeren passend worden begeleid in hun sociaal-emotionele ontwikkeling.

Suggesties voor Vervolgonderzoek

Aanbevolen wordt om in vervolgonderzoek meer aandacht te hebben voor de accepterende omgeving van bi+ jongeren. De hypothese is dat een accepterende omgeving een fundamenteel startpunt is om als bi+ jongere open te kunnen zijn, zichzelf te kunnen aanvaarden en hierbij meer kans te hebben op een positieve mentale gezondheid. In het analyseren van de resultaten van het huidige onderzoek is opgevallen dat slechts 6,7% van de bi+ jongeren openheid toont richting leden van een religieuze/levensbeschouwelijke gemeenschap. Ook blijkt uit literatuuronderzoek dat religieuze LHBT+-jongeren hun seksuele voorkeur vaker verborgen houden, waarbij een parallel gezien wordt met de geringe acceptatie van deze seksuele oriëntaties onder religieuzen in de samenleving (Keuzenkamp, 2011). Het kabinet wilde in 2011 de sociale acceptatie al ‘verder vergroten en verdiepen’, waarbij de focus lag op kringen waarbij de sociale acceptatie nog relatief laag was: etnische minderheden, religieuze groepen en jongeren (TK, 2011). Uit het huidige onderzoek blijkt dat bi+ jongeren in 2021 nog steeds terughoudend zijn in openheid over hun seksuele oriëntatie naar religieuze gemeenschappen, terwijl inmiddels duidelijk is dat openheid samenhangt met een betere mentale gezondheid.

De aanbeveling is om binnen een prospectief longitudinaal onderzoek kennis te verzamelen over de accepterende houding van religieuze gemeenschappen tegen over bi+ jongeren met de status van de mentale gezondheid van de jongeren als gevolg. Dit heeft als doel dat er handvatten worden verkregen hoe interventies zich kunnen richten op het creëren van een veilige en accepterende omgeving voor de bi+ jongeren om open te kunnen zijn, met het oog op een betere mentale gezondheid van deze kwetsbare groep. Aan te bevelen is om deelnemers te werven door leerlingen op het voortgezet onderwijs in Nederland te benaderen voor het onderzoek. Zo wordt voorkomen dat vooral vrouwelijke bi+ jongeren die actief zijn op sociale media aangetrokken worden tot deelname aan het onderzoek en wordt hiermee gepoogd een zo representatief mogelijke steekproef te hebben. Door een longitudinaal onderzoek te doen, mag er een causale uitspraak gedaan worden over de gevonden verbanden, waardoor passende hulp kan worden geboden aan bi+ jongeren bij wat zij daadwerkelijk nodig hebben.

Tot slot, er is een enorme diversiteit van seksuele en relationele ervaringen, identiteiten en expressie onder bi+ personen. Daarnaast worden verschillende labels gebruikt waarmee bi+ personen hun seksualiteit aanduiden, maar ook om hun gender te beschrijven. De bi+ groep blijft onderbelicht, omdat er nog maar zelden is gekeken naar de unieke ervaringen van bi+ personen, waar zij behoefte aan hebben en welke ervaring met discriminatie zij hebben in onze maatschappij (Baams et al, 2021). Ook uit het huidige onderzoek blijkt dat bi+ jongeren nog vaak niet open zijn over hun seksuele oriëntatie naar hun omgeving, mogelijk komt dit omdat zij zich in deze contexten sociaal onveilig voelen of zijn. Het niet open zijn, maakt het eveneens lastig om deze kwetsbare groep in beeld te krijgen en te onderzoeken hoe beleid en wetgeving hen kan beschermen. Om deze reden blijft het zeer van belang om meer kennis te verzamelen en onderzoek te doen naar de beleving van bi+ personen, zodat recht wordt gedaan aan de diversiteit en unieke ervaringen van bi+ personen.

Conclusie

In het huidige onderzoek is er bewijs gevonden voor de samenhang tussen openheid over seksuele oriëntatie en een positieve mentale gezondheid van bi+ jongeren. Daarentegen is er geen bewijs gevonden dat deze samenhang verschilt naar mate van ervaren sociale steun. De huidige studie maakt duidelijk dat openheid over eigen seksuele oriëntatie een belangrijke factor is ter bevordering van de mentale gezondheid van bi+ jongeren. Vanuit literatuuronderzoek lijkt het hebben van een accepterende omgeving een belangrijk startpunt voor een bi+ jongere om open te kunnen zijn en zich mentaal gezond te voelen. Aanbevolen wordt om in een vervolgonderzoek aandacht te hebben voor het al dan niet hebben van een accepterende omgeving wanneer de bi+ jongere zich bevindt in een religieuze gemeenschap en welke gevolgen dit heeft op de mentale gezondheid.

Literatuurlijst

- Achterberg, M. S. (2021). Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Scientific reports* 44(1), 1-14. Geraadpleegd op 13 april 2023, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1038/s41598-021-81720-8.pdf>
- Baams, L., de Graaf, H., van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H., de Wit, J., Jonas, K., den Daas, C., & Joemmanbaks, F. (2021). Niet in één hokje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-%E2%80%93Niet-in-een-hokje-maart-2021.pdf>
- Baumgartner, H., & Steenkamp, J. B. E. (2001). Response styles in marketing research: A cross-national investigation. *Journal of marketing research*, 38(2), 143-156. <https://doi.org/10.1509/jmkr.38.2.143.18840>
- Bi+ Nederland (2020). Kennissynthese Nederlandse onderzoeken over bi+ mensen en thema's. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2020/12/Kennisynthese-Nederlandse-onderzoeken-over-bi.pdf>
- Bi+ onderzoeksconsortium: Cense, M., Joemmanbaks, F., Van Bergen, D., Baams, L., De Graaf, R., Maliepaard, E., Bos, H., De Wit, J., Jones, K., Den Daas, C. (2021). "Ik was altijd al niet standaard" Kwalitatief onderzoek naar de beleving van bi+ volwassenen. Bi+ Nederland. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2021/10/ik-was-altijd-al-niet-standaard-beleving-bi.pdf>
- Bos, H. M. W., Sandfort, T. G. M., de Bruyn, E. H., & Hakvoort, E. M. (2008). Same-sex attraction, social relationships, psychosocial functioning, and school performance in early adolescence. *Developmental Psychology*, 44(1), 59–68. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.59>
- Busseri, M. A., Willoughby, T., Chalmers, H., & Bogaert, A. F. (2008). On the association between sexual attraction and adolescent risk behavior involvement: examining mediation and moderation. *Developmental Psychology*, 44(1), 69–80. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.69>
- Button, D. M. P. D. C., O'Connell, D. J. P. D., & Gealt, R. M. A. M. E. (2012). Sexual minority youth victimization and social support: the intersection of sexuality, gender,

- race, and victimization. *Journal of Homosexuality*, 59(1), 18–43.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614903>
- CBS. (2022). *Bijna 240 duizend 15-plussers werden vorig jaar gepest*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/28/bijna-240-duizend-15-plussers-werden-vorig-jaar-gepest#:~:text=Mannen%20en%20vrouwen%20werden%20vrijwel,jaar%20geleden\)%20gepest%20te%20zijn](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/28/bijna-240-duizend-15-plussers-werden-vorig-jaar-gepest#:~:text=Mannen%20en%20vrouwen%20werden%20vrijwel,jaar%20geleden)%20gepest%20te%20zijn)
- CBS. (2023). *Hoeveel jongeren zijn er in Nederland?* Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/jongeren#:~:text=Er%20zijn%20kinderen%20van%200,de%2018%20en%2025%20jaar>
- De Graaf, H., & Wijsen, C. (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Utrecht: Rutgers. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://rutgers.nl/wp-content/uploads/2021/03/Seksuele-Gezondheid-in-Nederland-2017.pdf>
- De Pelsmacker, P. & van Kenhove, P. (2014). *Marktonderzoek: methoden en toepassingen* (4e ed.). Pearson Benelux.
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Milstone, J. S., Jabbour, J., & Davila, J. (2021). Use of different strategies to make one's bisexual identity visible: associations with dimensions of identity, minority stress, and health. *Stigma and Health*, 6(2), 184–191.
<https://doi.org/10.1037/sah0000225>
- Felten, H., & Boote, M. (2013). Kijk door een roze bril. *Maatwerk*, 14(4), 2–6.
<https://doi.org/10.1007/s12459-013-0055-7>
- Field, A. (2009). *DISCOVERING STATISTICS USING SPSS: and sex and drugs and rock 'n' roll* (3th ed.). SAGE Publications.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Third Edition: A Regression-Based Approach (Methodology in the Social Sciences)* (3th ed.) [E-book]. The Guilford Press.
- Heyl, E. (2010). *Waarom altijd een relatie aangaan met een vrouw, tenzij... je liever iets anders wilt*. Geraadpleegd op 8 juni 2023, van <https://www.lnbi.nl/>

- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P., & Verhaak, P. F. M. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: A comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-23>
- Huijnk, W., & van Beusekom, G. (2021, 10 december). *Wat maakt het verschil? Over het welzijn, de sociale relaties en de leefstijl van lesbische, homoseksuele en biseksuele jongeren*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 7 april 2023, van <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2021/12/10/wat-maakt-het-verschil/Wat+maakt+het+verschil-2021.pdf>
- Keuzenkamp, S. (2011). *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland. Internationale vergelijking, ontwikkelingen en actuele situatie*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 28 maart 2023, van https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/671/http___www.scp.nl_8080_gvisapi_dsplug.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keuzenkamp, S., Kooiman, N., & Lisdonk, J. V. (2012). *Niet te ver uit de kast*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/655/Niet%20te%20ver%20uit%20de%20kast.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kleinjan, M., van Bon-Martens, J., Nuijen, D., de Beurs, C., & van den Brink, D. (2020). *Naar meer eenduidigheid in het definiëren en meten van mentale gezondheid onder jongeren: Een verkennend draagvlakonderzoek*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 26 mei 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/01/AF1840-Naar-meer-eenduidigheid-in-het-definieren-en-meten-van-mentale-gezondheid-onder-jongeren.pdf>
- Kuyper, L. (2015). *Jongeren en seksuele oriëntatie: Ervaringen van en opvattingen over lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele jongeren*. Sociaal en Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 26 mei 2023, van <https://repository.scp.nl/bitstream/handle/publications/512/Jongeren%20en%20seksuele%20ori%C3%ABntatie.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20meeste%20personen%20accepteren%20hun,biseksuele%20jongens%20een%20zelfmoordpoging%20gedaan.>

- Laursen, B., & Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1261–1268. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.003>
- Lipperts, A., & Oosterhuis, H. (2010). Tussen wal en schip: De moeizame emancipatie van bisexualiteit. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34(1), 3-18. Geraadpleegd op 4 april 2023, van https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/118364306/Lipperts_Oosterhuis_2010_Tussen_wal_en_schip_Tijdschrift_voor_seksuologie.pdf
- Maliepaard, E. (2018). Biseksueel versus panseksueel versus...? *Raffia: Magazine on gender, Diversity, and Feminism*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://raffia-magazine.com/2018/09/23/biseksueel-versus-panseksueel-versus/>
- Martin, K. A. (2009). Normalizing heterosexuality: mothers' assumptions, talk, and strategies with young children. *American Sociological Review*, 74(2), 190-207. <https://doi.org/10.1177/000312240907400202>
- 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>
- Nederlands Jeugdinstituut (2022). *Van jeugd naar volwassenheid*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.nji.nl/van-jeugd-naar-volwassenheid/waar-lopen-jongeren-tussen-16-en-27-jaar-tegenaan>
- NJi. (2021). *Effect van corona op jeugd, gezin en jeugdveld. Een literatuuroverzicht*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.nji.nl/publicaties/effect-van-corona-op-jeugd-gezin-en-jeugdveld#:~:text=Een%20literatuuroverzicht&text=Om%20dat%20overzicht%20te%20krijgen,een%20verzameling%20van%20128%20bronnen.>
- Raaijmakers, Q. A. (2000). Adolescents' midpoint responses on Likert-type scale items: neutral or missing values? *International Journal of Public Opinion Research*, 12, 208-216. Geraadpleegd op 18 mei 2023, van <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/29581/209.pdf?sequence=1>

- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 175-184. <https://doi.org/10.1037/a0014284>
- Ross, L., Tarasoff, A., Mackay, J., Hawkins, B., & Fehr, C. (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. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- RTLnieuws (2012, 17 januari). *Een op drie ontmaagdingen komt onverwacht*. Geraadpleegd op 2 april 2023, van <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/3006891/een-op-drie-ontmaagdingen-komt-onverwacht#:~:text=Jongeren%20komen%20volgens%20het%20onderzoek,3%20naar%2015%2C9%20jaar>.
- RUG (2023). *Master Orthopedagogiek*. Geraadpleegd op 26 mei 2023, van <https://www.rug.nl/masters/orthopedagogiek/#!research>
- Russel, S., & Seif, H. (2010). Bisexual Female Adolescents: A Critical Analysis of Past Research, and Results from a National Survey. *Journal of Bisexuality*, 10(4), 492–509. <https://doi.org/10.1080/15299716.2010.521065>
- Rutherford, M. R. (2020). *Perfect verborgen depressie: Hoe perfectionisme je mentale gezondheid kan ondermijnen*. Uitgeverij AnkhHermes.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of lgbt young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60(3), 318-330. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x>
- Sonneveld, L. P., & Bungener, S. L. (2022). Op weg naar passende zorg voor lhbt+-jongeren met psychische klachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2022(3), 152-159.

Geraadpleegd op 2 april 2023, van <https://kennisbankstudentenwelzijn.nl/wp-content/uploads/2023/02/essay-passende-zorg-voor-LHBTIplus-sonneveld.pdf>

Tharinger, d., & Wells, G. (2000). An attachment perspective on the developmental challenges of gay and lesbian adolescents: The need for continuity of caregiving from family and schools. *School Psychology Review*, 29(2), 158-172. Geraadpleegd op 4 maart 2023, van <https://web-p-ebsohost-com.proxy-ub.rug.nl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=14639c19-8b96-4690-a463-457fa0d9beac%40redis>

TK. (2011). Brief regering: Aanscherping van de maatregelen in het actieprogramma “bestrijding van discriminatie”, *Rassendiscriminatie*, 24, 30950. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van <https://www.ndfr.nl/content/kst-30950-34>

Twisk, D., Cense, M., & Vijlbrief, A. (2017). Gender Diversiteit Literatuurstudie. *Alliantie Genderdiversiteit 2017*. Geraadpleegd op 4 april 2023, van <https://www.movisie.nl/sites/default/files/bestanden/documenten/literatuurstudie-alliantie-genderdiversiteit.pdf>

Van Bon-Martens M., Menco, L., Shields-Zeeman, L., Kleinjan, M., & van den Brink, C. (2021). 'Mentale gezondheid' in kaart gebracht: Een participatieve benadering via group concept mapping. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 23 mei 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/12/AF1942-%E2%80%98Mentale-gezondheid-in-kaart-gebracht.pdf>

Van Eijk, L., Kempen, G., & Van Sonderen, F. (1994). Van Sonderen FLP. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 25(5), 192–196. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://biplus.nl/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-%E2%80%93Niet-in-een-hokje-maart-2021.pdf>

Velez, P. & Steven, D.A. (2007). The impact of item readability on the endorsement of the midpoint response in surveys. *In Survey Research Methods*, 1(2), 69-74. <https://doi.org/10.18148/srm/2007.v1i2.76>

Weijters, B., Schillewaert, N. & Geuens, M. (2008). Assessing response styles across modes of data collection. *Journal of the Academy of Marketing Science: Official Publication of the Academy of Marketing Science*, 36(3), 409-422. <https://doi.org/10.1007/s11747-007-0077-6>

Tabel 1*Achtergrondgegevens van de gehele steekproef en van de huidige steekproef*

	<i>N</i>	%
Gehele steekproef^a		
Man	761	28.9
Vrouw	1.579	60.0
Non-binair/genderfluïde	291	11.1
Leeftijd		
16-25 jaar	1.931	65.8
26-33 jaar	335	11.4
34-41 jaar	257	8.8
42-55 jaar	411	14.0
Culturele achtergrond		
Migratieachtergrond	480	16.4
Geen migratieachtergrond	2400	81.8
Onbekend	54	1.8
Opleiding		
Laag	572	19.5
Middelbaar	1439	49.0
Hoog	813	27.7
Onbekend	110	3.7
Huidige steekproef^b		
Man	276	14.3
Vrouw	1237	64.1
Non-binair/genderfluïde	208	10.8
Onbekend	210	10.9
Leeftijd		
16	219	11.3
17	262	13.6
18	345	17.9
19	251	13.0
20	242	12.5
21	188	9.7

22	145	7.5
23	115	6.0
24	97	5.0
25	67	3.5

Culturele achtergrond

Migratieachtergrond	352	18.2
Geen migratieachtergrond	1543	79.9
Onbekend	36	1.9

Opleiding^c

Laag	430	22.3
Middelbaar	1128	58.4
Hoog	306	15.8
Onbekend	67	3.5

Noot. ^a $N = 2.934$ ^b $N = 1.931$, leeftijd 16-25 jaar ^c Laag = basisonderwijs, vmbo, onderbouw van havo/vwo of mbo-1; Middelbaar = bovenbouw van havo/vwo, mbo-2, mbo-3 of mbo-4); Hoog = hbo of wo.

Tabel 2

Seksuele oriëntatie van bi+ jongeren

	<i>N</i>	%
Biseksueel	1256	65.0
Bi+	78	4.0
Queer	386	19.1
Heteroflex	50	2.6
Homoseksueel/gay	105	5.4
Demiseksueel	56	2.9
Aseksueel	57	3.0
Lesbisch	114	5.9
Hetero	39	2.0
Ik label mezelf niet	284	14.7
Anders	63	3.3

Noot. $N = 1.931$

Tabel 3*Beschrijvende statistiek van de onderzochte variabelen*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum
Mentale gezondheid	2.48	0.93	0.00	5.00
Openheid over seksuele oriëntatie	2.55	0.34	2.00	3.00
Sociale steun	2.32	0.76	0.00	4.00

Tabel 4*Frequentie mentale gezondheid*

Hoe vaak...	Voelde je je zenuwachtig?		Zat je in de put dat niets je kon opvrolijken?		Voelde je je kalm en rustig?		Voelde je je neerslachtig en somber?		Voelde je je gelukkig?	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
0. Voortdurend	97	5.0	99	5.1	35	1.8	93	4.8	35	1.8
1. Meestal	190	9.7	160	8.3	381	19.7	206	10.7	231	12.0
2. Vaak	457	25.7	292	15.1	602	31.2	454	23.5	666	34.5
3. Soms	497	25.7	461	23.9	344	17.8	487	25.2	336	17.4
4. Zelden	200	10.4	302	15.6	138	7.1	224	11.6	205	10.6
5. Nooit	76	3.9	202	10.5	17	9.0	51	2.6	41	2.1

Tabel 5*Frequentie openheid over seksuele oriëntatie*

	Open		Open		Open		Niet open		
	Naar een paar		Naar allemaal		Totaal				
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Familie									
Ouders ^a	290	15.0	1038	53.8	1328	68.8	370	19.2	
Broers en zussen	161	8.3	999	51.7	1160	60.1	369	19.1	
Familieleden	528	27.3	377	19.5	905	46.9	634	32.8	
Vrienden									
Vrienden	508	26.3	1218	63.1	1726	89.4	47	2.4	
Anderen									
Collega's	506	26.2	266	13.8	772	40.0	494	25.6	
Buren en buurtgenoten	271	14.0	93	4.8	364	18.9	860	44.5	
Leden ^b	75	3.9	55	2.8	130	6.7	378	19.6	
Sport- of andere club	371	19.2	241	12.5	612	31.7	371	19.2	

Noot. ^a ook stief-pleeg- of adoptieouders ^b leden van een (bijv. religieuze) levensbeschouwelijke gemeenschap

Tabel 6*Frequentie sociale steun*

	Je vraagt ergens aan mee te doen		Je zomaar opbelt of een praatje met je maakt		Gezellig bij je op bezoek komt		Iets leuks met je gaat doen?		Je uitnodigt voor een feestje of etentje	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
0. Nooit	65	3.4	103	5.3	138	7.1	20	1.0	81	4.2
1. Zelden	178	9.2	321	16.6	275	14.2	132	6.8	252	13.1
2. Af en toe	566	29.3	662	34.3	653	33.8	549	28.4	579	30.0
3. Vaak	692	35.8	457	23.7	490	25.4	782	40.5	598	31.0
4. Heel vaak	177	9.2	137	7.1	122	6.3	196	10.2	170	8.8

Tabel 7*Lineaire regressieanalyse van mentale gezondheid*

<i>Model</i>	β	<i>SE</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	95%- BHI	
					OG	BG
Constante	2.26	.09	25.17	.000	2.08	2.44
Openheid	.06	.04	5.57	.018	.02	.17

Noot. 95%-BHI = 95%-betrouwbaarheidsinterval, OG = ondergrens, BG = bovengrens

Tabel 8*Moderatieanalyse van sociale steun*

<i>Model</i>	β	<i>SE</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	95%- BHI	
					OG	BG
Constante	1.54	.26	5.88	.000	1.02	2.05
Openheid	.09	.12	.74	.460	-.15	.32
Sociale steun	.37	.11	3.26	.001	.15	.59
Interactie-effect	-.02	.05	-.43	.667	-.12	.08

Noot. 95%-BHI = 95%-betrouwbaarheidsinterval, OG = ondergrens, BG = bovengrens