



university of
 groningen

Verborgen Seksualiteit, Zichtbare Gevolgen?

Een kwantitatief onderzoek naar het effect van steun en verbinding op de relatie tussen het verbergen van seksuele geaardheid en de mentale gezondheid van bi-plus personen.

Door

Ingeborg Jansen

S3634671

I.K.Jansen@student.rug.nl

Bachelorscriptie Sociologie

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Onder begeleiding van dr. Wouter Kiekens

Tweede lezer: Jaap Nieuwenhuis

3 juni 2025

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op de relatie tussen hoe open bi-plus personen zijn over hun seksualiteit en hun mentale gezondheid. Hierbij wordt ook onderzocht in hoeverre sociale steun en de verbinding die zij voelen met de LHBTQ+-gemeenschap deze relatie beïnvloeden. Het Minderheidsstressmodel van Meyer (2003) geeft de theoretische basis voor het onderzoek. Het model stelt dat seksuele minderheden unieke vormen van stress ervaren en dat deze 'stressoren' de mentale gezondheid negatief beïnvloeden. Het verbergen van de seksualiteit is zo'n stressor. Aan de hand van data van Bi+ Nederland zijn 2050 bi-plus personen onderzocht door middel van een hiërarchische, lineaire regressieanalyse.

De resultaten toonden in overeenstemming met de verwachtingen aan dat openheid een positief effect heeft op de mentale gezondheid. Daarentegen, hoewel sociale steun op zichzelf een sterk effect heeft op de mentale gezondheid, wordt deze relatie niet significant beïnvloed door sociale steun of verbinding. De bevindingen wijzen mogelijk op een alternatieve verklaring, waarbij sociale steun eerder als mediator dan als moderator functioneert. Grotendeels van de variantie in mentale gezondheid bleef onverklaard en komt dus voort uit factoren buiten het onderzochte model.

Dit onderzoek onderstreept het belang van openheid voor het welzijn van bi-plus personen, maar laat zien dat de beschermende werking van steun en verbondenheid complexer is dan gedacht. Vervolgonderzoek zal zich moeten richten op seksualiteit-specifieke steun, de sociale context waarin bi-plus personen zich bevinden en het verschil tussen gerapporteerde seksualiteit en de daadwerkelijke aantrekking die personen voelen.

Keywords: *biseksualiteit, bi-plus, minderheidsstress, concealment, mentale gezondheid, sociale steun, gemeenschapsgevoel.*

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding.....	3
2. Theoretisch kader.....	5
2.1. Minderheidsstressmodel (Meyer, 2003).....	5
2.2. Openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.....	6
2.3. Sociale steun als moderator.....	7
2.4. Verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap als moderator.....	8
2.5. Conceptueel model en controlevariabelen.....	9
3. Methoden.....	11
3.1. Data en werving.....	11
3.2. Operationalisaties.....	12
3.3. Analyse opzet.....	14
4. Resultaten.....	16
4.1. Beschrijvende statistieken.....	16
4.2. Hypothesetoetsing.....	19
4.3 Model evaluatie.....	21
5. Conclusie en discussie.....	24
5.1. Conclusie.....	24
5.2. Discussie en aanbevelingen.....	26
Literatuur.....	29
Bijlage 1.....	32
Bijlage 2.....	45
Bijlage 3.....	56

1. Inleiding

Seksuele diversiteit is een belangrijk onderdeel van de hedendaagse samenleving. Ongeveer 17 procent van de Nederlanders ouder dan 15 jaar identificeert zich als niet-heteroseksueel en behoort daarmee dus tot de LHBTQ+-gemeenschap. Meer dan de helft van deze groep, 11,1 procent van alle Nederlanders, identificeert zich als bi-plus. Dit zijn ongeveer 1,6 miljoen personen (Kennis, 2024). Ook wordt deze groep steeds groter (Copen, Chandra, & Febo-Vazquez, 2016). Bi-plus is een overkoepelende term om personen te beschrijven die zich aangetrokken voelen tot meer dan één gender, of seksuele en/of romantische aantrekkingskracht voelen tot personen ongeacht het gender dat ze hebben. Deze groep is dus erg breed en divers. Zo bevat het personen die zich aangetrokken voelen tot mannen en vrouwen, voornamelijk tot mannen en een beetje tot vrouwen of andersom, personen die vallen op vrouwen en non-binaire personen, wie gender niet uitmaakt, enzovoort.

Bi-plus personen hebben te maken met unieke uitdagingen. Zo lopen ze een verhoogd risico op mentale gezondheidsproblemen (Ross et al., 2017). Ook verbergen ze vaker hun seksualiteit in vergelijking tot zowel hetero- als andere LHBTQ+-groepen (Balsam & Mohr, 2007). Naast het verbergen van hun seksualiteit geven bi-plus personen ook vaker aan een andere seksuele oriëntatie te hebben (Mohr, Jackson & Sheets, 2017; Bostwick & Dodge, 2018). Ze voelen zich bijvoorbeeld wel aangetrokken tot zowel mannen als vrouwen, maar noemen zich homoseksueel. Een andere unieke uitdaging waar bi-plus personen mee te maken kunnen hebben is de uitsluiting vanuit zowel hetero- als homoseksuele gemeenschappen. Zo zijn er negatieve stereotypen en vindt 'bi-erasure', het ontkennen of negeren van de bi-plus identiteit, plaats (Matsick & Rubin, 2018; Borgogna & McDermott, 2020).

Hoewel er in de wetenschappelijke literatuur veel onderzoek is naar LHBTQ+ groepen als geheel, wordt er in verhouding weinig aandacht besteed aan de bi-plus groep (Ross et al., 2017). Dit terwijl deze groep juist unieke uitdagingen ervaart en een slechtere mentale gezondheid heeft. Er ontbreekt voornamelijk onderzoek naar hoe deze eerdergenoemde unieke uitdagingen het leven van bi-plus personen beïnvloeden (Baams et al., 2021; Pollitt et al., 2018), terwijl dit soort onderzoek inzicht zou kunnen geven waarom juist bi-plus personen een slechtere mentale gezondheid ervaren. Of de uitsluiting van LHBTQ+-groepen hier ook een rol speelt, kan onderzocht worden door te kijken naar de rol van verbondenheid die bi-plus personen voelen met de gemeenschap. Hoewel eerder onderzoek heeft aangetoond dat identificatie met de LHBTQ+-gemeenschap geen beschermend effect had op de mentale

gezondheid van biseksuele vrouwen (Prell & Traeen, 2018), ontbreekt er breed onderzoek over de gehele bi-plus populatie. Ook kan sociale steun een beschermende rol hebben tegen negatieve invloed van stressoren op de mentale gezondheid (Kertzner et al., 2009), hoe dit voor bi-plus personen specifiek werkt is niet onderzocht.

Ook is bestaand onderzoek lastig te vergelijken omdat er verschillende definities gebruikt worden. Zo definiëren sommige onderzoeken “biseksueel” of “bi-plus” als personen die zichzelf zo noemen, en sluiten hierbij personen uit die zich niet zo noemen, maar wel aantrekking tot meerdere genders voelen. Daarnaast komt het voor dat 'biseksuelen' wel worden opgenomen in het onderzoek, maar dat door de gebruikte definitie bijvoorbeeld pan- en demiseksuele personen worden uitgesloten van de bi-groep.

In dit onderzoek wordt er gebruikgemaakt van een bestaande dataset van Bi+ Nederland. Hierin wordt de bi-plus groep als volgt gedefinieerd: *“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. Ook personen die zichzelf als biseksueel, bi+, panseksueel, heteroflex, of queer identificeren vallen in de bi+ groep”* (Baams et al., 2021). In dit onderzoek zal dezelfde definitie gehanteerd worden omdat er zo een bredere bi-plus groep onderzocht kan worden. Onder deze definitie vallen namelijk ook de bi-plus personen die zichzelf niet zo noemen.

Op basis van deze bevindingen wordt er gepoogd meer inzicht te krijgen in de werking van stressoren op de mentale gezondheid en beschermende mechanismen specifiek voor bi-plus personen:

“Wat is de invloed van openheid over de seksualiteit op de mentale gezondheid van bi-plus personen en in hoeverre wordt deze relatie beïnvloed door sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap?”

Door middel van een moderatieanalyse wordt onderzocht hoe openheid samenhangt met mentale gezondheid en of deze relatie verschilt voor de verschillende mate van sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap die bi-plus personen ervaren. De resultaten kunnen bijdragen aan een beter begrip van de mechanismen die invloed hebben op de mentale gezondheid van bi-plus personen en kunnen aanknopingspunten bieden voor zowel volgend onderzoek als voor hulpverleners en organisaties die zich bekommeren om de gezondheid van bi-plus personen.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk volgt de theoretische onderbouwing voor de onderzoeksvraag; ook zullen de centrale concepten aan bod komen. Uiteindelijk zal dit leiden tot hypothesen.

2.1. Minderheidsstressmodel (Meyer, 2003)

Het Minderheidsstressmodel van Meyer (2003) vormt het centrale theoretische kader voor dit onderzoek. Het model stelt dat minderheden, naast algemene stress die elke persoon ervaart, extra stress ervaren die specifiek gerelateerd is aan deze minderheidsstatus. Het zijn dus unieke vormen van stress die worden ervaren, die kunnen voortkomen uit externe stressoren (bijv. stigmatisering, uitsluiting) en/of interne stressoren (bijv. geïnternaliseerd stigma, verbergen van de identiteit). Wanneer mensen voortdurend te maken krijgen met externe stressoren kan dit leiden tot fysieke stressreacties in het lichaam, wat weer kan leiden tot onder andere angst- en depressieve klachten (Meyer, 2003). Aan de andere kant kunnen interne stressoren negatieve gevoelens als eenzaamheid versterken en interne conflicten veroorzaken. Dit heeft ook een negatief effect op de mentale gezondheid (Meyer, 2003).

Bi-plus personen, als specifieke minderheidsgroep, ervaren unieke vormen van minderheidsstress in vergelijking met andere (seksuele-)minderheidsgroepen. Dit omdat zij naast de uitsluiting en stigmatisering die ze vanuit heteroseksuele gemeenschappen ervaren ook uitsluiting en stigmatisering ervaren uit de LHBTQ+-gemeenschap (Matsick & Rubin, 2018). Dit komt doordat, naast dat bi-plus personen evenals andere seksuele minderheden als homoseksuelen en lesbiennes te maken hebben met heteronormatieve normen, er in zowel heteroseksuele als LHBTQ+-gemeenschappen een monoseksuele norm heerst. De monoseksuele norm stelt namelijk dat personen maar op één gender kunnen vallen. Binnen deze norm wordt de bi-identiteit dus ontkend en vindt er negatieve stereotypering plaats. Zo heerst er de perceptie dat bisexualiteit tijdelijk is, dat bi-plus personen hyperseksueel zijn of dat ze vaak vreemd zouden gaan (Matsick & Rubin, 2018). Deze stigmatisering leidt tot uitsluiting en discriminatie van bi-plus personen. Zo geven personen aan liever geen (vaste) relatie aan te willen gaan met bi-plus personen (Baams et al., 2021). Ook kan deze stigmatisering en negatieve stereotypen leiden tot geïnternaliseerd stigma en kunnen bi-plus personen gaan twifelen aan de geldigheid van hun identiteit (Borgogna & McDermott, 2020).

Naast deze extra minderheidsstressoren kan ook het verbergen van de seksualiteit (ook wel '*sexual identity concealment*') leiden tot minderheidsstress. Dit houdt in dat personen bewust hun identiteit verbergen om zo negatieve consequenties zoals uitsluiting en discriminatie te voorkomen (Pachankis, 2007).

2.2. Openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid

Openheid over de seksualiteit verwijst naar de mate waarin iemand open is over diens seksuele oriëntatie tegenover anderen, bijvoorbeeld tegenover familie, vrienden of collega's. Sommige personen kiezen ervoor om volledig open te zijn over hun seksualiteit, terwijl anderen het alleen binnen bepaalde kringen willen delen (Mohr & Fassinger, 2000). Bi-plus personen zijn minder open over hun seksualiteit dan andere seksuele minderheidsgroepen (Balsam & Mohr, 2007; Mohr, Jackson & Sheets, 2017).

De impact die openheid heeft op de mentale gezondheid is afhankelijk van de omgeving waarin iemand zich bevindt (Legate et al., 2012). In niet-accepterende (vijandige) sociale omgevingen (bijv. streng-religieuze gemeenschappen) kan het openlijk uitdragen van de seksualiteit leiden tot discriminatie en uitsluiting (Legate et al., 2012; Feinstein et al., 2020). Denk bijvoorbeeld aan kinderen die door hun ouders het huis uit gezet worden vanwege hun seksuele geaardheid. Dit kunnen minderheidsstressoren zijn die de mentale gezondheid negatief beïnvloeden. Het verbergen van de seksualiteit zou in dit soort situaties stressverlagend kunnen zijn, dit beschermende effect werkt echter alleen op korte termijn. Op lange termijn heeft het negatieve gevolgen;

Het verbergen van de seksualiteit wordt binnen het Minderheidsstressmodel gezien als een interne stressor die leidt tot psychologische belasting (Meyer, 2003). Het kan leiden tot (chronische) spanning, angst om 'ontdekt' te worden en vervreemding van het zelfbeeld (Pachankis, 2007). Ook kan het verbergen van de seksualiteit in verband worden gebracht met hogere niveaus van depressie en angst (Feinstein et al., 2020). In hoeverre bi-plus personen open zijn over hun seksualiteit speelt dus een belangrijke rol in hun welzijn. Al deze vormen van minderheidsstress kunnen namelijk volgens het Minderheidsstressmodel leiden tot een slechtere mentale gezondheid (Meyer, 2003). Volgens dit model kan het effect van deze stress beïnvloed worden door de mate van sociale steun die iemand ervaart en de manier waarop iemand omgaat met stress. Ook kan een sterke verbondenheid met de

LHBTQ+-gemeenschap hier een rol spelen, doordat deze groep specifieke steun kan bieden op het gebied van seksualiteit (Watson, Morgan & Craney, 2018). Dit leidt tot de volgende hypothese:

H1: *Personen die meer open zijn over hun seksualiteit zullen een betere mentale gezondheid hebben dan personen die minder open zijn over hun seksualiteit.*

De literatuur toont zowel positieve als negatieve verbanden tussen openheid en mentale gezondheid. Feinstein et al. (2020) vonden een significant verband tussen concealment en verhoogde niveaus van depressie en angst bij bi-plus personen. Daarentegen benadrukt het onderzoek van Legate et al. (2012) dat openheid pas een positief effect heeft wanneer deze plaatsvindt in een ondersteunende en accepterende omgeving. Dit impliceert dat het effect van openheid per situatie verschilt en beïnvloed kan worden door externe factoren, zoals sociale steun en verbinding.

2.3. Sociale steun als moderator

Onder sociale steun wordt de hulp en het begrip verstaan die mensen ontvangen vanuit hun sociale omgeving (bijv. familie, vrienden). Deze steun heeft verschillende vormen: emotioneel (bijv. empathie en acceptatie, praktisch (bijv. hulp bij dagelijkse taken) en informatief (bijv. advies, informatie bieden). Emotionele steun is het effectiefst in het verminderen van de negatieve effecten van stress (Cohen en Wills, 1985).

Binnen het Minderheidsstressmodel (Meyer, 2003) wordt sociale steun gezien als een belangrijke beschermende factor. Sociale steun kan een buffer vormen tegen de negatieve gevolgen van minderheidsstress, in dit geval de stress die komt kijken bij het verbergen van de seksualiteit. Sociale steun werkt als een soort 'schild' tegen de impact van stress op de mentale gezondheid (Cohen & Wills, 1985). Steun zorgt er namelijk voor dat personen zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelen, waardoor de negatieve impact van stress wordt verminderd. Voor bi-plus personen kan sociale steun dus een belangrijke rol spelen. Zoals eerder benoemd ervaren deze personen unieke vormen van buitensluiting en (geïnternaliseerd)stigma, vanuit zowel binnen als buiten de LHBTQ+-gemeenschap. Een ondersteunend sociaal netwerk kan helpen bij het valideren van de identiteit en gevoelens, wat het welzijn positief beïnvloedt. Het kan namelijk gevoelens van eenzaamheid verminderen, helpen met coping en internalisatie van stigma's voorkomen (Fredriksen-Goldsen et al., 2014).

Aan de andere kant kan het ontbreken van steun juist de negatieve effecten van het verbergen van de seksualiteit versterken. Bi-plus personen die weinig sociale steun ervaren hebben dan ook hogere niveaus van depressie en angstklachten (Feinstein et al., 2020). In een omgeving waarin wel steun wordt geboden, draagt openheid bij aan welzijn. In een afwijzende omgeving kan openheid echter juist leiden tot verhoogde stress (Legate et al., 2012). Negatieve effecten van het verbergen van de seksualiteit worden dus verminderd wanneer er een ondersteunende sociale omgeving is. Indien er geen sociale steun plaatsvindt, worden de effecten van het verbergen van de seksualiteit niet afgezwakt en heeft dit een grotere impact op de mentale gezondheid. Dit leidt tot de tweede hypothese:

H2: *Het ervaren van meer sociale steun heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.*

2.4. Verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap als moderator

Naast sociale steun kan ook verbondenheid met de LHBTQ+-gemeenschap een beschermende rol spelen in de effecten van minderheidsstress op de mentale gezondheid. Dit doordat zowel identificatie plaatsvindt als dat verbonden zijn met een gemeenschap ook sociale steun biedt.

Volgens de sociale identiteitstheorie (Tajfel & Turner, 1979) is de mate waarin iemand zich identificeert met een gemeenschap een belangrijk onderdeel van het zelfbeeld, waarbij meer identificatie een beter zelfbeeld creëert. Personen met een beter zelfbeeld hebben minder last van depressie, angst en stress (Sowislo & Orth, 2012). Indien een bi-plus persoon zich sterk verbonden voelt met de LHBTQ+-gemeenschap vindt hier ook identificatie plaats. Een sterke band met de LHBTQ+-gemeenschap kan namelijk bijdragen aan gevoelens van erkenning, zelfvertrouwen en collectieve veerkracht en minder gevoelens van isolatie (Kertzner et al., 2009). Naast een identificatie-rol kan verbondenheid ook een bron zijn van sociale steun.

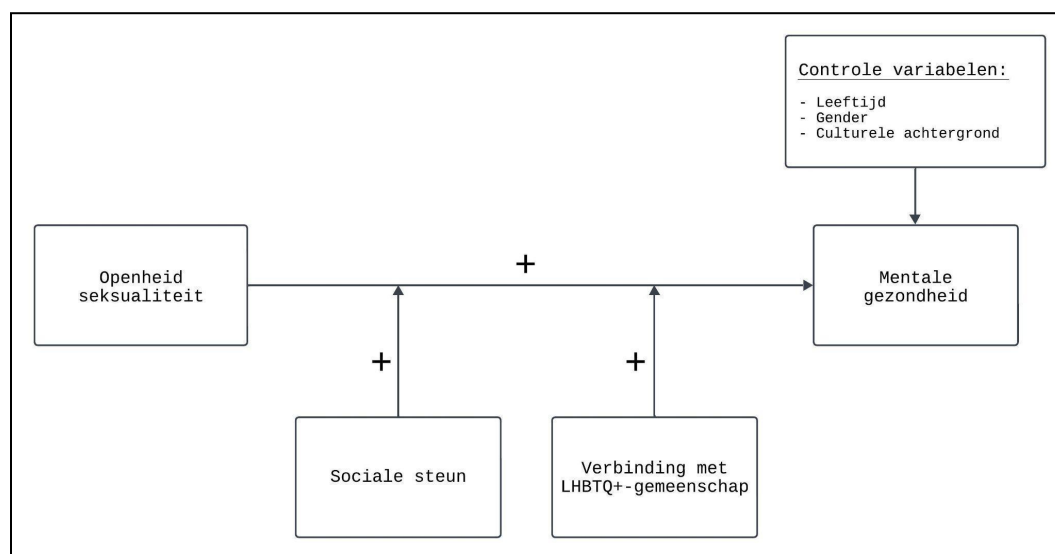
Sociale steun binnen LHBTQ+ netwerken draagt namelijk bij aan stressreductie (Watson, Morgan & Craney, 2018). Ook de deelname aan LHBTQ+ activiteiten wordt in verband gebracht met minder stress en een beter mentaal welzijn. Een reden hiervoor is dat er binnen bi-plus of LHBTQ-netwerken '*sexual specific support*' (support gericht op de seksualiteit) kan plaatsvinden. Deze vorm van steun kan bi-plus personen helpen zich meer erkend en gesteund te voelen in hun identiteit (Watson, Morgan & Craney, 2018). Deze steun zou dan het negatieve effect van stressoren als geïnternaliseerd stigma afzwakken.

Men voelt zich immers gehoord en erkend in diens identiteit en zal negatieve stereotypen daarom minder internaliseren (Frost, 2011). Voor bi-plus personen is deze verbondenheid echter niet vanzelfsprekend. Bi-plus personen voelen zich namelijk soms buitengesloten van de LHBTQ+-gemeenschap. Ze voelen zich minder verbonden met de gemeenschap dan homoseksuelen en lesbiennes, doordat er wegens de monoseksuele norm negatieve stereotypen heersen en ze als 'niet queer genoeg' beschouwd worden (Salim, Robinson & Flanders, 2019). Denk hierbij aan bi-plus personen in een monogame relatie met een persoon van het andere geslacht die vervolgens te horen krijgen dat ze dan dus toch hetero zouden zijn. Of twee mannen die een relatie hebben en bestempeld worden als 'homokoppel'. Bi-plus personen kunnen zo het gevoel krijgen dat ze er niet bij horen, gaan twijfelen aan hun identiteit en/of stigma's (verder) internaliseren. Prell en Traeen (2018) vonden dat identificatie met de LHBTQ+-gemeenschap niet automatisch samenhangt met betere mentale gezondheid bij biseksuele vrouwen. Dit onderstreept het belang van het onderzoeken van deze variabele specifiek binnen de bi-plus populatie. Dit leidt tot de derde hypothese:

H3: *Het ervaren van meer verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.*

2.5. Conceptueel model en controlevariabelen

Op basis van de theorie en de hypothesen is het onderzoeksmodel in figuur 1 opgesteld.



Figuur 1: Schematische weergave conceptueel model.

Hypotheses:

H1: Personen die meer open zijn over hun seksualiteit zullen een betere mentale gezondheid hebben dan personen die minder open zijn over hun seksualiteit.

H2: Het ervaren van meer sociale steun heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

H3: Het ervaren van meer verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

In het model (figuur 1) wordt gecontroleerd voor demografische kenmerken: leeftijd, geslacht en culturele achtergrond. Leeftijd kan invloed uitoefenen omdat jongvolwassen personen over het algemeen hogere niveaus van psychologische stress en meer mentale problemen ervaren dan oudere personen (ten Have et al., 2023). Gender beïnvloedt mentale gezondheid op verschillende manieren. Vrouwen rapporteren vaker depressieve symptomen dan mannen. Daarnaast hebben vrouwen ook meer kans op mentale problemen (behalve als het gaat om middelenmisbruik) (Nolen-Hoeksema, 2001; ten Have et al., 2023). Non-binaire of genderfluïde personen zijn een nog kwetsbaardere groep op het gebied van mentale gezondheid. Zo rapporteren deze personen meer mentale problematiek dan cisgender of transgender personen (Lefevor et al., 2019). Culturele achtergrond is belangrijk hier, omdat personen met een migratieachtergrond vaker tegen culturele of religieuze normen aanlopen rondom seksualiteit. Zo lopen ze een verhoogd risico op afwijzing en stigma binnen hun culturele gemeenschap, met negatieve gevolgen, zoals in uiterste gevallen (emotionele) mishandeling, van dien (Shidlo & Ahola, 2013). Dit heeft negatieve gevolgen voor het mentale welzijn van deze personen. Daarnaast zijn personen met een migratieachtergrond ook een minderheidsgroep in het Minderheidsstressmodel en zouden ze op basis van die minderheidsstatus al stress ervaren los van hun seksualiteit (Meyer, 2003). Personen met een migratieachtergrond die ook bi-plus zijn, kunnen dus dubbele minderheidsstress ervaren.

Het opnemen van deze controlevariabelen zorgt ervoor dat deze alternatieve verklaringen voor verschillen in de mentale gezondheid van bi-plus personen in het onderzoeksmodel uitgesloten worden en kan een zuivere uitspraak gedaan kan worden over de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid en de invloed van sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap.

3. Methoden

3.1. Data en werving

De data in dit onderzoek komt voort uit een eerder onderzoek van het Bi+ Onderzoek consortium: *“Niet in één hokje; Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland”* (Baams et al., 2021). De data voor dat onderzoek is geworven via advertenties op verschillende sociale media (Facebook, Instagram en Snapchat). Er zijn verschillende advertenties verspreid die gericht zijn op personen die in hun online gedrag interesse lijken te hebben in LHBTQ+ gerelateerde onderwerpen. Gedurende het werven van de respondenten bleken vooral jonge personen en vrouwen de enquête ingevuld te hebben. De advertentie is daarom later bijgestuurd en gericht op mannen en personen ouder dan 35 jaar.

De enquête bestond uit vragen over demografische kenmerken, gender en seksuele oriëntatie, relaties met vaste partners, verliefdheid, seksuele ervaringen, sociale steun, coping, veerkracht, gemeenschap, negatieve ervaringen, gezondheid en middelengebruik. Personen konden deze zelfstandig online invullen en geen enkele vraag was verplicht, behalve de vraag over de leeftijd. Dit omdat het onderzoek gericht is op personen van 16 tot en met 55 jaar. Hoeveel personen de advertenties hebben gezien is niet bekend. Uiteindelijk hebben 2934 personen van de juiste leeftijd de vragenlijst ingevuld. Alleen de personen hiervan die alle relevante vragen voor dit onderzoek (voldoende) hebben beantwoord, kunnen meegenomen worden in de analyse. Na deze selectie blijven er 2050 respondenten over in de steekproef.

De personen in de steekproef hebben een gemiddelde leeftijd van ongeveer 26 jaar (*gem.* = 25.81, *Sd* = 10.48). Grotendeels is vrouw (61.2%), gevolgd door man (26.8%) en de kleinste groep is non-binair of genderfluïde (12%). 83.8% van de respondenten enkel een Nederlandse afkomst.

3.2. Operationalisaties

Hier volgt voor elke variabele in het onderzoek een overzicht en een korte beschrijving van de bewerkingen die zijn gedaan voor het uitvoeren van de analyse. Zie bijlage 1 voor uitgebreide beschrijvingen en de statistische bewerkingen van de variabelen.

Onafhankelijke variabelen:

- Openheid seksualiteit

De openheid over de seksualiteit is gemeten met de vraag “Wie in jouw omgeving weet van je huidige seksuele oriëntatie?”. Respondenten konden aangeven voor de volgende groepen of niemand (1), een paar (2) of allemaal (3) van hun seksualiteit afweten: (1) Ouders; (2) broers en zussen; (3) overige familieleden; (4) vrienden; (5) collega's; (6) burens en buurtgenoten; (7) leden van je levensbeschouwelijke gemeenschap, en (8) mensen van de sport- of andere club. De respondenten konden ook aangeven of hun openheid over hun seksualiteit voor bepaalde groepen niet van toepassing was of dat ze dit niet wisten. Deze laatste twee antwoordopties zijn als missende waarden opgenomen, aangezien deze anders het schaalgemiddelde verstoren. Van de overige antwoorden is een schaalgemiddelde per respondent berekend (Cronbach's $\alpha=0.91$). Een hoger gemiddelde duidt hier op meer openheid over de seksualiteit. Hoewel deze vraag niet gebaseerd is op eerder onderzoek, dekt deze alle sociale kringen voldoende om een goed beeld te vormen van hoe open personen zijn over hun seksualiteit.

- Sociale steun

Sociale steun is gemeten door respondenten te vragen hoe vaak situaties voorkomen via de volgende vijf items: (1) hoe vaak gebeurt het dat iemand je vraagt ergens aan mee te doen; (2) hoe vaak gebeurt het dat iemand je zomaar opbelt of een praatje met je maakt; (3) hoe vaak gebeurt het dat iemand gezellig bij je op bezoek komt; (4) hoe vaak gebeurt het dat iemand iets leuks met je gaat doen, en (5) hoe vaak gebeurt het dat iemand je uitnodigt voor een feestje of etentje. De respondenten konden antwoorden op een schaal van 0 tot 5, waarbij 0 = nooit en 5 = heel vaak. Deze schaal is gebaseerd op de Sociale Steun Lijst (Van Eijk, Kempen, & Van Sonderen, 1994). Hieruit wordt een schaalgemiddelde berekend voor respondenten die minimaal 4 van de 5 vragen beantwoord hebben, waarbij een hogere score duidt op meer sociale steun (Cronbach's $\alpha=0.85$).

- Verbinding LHBQT

Verbinding met de LHBQT-gemeenschap wordt gemeten door respondenten te vragen in hoeverre ze het eens waren met de volgende stellingen: (1) ik voel me een onderdeel van de LHBQT-gemeenschap; (2) ik vind het fijn om onderdeel te zijn van de LHBQT-gemeenschap; (3) ik voel een band met de LHBQT-gemeenschap; (4) ik heb veel vrienden en kennissen binnen de LHBQT-gemeenschap, en (5) ik voel een band met LHBQT mensen. Respondenten konden een antwoord geven op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 = helemaal mee oneens en 5 = helemaal mee eens. Deze schaal is gebaseerd op de Community Connectedness-schaal (Frost & Meyer, 2012). Ook hier is een schaalgemiddelde berekend voor respondenten die minimaal 4 van de 5 stellingen beantwoord hebben, waarbij een hogere score meer verbinding met de LHBQT+-gemeenschap betekent (Cronbach's $\alpha=0.90$).

Aangezien er moderaties worden getoetst met interacties is het belangrijk om de onafhankelijke variabelen te centreren. Zo kan ernstige multicollineariteit (problematische samenhang tussen de onafhankelijke variabelen) voorkomen worden. Het centreren gebeurt door het gemiddelde van elke variabele van de individuele scores af te trekken.

Afhankelijke variabele:

- Mentale gezondheid

Mentale gezondheid is gemeten door middel van verschillende vragen over depressie- en angstklachten uit de Mental Health Inventory-5 (Hoeymans et al., 2004). Respondenten werd gevraagd hoe ze zich de afgelopen vier weken hebben gevoeld via vijf deelvragen: (1) hoe vaak voelde je je erg zenuwachtig; (2) hoe vaak zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken; (3) hoe vaak voelde je je kalm en rustig; (4) hoe vaak voelde je je neerslachtig en somber, en (5) hoe vaak voelde je je gelukkig. Respondenten konden antwoord geven op een schaal van 0 tot 5, waarbij 0 = nooit en 5 = voortdurend. Om ervoor te zorgen dat een hogere score bij deze deelvragen een betere mentale gezondheid betekent, zijn vraag 1, 2 en 4 gespiegeld. Vervolgens is het schaalgemiddelde berekend voor respondenten die minimaal 4 van de 5 deelvragen hebben beantwoord (Cronbach's $\alpha=0.88$).

Controlevariabelen:

- Leeftijd

Leeftijd wordt gemeten met de vraag “Hoe oud ben je?”, waarbij personen van 16 tot en met 55 jaar de vragenlijst konden doorzetten en meegenomen zijn in het onderzoek. Ondanks de scheve verdeling (grotendeels van de steekproef is vrij jong) is deze variabele niet gehercodeerd. Dit omdat het categoriseren van leeftijd ervoor zorgt dat er nuance verloren gaat. Bijvoorbeeld, een persoon van 24 zal waarschijnlijk niet veel verschillen van een persoon van 25, maar een groep van 16-24 is waarschijnlijk wel anders dan 25-32. Daarnaast is leeftijd een controlevariabele en geen verklarende variabele. Scheefheid zou hier weinig effect moeten hebben op de analyse.

- Gender

Gender wordt gemeten met de vraag “Ik voel me...?”. Waarbij de mogelijke antwoorden waren: (1) man; (2) vrouw; (3) zowel man als vrouw; (4) soms man, soms vrouw; (5) geen man en ook geen vrouw; (6) soms man, soms vrouw, soms non-binair; (7) transgender; (8) transgender man; (9) transgender vrouw; (10) Dat weet ik (nog) niet; (11) anders; (12) genderqueer, en (13) non-binair. Deze variabele is in de originele dataset al gecategoriseerd. Items 1 en 8 zijn gecategoriseerd als man (nieuwe waarde = 1). Items 2 en 9 zijn gecategoriseerd als vrouw (nieuwe waarde = 2). Items 3, 4, 5, 6, 7, 12 en 13 zijn gecategoriseerd als non-binair, genderfluïde (nieuwe waarde = 3). Voor de regressieanalyse is deze variabele gedummyficeerd waarbij dummy 1: Gender_vrouw met 0= anders en 1= vrouw en dummy 2: gender_nonbinair met 0= anders en 1= non-binair/genderfluïde.

- Culturele achtergrond

Culturele achtergrond wordt gemeten door de vraag “wat is je culturele achtergrond?”. Met mogelijke antwoorden (1) Nederlands; (2) Nederlands-Turks; (3) Nederlands-Marokkaans; (4) Nederlands-Surinaams; (5) Nederlands-Antiliaans; (6) Turks; (7) Marokkaans; (8) Surinaams; (9) Antilliaans; (10) Anders, namelijk... In verband met de-identificatie is deze variabele gehercodeerd in de originele dataset. Waarde 1 is gecodeerd als (1) alleen Nederlandse achtergrond en 2 t/m 10 als (2) niet alleen Nederlandse achtergrond.

3.3. Analyse opzet

De hypothesen worden getoetst door middel van een hiërarchische, lineaire regressieanalyse in SPSS. Voorafgaand zullen de beschrijvende statistieken en correlaties voor elke variabele bekeken worden. De beschrijvende statistieken geven inzicht in de verdeling van de scores in de steekproef. De correlaties

geven inzicht in de relaties (en sterkte hiervan) van de variabelen onderling. Dit helpt ook met het controleren voor multicollineariteit later in de analyse.

H1: Personen die meer open zijn over hun seksualiteit zullen een betere mentale gezondheid hebben dan personen die minder open zijn over hun seksualiteit.

In model 1 wordt openheid over seksualiteit toegevoegd aan een leeg model. In model 2 worden hier de controlevariabelen aan toegevoegd. Met dit model zal dan het hoofdeffect tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid onderzocht worden.

H2: Het ervaren van meer sociale steun heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

In het derde regressiemodel (model 3) wordt moderator 'sociale steun' toegevoegd aan het tweede model. Hiermee wordt gekeken naar het effect van de moderator op de afhankelijke variabele 'mentale gezondheid'. Vervolgens wordt de interactieterm (openheid seksualiteit x sociale steun) toegevoegd aan het model (dit wordt dan model 4). Hiermee wordt gekeken of de relatie tussen de openheid over de seksualiteit en de mentale gezondheid verschilt voor de verschillende maten van sociale steun.

H3: Het ervaren van meer verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

In het vijfde regressiemodel (model 5) wordt moderator 'sociale steun' toegevoegd aan het tweede model. Hiermee wordt gekeken naar het effect van de moderator op de afhankelijke variabele. Vervolgens wordt de interactieterm (openheid seksualiteit x verbinding LHBTQ) toegevoegd aan het model (dit wordt dan model 6). Hiermee wordt gekeken of de relatie tussen de openheid over de seksualiteit en de mentale gezondheid verschilt voor de verschillende mate van verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap. Tot slot zal er een compleet model (model 7) opgesteld worden die beide moderatoren en beide interactietermen bevat.

Tot slot zal er een assumptie controle voor lineaire regressie plaatsvinden. Hierbij wordt gekeken naar aselectie, lineariteit, homoscedasticiteit en de verdeling van de residuen. Ook zal er gecontroleerd worden voor multicollineariteit en invloedrijke punten.

4. Resultaten

4.1. Beschrijvende statistieken

In tabel 1 en 2 zijn de beschrijvende statistieken gegeven voor de variabelen in dit onderzoek, in bijlage 2 wordt beschreven hoe deze tot stand zijn gekomen. De statistieken geven een idee hoe de respondenten in de steekproef scoren en vormen de basis voor de verdere analyses.

De onafhankelijke variabele 'openheid seksualiteit' is scheef verdeeld. De meeste respondenten geven aan erg open te zijn over hun seksualiteit. Op een schaal van 1 (niet open) tot 3 (volledig open) scoort de helft van de respondenten hoger dan 2.17 (Q2) en een kwart hoger dan 2.67 (Q3). Het gemiddelde ligt daarom vrij hoog, op 2.11 ($Sd = 0.63$). Dit komt waarschijnlijk doordat personen die een vrijwillige enquête invullen over LHBTQ+-gerelateerde onderwerpen vaak meer open zijn over hun seksualiteit.

De eerste moderatie variabele 'sociale steun' is vrij normaal verdeeld en heeft een gemiddelde van 2.32 ($Sd = 0.75$). Op de schaal van 0 (geen sociale steun) tot 4 (veel sociale steun) betekent dit dat men gemiddeld een redelijke sociale steun ervaart, maar er veel verschil in ervaring is. De tweede moderatie variabele 'verbinding LHBTQ' is links scheef verdeeld en heeft op een schaal van 1 (geen verbinding) tot 5 (veel verbinding) een gemiddelde van 3.62 ($Sd = 0.95$). Maar een kwart van de respondenten scoort lager dan 3.00 (Q1), men voelt dus over het algemeen veel verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap. Dit is niet verrassend aangezien de advertenties voor de steekproefwerving zijn gericht op personen die interesse tonen in LHBTQ+ gerelateerde onderwerpen en deze personen zich waarschijnlijk meer verbonden voelen met de gemeenschap dan personen die in hun online gedrag geen interesse lijken te hebben in dit onderwerp.

De afhankelijke variabele 'mentale gezondheid' heeft een gemiddelde van 2.71 ($Sd = 1.00$). De variabele is vrij normaal verdeeld. Mentale gezondheid kan een waarde aannemen van 0 (slechte mentale gezondheid) tot 5 (goede mentale gezondheid). Gemiddeld heeft men dus een licht positieve mentale gezondheid.

Tabel 1: Beschrijvende statistieken voor de variabelen in de analyse; gemiddelde, standaarddeviatie, minimum, 1^e kwartiel, 2^e kwartiel (mediaan), 3^e kwartiel en maximum; N = 2050.

Variabele	Gemiddelde (Sd) ^a	Min.	Q1	Q2	Q3	Max.
Openheid seksualiteit	2.11 (0.63)	1	1.57	2.17	2.67	3
Sociale steun	2.32 (0.75)	0	1.80	2.40	2.80	4
Verbinding LHBTQ	3.62 (0.95)	1	3.00	3.80	4.20	5
Mentale gezondheid	2.71 (1.00)	0	2.00	2.70	3.40	5
leeftijd	25.81 (10.48)	16	18	21	30	55
Gender (1= man, 2 = vrouw, 3 = non-binair/genderfluïde)	26.8% man 61.2% vrouw 12.0% non-binair/ genderfluïde	1				3
Culturele achtergrond (0=alleen NL; 1=anders)	83.8% alleen NL 16.2% anders	0				1

^a bij de nominale variabelen is de frequentieverdeling vermeld in percentages.

In tabel 2 zijn de correlaties tussen de variabelen weergegeven. Het hoofdverband tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid lijkt niet met elkaar te correleren ($r=0.00$; $p=0.93$). Dit spreekt het verwachte effect in de hypothese tegen, aangezien een afwezige correlatie duidt op geen verband tussen de twee. Het effect is niet significant (aangezien $\alpha = 0.05$), wel is dit interessant om mee te nemen in de analyse.

Sociale steun hangt positief samen met openheid over de seksualiteit ($r=0.17$; $p<0.01$) en mentale gezondheid ($r=0.24$; $p<0.01$). Mensen die veel sociale steun ervaren zijn dus meer open over hun seksualiteit en hebben een betere mentale gezondheid. Dit, in combinatie met de afwezigheid van een directe correlatie tussen openheid en mentale gezondheid, geeft aanwijzing dat sociale steun deze relatie beïnvloedt. Verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap hangt ook positief samen met openheid over de seksualiteit ($r=0.33$; $p<0.01$). Meer verbonden personen zijn meer open over hun seksualiteit. Daarentegen heeft verbinding een negatief verband met mentale gezondheid ($r=-0.12$; $p<0.01$) en

zouden meer verbonden personen een slechtere mentale gezondheid hebben. Dit gaat tegen de verwachting in dat verbinding een positief effect op de mentale gezondheid (en de relatie tussen openheid en mentale gezondheid) zou hebben. Sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap hebben een lichte correlatie onderling ($r=0.10$; $p<0.01$). Dit zou eventueel een aanwijzing kunnen zijn voor multicollineariteit.

Naast de hoofdverbanden is in tabel 2 opvallend dat ‘culturele achtergrond’ en ‘gender’ allebei over het algemeen erg zwakke correlaties met de andere variabelen hebben. Wat zou betekenen dat deze weinig invloed zullen uitoefenen op de scores op mentale gezondheid. De correlaties van culturele achtergrond zijn daarnaast ook niet significant (behalve voor de correlatie met leeftijd ($r=-0.10$; $p<0.01$)). De overige controlevariabele ‘leeftijd’ heeft een vrij sterke correlatie met zowel verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap ($r=-0.30$; $p<0.01$) als mentale gezondheid ($r=0.35$; $p<0.01$). Oudere personen zouden dus minder verbinding met de gemeenschap voelen en een betere mentale gezondheid hebben. Leeftijd is dus een belangrijke variabele om voor te controleren in de analyse.

Tabel 2: Correlaties van alle variabelen die zijn opgenomen in de analyse.

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Openheid seksualiteit	-							
2. Sociale steun	0.17**	-						
3. Verbinding LHBTQ	0.33**	0.10**	-					
4. Mentale gezondheid	0.00	0.24**	-0.12**	-				
5. leeftijd	-0.16**	-0.06**	-0.30**	0.35**	-			
6. Gender_2 (1=vrouw, 0=anders)	0.04	0.15**	0.12**	-0.12**	-0.36**	-		
7. Gender_3 (1=non binair /genderfluïde, 0=anders)	0.08**	-0.13**	0.17**	-0.10**	-0.06*	-0.47**	-	
8. Culturele achtergrond (0=Alleen NL, 1=anders)	-0.04	0.01	0.02	-0.04	-0.10**	0.03	0.06*	-

* significant bij $p<0.05$ ** significant bij $p<0.01$; tweezijdige toets; N is 2050.

4.2. Hypothesetoetsing

Er is een hiërarchische lineaire regressieanalyse uitgevoerd met zeven opeenvolgende modellen. In elk model worden meer verklarende variabelen toegevoegd om het effect van openheid over de seksualiteit op mentale gezondheid en de mogelijke moderatie van sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap te onderzoeken. De interactietermen (OpenheidxSocSteun en OpenheidxVerbinding) van de moderatie-effecten zijn gebaseerd op gecentreerde variabelen om zo multicollineariteit (problematische samenhang tussen de variabelen) te voorkomen.

Hypothese 1: Personen die meer open zijn over hun seksualiteit zullen een betere mentale gezondheid hebben dan personen die minder open zijn over hun seksualiteit.

In model 1 wordt openheid over de seksualiteit aan een leeg model toegevoegd. Openheid lijkt hier geen effect te hebben op de mentale gezondheid ($b=0.00$; $p=0.93$), oftewel iemands mentale gezondheid is niet afhankelijk van hoe open diegene is over diens seksualiteit. Met het toevoegen van de controlevariabelen in model twee heeft openheid wel een significant, althans klein, effect op de mentale gezondheid ($b=0.10$; $p<0.01$), wat de hypothese ondersteunt. In model twee wordt 14% van de variantie in mentale gezondheid verklaard ($R^2=0.14$; $R^2_{adj}=0.13$; $F\text{-change}=80.65$ met $p<0.01$). 86% van de variantie in mentale gezondheid wordt dus door variabelen buiten het model verklaard, wat vrij hoog is.

Hypothese 2: Het ervaren van meer sociale steun heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

In model 3 wordt sociale steun toegevoegd aan het model en in model 4 de interactieterm tussen openheid en sociale steun. Hiermee wordt de tweede hypothese getest. Uit model 3 blijkt dat sociale steun een significant effect heeft op de mentale gezondheid ($b=0.34$; $p<0.01$). Mensen die meer sociale steun ervaren, hebben een betere mentale gezondheid. De interactieterm wordt vervolgens toegevoegd aan het model ($b=0.02$; $p=0.69$). Deze stelt dat wanneer iemand meer sociale steun ervaart, het effect van de openheid over de seksualiteit op mentale gezondheid met 0.02 toeneemt. Voor iemand die weinig sociale steun ervaart en bijvoorbeeld '1' scoort op sociale steun, neemt het effect van openheid op de mentale gezondheid met $1 \cdot 0.02$ toe en is dus $(0.03+0.02=) 0.05$. Voor iemand die veel sociale steun ervaart, bijvoorbeeld met score '3', neemt het effect van openheid met $3 \cdot 0.02$ toe en is dan $(0.03+0.06=) 0.09$. Dit duidt op een lichte moderatie. Het effect is echter niet significant en daarom niet generaliseerbaar naar de populatie.

Na het toevoegen van de andere moderator en interactievariabele blijft in model 7 het effect van de interactie tussen openheid en sociale steun gelijk ($b=0.02$; $p=0.71$). Het is alleen nog steeds niet significant. De hypothese kunnen we dus niet bevestigen. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat sociale steun een positieve invloed heeft op de relatie tussen de openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid. Model 4 verklaart meer variantie in mentale gezondheid dan model 2 ($R^2=0.20$; $R^2_{adj}=0.19$; $F\text{-change}=0.16$ met $p=0.69$) en zou daarmee een beter model zijn voor het voorspellen van mentale gezondheid. De verklaarde variantie is alleen niet significant dus of het model echt beter is kan niet bevestigd worden. Daarnaast is er nog steeds zo'n 80% onverklaarde variantie.

Hypothese 3: Het ervaren van meer verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap heeft een positief effect op de relatie tussen openheid over de seksualiteit en mentale gezondheid.

De laatste hypothese wordt getoetst met model 5 en voornamelijk model 6. In model 5 is te zien dat verbinding an sich geen significante invloed heeft op de mentale gezondheid ($b=-0.02$; $p=0.36$). In model 6 wordt de interactieterm toegevoegd. Deze lijkt een lichte invloed te hebben op de relatie tussen openheid en mentale gezondheid ($b=0.04$; $p=0.24$). Dit zou namelijk betekenen dat naarmate iemand meer verbinding voelt met de gemeenschap, het effect van openheid over de seksualiteit op de mentale gezondheid met 0.04 toeneemt. Voor iemand die weinig verbinding voelt (bijv. score van 1.5) neemt het effect van openheid op mentale gezondheid met 1.5×0.04 toe, en wordt dan $(0.04 + 0.06 =) 0.10$. Voor iemand die veel verbinding voelt (bijv. score van 4.5) neemt het effect met 4.5×0.04 toe, en wordt $(0.04 + 0.18 =) 0.22$. Dit duidt op moderatie, maar het effect is niet significant en dus niet generaliseerbaar naar de populatie. In model 7 zwakt dit effect af naar $b=0.02$ ($p=0.50$). Ook deze hypothese wordt niet ondersteund door de data. Er is geen significant bewijs dat meer verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap zorgt voor een stijging in het effect van openheid over de seksualiteit op de mentale gezondheid.

Dat verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap of de interactieterm geen significant effect uitoefent valt ook terug te zien in dat model 6 niet meer (en niet significante) variantie in mentale gezondheid verklaart dan model 2 ($R^2=0.14$; $R^2_{adj}=0.13$; $F\text{-change}=1.39$ met $p=0.24$). Ook het volledige model (7) waar sociale steun en de bijbehorende interactieterm wederom worden toegevoegd, heeft niet meer verklaarde variantie dan het tweede model ($R^2=0.20$; $R^2_{adj}=0.19$; $F\text{-change}=77.26$ met $p<0.01$). Het

volledige model verklaart maar 20% van de variantie in mentale gezondheid, wat betekent dat een overgroot deel (80%) van de mentale gezondheid van bi-plussers verklaard wordt door variabelen buiten het model.

4.3 Model evaluatie

Om zeker te zijn van de betrouwbaarheid en validiteit van de modellen in de regressieanalyse moeten de onderliggende assumpties getoetst worden. Indien deze ernstig geschonden worden kan dit namelijk leiden tot onjuiste conclusies. Om diezelfde reden is het belangrijk om te kijken naar multicollineariteit (sterk verband tussen verklarende variabelen) en mogelijk invloedrijke punten en uitbijters. Deze kunnen namelijk ook een vertekend beeld van de realiteit geven. Hier volgt een korte samenvatting, voor de uitgebreide toetsen en bijbehorende figuren zie bijlage 3.

De eerste assumptie stelt dat de steekproef aselekt getrokken moet zijn. De respondenten voor de originele dataset zijn geworven via advertenties op social media (Baams et al., 2021). Dit is een aselechte trekking omdat respondenten niet met elkaar verbonden zijn en daarom de antwoorden onafhankelijk van elkaar zijn. De tweede en derde assumptie, een normale verdeling van de residuen en homoscedasticiteit, zijn getoetst door middel van een scatterplot met de gestandaardiseerde voorspelde waarden op de x-as en gestandaardiseerde residuen op de y-as. De spreiding van de punten is evenredig verdeeld, de puntenwolk is overal ongeveer even breed en lijkt geen patroon te volgen. Er is dus sprake van lineariteit en homoscedasticiteit. De vierde assumptie stelt dat de residuen van de afhankelijke variabele (mentale gezondheid) normaal verdeeld moeten zijn. Hiervoor is er naar een histogram en PP-plot gekeken. In de PP-plot volgen de punten vrijwel de rechte lijn en ook in het histogram is te zien dat er een redelijk normale verdeling van de residuen is.

Om te controleren voor een erg sterke samenhang tussen de onafhankelijke variabelen, oftewel multicollineariteit, is er gekeken naar de '*Variance Inflation Factor*' (voortaan: VIF). Deze VIF-scores zijn opgenomen in tabel 3. De vuistregel stelt dat een VIF-score van onder de 4 prima is. Een score van boven de 10 wordt gezien als ernstig problematisch. In het complete model zijn alle VIF-scores van de onafhankelijke variabelen onder de 4 ($VIF=1.19; 1.32; 1.62; 1.45; 1.02; 1.26; 1.08; 1.07; 1.03$), er is dus geen sprake van problematische multicollineariteit.

Tabel 3: Resultaten van de hiërarchische regressieanalyse^a

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6		Model 7		
	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	b (SE)	p	VIF
Constante	2.71 (0.02)	<0.01	1.96 (0.08)	<0.01	1.98 (0.08)	<0.01	1.98 (0.08)	<0.01	1.97 (0.08)	<0.01	1.96 (0.08)	<0.01	1.99 (0.08)	<0.01	
Openheid seksualiteit*	0.00 (0.04)	0.93	0.10 (0.03)	<0.01	0.03 (0.03)	0.38	0.03 (0.03)	0.37	0.11 (0.03)	<0.01	0.11 (0.04)	<0.01	0.05 (0.03)	0.16	1.19
leeftijd			0.03 (0.00)	<0.01	0.03 (0.00)	<0.01	0.03 (0.00)	<0.01	0.03 (0.00)	<0.01	0.03 (0.00)	<0.01	0.03 (0.00)	<0.01	1.32
Gender_2 (1=vrouw, 0=anders)			-0.09 (0.05)	0.07	-0.14 (0.05)	<0.01	-0.14 (0.05)	<0.01	-0.09 (0.05)	0.01	-0.08 (0.05)	0.13	-0.13 (0.05)	0.01	1.62
Gender_3 (1=nonbinair/gender fluïde, 0=anders)			-0.31 (0.07)	<0.01	-0.24 (0.07)	<0.01	-0.24 (0.07)	<0.01	-0.30 (0.08)	<0.01	-0.30 (0.08)	<0.01	-0.21 (0.07)	<0.01	1.45
Culturele achtergrond			0.00 (0.06)	0.95	-0.01 (0.05)	0.83	-0.01 (0.05)	0.83	0.00 (0.06)	0.96	0.01 (0.06)	0.93	-0.01 (0.05)	0.84	1.02
Sociale steun*					0.34 (0.03)	<0.01	0.34 (0.03)	<0.01					0.34 (0.03)	<0.01	1.26
Openheid x SocSteun							0.02 (0.04)	0.69					0.02 (0.04)	0.71	1.08
Verbinding LHBTQ*									-0.02 (0.02)	0.36	-0.02 (0.02)	0.38	-0.04 (0.02)	0.11	1.07
Openheid x verbinding											0.04 (0.03)	0.24	0.02 (0.03)	0.50	1.03
R ²	0.00		0.14		0.20		0.20		0.14		0.14		0.20		
R ² _{adjusted}	0.00		0.13		0.19		0.19		0.13		0.13		0.19		
F-Change	0.01	0.93	80.65	<0.01	153.59	<0.01	0.16	0.69	0.83	0.36	1.39	0.24	77.26	<0.01	

^aAfhankelijke variabele: Mentale gezondheid

*Gecentreerde variabelen.

Tot slot wordt er gecontroleerd voor uitbijters en invloedrijke punten. Een van de methoden om te controleren voor uitbijters is het bekijken van het gestandaardiseerd residu. Punten met een waarde lager dan -3 of hoger dan 3 worden dan als mogelijke uitbijters beschouwd. Er is één respondent die mogelijk een uitbijter vormt, deze heeft een gestandaardiseerd residu van -3.10. Bij nadere inspectie heeft deze respondent geen problematische waarden op de variabelen in de analyse en ook geen hoge *Cook's Distance* of *leverage*. Deze respondent hoeft dus niet uit de data verwijderd te worden.

Om mogelijke invloedrijke punten te identificeren worden *Cook's Distance* (CD) en de *leverage* gebruikt. Een punt met een CD van 1 of hoger wordt als invloedrijk beschouwd. Voor de *leverage* is deze grens drie keer het aantal variabelen (9) gedeeld door het aantal respondenten (2050), oftewel ongeveer 0.013. De hoogste CD waarde was ongeveer 0.02, er zijn dus geen invloedrijke punten op basis van de CD. In totaal zijn er 48 punten die een *leverage* hoger dan 0.013 hadden. Dit zou betekenen dat deze punten mogelijk invloedrijk zijn. Deze 48 punten met een hoge *leverage* hebben echter geen hoge CD of een problematisch gestandaardiseerd residu, wat suggereert dat deze invloed niet problematisch is. Dat mogelijk invloedrijke punten niet problematisch zijn, is deels toe te wijzen aan het feit dat de steekproef vrij groot is ($N=2050$). Individuele respondenten hebben dan minder invloed op de uitkomsten dan bij een kleine steekproef.

5. Conclusie en discussie

5.1. Conclusie

In dit onderzoek is er gekeken naar de relatie tussen de openheid over de seksualiteit en de mentale gezondheid van bi-plus personen, en hoe sociale steun en de verbinding die zij voelen met de LHBTQ+ gemeenschap deze relatie beïnvloeden. Vanuit de literatuur, sterk berust op het Minderheidsstressmodel (Meyer, 2003), was de verwachting dat personen die meer open zijn over hun seksualiteit een betere mentale gezondheid ervaren (Hypothese 1). Sociale steun en verbinding zouden als een buffer fungeren tegen de negatieve effecten van het verbergen van de seksualiteit en de positieve effecten van openheid versterken (Hypotheses 2 en 3). De bevindingen ondersteunen deze verwachtingen deels. Openheid over de seksualiteit bleek significant, positief samen te hangen met mentale gezondheid. Bewijs dat zowel sociale steun als verbinding met de LHBTQ+ gemeenschap dit positieve effect zouden versterken is niet gevonden.

Het feit dat hoe meer open personen zijn over hun seksualiteit des te beter de mentale gezondheid is, is in lijn met de verwachtingen vanuit de literatuur, waar het verbergen van de seksualiteit wordt gezien als stressor die mentale problemen kan veroorzaken (Meyer, 2003; Pachankis, 2007). Ook ondersteunt het eerder onderzoek waar hetzelfde effect is onderzocht (Feinstein et al., 2020). Het gevonden effect is relatief klein ($b=0.10$; $p<0.01$). Dit is niet onverwacht, aangezien er veel verschillende factoren meespelen in het bepalen van iemands mentale gezondheid. Wel weten we nu dat voor Nederlandse bi-plussers van 16 tot en met 55 jaar hun mentale gezondheid licht beter is als ze meer open zijn over hun seksualiteit. Bij het aanpakken van mentale problematiek van deze doelgroep is het dus relevant om te kijken naar manieren om openheid te stimuleren.

Opvallend is dat het effect van openheid op de mentale gezondheid varieerde over de modellen. Bij het toevoegen van sociale steun aan het model werd het effect zwakker. Dit zou mogelijk een aanwijzing kunnen zijn dat sociale steun een mediërend effect heeft tussen openheid en mentale gezondheid. Met het toevoegen van verbinding werd het effect van openheid juist iets sterker. Dit suggereert mogelijk een suppressie-effect; verbinding maskeerde in eerdere modellen het effect van openheid. Dat kan bijvoorbeeld komen doordat openheid gepaard kan gaan met uitsluiting binnen de gemeenschap indien de gemeenschap niet accepterend is over de bi-plus identiteit (Salim et al., 2019). Hierdoor kan de positieve invloed van openheid op de mentale gezondheid worden overschaduwd door het negatieve

effect van verbinding. Dit wordt dan vervolgens zichtbaar met het toevoegen van verbinding als variabele in het model (verbinding heeft dan ook een licht negatief effect op de mentale gezondheid).

Er is geen bewijs gevonden dat sociale steun en verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap de positieve relatie tussen openheid en mentale gezondheid modereren. Dit is opvallend, aangezien dit tegen eerdere onderzoeken ingaat die de rol van sociale steun en gemeenschapsgevoel als beschermende factoren hebben aangetoond (Cohen & Wills, 1985; Watson et al., 2018).

Ook theoretisch was dit de verwachting, aangezien personen die open zijn over hun seksuele geaardheid meer (seksualiteit-specifieke) steun zouden kunnen ontvangen en ook sneller binding zouden kunnen vormen met de LHBTQ+-gemeenschap. Wat het positieve effect van het open zijn op de mentale gezondheid zou versterken. Andersom werd er verwacht dat wanneer iemand niet open is over diens seksualiteit maar wel veel sociale steun en/of verbinding ervaart, de negatieve effecten van het verbergen op de mentale gezondheid worden afgezwakt.

Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van het moderatie-effect van sociale steun is dat dit wellicht een mediatie effect heeft. Uit de analyse blijkt namelijk dat sociale steun an sich wel een vrij groot, significant effect op de mentale gezondheid heeft. Dit zou betekenen dat het meer open zijn over je seksualiteit leidt tot meer sociale steun (bijvoorbeeld omdat zij daardoor meer seksualiteit-specifieke steun ervaren), en dat deze sociale steun voornamelijk impact heeft op het verbeteren van de mentale gezondheid. Dit wordt ondersteund door de positieve correlatie tussen openheid en sociale steun ($r=0.17$; $p<0.01$).

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de manier van meten geen juist beeld geeft van de sociale steun die men ervaart, en daarnaast niet gericht is op het onderscheiden van seksualiteit-specifieke steun. Seksualiteit-gerelateerde steun, zoals begrip tijdens het uit de kast komen, zou relevanter kunnen werken tegen de negatieve effecten van minderheidsstress voor bi-plus personen (Watson et al., 2018). Sociale steun is namelijk gemeten met vragen als *“Hoe vaak gebeurt het dat iemand gezellig bij je op bezoek komt?”* en *“Hoe vaak gebeurt het dat iemand iets leuks met je gaat doen?”* (Baams et al., 2021). Of deze manieren van sociaal contact ook emotioneel ondersteunend zijn, valt niet uit deze vragen af te leiden. Wellicht dat iemand veel contacten heeft en mensen vaak op bezoek komen, maar dat deze contacten oppervlakkige relaties zijn die niet ondersteunend werken tegen de effecten van het verbergen van de seksualiteit op de mentale gezondheid. De context van de sociale omgeving en de aard

van de steun is namelijk cruciaal in het effect dat openheid heeft op de mentale gezondheid (Legate et al., 2012).

Dat verbinding geen significant effect blijkt te hebben zou voort kunnen komen uit de aard van de steekproef. De advertenties op social media zijn toegespitst op personen die al interesse tonen in LHBTQ+ gerelateerde onderwerpen. Dezelfde personen voelen zich waarschijnlijk al meer verbonden met de LHBTQ+-gemeenschap en zijn, in ieder geval in hun online gedrag, waarschijnlijk dan ook meer open over hun seksualiteit. Dit valt ook terug te zien in dat zowel verbinding als openheid links scheef verdeeld zijn en mensen dus gemiddeld vrij open waren en veel verbinding voelden. Dit kan de uitkomsten vertekenen aangezien mentale gezondheid wel erg breed verdeeld was binnen de steekproef. Er zijn dus respondenten met 'dezelfde' mate van openheid en verbinding, maar met een compleet andere mentale gezondheid. Wellicht zouden respondenten met een veel lagere mate van openheid en verbinding gemiddeld anders scoren op mentale gezondheid, alleen omdat deze nauwelijks opgenomen zijn in de steekproef is het effect te klein om hier uitspraken over te kunnen doen.

5.2. Discussie en aanbevelingen

De meetmethode van openheid is een belangrijk discussiepunt. In dit onderzoek is er een brede definitie van bi-plus gebruikt, op basis van zowel aantrekking als het gedrag van mensen (romantische/seksuele handelingen met mensen van meer dan een gender). Hierdoor zijn er in de steekproef personen opgenomen die zich identificeren met de beschrijving van bi-plus (gedrag), maar zichzelf niet zo noemen. Ze noemen zichzelf bijvoorbeeld hetero- of homoseksueel. Hierdoor kan de gemeten openheid betrekking hebben op een andere geaardheid dan feitelijk wordt ervaren. Een man die zich homoseksueel noemt kan bijvoorbeeld heel open zijn over zijn aantrekking tot andere mannen en dus dit bij de vragen over openheid in de vragenlijst hebben ingevuld, terwijl hij in zijn sociale kringen niet open is over de aantrekking die hij ook tot vrouwen voelt. Dit geeft dus een vertekend beeld van hoe open hij is over zijn bi-plus identiteit. Dit terwijl personen zoals hij wellicht meer last hebben van geïnternaliseerd stigma en daarom dus hun aantrekking tot meerdere genders verbergen. Op die manier zouden de resultaten van het onderzoek dus een vertekend beeld van de werkelijkheid geven. Zo hebben jonge vrouwen die onzeker zijn over hun seksualiteit meer last van psychologische stress dan zij die daar wel zeker over zijn (Campbell et al., 2022). In vervolgonderzoek is het van belang om onderscheid te maken tussen personen die zich als bi-plus identificeren en die zich niet zo noemen, maar wel

aantrekking voelen tot meerdere genders. De laatste groep kan namelijk mogelijk andere vormen van stress, geïnternaliseerd stigma of uitsluiting ervaren, wat vervolgens weer op een andere manier invloed heeft op hun mentale gezondheid. Daarnaast kan kwalitatief onderzoek meer inzicht geven in de openheid van personen die zich niet bi-plus noemen, maar wel bi-plus gedrag vertonen.

Een tweede aanbeveling is het maken van onderscheid tussen algemene en seksualiteit-specifieke steun, aangezien dit kan verduidelijken hoe de aard van de steun invloed kan hebben op de relatie tussen openheid en mentale gezondheid. Daarnaast kan het toevoegen van vragen als “Wordt jouw seksualiteit geaccepteerd door..” belangrijke context geven aan de sociale omgeving.

Tot slot is het van belang om meer onderzoek te doen naar bi-plus personen die niet of nauwelijks open zijn over hun seksualiteit, aangezien deze ondergerepresenteerd zijn in deze steekproef. Het is echter lastig om deze personen te werven, zeker als deze zelf in ontkenning zijn over hun seksualiteit. Personen die intern in de kast zitten zijn per definitie eigenlijk niet te bereiken/onderzoeken. Dit is dan ook een herhaaldelijk probleem binnen LHBTQ+-gerelateerd onderzoek. Er blijft een kwetsbare groep waar nauwelijk onderzoek naar gedaan kan worden. Een oplossing voor deze groep zou kunnen zijn het normaliseren van de bi-plus identiteit, waardoor er minder extern en intern stigma is en deze personen zich hopelijk veilig genoeg voelen om zichzelf te zijn en hun ware identiteit uit te dragen. Wel zou er meer inzicht gewonnen kunnen worden door in algemene bevolkingsonderzoeken uitgebreidere vragen over seksuele en romantische aantrekking op te nemen. In plaats van het direct vragen naar de seksuele geaardheid zouden er meerdere vragen opgenomen kunnen worden over aantrekking tot specifieke genders. Bijvoorbeeld een vraag zoals “Heb je ooit romantische en/of seksuele aantrekking gevoeld tot.. (1) Man, (2) Vrouw, (3) non-binair persoon, (4) genderfluïde persoon” kan meer inzicht bieden.

Dit onderzoek draagt bij aan het relatief beperkte aantal studies specifiek gericht op bi-plus personen en benadrukt dat openheid over de seksualiteit een rol speelt in de mentale gezondheid. De relatie is complexer dan eerst gedacht. De bevindingen laten zien dat sociale steun ook een belangrijke rol speelt in het bepalen van de mentale gezondheid, maar, net als verbinding met de LHBTQ+-gemeenschap, niet per se een modererende rol aanneemt. Er zijn juist aanwijzingen gevonden dat sociale steun medieert tussen openheid en mentale gezondheid. De studie onderstreept daarmee het belang van sterke sociale netwerken voor bi-plus personen, en toont aan dat het belangrijk is om te investeren in inclusieve netwerken, zowel binnen als buiten de LHBTQ+-gemeenschap.

In volgend onderzoek is verfijning van meetinstrumenten nodig om de complexiteit van sociale steun, maar ook de effecten van identiteit versus gedrag, beter te kunnen onderzoeken. Daarnaast moet er ook onderscheid gemaakt worden tussen algemene steun en seksualiteit-specifieke steun. Zo kunnen de specifieke mechanismen voor het bepalen van de mentale gezondheid van bi-plus personen nog beter begrepen worden. Voor zowel beleid als hulpverlening, maar ook in het dagelijks leven, betekenen de resultaten van het onderzoek dat het belangrijk is om een inclusieve omgeving te creëren waarin personen open kunnen zijn over hun seksualiteit. Daarnaast moet er geïnvesteerd worden in veilige en ondersteunende sociale netwerken die ook seksualiteit-specifieke steun kunnen bieden. Dit kan zowel binnen als buiten de LHBTQ+-gemeenschap zijn. Daarmee kunnen we bijdragen aan een samenleving waarin bi-plus personen zichzelf kunnen zijn, erkend worden en mentaal gezond zijn.

Literatuur

- Baams, L., de Graaf, H., van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H. M. W., de Wit, J., Jonas, K., den Daas, C. & Joemmanbaks, F. (2021). *Niet in één honkje: Ervaringen en welzijn van bi+ personen in Nederland*.
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: A comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 306–319.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>
- Borgogna, N. C., & McDermott, R. C. (2020). Perceived discrimination is disproportionately associated with sexual minority mental health: Implications for non-monosexual sexual minorities. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 24(1), 20–39. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1644571>
- Bostwick, W. B., & Dodge, B. (2018). Introduction to the special section on bisexual health: Can you see us now? *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 79–87. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1370-9>
- Campbell, A., Perales, F., Hughes, T. L., Everett, B. G., & Baxter, J. (2022). Sexual Fluidity and Psychological Distress: What Happens When Young Women's Sexual Identities Change? *Journal Of Health And Social Behavior*, 63(4), 577–593. <https://doi.org/10.1177/00221465221086335>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Copen, C. E., Chandra, A., & Febo-Vazquez, I. (2016). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18–44 in the United States: data from the 2011–2013 National Survey of Family Growth. *PubMed*, 88, 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26766410>
- Feinstein, B. A., Hall, C. D. X., Dyar, C., & Davila, J. (2020). Motivations for Sexual Identity Concealment and Their Associations with Mental Health among Bisexual, Pansexual, Queer, and Fluid (Bi+) Individuals. *Journal of Bisexuality*, 20(3), 324–341. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1743402>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Hoy-Ellis, C. P., & Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653–663.
<https://doi.org/10.1037/ort0000030>
- Frost, D. M. (2011). Social Stigma and its Consequences for the Socially Stigmatized. *Social And Personality Psychology Compass*, 5(11), 824–839. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00394.x>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *The Journal Of Sex Research*, 49(1), 36–49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P., & Verhaak, P. F. (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), 23.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-23>

- Kennis, M. (2024, October 11). *Hoeveel LHBTQIA personen telt Nederland?* Centraal Bureau Voor De Statistiek.
<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2024/hoeveel-lhbtqia-personen-telt-nederland?-onepage=true>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500–510. <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *Journal Of Counseling Psychology*, 66(4), 385–395. <https://doi.org/10.1037/cou0000339>
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a “Good thing”? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145–152. <https://doi.org/10.1177/1948550611411929>
- Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2018). Bisexual prejudice among lesbian and gay people: Examining the roles of gender and perceived sexual orientation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 143–155. <https://doi.org/10.1037/sgd0000283>
- 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>
- Mohr, J. J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66–90. <https://doi.org/10.1080/07481756.2000.12068999>
- Mohr, J. J., Jackson, S. D., & Sheets, R. L. (2016). Sexual Orientation Self-Presentation among Bisexual-Identified Women and Men: Patterns and Predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1465–1479. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0808-1>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328–345. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.328>
- Pollitt, A. M., Brimhall, A. L., Brewster, M. E., & Ross, L. E. (2018). Improving the field of LGBTQ psychology: Strategies for amplifying bisexuality research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 129–131. <https://doi.org/10.1037/sgd0000273>
- Prell, E., & Traeen, B. (2018). Minority stress and mental health among bisexual and lesbian women in Norway. *Journal of Bisexuality*, 18(3), 278–298. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1518180>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2017). Prevalence of Depression and Anxiety among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic

- Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 435–456.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Salim, S., Robinson, M., & Flanders, C. E. (2019). Bisexual women's experiences of microaggressions and microaffirmations and their relation to mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 336–346. <https://doi.org/10.1037/sgd0000329>
- Shidlo, A., & Ahola, J. (2013). Mental health challenges of LGBT forced migrants. *Forced Migration Review*, 42, 9-11.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2012). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In W. G. Austin, & S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A.L., de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 2023(22), 275 - 285.
- Van Eijk, L. M., Kempen, G. I. J. M., & Van Sonderen, F. L. P. (1994). *Tijdschrift Voor Gerontologie en Geriatrie*, 25(5), 192–196.
- Watson, L. B., Morgan, S. K., & Craney, R. (2018). Bisexual women's discrimination and mental health outcomes: The roles of resilience and collective action. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 182–193. <https://doi.org/10.1037/sgd0000272>

Bijlage 1

*Hieronder volgt een overzicht van alle variabelen in het onderzoek en de bewerkingen hiervan. Er heeft geen populatie selectie plaatsgevonden voorafgaand aan het maken van de variabelen.

*Onafhankelijke variabele: openheid over de seksualiteit.

*Frequentieverdeling van de originele schaalvragen.

FREQUENCIES VARIABLES=Q14_1 Q14_2 Q14_3 Q14_4 Q14_5 Q14_6 Q14_7 Q14_8
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics							
		Q14_1 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Ouders (ook stief-, pleeg	Q14_2 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Broers en zussen	Q14_3 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Familieleden (bijv. opa,	Q14_4 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Vrienden	Q14_5 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Collega's	Q14_6 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Buren en buurtgenoten	Q14_7 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Leden van je levensbesch	Q14_8 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Mensen van de sport- of
N	Valid	1900	1728	1723	1999	1542	1436	597	1122
	Missing	150	322	327	51	508	614	1453	928
Mean		2.33	2.35	1.83	2.59	1.83	1.42	1.33	1.80
Std. Deviation		.847	.881	.808	.587	.753	.664	.635	.781

Frequency Table

Q14_1 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Ouders (ook stief-, pleeg					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	470	22.9	24.7	24.7
	2 2. Een paar	330	16.1	17.4	42.1
	3 3. Allemaal	1100	53.7	57.9	100.0
	Total	1900	92.7	100.0	
Missing	System	150	7.3		
Total		2050	100.0		

Q14_2 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Broers en zussen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	474	23.1	27.4	27.4
	2 2. Een paar	175	8.5	10.1	37.6
	3 3. Allemaal	1079	52.6	62.4	100.0
	Total	1728	84.3	100.0	
Missing	System	322	15.7		
Total		2050	100.0		

Q14_3 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Familieleden (bijv. opa,					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	737	36.0	42.8	42.8
	2 2. Een paar	547	26.7	31.7	74.5
	3 3. Allemaal	439	21.4	25.5	100.0
	Total	1723	84.0	100.0	
Missing	System	327	16.0		
Total		2050	100.0		

Q14_4 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Vrienden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	102	5.0	5.1	5.1
	2 2. Een paar	618	30.1	30.9	36.0
	3 3. Allemaal	1279	62.4	64.0	100.0
	Total	1999	97.5	100.0	
Missing	System	51	2.5		
Total		2050	100.0		

Q14_5 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Collega's					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	594	29.0	38.5	38.5
	2 2. Een paar	621	30.3	40.3	78.8
	3 3. Allemaal	327	16.0	21.2	100.0
	Total	1542	75.2	100.0	
Missing	System	508	24.8		
Total		2050	100.0		

Q14_6 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Buren en buurtgenoten					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	979	47.8	68.2	68.2
	2 2. Een paar	315	15.4	21.9	90.1
	3 3. Allemaal	142	6.9	9.9	100.0
	Total	1436	70.0	100.0	
Missing	System	614	30.0		
Total		2050	100.0		

Q14_7 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Leden van je levensbesch					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	452	22.0	75.7	75.7
	2 2. Een paar	91	4.4	15.2	91.0
	3 3. Allemaal	54	2.6	9.0	100.0
	Total	597	29.1	100.0	
Missing	System	1453	70.9		
Total		2050	100.0		

Q14_8 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Mensen van de sport- of					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Niemand	475	23.2	42.3	42.3
	2 2. Een paar	394	19.2	35.1	77.5
	3 3. Allemaal	253	12.3	22.5	100.0
	Total	1122	54.7	100.0	
Missing	System	928	45.3		
Total		2050	100.0		

*Bewerkingen.

*Om ervoor te zorgen dat het schaalgemiddelde een interpreteerbare waarde aanneemt worden antwoordcategoriën (4) Weet ik niet en (5) Niet van toepassing gecodeerd als missende waarden.

RECODE Q14_1 Q14_2 Q14_3 Q14_4 Q14_5 Q14_6 Q14_7 Q14_8 (4=SYSMIS) (5=SYSMIS).
EXECUTE.

*Controle Cronbach's alpha.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q14_1 Q14_2 Q14_3 Q14_4 Q14_5 Q14_6 Q14_7 Q14_8

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	425	20.7
	Excluded ^a	1625	79.3
	Total	2050	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.898	8

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q14_1 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Ouders (ook stief-, pleeg	10.40	12.850	.717	.884
Q14_2 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Broers en zussen	10.43	12.651	.726	.883
Q14_3 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Familieleden (bijv. opa,	10.71	13.600	.785	.876
Q14_4 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Vrienden	10.01	14.172	.621	.891
Q14_5 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Collega's	10.67	14.345	.640	.889
Q14_6 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Buren en buurtgenoten	10.86	14.782	.657	.889
Q14_7 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Leden van je levensbesch	10.85	14.601	.701	.886
Q14_8 Wie in jouw omgeving weet van je seksuele oriëntatie? - Mensen van de sport- of	10.70	14.097	.689	.885

*Schaaalgemiddelde, geen verplicht minimum aantal ingevulde vragen.

COMPUTE Openheid_seksualiteit=MEAN(Q14_1,Q14_2,Q14_3,Q14_4,Q14_5,Q14_6,Q14_7,Q14_8).

EXECUTE.

*Centreren variabele.

DESCRIPTIVES VARIABLES=Openheid_seksualiteit

/STATISTICS=MEAN.

Descriptives

Descriptive Statistics		
	N	Mean
Openheid_seksualiteit	2050	2.1097
Valid N (listwise)	2050	

COMPUTE Openheid_seksualiteit_c=Openheid_seksualiteit - 2.0922.

EXECUTE.

*Frequentieverdeling nieuwe gecentreerde variabele Openheid_seksualiteit_c.

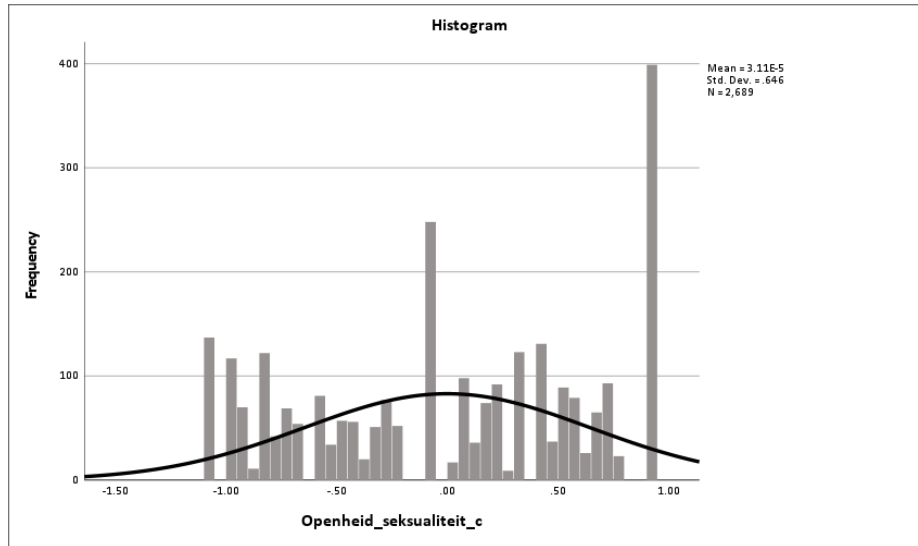
FREQUENCIES VARIABLES=Openheid_seksualiteit_c

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
Openheid_seksualiteit_c		
N	Valid	2050
	Missing	0



*Moderatie variabele: sociale steun.

*Frequentieverdeling van de originele schaalvragen.

FREQUENCIES VARIABLES=Q46_1_r Q46_2_r Q46_3_r Q46_4_r Q46_5_r
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics				
		Q46_1_r	Q46_2_r	Q46_3_r	Q46_4_r	Q46_5_r
N	Valid	2049	2048	2046	2048	2049
	Missing	1	2	4	2	1
Mean		2.43	2.16	2.14	2.54	2.34
Std. Deviation		.938	.975	.997	.850	.979

Frequency Table

		Q46_1_r			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nooit	78	3.8	3.8	3.8
	1 Zelden	212	10.3	10.3	14.2
	2 Af en toe	720	35.1	35.1	49.3
	3 Vaak	834	40.7	40.7	90.0
	4 Heel vaak	205	10.0	10.0	100.0
	Total	2049	100.0	100.0	
Missing	System	1	.0		
Total		2050	100.0		

		Q46_2_r			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nooit	102	5.0	5.0	5.0
	1 Zelden	373	18.2	18.2	23.2
	2 Af en toe	825	40.2	40.3	63.5
	3 Vaak	591	28.8	28.9	92.3
	4 Heel vaak	157	7.7	7.7	100.0
	Total	2048	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2050	100.0		

Q46_3_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nooit	151	7.4	7.4	7.4
	1 Zelden	302	14.7	14.8	22.1
	2 Af en toe	853	41.6	41.7	63.8
	3 Vaak	599	29.2	29.3	93.1
	4 Heel vaak	141	6.9	6.9	100.0
	Total	2046	99.8	100.0	
Missing	System	4	.2		
Total		2050	100.0		

Q46_4_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nooit	34	1.7	1.7	1.7
	1 Zelden	171	8.3	8.3	10.0
	2 Af en toe	717	35.0	35.0	45.0
	3 Vaak	914	44.6	44.6	89.6
	4 Heel vaak	212	10.3	10.4	100.0
	Total	2048	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2050	100.0		

Q46_5_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nooit	82	4.0	4.0	4.0
	1 Zelden	294	14.3	14.3	18.4
	2 Af en toe	721	35.2	35.2	53.5
	3 Vaak	741	36.1	36.2	89.7
	4 Heel vaak	211	10.3	10.3	100.0
	Total	2049	100.0	100.0	
Missing	System	1	.0		
Total		2050	100.0		

*Bewerkingen.

*Controle Cronbach's alpha.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q46_1_r Q46_2_r Q46_3_r Q46_4_r Q46_5_r

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	2040	99.5
	Excluded ^a	10	.5
	Total	2050	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.849	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q46_1_r	9.17	9.569	.617	.829
Q46_2_r	9.44	9.548	.587	.838
Q46_3_r	9.47	8.988	.676	.814
Q46_4_r	9.06	9.462	.736	.801
Q46_5_r	9.26	8.992	.694	.809

*Schaalgemiddelde, respondenten moeten minimaal 4 van de 5 vragen ingevuld hebben.
 COMPUTE Sociale_steun=MEAN.4(Q46_1_r,Q46_2_r,Q46_3_r,Q46_4_r,Q46_5_r).
 EXECUTE.

*Centreren variabele.
 DESCRIPTIVES VARIABLES=Sociale_steun
 /STATISTICS=MEAN.

Descriptives

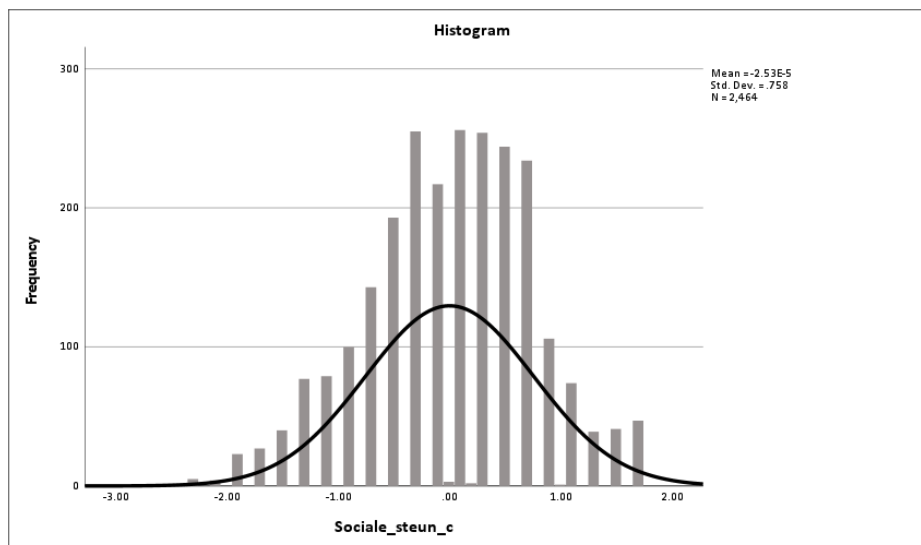
Descriptive Statistics		
	N	Mean
Sociale_steun	2050	2.3210
Valid N (listwise)	2050	

COMPUTE Sociale_steun_c=Sociale_steun - 2.3066.
 EXECUTE.

*Frequentieverdeling nieuwe gecentreerde variabele Sociale_steun_c.
 FREQUENCIES VARIABLES=Sociale_steun_c
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
Sociale_steun_c		
N	Valid	2050
	Missing	0



*Moderatie variabele: verbinding LHBTQ-gemeenschap.

*Frequentieverdeling van de originele schaalvragen.

FREQUENCIES VARIABLES=Q54_1 Q54_2 Q54_3 Q54_4 Q54_5

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics				
		Q54_1 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel me	Q54_2 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik vind het	Q54_3 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een	Q54_4 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik heb veel	Q54_5 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een
N	Valid	2048	2044	2044	2042	2050
	Missing	2	6	6	8	0
Mean		3.54	3.67	3.54	3.55	3.80
Std. Deviation		1.226	1.084	1.121	1.200	1.036

Frequency Table

Q54_1 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel me					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Helemaal mee oneens	164	8.0	8.0	8.0
	2 2. Mee oneens	284	13.9	13.9	21.9
	3 3. Niet mee oneens/niet mee eens	386	18.8	18.8	40.7
	4 4. Mee eens	707	34.5	34.5	75.2
	5 5. Helemaal mee eens	507	24.7	24.8	100.0
	Total	2048	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2050	100.0		

Q54_2 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik vind het					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Helemaal mee oneens	111	5.4	5.4	5.4
	2 2. Mee oneens	139	6.8	6.8	12.2
	3 3. Niet mee oneens/niet mee eens	560	27.3	27.4	39.6
	4 4. Mee eens	730	35.6	35.7	75.3
	5 5. Helemaal mee eens	504	24.6	24.7	100.0
	Total	2044	99.7	100.0	
Missing	System	6	.3		
Total		2050	100.0		

Q54_3 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Helemaal mee oneens	117	5.7	5.7	5.7
	2 2. Mee oneens	264	12.9	12.9	18.6
	3 3. Niet mee oneens/niet mee eens	470	22.9	23.0	41.6
	4 4. Mee eens	777	37.9	38.0	79.6
	5 5. Helemaal mee eens	416	20.3	20.4	100.0
	Total	2044	99.7	100.0	
Missing	System	6	.3		
Total		2050	100.0		

Q54_4 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik heb veel					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Helemaal mee oneens	148	7.2	7.2	7.2
	2 2. Mee oneens	288	14.0	14.1	21.4
	3 3. Niet mee oneens/niet mee eens	374	18.2	18.3	39.7
	4 4. Mee eens	747	36.4	36.6	76.2
	5 5. Helemaal mee eens	485	23.7	23.8	100.0
	Total	2042	99.6	100.0	
Missing	System	8	.4		
Total		2050	100.0		

Q54_5 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Helemaal mee oneens	87	4.2	4.2	4.2
	2 2. Mee oneens	151	7.4	7.4	11.6
	3 3. Niet mee oneens/niet mee eens	377	18.4	18.4	30.0
	4 4. Mee eens	915	44.6	44.6	74.6
	5 5. Helemaal mee eens	520	25.4	25.4	100.0
	Total	2050	100.0	100.0	

*Bewerkingen.

*Controle Cronbach's alpha.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q54_1 Q54_2 Q54_3 Q54_4 Q54_5

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	2028	98.9
	Excluded ^a	22	1.1
	Total	2050	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.891	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q54_1 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel me	14.56	13.873	.766	.860
Q54_2 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik vind het	14.42	14.607	.796	.853
Q54_3 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een	14.55	14.306	.804	.851
Q54_4 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik heb veel	14.54	15.593	.563	.907
Q54_5 Geef aan in hoeverre je het eens bent met onderstaande stellingen. - Ik voel een	14.30	15.135	.767	.861

*Schaalgemiddelde, respondenten moeten minimaal 4 van de 5 vragen ingevuld hebben.

COMPUTE Verbinding_LHBTQ=MEAN.4(Q54_1,Q54_2,Q54_3,Q54_4,Q54_5).

EXECUTE.

*Centreren variabele.

DESCRIPTIVES VARIABLES=Verbinding_LHBTQ

/STATISTICS=MEAN.

Descriptives

Descriptive Statistics		
	N	Mean
Verbinding_LHBTQ	2050	3.6227
Valid N (listwise)	2050	

COMPUTE Verbinding_LHBTQ_c=Verbinding_LHBTQ - 3.6405.

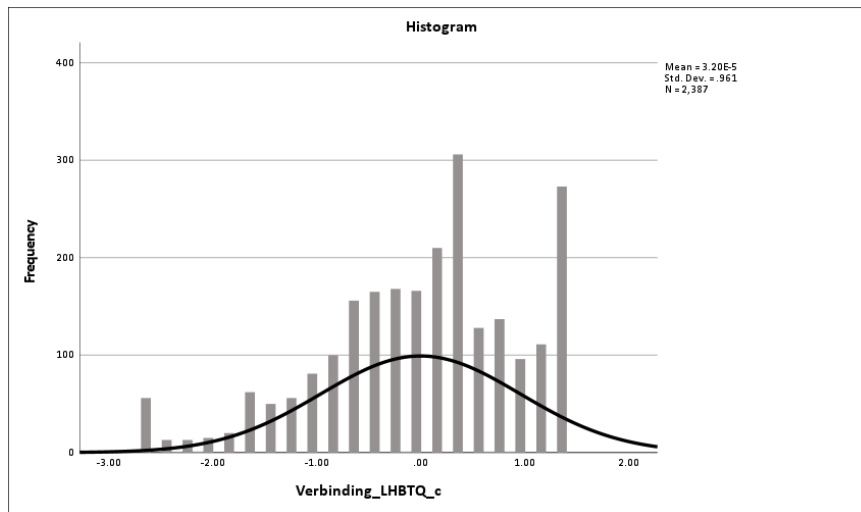
EXECUTE.

*Frequentieverdeling nieuwe gecentreerde variabele Verbinding_LHBTQ_c.

FREQUENCIES VARIABLES=Verbinding_LHBTQ_c
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
Verbinding_LHBTQ_c		
N	Valid	2050
	Missing	0



*Afhankelijke variabele: mentaal welzijn.

*Frequentieverdeling van de originele schaalvragen.

FREQUENCIES VARIABLES=Q69_1_r Q69_2_r Q69_3_r Q69_4_r Q69_5_r
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics						
		Q69_1_r	Q69_2_r	Q69_3_r	Q69_4_r	Q69_5_r
N	Valid	2048	2050	2049	2049	2048
	Missing	2	0	1	1	2
Mean		2.24	1.83	2.37	2.27	2.53
Std. Deviation		1.243	1.384	1.081	1.225	1.090

Frequency Table

Q69_1_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	176	8.6	8.6	8.6
	1	367	17.9	17.9	26.5
	2	691	33.7	33.7	60.3
	3	515	25.1	25.1	85.4
	4	199	9.7	9.7	95.1
	5	100	4.9	4.9	100.0
Total		2048	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2050	100.0		

Q69_2_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	412	20.1	20.1	20.1
	1	466	22.7	22.7	42.8
	2	583	28.4	28.4	71.3
	3	328	16.0	16.0	87.3
	4	162	7.9	7.9	95.2
	5	99	4.8	4.8	100.0
	Total	2050	100.0	100.0	

Q69_3_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	1.9	1.9	1.9
	1	411	20.0	20.1	21.9
	2	746	36.4	36.4	58.3
	3	515	25.1	25.1	83.5
	4	292	14.2	14.3	97.7
	5	47	2.3	2.3	100.0
	Total	2049	100.0	100.0	
Missing	System	1	.0		
Total		2050	100.0		

Q69_4_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	145	7.1	7.1	7.1
	1	401	19.6	19.6	26.6
	2	673	32.8	32.8	59.5
	3	514	25.1	25.1	84.6
	4	224	10.9	10.9	95.5
	5	92	4.5	4.5	100.0
	Total	2049	100.0	100.0	
Missing	System	1	.0		
Total		2050	100.0		

Q69_5_r					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	2.0	2.1	2.1
	1	263	12.8	12.8	14.9
	2	812	39.6	39.6	54.5
	3	506	24.7	24.7	79.2
	4	352	17.2	17.2	96.4
	5	73	3.6	3.6	100.0
	Total	2048	99.9	100.0	
Missing	System	2	.1		
Total		2050	100.0		

*Bewerkingen.

*Om ervoor te zorgen dat voor elk item een hogere score een betere mentale gezondheid betekent worden 3 items gespiegeld.

RECODE Q69_1_r (0=5) (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) (5=0) INTO Q69_1_rev.

EXECUTE.

RECODE Q69_2_r (0=5) (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) (5=0) INTO Q69_2_rev.

EXECUTE.

RECODE Q69_4_r (0=5) (1=4) (2=3) (3=2) (4=1) (5=0) INTO Q69_4_rev.

EXECUTE.

*Controle Cronbach's alpha.

RELIABILITY

/VARIABLES=Q69_1_rev Q69_2_rev Q69_3_r Q69_4_rev Q69_5_r

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	2044	99.7
	Excluded ^a	6	.3
	Total	2050	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.879	5

*Schaalgemiddelde, respondenten moeten minimaal 4 van de 5 vragen ingevuld hebben.

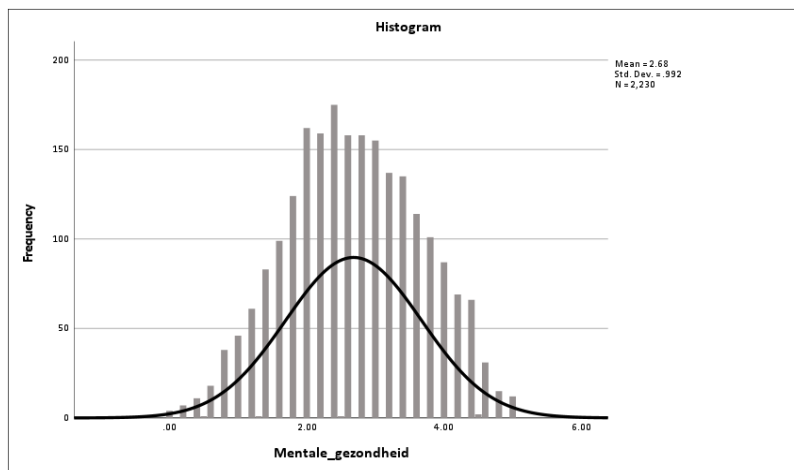
COMPUTE Mentale_gezondheid=MEAN.4(Q69_1_rev,Q69_2_rev,Q69_3_r,Q69_4_rev,Q69_5_r).
EXECUTE.

*Histogram nieuwe variabele Mentale_gezondheid.

FREQUENCIES VARIABLES=Mentale_gezondheid
/FORMAT=NOTABLE
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
Mentale_gezondheid		
N	Valid	2050
	Missing	0



*Controle variabelen

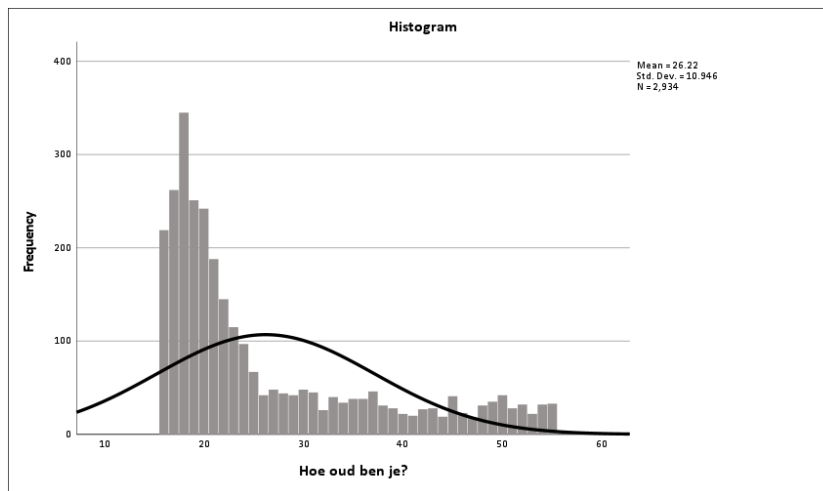
*leeftijd.

*Histogram van de frequenties. Leeftijd is erg rechtsscheef verdeeld. Er zijn geen bewerkingen uitgevoerd op deze variabele.

FREQUENCIES VARIABLES=Q2_r
/FORMAT=NOTABLE
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
Q2_r Hoe oud ben je?		
N	Valid	2050
	Missing	0



*gender.

*Frequentieverdeling van gender. Vrouwen zijn overgerepresenteerd in de steekproef.

FREQUENCIES VARIABLES=gender

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics		
gender		
N	Valid	2050
	Missing	0
Mean		1.85
Std. Deviation		.606

gender					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Man	549	26.8	26.8	26.8
	2 2. Vrouw	1254	61.2	61.2	88.0
	3 3. Non-binair, gender fluide	247	12.0	12.0	100.0
	Total	2050	100.0	100.0	

*Gedummificeerd: gender_1 (1=man, anders = 0), gender_2 (1=vrouw, 0=anders) en gender_3 (1=nonbinar/genderfluide, 0=anders). In de regressie analyse zullen gender_2 en gender_3 opgenomen worden.

SPSSINC CREATE DUMMIES VARIABLE=gender

ROOTNAME1=gender

/OPTIONS ORDER=A USEVALUELABELS=YES USEML=YES OMITFIRST=NO.

Create dummy variables

Variable Creation	
	Label
gender_1	gender=1. Man
gender_2	gender=2. Vrouw
gender_3	gender=3. Non-binair, gender fluide

*culturele achtergrond.

*Frequentieverdeling van de culturele achtergrond van de respondenten. Er zijn geen bewerkingen uitgevoerd op deze variabele. De meeste respondenten hebben een alleen nederlandse achtergrond.

```

FREQUENCIES VARIABLES=migration
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics		
migration		
N	Valid	2050
	Missing	0
Mean		.16
Std. Deviation		.369

migration					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 0. no migration background	1717	83.8	83.8	83.8
	1 1. migration background	333	16.2	16.2	100.0
	Total	2050	100.0	100.0	

*Alleen respondenten die een geldige waarde scoren op alle (nieuwe) variabelen kunnen meegenomen worden in de analyse. Om personen hieruit te filteren wordt er een indicator voor missende data gemaakt.

```

COMPUTE Missing=MISSING(Openheid_seksualiteit) | MISSING(Sociale_steun) | MISSING(Verbinding_LHBTQ) |
MISSING(Mentale_gezondheid) |
MISSING(Q2_r) | MISSING(gender) | MISSING(migration).
VARIABLE LABELS Missing 'indicator missing data'.
EXECUTE.

```

*Vervolgens worden alleen de respondenten geselecteerd die geen missing data hebben.

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Missing = 0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Missing = 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

*Na deze selectie blijven er 2050 respondenten over in de steekproef.

Bijlage 2

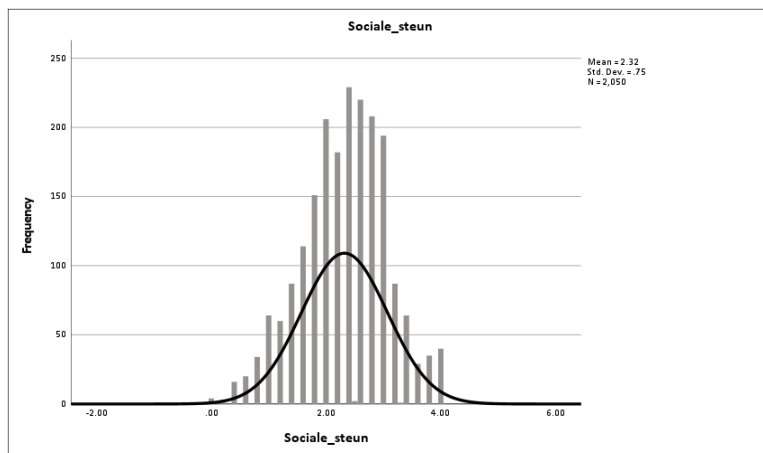
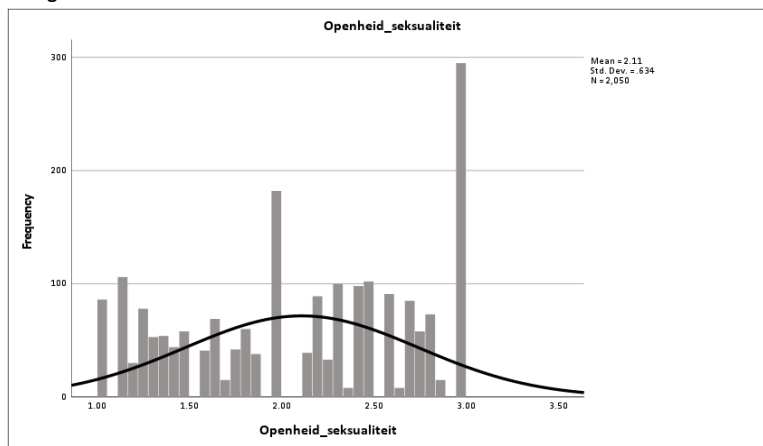
*Beschrijvende statistieken, VIF is overgenomen uit de regressieanalyse.

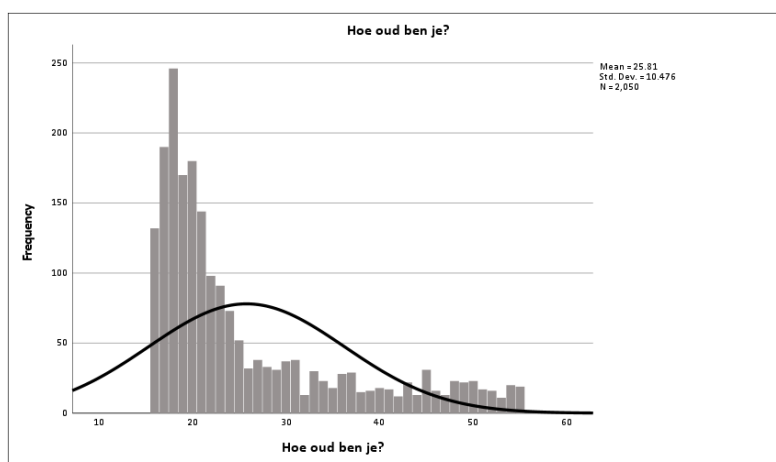
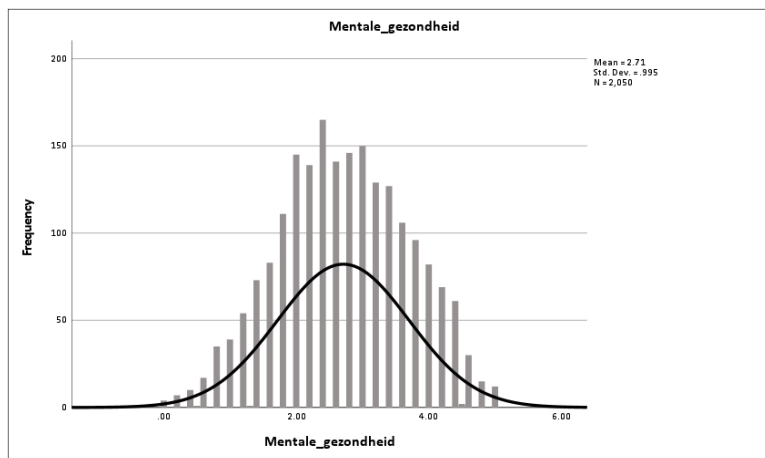
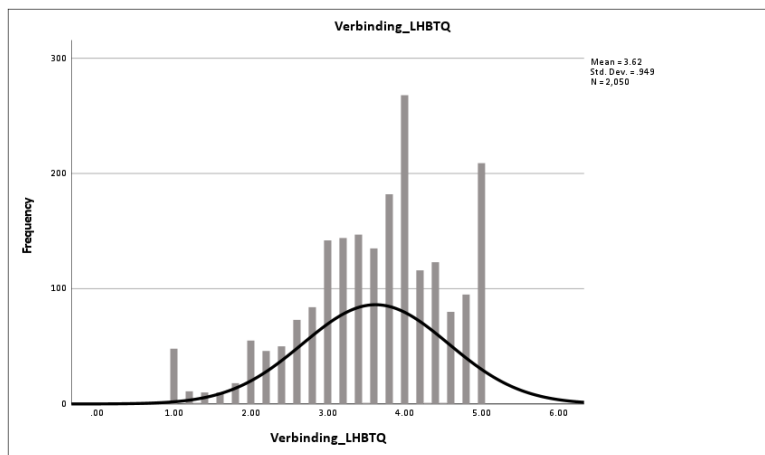
```
FREQUENCIES VARIABLES=Openheid_seksualiteit Sociale_steun Verbinding_LHBTQ Mentale_gezondheid Q2_r
gender migration
/NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.
```

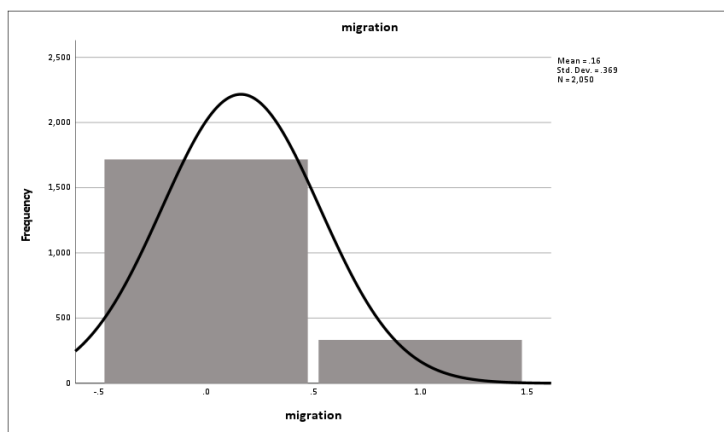
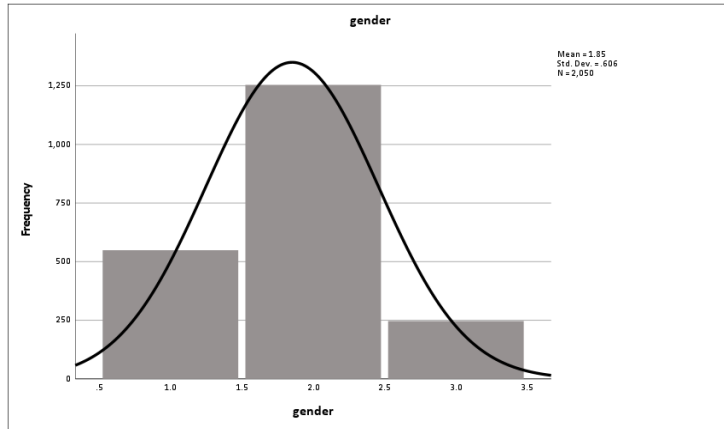
Frequencies

		Statistics						
		Openheid_seksualiteit	Sociale_steun	Verbinding_LHBTQ	Mentale_gezondheid	Q2_r Hoe oud ben je?	gender	migration
N	Valid	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.1097	2.3210	3.6227	2.7109	25.81	1.85	.16
Median		2.1667	2.4000	3.8000	2.7000	21.00	2.00	.00
Std. Deviation		.63404	.74984	.94934	.99525	10.476	.606	.369
Minimum		1.00	.00	1.00	.00	16	1	0
Maximum		3.00	4.00	5.00	5.00	55	3	1
Percentiles	25	1.5714	1.8000	3.0000	2.0000	18.00	1.00	.00
	50	2.1667	2.4000	3.8000	2.7000	21.00	2.00	.00
	75	2.6667	2.8000	4.2000	3.4000	30.00	2.00	.00

Histogram







*Correlaties.

CORRELATIONS

/VARIABLES=Openheid_seksualiteit_c Sociale_steun_c Verbinding_LHBTQ_c Mentale_gezondheid Q2_r
gender_2 gender_3 migration

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations									
		Openheid_seksualiteit_c	Sociale_steun_c	Verbinding_LHBTQ_c	Mentale_gezondheid	Q2_r Hoe oud ben je?	gender_2 gender=2. Vrouw	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	migration
Openheid_seksualiteit_c	Pearson Correlation	1	.171**	.328**	-.002	-.159**	.036	.081**	-.041
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.931	.000	.102	.000	.062
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
Sociale_steun_c	Pearson Correlation	.171**	1	.100**	.236**	-.057**	.146**	-.129**	.012
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.010	.000	.000	.592
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
Verbinding_LHBTQ_c	Pearson Correlation	.328**	.100**	1	-.123**	-.304**	.124**	.167**	.019
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.396
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
Mentale_gezondheid	Pearson Correlation	-.002	.236**	-.123**	1	.354**	-.118**	-.095**	-.042
	Sig. (2-tailed)	.931	.000	.000		.000	.000	.000	.059
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
Q2_r Hoe oud ben je?	Pearson Correlation	-.159**	-.057**	-.304**	.354**	1	-.356**	-.055*	-.096**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.000		.000	.013	.000
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
gender_2 gender=2. Vrouw	Pearson Correlation	.036	.146**	.124**	-.118**	-.356**	1	-.465**	.031
	Sig. (2-tailed)	.102	.000	.000	.000	.000		.000	.165
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	Pearson Correlation	.081**	-.129**	.167**	-.095**	-.055*	-.465**	1	.056*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.013	.000		.011
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050
migration	Pearson Correlation	-.041	.012	.019	-.042	-.096**	.031	.056*	1
	Sig. (2-tailed)	.062	.592	.396	.059	.000	.165	.011	
	N	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050	2050

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

*Correlaties tussen de dummy's.

CROSSTABS

/TABLES=gender_2 BY gender_3

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gender_2 gender=2. Vrouw * gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	2050	100.0%	0	0.0%	2050	100.0%

gender_2 gender=2. Vrouw * gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide Crosstabulation				
Count				
		gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide		Total
		.00	1.00	
gender_2 gender=2. Vrouw	.00	549	247	796
	1.00	1254	0	1254
Total		1803	247	2050

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	442.425 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	439.502	1	.000		
Likelihood Ratio	522.381	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	442.209	1	.000		
N of Valid Cases	2050				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 95.91.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.465	.000
	Cramer's V	.465	.000
N of Valid Cases		2050	

CROSSTABS

/TABLES=gender_2 BY migration
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ PHI
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N
gender_2 gender=2. Vrouw *		2050	100.0%	0	0.0%	2050
migration						100.0%

gender_2 gender=2. Vrouw * migration Crosstabulation				
Count				
		migration		Total
		0 0. no migration background	1 1. migration background	
gender_2 gender=2. Vrouw	.00	678	118	796
	1.00	1039	215	1254
Total		1717	333	2050

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.928 ^a	1	.165		
Continuity Correction ^b	1.761	1	.184		
Likelihood Ratio	1.946	1	.163		
Fisher's Exact Test				.177	.092
Linear-by-Linear Association	1.927	1	.165		
N of Valid Cases	2050				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 129.30.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.031	.165
	Cramer's V	.031	.165
N of Valid Cases		2050	

CROSSTABS

/TABLES=gender_3 BY migration
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ PHI
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide * migration	2050	100.0%	0	0.0%	2050	100.0%

gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide * migration Crosstabulation				
Count				
		migration		Total
		0 0. no migration background	1 1. migration background	
gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	.00	1524	279	1803
	1.00	193	54	247
Total		1717	333	2050

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.516 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	6.055	1	.014		
Likelihood Ratio	6.074	1	.014		
Fisher's Exact Test				.013	.008
Linear-by-Linear Association	6.513	1	.011		
N of Valid Cases	2050				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.12.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.056	.011
	Cramer's V	.056	.011
N of Valid Cases		2050	

*Maken interactievariabelen.

COMPUTE Interactie_OpenheidxSocSteun=Openheid_seksualiteit_c * Sociale_steun_c.
EXECUTE.

COMPUTE Interactie_OpenheidxVerbinding=Openheid_seksualiteit_c * Verbinding_LHBTQ_c.
EXECUTE.

*Hiërarchische lineaire regressie, model 1 t/m 4.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA CHANGE COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT Mentale_gezondheid

/METHOD=ENTER Openheid_seksualiteit_c

/METHOD=ENTER Q2_r gender_2 gender_3 migration

/METHOD=ENTER Sociale_steun_c

/METHOD=ENTER Interactie_OpenheidxSocSteun.

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Openheid_seksualiteit_c ^b	.	Enter
2	gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide ^b	.	Enter
3	Sociale_steun_c ^b	.	Enter
4	Interactie_OpenheidxSocSteun ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid			
b. All requested variables entered.			

Model Summary									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.002 ^a	.000	.000	.99549	.000	.007	1	2048	.931
2	.369 ^b	.136	.134	.92606	.136	80.650	4	2044	.000
3	.444 ^c	.197	.194	.89332	.060	153.586	1	2043	.000
4	.444 ^d	.197	.194	.89350	.000	.160	1	2042	.689
a. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c									
b. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide									
c. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Sociale_steun_c									
d. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Sociale_steun_c, Interactie_OpenheidxSocSteun									

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.007	1	.007	.007	.931 ^b
	Residual	2029.585	2048	.991		
	Total	2029.592	2049			
2	Regression	276.667	5	55.333	64.522	.000 ^c
	Residual	1752.926	2044	.858		
	Total	2029.592	2049			
3	Regression	399.232	6	66.539	83.379	.000 ^d
	Residual	1630.360	2043	.798		
	Total	2029.592	2049			
4	Regression	399.360	7	57.051	71.462	.000 ^e
	Residual	1630.233	2042	.798		
	Total	2029.592	2049			
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid						
b. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c						
c. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide						
d. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide, Sociale_steun_c						
e. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide, Sociale_steun_c, Interactie_OpenheidxSocSteun						

Coefficients ^a									
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance VIF
1	(Constant)	2.711	.022		123.251	.000	2.668	2.754	
	Openheid_seksualiteit_c	-.003	.035	-.002	-.086	.931	-.071	.065	1.000 1.000
2	(Constant)	1.964	.083		23.537	.000	1.801	2.128	
	Openheid_seksualiteit_c	.098	.033	.063	2.997	.003	.034	.163	.965 1.036
	Q2_r Hoe oud ben je?	.033	.002	.342	14.825	.000	.028	.037	.792 1.262
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.094	.053	-.046	-1.785	.074	-.197	.009	.638 1.568
	gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide	-.314	.074	-.103	-4.247	.000	-.459	-.169	.722 1.385
	migration	.003	.056	.001	.057	.954	-.106	.113	.984 1.017
3	(Constant)	1.983	.081		24.629	.000	1.825	2.141	
	Openheid_seksualiteit_c	.028	.032	.018	.872	.383	-.035	.091	.935 1.069
	Q2_r Hoe oud ben je?	.033	.002	.342	15.362	.000	.028	.037	.792 1.262
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.141	.051	-.069	-2.782	.005	-.241	-.042	.634 1.577
	gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide	-.235	.072	-.077	-3.287	.001	-.376	-.095	.716 1.396
	migration	-.012	.054	-.004	-.220	.826	-.118	.094	.983 1.017
	Sociale_steun_c	.336	.027	.253	12.393	.000	.283	.389	.943 1.061
4	(Constant)	1.983	.081		24.616	.000	1.825	2.141	
	Openheid_seksualiteit_c	.029	.032	.018	.894	.372	-.034	.092	.932 1.073
	Q2_r Hoe oud ben je?	.032	.002	.342	15.323	.000	.028	.037	.790 1.265
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.141	.051	-.069	-2.780	.005	-.241	-.042	.634 1.577
	gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide	-.235	.072	-.077	-3.280	.001	-.375	-.094	.716 1.396
	migration	-.011	.054	-.004	-.212	.832	-.117	.094	.983 1.018
	Sociale_steun_c	.336	.027	.253	12.393	.000	.283	.389	.943 1.061
	Interactie_OpenheidxSocSteun	.016	.041	.008	.400	.689	-.064	.097	.991 1.009
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid									

Excluded Variables ^a							
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
						Tolerance	VIF
1	Q2_r Hoe oud ben je?	.363 ^b	17.379	.000	.359	.975	1.026
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.118 ^b	-5.362	.000	-.118	.999	1.001
	gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide	-.096 ^b	-4.329	.000	-.095	.993	1.007
	migration	-.042 ^b	-1.890	.059	-.042	.998	1.002
	Sociale_steun_c	.244 ^b	11.197	.000	.240	.971	1.030
	Interactie_OpenheidxSocSteun	.028 ^b	1.271	.204	.028	.995	1.005
2	Sociale_steun_c	.253 ^c	12.393	.000	.264	.943	1.061
	Interactie_OpenheidxSocSteun	.007 ^c	.315	.753	.007	.991	1.009
3	Interactie_OpenheidxSocSteun	.008 ^d	.400	.689	.009	.991	1.009
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid							
b. Predictors in the Model: (Constant), Openheid_seksualiteit_c							
c. Predictors in the Model: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide							
d. Predictors in the Model: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binaire, gender fluide, Sociale_steun_c							

*Hiërarchische lineaire regressie, model 5 t/m 7.

REGRESSION

```

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA CHANGE COLLIN TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Mentale_gezondheid
/METHOD=ENTER Openheid_seksualiteit_c
/METHOD=ENTER Q2_r gender_2 gender_3 migration
/METHOD=ENTER Verbinding_LHBTQ_c
/METHOD=ENTER Interactie_OpenheidxVerbinding
/METHOD=ENTER Sociale_steun_c Interactie_OpenheidxSocSteun
/SAVE PRED ZPRED COOK ZRESID SRESID DFBETA DFFIT LEVER.

```

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Openheid_seksualiteit_c ^b	.	Enter
2	gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide ^b	.	Enter
3	Verbinding_LHBTQ_c ^b	.	Enter
4	Interactie_OpenheidxVerbinding ^b	.	Enter
5	Interactie_OpenheidxSocSteun, Sociale_steun_c ^b	.	Enter
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid			
b. All requested variables entered.			

Model Summary ^f									
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.002 ^a	.000	.000	.99549	.000	.007	1	2048	.931
2	.369 ^b	.136	.134	.92606	.136	80.650	4	2044	.000
3	.370 ^c	.137	.134	.92610	.000	.834	1	2043	.361
4	.370 ^d	.137	.134	.92601	.001	1.391	1	2042	.238
5	.445 ^e	.198	.194	.89326	.061	77.259	2	2040	.000
a. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c									
b. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide									
c. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c									
d. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c, Interactie_OpenheidxVerbinding									
e. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c, Interactie_OpenheidxVerbinding, Interactie_OpenheidxSocSteun, Sociale_steun_c									
f. Dependent Variable: Mentale_gezondheid									

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.007	1	.007	.007	.931 ^b
	Residual	2029.585	2048	.991		
	Total	2029.592	2049			
2	Regression	276.667	5	55.333	64.522	.000 ^c
	Residual	1752.926	2044	.858		
	Total	2029.592	2049			
3	Regression	277.382	6	46.230	53.903	.000 ^d
	Residual	1752.211	2043	.858		
	Total	2029.592	2049			
4	Regression	278.575	7	39.796	46.410	.000 ^e
	Residual	1751.017	2042	.858		
	Total	2029.592	2049			
5	Regression	401.865	9	44.652	55.961	.000 ^f
	Residual	1627.727	2040	.798		
	Total	2029.592	2049			
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid						
b. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c						
c. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide						
d. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c						
e. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c, Interactie_OpenheidxVerbinding						
f. Predictors: (Constant), Openheid_seksualiteit_c, gender_2 gender=2. Vrouw, migration, Q2_r Hoe oud ben je?, gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide, Verbinding_LHBTQ_c, Interactie_OpenheidxVerbinding, Interactie_OpenheidxSocSteun, Sociale_steun_c						

Coefficients ^a										
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	2.711	.022		123.251	.000	2.668	2.754		
	Openheid seksualiteit c	-.003	.035	-.002	-.086	.931	-.071	.065	1.000	1.000
2	(Constant)	1.964	.083		23.537	.000	1.801	2.128		
	Openheid seksualiteit c	.098	.033	.063	2.997	.003	.034	.163	.965	1.036
	Q2 r Hoe oud ben je?	.033	.002	.342	14.825	.000	.028	.037	.792	1.262
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.094	.053	-.046	-1.785	.074	-.197	.009	.638	1.568
	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	-.314	.074	-.103	-4.247	.000	-.459	-.169	.722	1.385
	migration	.003	.056	.001	.057	.954	-.106	.113	.984	1.017
3	(Constant)	1.969	.084		23.546	.000	1.805	2.133		
	Openheid seksualiteit c	.107	.034	.068	3.133	.002	.040	.175	.885	1.131
	Q2 r Hoe oud ben je?	.032	.002	.338	14.348	.000	.028	.037	.761	1.314
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.088	.053	-.043	-1.665	.096	-.192	.016	.629	1.590
	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	-.302	.075	-.099	-4.010	.000	-.449	-.154	.698	1.433
	migration	.003	.056	.001	.053	.958	-.107	.113	.984	1.017
	Verbinding_LHBTQ_c	-.022	.024	-.021	-.913	.361	-.069	.025	.799	1.251
4	(Constant)	1.959	.084		23.310	.000	1.795	2.124		
	Openheid seksualiteit c	.114	.035	.072	3.274	.001	.046	.182	.865	1.156
	Q2 r Hoe oud ben je?	.032	.002	.337	14.305	.000	.028	.036	.760	1.316
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.082	.053	-.040	-1.536	.125	-.186	.023	.622	1.607
	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	-.300	.075	-.098	-3.989	.000	-.448	-.153	.698	1.433
	migration	.005	.056	.002	.083	.934	-.105	.114	.983	1.017
	Verbinding_LHBTQ_c	-.021	.024	-.020	-.887	.375	-.069	.026	.799	1.252
	Interactie_OpenheidxVerbinding	.039	.033	.025	1.180	.238	-.026	.104	.948	1.055
5	(Constant)	1.986	.081		24.482	.000	1.827	2.145		
	Openheid seksualiteit c	.048	.034	.030	1.400	.162	-.019	.114	.841	1.189
	Q2 r Hoe oud ben je?	.032	.002	.334	14.667	.000	.027	.036	.758	1.319
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.128	.051	-.063	-2.492	.013	-.229	-.027	.619	1.615
	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	-.212	.073	-.069	-2.910	.004	-.355	-.069	.691	1.447
	migration	-.011	.054	-.004	-.204	.838	-.117	.095	.982	1.018
	Verbinding_LHBTQ_c	-.038	.023	-.036	-1.615	.107	-.083	.008	.795	1.259
	Interactie_OpenheidxVerbinding	.022	.032	.014	.681	.496	-.041	.085	.930	1.075
	Sociale steun c	.338	.027	.254	12.429	.000	.284	.391	.939	1.066
	Interactie_OpenheidxSocSteun	.016	.041	.008	.377	.706	-.065	.097	.972	1.029
a. Dependent Variable: Mentale gezondheid										

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.6174	4.1217	2.7109	.44286	2050
Std. Predicted Value	-2.469	3.186	.000	1.000	2050
Standard Error of Predicted Value	.028	.147	.059	.019	2050
Adjusted Predicted Value	1.6050	4.1155	2.7110	.44286	2050
Residual	-2.76162	2.57981	.00000	.89129	2050
Std. Residual	-3.092	2.888	.000	.998	2050
Stud. Residual	-3.097	2.907	.000	1.001	2050
Deleted Residual	-2.77186	2.61355	-.00008	.89613	2050
Stud. Deleted Residual	-3.104	2.912	.000	1.001	2050
Mahal. Distance	1.017	54.674	8.996	6.523	2050
Cook's Distance	.000	.017	.001	.001	2050
Centered Leverage Value	.000	.027	.004	.003	2050
a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid					

Bijlage 3

Assumptiecontrole

Er zijn vier assumpties waaraan de data moet voldoen om een goede analyse uit te kunnen voeren:

- Aselecte steekproef (1).

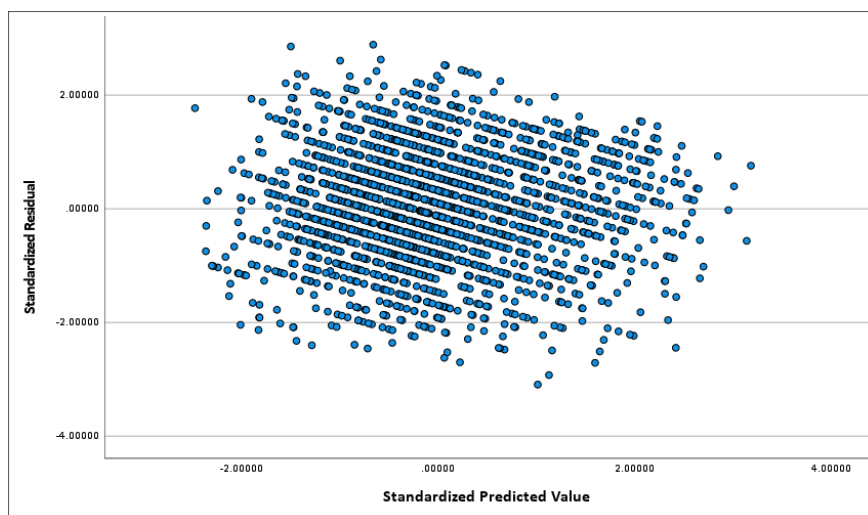
De eerste assumptie stelt dat de steekproef aselect getrokken moet zijn. Respondenten zijn geworven via advertenties op sociale media en zijn daardoor onafhankelijk van elkaar. De antwoorden zijn dus niet met elkaar verbonden en hier hoeft in de analyse geen rekening mee gehouden te worden.

- Lineariteit (2) & Homoscedasticiteit (3).

Lineariteit stelt dat de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele lineair is. Homoscedasticiteit houdt in dat de spreiding/variantie gelijk is voor elke waarde van de onafhankelijke variabele. Beide assumpties kunnen worden gecontroleerd door middel van een scatterplot:

GRAPH

```
/SCATTERPLOT(BIVAR)=ZPR_1 WITH ZRE_1  
/MISSING=LISTWISE.
```



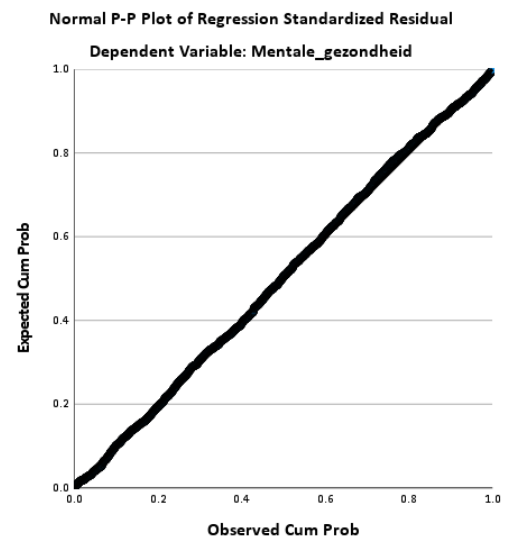
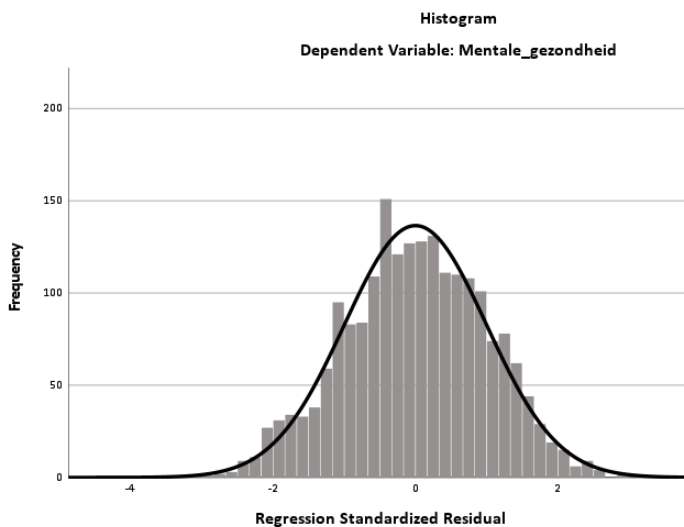
Voor lineariteit wordt gecontroleerd door te kijken of er een zichtbaar patroon is in de puntenwolk van de scatterplot. Indien er geen duidelijk patroon is, is dit een teken van lineariteit. In de scatterplot is te zien dat er een aantal 'lijnen' zijn die de datapunten volgen. Dit is niet gek, aangezien de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabelen allemaal schaalvragen zijn. De punten zijn wel willekeurig genoeg om geen probleem op te leveren voor de betrouwbaarheid van de analyse.

Bij homoscedasticiteit liggen de punten gelijkmatig verspreid om de lijn van de nulwaarde. De puntenwolk is in de scatterplot overall even 'dik' en gelijk verdeeld. Er is dus sprake van homoscedasticiteit.

- Normale verdeling van de residuen (4)

De laatste assumptie stelt dat de residuen van de afhankelijke variabele (mentale gezondheid) normaal verdeeld moeten zijn. Om dit te controleren kan er een histogram en PP-plot gebruikt worden:

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
  /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
  /NOORIGIN
  /DEPENDENT Mentale_gezondheid
  /METHOD=ENTER Openheid_seksualiteit_c Sociale_steun_c Verbinding_LHBTQ_c gender_2
  gender_3
  Interactie_OpenheidxSocSteun Interactie_OpenheidxVerbinding migration Q2_r
  /RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```



In het histogram is te zien dat de gestandaardiseerde residuen de normaal verdeling vrij goed volgen. Ook in het PP-plot is te zien dat de punten de rechte, diagonale lijn vrijwel volgen. Aan de laatste assumptie wordt dus voldaan.

Multicollineariteit, invloedrijke punten en uitbijters

- Multicollineariteit

Om te controleren voor problematische samenhang tussen de voorspellende variabelen wordt er gekeken naar de 'Variance Inflation Factor' (VIF):

```
REGRESSION
  /MISSING LISTWISE
  /STATISTICS COEFF OUTS ANOVA COLLIN TOL
  /DEPENDENT Mentale_gezondheid
  /METHOD=ENTER Openheid_seksualiteit_c Sociale_steun_c Verbinding_LHBTQ_c gender_2
  gender_3
  Interactie_OpenheidxSocSteun Interactie_OpenheidxVerbinding migration Q2_r.
```

Regression

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.986	.081		24.482	.000		
	Openheid_seksualiteit_c	.048	.034	.030	1.400	.162	.841	1.189
	Sociale_steun_c	.338	.027	.254	12.429	.000	.939	1.066
	Verbinding_LHBTQ_c	-.038	.023	-.036	-1.615	.107	.795	1.259
	gender_2 gender=2. Vrouw	-.128	.051	-.063	-2.492	.013	.619	1.615
	gender_3 gender=3. Non-binair, gender fluide	-.212	.073	-.069	-2.910	.004	.691	1.447
	Interactie_OpenheidxSocSteun	.016	.041	.008	.377	.706	.972	1.029
	Interactie_OpenheidxVerbinding	.022	.032	.014	.681	.496	.930	1.075
	migration	-.011	.054	-.004	-.204	.838	.982	1.018
	Q2_r Hoe oud ben je?	.032	.002	.334	14.667	.000	.758	1.319

a. Dependent Variable: Mentale_gezondheid

Er zijn verschillende vuistregels die gehanteerd worden voor wat een 'goede' VIF-score is. Over het algemeen betekent een VIF van onder de 4 dat er geen problematische samenhang is. In de bovenstaande tabel is te zien dat alle VIF scores onder de 2 liggen. Er is dus geen sprake van erge multicollineariteit.

- Invloedrijke punten & Uitbijters

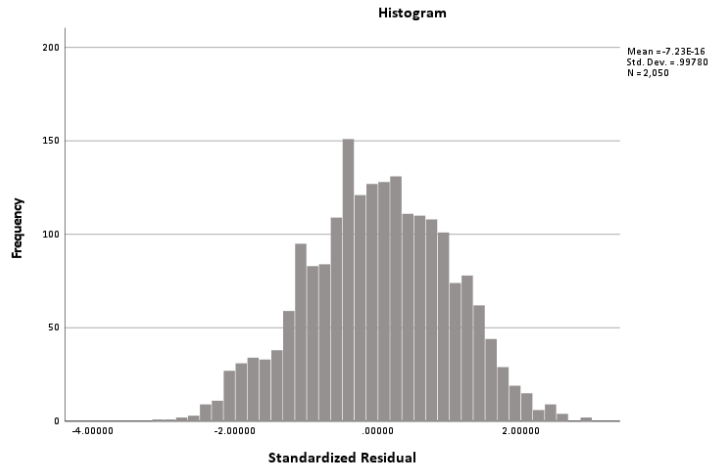
Er zijn verschillende manieren voor het controleren voor invloedrijke punten en uitbijters. Er is hier voor gekozen om te kijken naar het gestandaardiseerd residu, Cook's Distance en de leverage.

Gestandaardiseerd residu:

```
FREQUENCIES VARIABLES=ZRE_1
  /HISTOGRAM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics		
ZRE_1 Standardized Residual		
N	Valid	2050
	Missing	0



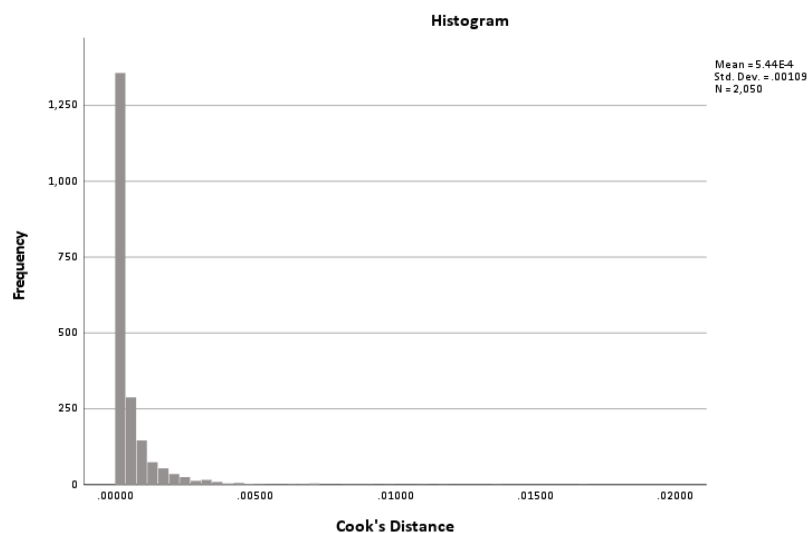
Punten met een gestandaardiseerd residu lager dan -3 of hoger dan 3 worden gezien als uitbijter. In de dataset van 2050 respondenten is er één persoon die hieraan voldoet (gest. residu = -3.09). Het gaat hier om een respondent van 45, met een score op openheid van 2, sociale steun van 1.40, verbinding van 2.20 en mentale gezondheid van 0.40. Waarschijnlijk is deze persoon dus een uitbijter omdat het gemiddelde van de algemene steekproef op de onafhankelijke variabelen een stuk hoger ligt. Deze persoon is juist interessant voor de analyse en hoeft ook niet verwijderd te worden.

Cook's Distance:

```
FREQUENCIES VARIABLES=COO_1
  /HISTOGRAM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics		
COO_1 Cook's Distance		
N	Valid	2050
	Missing	0



Een punt met een Cook's Distance van 1 of hoger is invloedrijk. In de dataset is er geen punt met een Cook's Distance hoger dan ongeveer 0.02, wat op geen invloedrijke punten wijst. Ter extra controle is er ook gekeken naar de leverage.

Leverage:

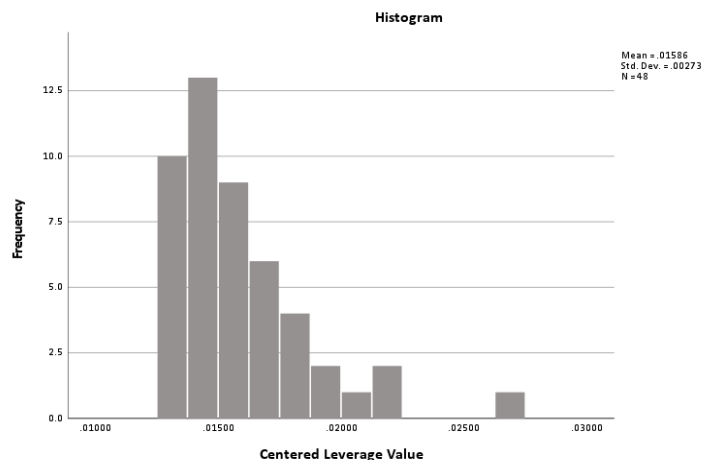
De grenswaarde voor de leverage is gelijk aan 3x het aantal variabelen (9) gedeeld door het aantal respondenten (2050), wat neerkomt op ongeveer 0.013. Waardes hierboven zijn mogelijk invloedrijk.

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(LEV_1 > 0.013).
VARIABLE LABELS filter_$ 'LEV_1 > 0.013 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=LEV_1
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM
  /HISTOGRAM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics		
LEV_1 Centered Leverage Value		
N	Valid	48
	Missing	0
Minimum		.01310
Maximum		.02668



Uiteindelijk zijn er dus 48 personen met een leverage score boven de grenswaarde. Dit zijn dus mogelijk invloedrijke punten. Deze 48 personen zijn echter geen uitbijters volgens de gestandaardiseerde residuen en hebben ook geen hoge Cook's Distance, de invloed zal dus waarschijnlijk niet problematisch genoeg zijn om uit de data verwijderd te worden voor de analyse. Dat mogelijk invloedrijke punten niet problematisch zijn, is deels toe te wijzen aan het feit dat de steekproef vrij groot is ($N = 2050$). Individuele respondenten hebben dan minder invloed op de uitkomsten dan bij een kleine steekproef.