

Geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn onder bi+ personen: de rol van partnersteun

Bachelorwerkstuk
Lara de Lang
L.m.de.lang@student.rug.nl
S5402921
09-07-2025
Dr.W.Kiekens
16.183

Abstract

Bi+ personen ervaren vaker mentale gezondheidsproblemen dan zowel heteroseksuele als homoseksuele mensen, maar er is nog weinig onderzoek gedaan naar de verklaringen hiervoor. Geïnternaliseerd stigma, waarbij iemand negatieve maatschappelijke opvattingen over de seksuele identiteit op zichzelf betrekt, speelt hierbij een cruciale rol. Het is belangrijk om te onderzoeken hoe de negatieve invloed van geïnternaliseerd stigma op het mentale welzijn mogelijk verzacht kan worden. Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe geïnternaliseerd stigma het mentale welzijn van bi+ personen met een vaste partner of vaste partners beïnvloedt en of steun vanuit deze vaste partner(s) een beschermende rol heeft. De analyse is gebaseerd op data uit het onderzoek “niet in één hokje”, een online vragenlijst die via sociale media verspreid is onder bi+ personen tussen de 16 en 55 jaar. Voor dit onderzoek zijn alleen respondenten met een vaste partner geïnccludeerd, wat resulteert in een steekproef van 1018 bi+ personen na het verwijderen van respondenten zonder vaste partner(s) en de missende waarden. De resultaten tonen aan dat een hogere mate van geïnternaliseerd stigma samenhangt met een lager mentaal welzijn. Er werd echter geen modererend effect van partnersteun gevonden op de relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn. Deze bevindingen benadrukken het belang van het aanpakken van geïnternaliseerd stigma om het mentale welzijn van bi+ personen te verbeteren, terwijl de rol van sociale steun nader onderzocht dient te worden.

Inhoudsopgave

Inhoud

Abstract.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	3
Theoretisch kader.....	5
Geïnternaliseerd stigma als vorm van minderheidsstress.....	5
De rol van cognitieve dissonantietheorie bij geïnternaliseerd stigma.....	6
Partnersteun als buffer.....	7
Rol van de controlevariabelen.....	8
Onderzoeksmodel.....	10
Methode.....	11
Dataverzameling.....	11
Operationalisaties.....	12
Analyse-opzet.....	14
Resultaten.....	17
Beschrijvende statistieken.....	17
Hypothesetoetsing.....	20
Modevaluatie.....	22
Conclusie en discussie.....	25
Methodologische beperkingen.....	27
Maatschappelijke en theoretische relevantie onderzoek.....	29
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	29
Literatuurlijst.....	31
Bijlage 1.....	34
B1.1 Mentaal welzijn.....	34
B1.2: Geïnternaliseerd stigma.....	39
B1.3: Partnersteun.....	43
B1.4: Controlevariabelen.....	45
Bijlage 2.....	50
B2.1: Beschrijvende statistieken opnieuw berekend.....	51
B2.2: statistische samenhang tussen variabelen.....	53
B2.3: Regressieanalyse.....	69
Bijlage 3.....	75
Assumptiecontrole.....	75

Inleiding

Mentaal welzijn is een essentieel onderdeel van het functioneren van mensen in de samenleving (Diener, Kahneman, Tov, & Arora, 2010). Het verwijst naar een psychologische toestand waarin mensen zich goed voelen, veerkracht tonen en effectief omgaan met stress en tegenslagen (World Health Organization, 2004). Een goed mentaal welzijn is echter niet voor iedereen vanzelfsprekend. Gemarginaliseerde groepen lopen een groter risico op mentale gezondheidsproblemen doordat zij vaker te maken krijgen met sociale uitsluiting, discriminatie en andere negatieve ervaringen (Meyer, 2003).

Dit onderzoek richt zich op het mentale welzijn van bi+ personen met een vaste partner of meerdere vaste partners, een specifieke gemarginaliseerde groep met een verhoogde kwetsbaarheid. Hierbij worden bi+ personen gedefinieerd als mensen die seksuele en/of romantische aantrekking tot meerdere geslachten of genders ervaren, en/of personen die (recentelijk) seksuele en/of romantische ervaringen hebben (gehad) met personen van meerdere geslachten of genders. Ook personen die zichzelf identificeren als biseksueel, bi+, panseksueel, heteroflexibel of queer vallen binnen deze groep (Baams et al., 2020).

Bi+ personen ervaren niet alleen uitsluiting vanuit de heteronormatieve samenleving¹, maar ook binnen de bredere LHBT+ gemeenschap. Onderzoek toont aan dat bi+ personen vaker kampen met mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie en angst, dan heteroseksuele en homoseksuele personen (Ross et al., 2018).

Hoewel bekend is dat bi+ personen vaker mentale gezondheidsproblemen ervaren dan andere groepen, en dat factoren zoals geïnternaliseerd stigma hieraan bijdragen, is er nog weinig onderzoek gedaan naar de beschermende factoren die dit effect kunnen verminderen. Geïnternaliseerd stigma is een belangrijk concept binnen het minderheidsstress model dat wordt gedefinieerd als het proces waarbij individuen negatieve maatschappelijke opvattingen over hun seksuele oriëntatie overnemen en internaliseren (Meyer, 2003).

Uit onderzoek volgt dat sociale steun als beschermende factor wordt gezien (Cohen & Wills, 1985). Belangrijke anderen, zoals een vaste partner, kunnen een krachtige bron van steun zijn (Thoits,

¹ Een heteronormatieve samenleving is een maatschappelijke omgeving waarin heteroseksualiteit wordt gezien als vanzelfsprekend en normaal. Andere seksuele orientaties - zoals homoseksualiteit en biseksualiteit - worden in deze context als afwijkend en minder vanzelfsprekend behandeld (Warner, 1991).

2011). De specifieke rol van partnersteun, waarmee de mate waarin een vaste partner de seksuele identiteit van de ander begrijpt en ondersteund wordt bedoeld, is bij bi+ personen echter nog beperkt onderzocht. Evenals de vraag of en hoe partnersteun het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma kan afzwakken.

Dit onderzoek vult bovengenoemd gat door zich specifiek te richten op bi+ personen met een vaste relatie, een groep die tot nu toe weinig in beeld is geweest binnen dit wetenschappelijke veld. Daarbij wordt gekeken naar de mate van ervaren partnersteun als mogelijke beschermende factor voor afzwakking van het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma op het mentaal welzijn.

Dit onderzoek draagt daarmee bij aan een beter begrip van de complexiteit van mentale gezondheid van bi+ personen als kwetsbare groep van de LHBT+ gemeenschap. Maatschappelijk gezien zou meer inzicht in de beschermende rol van partnersteun kunnen bijdragen aan gerichte interventies en ondersteuning, wat het mentale welzijn en de sociale participatie van bi+ personen kan verbeteren. Om beter te begrijpen hoe het mentale welzijn van bi+ personen wordt beïnvloed, is het belangrijk om zowel risicofactoren als mogelijke beschermende factoren in kaart te brengen.

Gelet op al het bovenstaande staat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe beïnvloedt geïnternaliseerd stigma het mentaal welzijn van bi+ personen, en in hoeverre modereert partnersteun dit verband?

Om deze vraag te beantwoorden, wordt eerst bestaande relevante literatuur besproken, waaruit twee hypothesen worden geformuleerd. Vervolgens wordt in de methode- en resultaten hoofdstukken, aan de hand van data van bi+ personen met een vaste partner of vaste partners, onderzocht hoe geïnternaliseerd stigma samenhangt met mentaal welzijn en in hoeverre partnersteun deze relatie beïnvloedt. Het onderzoek wordt afgesloten met een conclusie en discussie.

Theoretisch kader

Voor dit onderzoek is het van belang dat er een helder en gedeeld begrip bestaat van wie bi+ personen zijn. Zoals eerder in de inleiding toegelicht, omvat de term bi+ een brede groep mensen die seksuele en/of romantische aantrekking tot meerdere geslachten of genders ervaren. Dit betreft onder andere personen die zich identificeren als biseksueel, panseksueel, heteroflex of queer (Baams et al., 2020). Voor dit onderzoek ligt de focus op bi+ personen met een vaste partner of meerdere vaste partners.

Bi+ personen zijn onderdeel van een gemarginaliseerde groep: zij krijgen onvoldoende sociale waardering van de samenleving waardoor ze vaak worden achtergesteld of buitengesloten (Meyer, 2003). Deze marginalisatie komt niet alleen voort uit het gebrek aan acceptatie binnen de heteronormatieve samenleving, maar speelt ook binnen de bredere LHBT+ gemeenschap een rol, waar bi+ personen vaak niet volledig passen. Kenji Yoshino (2000) spreekt over het “epistemic contract of bisexual erasure”, wat inhoudt dat zowel heteroseksuele als homoseksuele gemeenschappen vasthouden aan de monoseksuele veronderstelling: het idee dat mensen óf hetero óf homo zijn, en dat biseksualiteit eigenlijk niet bestaat. Hierdoor blijven bi+ personen vaak onzichtbaar, wat hun maatschappelijke erkenning beperkt. Deze onzichtbaarheid onderstreept dat bi+ personen een sociale positie innemen waarin volledige acceptatie en representatie niet vanzelfsprekend zijn. Deze sociale positie brengt unieke psychologische uitdagingen met zich mee.

Geïnternaliseerd stigma als vorm van minderheidsstress

Omdat bi+ personen een gemarginaliseerde groep zijn, kunnen zij extra stressoren ervaren. Dit kan worden uitgelegd aan de hand van het minderheidsstress model. Dit model stelt dat individuen uit gemarginaliseerde groepen niet alleen algemene stressoren van het dagelijks bestaan ervaren, maar dat zij ook te maken hebben met extra stressoren die voortkomen uit hun gemarginaliseerde positie (Meyer, 2003). Het model beschrijft verschillende stress processen, zoals het ervaren van vooroordelen, de verwachting afgewezen te worden en het verbergen van de eigen identiteit (Meyer, 2003).

De stressoren die voortkomen uit het behoren tot een gemarginaliseerde groep kunnen zowel extern als intern zijn. Externe stressoren zijn bijvoorbeeld discriminatie of sociale afwijzing, terwijl interne stressoren ontstaan wanneer individuen deze negatieve maatschappelijke uitingen op zichzelf gaan toepassen (Herek, Gillis & Cogan, 2015). Dit wordt aangeduid als geïnternaliseerd stigma: het proces waarbij individuen uit een gemarginaliseerde groep negatieve maatschappelijke opvattingen over hun identiteit overnemen en internaliseren (Herek, Gillis, & Cogan, 2015). Dergelijke interne

stressoren kunnen het mentaal welzijn aantasten, dat wil zeggen: het vermogen om je goed te voelen, veerkracht te tonen en effectief met tegenslagen om te gaan (WHO, 2004).

Geïnternaliseerd stigma ontstaat niet vanzelf, maar wordt gevoed door herhaalde blootstelling aan negatieve sociale houdingen, discriminatie en afwijzing. (Rostosky & Riggle, 2017). Dergelijke ervaringen kunnen leiden tot gevoelens van onzekerheid en zelfveroordeling. Wanneer iemand steeds opnieuw wordt geconfronteerd met het idee dat diegene niet past binnen het sociale verwachtingspatroon, kan dit ertoe leiden dat deze negatieve opvattingen worden geïnternaliseerd. Dit ondermijnt het zelfbeeld en kan bijdragen aan depressieve klachten, wat een indicator is van een verstoord mentaal welzijn (Zuroff, Koestner, & Powers, 2009).

De rol van cognitieve dissonantietheorie bij geïnternaliseerd stigma

Om beter te begrijpen waarom geïnternaliseerd stigma een negatieve invloed heeft op het mentaal welzijn, biedt de cognitieve dissonantietheorie een verklaring. Deze theorie helpt inzichtelijk te maken hoe het internaliseren van negatieve overtuigingen over de eigen seksuele oriëntatie kan leiden tot een intern conflict. De cognitieve dissonantie theorie stelt dat mensen een psychologisch ongemak ervaren wanneer zij tegenstrijdige overtuigingen of gedragingen hebben. Dit ongemak motiveert hen om de tegenstrijdigheid op te lossen, door hun overtuigingen of gedrag aan te passen (Festinger, 1957).

Voor bi+ individuen kan cognitieve dissonantie ontstaan wanneer hun seksuele oriëntatie, de aantrekking tot meerdere genders, botst met negatieve overtuigingen die ze over zichzelf geloven door geïnternaliseerd stigma. Hoewel zij zich bijvoorbeeld romantisch of seksueel aangetrokken voelen tot meerdere genders, kunnen zij tegelijkertijd - bewust of onbewust - de opvatting hebben dat deze gevoelens abnormaal of ongewenst zijn. Het resultaat is een intern conflict waarin de eigen identiteit strijdig is met de geïnternaliseerde maatschappelijke afkeuring (Harmon-Jones & Harmon-Jones, 2012). De maatschappelijke druk om te voldoen aan gangbare normen maakt het accepteren van de eigen identiteit extra moeilijk, omdat deze vaak haaks staat op wat als sociaal wenselijk wordt gezien (Harmon-Jones & Harmon-Jones, 2012). Binnen de context van een heteronormatieve samenleving verwijst sociaal wenselijk naar het voldoen aan de verwachting dat heteroseksualiteit de norm is (Warner, 1991).

Dit conflict zorgt voor voortdurende psychologische spanning, die zich kan uiten in stress, onzekerheid of het onderdrukken van de eigen seksualiteit, wat een negatieve invloed heeft op het mentaal welzijn (Feinstein et al., 2022). Aangezien negatieve overtuigingen over de eigen identiteit vaak hardnekkig zijn, met name wanneer zij diep verankerd zijn, kan de dissonantie aanhouden.

Deze voortdurende spanning ondermijnt het mentaal welzijn, onder andere doordat de stress en onzekerheid het vermogen om effectief met uitdagingen om te gaan vermindert, wat kan zorgen voor een afname in veerkracht (Feinstein et al., 2022).

Samenvattend laat het minderheidsstress model zien dat bi+ personen door hun gemarginaliseerde positie blootgesteld worden aan zowel externe als interne stressoren (Meyer, 2003). Geïnternaliseerd stigma vormt een belangrijke interne stressor, die ontstaat wanneer negatieve maatschappelijke houdingen worden overgenomen in het zelfbeeld. De cognitieve dissonantietheorie verklaart waarom deze internalisatie tot psychologische spanning leidt, doordat de eigen seksuele oriëntatie in conflict komt met deze negatieve overtuigingen (Festinger, 1957). Deze langdurige innerlijke spanning kan het mentaal welzijn ondermijnen, doordat het leidt tot stress, onzekerheid en een verminderd zelfbeeld (Feinstein et al., 2022). Op basis van deze theoretische inzichten wordt de volgende hypothese opgesteld: *Bi+ personen die meer geïnternaliseerd stigma ervaren, rapporteren een lager mentaal welzijn.*

Partnersteun als buffer

Deze paragraaf bespreekt hoe partnersteun de negatieve invloed van geïnternaliseerd stigma op het mentale welzijn van bi+ personen kan verminderen. Partnersteun wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de mate waarin een vaste partner de bi+ identiteit van de respondent begrijpt en ondersteunt. Partnersteun kan gezien worden als een vorm van sociale steun, afkomstig van een significante ander (Cohen & Wills, 1985). Binnen de groep bi+ personen met een vaste partner of vaste partners wordt gekeken in hoeverre de mate van ervaren steun van die partner(s) invloed heeft op de relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn.

Een steunende partner kan fungeren als een beschermende factor: een factor die mensen helpt om beter om te gaan met stressvolle of risicovolle situaties en die de kans op negatieve uitkomsten verkleint. Volgens de bufferhypothese werkt sociale steun als buffer tegen stressvolle omstandigheden (Cohen & Wills, 1985). Deze theorie stelt dat sociale steun het negatieve effect van stressoren op het welzijn kan verminderen (Cohen & Wills, 1985). In dit onderzoek wordt geïnternaliseerd stigma beschouwd als een dergelijke stressor. Het idee dat partnersteun de negatieve impact van geïnternaliseerde maatschappelijke opvattingen over de bi+ identiteit op het mentale welzijn kan verminderen staat centraal.

Emotionele en instrumentele steun

Sociale steun kan verschillende vormen aannemen. Thoits (2011) maakt hierbij onderscheid tussen emotionele steun, zoals begrip, empathie en acceptatie en instrumentele steun, zoals hulp bij het

zoeken naar oplossingen of praktische ondersteuning. Vaste partners kunnen beide vormen van steun bieden. Bovendien behoren zij tot de groep 'belangrijke anderen', wier steun doorgaans effectiever is dan van oppervlakkige sociale contacten vanwege hun continuïteit en emotionele nabijheid (Thoits, 2011). Dit maakt partnersteun een cruciale bron van emotionele en instrumentele steun.

Emotionele steun kan ik het geval van geïnternaliseerd stigma betekenen dat een partner laat merken dat de bi+ identiteit van de ander volledig geaccepteerd wordt. Een partner kan expliciet benoemen dat bi+ zijn niets is om je voor te schamen, of laten merken dat iemands gevoelens en ervaringen serieus worden genomen. Deze emotionele steun kan de impact van geïnternaliseerd stigma als stressor op het mentale welzijn, zoals gevoelens van zelfveroordeling en schaamte, verminderen (Herek, Gillis, & Cogan, 2015; Cohen & Wills, 1985).

Instrumentele steun, ook wel praktische hulp, houdt in dat de partner actief bijdraagt aan het omgaan met stressvolle situaties (Thoits, 2011). Bij geïnternaliseerd stigma kan instrumentele steun zich uiten in het actief meedenken over praktische manieren om negatieve gevoelens en gedachten te doorbreken, bijvoorbeeld door samen strategieën te bedenken om het zelfbeeld te versterken of hulp te zoeken. Deze praktische betrokkenheid kan helpen om de invloed van stress en negatieve gevolgen van geïnternaliseerd stigma te verminderen (Thoits, 2011) .

Deze vormen van steun kunnen ervoor zorgen dat de stress die gepaard gaat met geïnternaliseerd stigma minder sterk doorwerkt op het mentaal welzijn. Daarom wordt verwacht dat de negatieve relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn zwakker is voor bi+ personen die meer partnersteun ervaren, en sterker voor degenen met minder partnersteun. Partnersteun werkt dus als een buffer die de schadelijke effecten van geïnternaliseerd stigma op het mentale welzijn vermindert (Cohen & Wills, 1985). Op basis van deze inzichten is de tweede hypothese daarom als volgt:
partnersteun biedt een beschermende rol die de negatieve effecten van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn kan verminderen.

Rol van de controlevariabelen

Naast het hoofdverband en het moderatie-effect worden er drie controlevariabelen meegenomen in het onderzoek: leeftijd, opleidingsniveau en gender. De controlevariabelen worden in het onderzoek opgenomen om ervoor te zorgen dat de resultaten niet vertekend worden door externe factoren.

Leeftijd wordt meegenomen als controlevariabele omdat deze van invloed kan zijn op het mentale welzijn. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het mentale welzijn van ouderen gemiddeld genomen beter is dan dat van jongvolwassenen. Zo wordt er in een artikel gesproken over de paradox van veroudering, waarbij ondanks de afname van fysieke en cognitieve functies het mentaal welzijn toeneemt met de leeftijd (Thomas et al., 2016). In een ander artikel wordt benadrukt dat een hogere leeftijd geassocieerd wordt met minder negatieve emoties en lagere niveaus van psychologische stress (Charles et al., 2023).

Opleidingsniveau wordt meegenomen omdat uit onderzoek blijkt dat opleidingsniveau samenhangt met mentaal welzijn (Cutler & Lleras-Muney, 2012). Dit kan komen doordat hoger opgeleiden doorgaans beschikken over meer theoretische kennis, waardoor zij informatie over preventie en behandeling van psychische problemen beter begrijpen en toepassen (Van der Heide et al., 2013). Daarnaast hangt opleidingsniveau samen met persoonlijke vaardigheden die bevorderlijk kunnen zijn voor een gezonde levensstijl, en het vermogen om deze vol te houden in tijden van tegenslag (Galobardes et al., 2006). Door te controleren voor opleidingsniveau wordt voorkomen dat deze factoren de relatie tussen geïnternaliseerd stigma, partnersteun en mentaal welzijn verstoren.

Tot slot wordt er gecontroleerd voor gender. In dit onderzoek zijn drie categorieën onderscheiden: vrouw, man en genderfluïde/genderqueer. Eerder onderzoek toont aan dat vrouwen gemiddeld vaker depressieve klachten ervaren en rapporteren dan mannen (WHO, 2017). Daarnaast behoren genderfluïde en genderqueer personen tot gemarginaliseerde groepen, die net als bi+ personen blootgesteld kunnen worden aan minderheidsstress, wat hun mentale welzijn negatief kan beïnvloeden (Rostosky & Riggle, 2017). Door te controleren voor gender wordt zichtbaar of het effect van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn losstaat van deze verschillen in mentaal welzijn tussen genders.

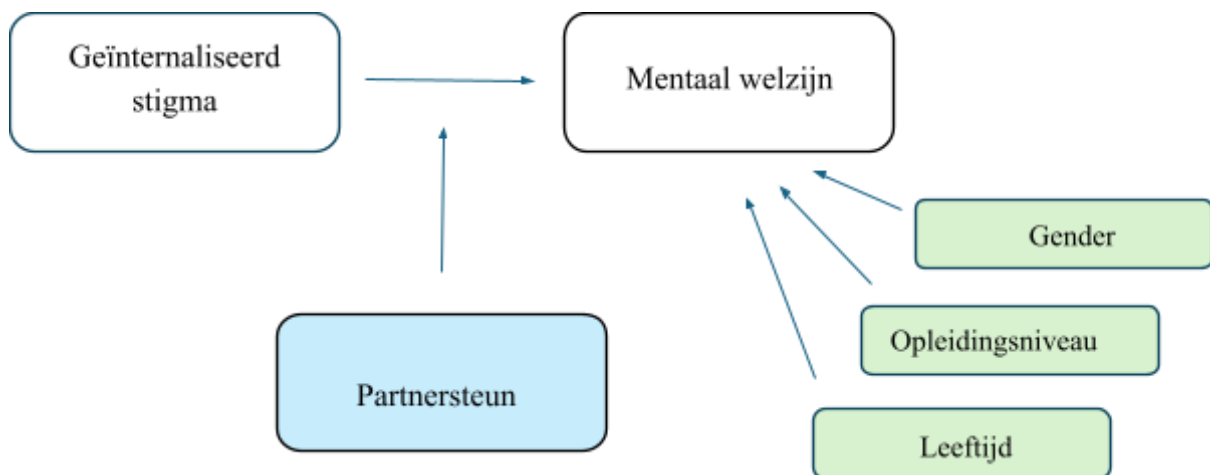
Onderzoeksmodel

Onderstaande figuur toont een schematische weergave van het onderzoeksmodel dat centraal staat.

In dit model wordt verondersteld dat geïnternaliseerd stigma een negatieve invloed heeft op het mentaal welzijn van bi+ personen. Partnersteun wordt daarbij gepositioneerd als modererende factor. Dit houdt in dat onderzocht wordt of deze steun het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn kan verminderen.

Daarnaast zijn er drie controlevariabelen opgenomen in het onderzoeksmodel: Gender, Opleidingsniveau en Leeftijd. Deze factoren zijn toegevoegd omdat ze mogelijk samenhangen met Mentaal welzijn en daarmee de overige variabelen in het model kunnen beïnvloeden. In het theoretisch kader zijn de achterliggende mechanismen van deze verbanden uitgebreid toegelicht.

Figuur 1: grafische weergave onderzoeksmodel



Methode

Dataverzameling

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de data van het onderzoek “niet in één hokje” (Baams et al., 2020). Dit is een vragenlijst onder bi+ personen van 16 t/m 55 jaar afgenomen eind 2020. De respondenten van het onderzoek zijn via advertenties op sociale media benaderd, dit gaat om de mediakanalen Instagram, Facebook en Snapchat. Er is hierbij sprake van een niet aselechte steekproef. Dit betekent dat mensen zichzelf hebben aangemeld om deel te nemen aan het onderzoek. Hierdoor is generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt. De bevindingen zijn vooral toepasbaar op bi+ personen die actief zijn op deze platformen en bereid waren om mee te doen aan het onderzoek. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat vooral bi+ personen hebben geparticipeerd die zich veiliger voelen over hun oriëntatie.

De advertenties sloten aan bij de gehanteerde definitie van een bi+ oriëntatie en varieerden in beeldmateriaal en beschrijving om verschillende doelgroepen aan te spreken. Omdat in eerste instantie voornamelijk jonge vrouwen reageerden op de vragenlijst is er tijdig bijgestuurd met als gevolg dat de advertentie voor een periode van enkele weken alleen zichtbaar was voor mannen boven de 35.

De vragenlijst bestond uit verschillende thema's. Startend met een aantal demografische vragen gevolgd door thema's zoals gender en seksuele oriëntatie, vaste partners, verliefdheid, seksuele ervaringen en nog zes andere thema's. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van vragen die afkomstig zijn uit de onderdelen demografische kenmerken, vaste partners, gender en seksuele oriëntatie en gezondheid en negatieve ervaringen.

Voor dit onderzoek zijn uitsluitend respondenten meegenomen die aangaven een vaste partner of vaste partners te hebben, aangezien de onderzoeksvraag zich specifiek richt op de rol van partnersteun. Daarnaast zijn alleen respondenten opgenomen die alle voor dit onderzoek relevante vragen hebben beantwoord. Hierdoor is het oorspronkelijke aantal van 2934 teruggebracht tot 1018 bi+ personen met een gemiddelde leeftijd van 28,3 jaar.

Hoewel dit een aanzienlijk verlies aan data is, is deze afname goed te verklaren. Ten eerste leidt de focus op bi+ personen met een vaste partner of vaste partners tot een substantiële verkleining van de steekproef, omdat een deel van de oorspronkelijke respondenten niet aan dit inclusie criterium voldoen. Ten tweede hebben niet alle respondenten de volledige vragenlijst ingevuld, omdat alle vragen optioneel waren (met uitzondering van leeftijd). Dit voortijdige uitval kwam vooral voor bij mannen, oudere bi+ personen (34-55 jaar) en lager opgeleiden.

Deze verklaringen hebben echter wel gevolgen voor de samenstelling en representativiteit van de steekproef. Omdat bi+ personen zonder vaste partner of vaste partners buiten beschouwing zijn gelaten, zijn de resultaten niet direct generaliseerbaar naar de bredere bi+ populatie. Dit is een bewuste afbakening die aansluit bij de onderzoeksvraag en waar rekening mee wordt gehouden bij de interpretatie van de bevindingen. Het is echter wel belangrijk te benoemen dat de motivatie om aan onderzoek deel te nemen en de mate waarin de vragenlijst volledig wordt ingevuld, invloed kan hebben op de samenstelling van de uiteindelijke steekproef. Mogelijk hebben vooral bi+ personen die zich sterk verbonden voelen met de bi+ gemeenschap de vragenlijst volledig afgerond. Dit kan effect hebben op de representativiteit van de resultaten.

In de uiteindelijke steekproef identificeerde de meerderheid van de respondenten zich als vrouw (61,9%), gevolgd door mannen (27,3%). Daarnaast gebruikte 10,8% non-binaire of genderfluïde labels om hun gender te beschrijven. Deze laatste groep beschreef zichzelf bijvoorbeeld als non-binair, genderfluïde, genderqueer, zowel man als vrouw, soms man en soms vrouw, of als geen van beide. Wat betreft opleidingsniveau wordt 14,7% gecategoriseerd als laagopgeleid, 47,9% als middelbaar opgeleid en 37,3% als hoogopgeleid.

Operationalisaties

Mentaal welzijn

In dit onderzoek is Mentaal welzijn gemeten door respondenten te vragen hoe vaak zij zich de afgelopen 4 weken op een bepaalde manier voelden door gebruik van de volgende vijf vragen: (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; (5) Hoe vaak voelde je je gelukkig? Er kon via een 6 puntsschaal geantwoord worden waarbij 0 = nooit, 1 = zelden, 2 = soms, 3 = vaak, 4 = meestal en 5 = voortdurend betekent.

De negatief geformuleerde items (1, 2 en 4) zijn gespiegeld zodat een hogere score overeenkomt met een hoger mentaal welzijn. Vervolgens zijn de vijf items samengevoegd tot één variabele met een bereik van 0 tot 25.

De gebruikte schaal is de Mental Health Inventory-5, een gangbare meetmethode voor mentaal welzijn (Hoeymans, Garssen, Westert, & Verhaak, 2004). De interne consistentie van de schaal is getoetst aan de hand van de Cronbach's alpha, die uitkwam op 0,88. Wat wijst op een hoge betrouwbaarheid en suggereert dat de items gezamenlijk een consistent onderliggend construct meten.

Geïnternaliseerd stigma

Geïnternaliseerd stigma is in dit onderzoek gemeten aan de hand van vijf stellingen die peilen hoe respondenten hun eigen seksuele oriëntatie ervaren en in hoeverre zij negatieve opvattingen hierover hebben geïnternaliseerd. De gebruikte stellingen zijn: (1) Ik vind het makkelijk om te vertellen over mijn seksuele oriëntatie; (2) Ik vind mijn seksuele oriëntatie heel normaal; (3) Ik zou liever een andere seksuele oriëntatie hebben; (4) Het is niet fijn om te leven met mijn seksuele oriëntatie; (5) Ik ben trots op mijn seksuele oriëntatie. Bij deze stellingen kon via een 5 puntsschaal geantwoord worden waarbij 1 = helemaal mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = niet mee oneens/niet mee eens, 4 = mee eens en 5 = helemaal mee eens. De items geven zowel positieve als negatieve gevoelens weer ten aanzien van de eigen seksuele oriëntatie. De positief geformuleerde vragen zijn gespiegeld (1, 2 en 5) zodat een hoge score op de samengestelde schaal wijst op meer geïnternaliseerd stigma. De vijf items zijn vervolgens samengevoegd tot één samengestelde variabele met scores van 5 tot 25.

Om te beoordelen in hoeverre de items gezamenlijk het onderliggende construct van geïnternaliseerd stigma meten, is de interne consistentie van de schaal vastgesteld aan de hand van de Cronbach's alpha. Deze bedroeg 0,71, wat wijst op een acceptabele betrouwbaarheid.

De gekozen items sluiten aan bij de definitie van geïnternaliseerd stigma wat het proces is waarbij individuen negatieve maatschappelijke opvattingen over hun seksuele oriëntatie overnemen en op zichzelf toepassen. De stellingen meten verschillende aspecten van dit proces, zoals gevoelens van trots of schaamte, het verlangen om anders te zijn, en het gemak waarmee men over de eigen oriëntatie spreekt. Door zowel negatieve als positieve bewoordingen op te nemen, wordt het construct op een genuanceerde manier in kaart gebracht.

Partnersteun

In dit onderzoek is Partnersteun gemeten aan de hand van één item: "Begrijpt en steunt je partner je huidige seksuele oriëntatie?". Respondenten konden kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden: (1) Ja, ik krijg veel begrip en steun; (2) Ja, ik krijg begrip en steun; (3) Neutraal; (4) Nee, ik krijg weinig begrip en steun; (5) Nee, ik krijg heel weinig begrip en steun. De antwoordcategorieën zijn zodanig gescoord dat een hogere score overeenkomt met meer ervaren begrip en steun van de partner. De scores lopen daarmee van 1 tot 5, waarbij 5 duidt op een hoge mate van partnersteun.

Hoewel dit item inzicht biedt in de perceptie van steun door de partner, wordt partnersteun hiermee slechts beperkt gemeten. Het gebruik van één item kan de complexiteit van het concept niet volledig vangen. Deze beperking wordt meegenomen in de discussie waar wordt gereflecteerd op de validiteit

van het onderzoek en de invloed ervan op de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de bevindingen.

Leeftijd

In dit onderzoek is Leeftijd gemeten door respondenten te vragen naar hun leeftijd via de vraag: Hoe oud ben je? In dit onderzoek loopt de leeftijd van 16 tot en met 55 jaar. Respondenten die jonger dan 16 of ouder dan 55 zijn worden uitgesloten van verdere deelname aan het onderzoek.

Opleidingsniveau

Opleidingsniveau is gemeten door respondenten te vragen naar hun opleidingsniveau via de vraag: Wat is je hoogst afgeronde opleiding? Het opleidingsniveau wordt als volgt gecategoriseerd: 0 = laag, dit omvat de volgende opleidingsniveaus: 1 (Basisonderwijs), 2 (VMBO Basis, kader, beroeps), 3 (VMBO Theoretische leerweg/Mavo), 4 (Mbo 1), 6 (Havo of vwo-onderbouw). 1 = middelbaar, dit omvat de volgende opleidingsniveaus: 5 (Mbo 2, 3 of 4), 7 (Havo of vwo). En 2 = hoog, dit omvat 8 (Hbo of universitaire bachelor), 9 (Hbo of universitaire master, of doctor).

Gender

Gender is gemeten door de respondenten te vragen naar hun gender via de vraag: Ik voel me..., waarbij de respondenten uit de volgende 13 antwoordmogelijkheden konden kiezen: man, vrouw, zowel man als vrouw, soms man, soms vrouw, geen man en ook geen vrouw, soms man, soms vrouw, soms non-binair, transgender, transgender man, transgender vrouw, dat weet ik (nog) niet, anders, genderqueer en non-binair. Gender is als volgt gecategoriseerd: 1 = man, dit omvat de antwoorden: man en transgender man. Vrouw is de tweede categorie en omvat vrouw en transgender vrouw. Alle andere antwoordmogelijkheden zijn als 3 gecategoriseerd.

Analyse-opzet

Voor de analyses is gebruikgemaakt van het statistische programma SPSS. Als eerste stap zijn univariate analyses uitgevoerd om inzicht te krijgen in de verdeling van de gebruikte variabelen. Op basis hiervan is gekeken naar de spreiding en scheefheid. Om de samenhang tussen de variabelen te onderzoeken, zijn verschillende bivariate analyses uitgevoerd. Voor de relaties tussen continue

variabelen zijn Pearson-correlaties berekend, deze maat drukt de richting en sterkte van een lineair verband uit, van -1 tot 1 . Bij de samenhang tussen categorische en continue variabelen is gebruikgemaakt van eenweg ANOVA-analyses, waarbij het effect werd geëvalueerd aan de hand van de eta squared. Dit is een maat voor samenhang die varieert van 0 tot 1 . Voor de twee categorische variabelen is een kruistabel opgesteld, de sterkte van het verband is hierbij beoordeeld met Cramér's V , ook variërend van 0 tot 1 .

Voor dit onderzoek is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd met Mentaal welzijn als afhankelijke variabele. Er is gebruik gemaakt van een lineaire regressieanalyse omdat de afhankelijke variabele (Mentaal welzijn) continu is. Met behulp van lineaire regressie kan worden vastgesteld hoeveel het mentale welzijn verandert wanneer één van de onafhankelijke variabelen met één eenheid toeneemt. De onafhankelijke variabelen die in dit onderzoek meegenomen worden zijn:

Geïnternaliseerd stigma en Partnersteun. Waarbij in het model wordt gekeken naar het hoofdeffect van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn, en het moderatie-effect van partnersteun op de invloed van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn. Leeftijd, Gender en Opleidingsniveau zijn opgenomen als controlevariabelen.

Voor de regressieanalyse zijn de onafhankelijke variabelen Geïnternaliseerd stigma en Partnersteun gecentreerd door van elke observatie het groepsgemiddelde af te trekken. Dit vermindert multicollineariteit tussen de hoofdeffecten en de interactieterm en verbetert de interpretatie van de regressiecoëfficiënten. Er is gebruikgemaakt van een stapsgewijze regressieanalyse waarbij in opeenvolgende stappen variabelen aan het model zijn toegevoegd. Hierdoor wordt zichtbaar in hoeverre het toevoegen van variabelen bijdraagt aan de verklaring van het mentale welzijn.

In het eerste blok is alleen de onafhankelijke variabele Geïnternaliseerd stigma aan het regressiemodel toegevoegd. Hiermee wordt onderzocht in hoeverre deze variabele het mentale welzijn verklaart. In het tweede blok zijn de controlevariabelen toegevoegd (Leeftijd, Gender en Opleidingsniveau). Dit gebeurt om vertekening van de relatie tussen Geïnternaliseerd stigma, Partnersteun en Mentaal welzijn door externe factoren te voorkomen. Aangezien deze achtergrondkenmerken mogelijk ook invloed hebben op Mentaal welzijn, maakt controle hiervoor het mogelijk om vast te stellen of de verbanden bestaan, los van de achtergrondkenmerken.

In het derde blok is de moderator Partnersteun opgenomen, om te toetsen of deze variabele een direct effect heeft op Mentaal welzijn. In het vierde en laatste blok is de interactieterm toegevoegd. Dit is de vermenigvuldiging van de gestandaardiseerde scores van Geïnternaliseerd stigma en

Partnersteun. Dit wordt gedaan om te onderzoeken of het effect van Geïnternaliseerd stigma op Mentaal welzijn afhangt van de mate van steun van de partner.

Daarnaast zijn de assumpties van lineariteit, homoscedasticiteit, multicollineariteit en normaliteit gecontroleerd. De resultaten wijzen erop dat aan deze assumpties is voldaan. Een inhoudelijke bespreking volgt in de module evaluatie, en zijn opgenomen in bijlage 3. Tot slot zijn alle resultaten overzichtelijk weergegeven in tabellen met univariate statistieken, de maten van samenhang en de uitkomsten van de regressieanalyses.

Resultaten

Beschrijvende statistieken

In tabel 1 staat de beschrijving van de variabelen die opgenomen zijn in de analyse en in tabel 3 staan de samenhangen tussen deze variabelen. Enkele relevante en opvallende zaken uit tabel 1 en 3 worden hieronder besproken.

Tabel 1: Beschrijving van de in de analyse opgenomen variabelen: Gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde, met voor elke variabele een totaal aantal respondenten van 993

Variabele	Gemiddelde (Standaarddeviatie)	Minimum	Maximum
Mentaal welzijn	14,27 (4,84)	0	25
Geïnternaliseerd stigma	10,02 (3,43)	5	22
Partnersteun	1,67 (0,94)	1	5
Leeftijd	28,28 (11,27)	16	55
Opleidingsniveau (Laag = 0, middel = 1, hoog = 2)	14,7% Laag 47,9% Middel 37,3% Hoog	0	2
Gender (Man = 1, vrouw = 2, non-binair/genderfluïde = 3)	27,3% Man 61,9% Vrouw 10,8% Non-binair/genderfluïde	1	3

Bij variabelen met minder dan vijf categorieën worden de frequentieverdelingen vermeld in percentages

In tabel 1 is dat mentaal welzijn een gemiddelde score van 14,27 heeft binnen een bereik van 0 tot 25. Ook dit wijst op een gemiddeld niveau van Mentaal welzijn in de steekproef. Partnersteun heeft met een gemiddelde van 1.67 op schaal van 1-5 een vrij laag gemiddelde. Dit duidt op een relatief lage en ook opvallende mate van ervaren steun van de partner binnen deze steekproef. De gemiddelde score is opvallend omdat een vaste partner naar verwachting een belangrijke bron van steun is (Thoits, 2011).

Het gemiddelde van Geïnternaliseerd stigma bedraagt 10,02, binnen een theoretisch bereik van 5 tot 25. Dit wijst op een matige ervaring van geïnternaliseerd stigma in de steekproef, aangezien de gemiddelde score dicht bij het midden van de schaal ligt. Respondenten ervaren gemiddeld genomen

dus wel een bepaalde mate van geïnternaliseerd stigma, maar de gemiddelde score laat ruimte voor zowel lagere als hogere niveaus.

te zien dat de gemiddelde Leeftijd 28,28 is. Aangezien de leeftijdsrange loopt van 16 tot 55 jaar, wijst dit op een relatief jonge steekproef, waarin jongvolwassenen oververtegenwoordigd zijn.

Vermoedelijk brengen jongeren meer tijd door op sociale media, waardoor zij sneller in aanraking kunnen komen met het onderzoek. Dit zou kunnen verklaren waarom zij in de steekproef oververtegenwoordigd zijn.

De verdeling van het opleidingsniveau in deze steekproef wijst op enkele punten af van de landelijke cijfers van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Dit is hieronder te zien in tabel 2 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024).

Tabel 2: Vergelijking van het opleidingsniveau in de steekproef met landelijke cijfers CBS

	Steekproef	Data CBS
Laagopgeleid	14,7%	26%
Middelbaar opgeleid	47.9%	37%
Hoogopgeleid	37,3%	36%

In tabel 1 is te zien dat de steekproef bestaat uit 61,9% vrouwen, 27,3% uit mannen en 10,8% uit non- binaire/ genderfluïde- personen. Vrouwen zijn sterk vertegenwoordigd wat van invloed kan zijn op de uitkomst van variabelen zoals Geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn, omdat dit afhankelijk kan zijn van het gender dat iemand heeft.

Tabel 3: Samenhang van alle variabelen die zijn opgenomen in de analyse

Variabele	Mentaal welzijn	Geïnternaliseerd stigma	Partnersteun	Gender	Opleidingsniveau	Leeftijd
Mentaal welzijn	-					
Geïnternaliseerd stigma	-0,10**	-				
Partnersteun	0,05	0,32**	-			
Gender	0,07**	0,04**	0,04**	-		
Opleidingsniveau	0,03**	0,007*	0,001	0,12*	-	
Leeftijd	0,36**	0,20**	0,27**	0,26*	0,10**	-

Samenhang zijn Pearson's r voor continue variabelen, eta squared (η^2) voor categorisch–continue relaties, en Cramér's V voor categorische variabelen

*significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$

Kijkend naar tabel 3 is te zien dat Geïnternaliseerd stigma negatief samenhangt met Mentaal welzijn ($r = -0,10$, $p < 0,01$). Deze samenhang is in lijn met de verwachting dat respondenten die meer geïnternaliseerd stigma ervaren, ook een lager mentaal welzijn rapporteren. De sterkte van de correlatie is echter laag, wat duidt op een zwak verband tussen beide variabelen. Ook is te zien dat Partnersteun licht positief samenhangt met Mentaal welzijn ($r = 0,05$, $p = 0,085$), wat suggereert dat respondenten die meer Partnersteun ervaren gemiddeld een iets hoger Mentaal welzijn rapporteren, dit is echter geen significant verband. Verder is het opvallend dat de correlatie tussen Geïnternaliseerd stigma en Partnersteun positief is ($r = 0,32$, $p < 0,01$). Dit betekent dat respondenten die meer geïnternaliseerd stigma ervaren ook meer partnersteun rapporteren. De sterkte van deze samenhang is matig. Een mogelijke verklaring voor de gerapporteerde samenhang is dat partners mogelijk extra steun bieden wanneer zij merken dat hun partner worstelt met gevoelens van stigma. Tot slot valt de sterke samenhang op tussen de controlevariabelen leeftijd en gender ($\eta^2 = 0,26$, $p < 0,01$). Aangezien leeftijd en gender conceptueel onafhankelijke kenmerken zijn, zouden deze naar verwachting slechts zwak of niet met elkaar samenhangen. De waargenomen hoge samenhang suggereert dat de leeftijdsverdeling mogelijk verschilt per gendergroep. Dit is vermoedelijk het gevolg van het dataverzamelingsproces waarin de eerste fase van het onderzoek vooral jonge vrouwen reageerden op de vragenlijst, waarna de vragenlijst in een latere fase specifiek is getoond

aan mannen van 35 jaar en ouder. Hierdoor is er een scheve verdeling ontstaan tussen leeftijd en gender.

Hypothesetoetsing

De eerste hypothese stelt dat geïnternaliseerd stigma een negatieve invloed heeft op mentaal welzijn: hoe meer geïnternaliseerd stigma, hoe lager het mentale welzijn. Tabel 4 toont in Model 1 een significant negatief verband tussen Geïnternaliseerd stigma en Mentaal welzijn ($b = -0,14$, $p < 0,01$). De verklaarde variantie in dit model is 0,8%, wat betekent dat Geïnternaliseerd stigma 0,8% van de variantie van Mentaal welzijn verklaart. De toename van één punt in Geïnternaliseerd stigma hangt samen met een afname van 0,12 punten in Mentaal welzijn, wanneer alle andere variabelen constant blijven. Hoewel dit effect significant is, is de verklaarde variantie beperkt. Dit suggereert dat Geïnternaliseerd stigma een rol speelt, maar dat het mentale welzijn van bi+ personen in een vaste relatie door veel meer factoren wordt beïnvloed.

Toch laat het resultaat zien dat de geïnternaliseerde gevoelens over de eigen seksuele oriëntatie (bijvoorbeeld het idee dat bi+ zijn minderwaardig is) een merkbare impact kunnen hebben op hoe iemand zich mentaal voelt. Het wijst erop dat bi+ personen die meer worstelen met geïnternaliseerd stigma, en dus meer negatieve opvattingen vanuit de maatschappij op zichzelf betrekken ook vaker een lager mentaal welzijn rapporteren.

Dit negatieve effect blijft bestaan wanneer er gecontroleerd wordt voor Gender, Opleidingsniveau en Leeftijd in het tweede model ($b = -0,27$, $p < 0,01$). Dit betekent dat het negatieve effect van Geïnternaliseerd stigma op Mentaal welzijn onafhankelijk is van leeftijd, genderidentiteit en opleidingsniveau. Dit ondersteunt de verwachting dat geïnternaliseerd stigma schadelijk is voor het mentale welzijn van bi+ personen.

De toevoeging van controlevariabelen in Model 2 verhoogt de verklaarde variantie van 0,8% naar 17,5%, wat erop wijst dat deze variabelen gezamenlijk een substantiële bijdrage leveren aan de verklaring van Mentaal welzijn. Alle controlevariabelen (leeftijd, gender en opleidingsniveau) hangen significant samen met Mentaal welzijn.

Leeftijd heeft een positief effect ($b = 0,14$, $p < 0,01$): per extra levensjaar neemt het mentaal welzijn gemiddeld met 0,14 punten toe. Wat betreft gender is man de referentiecategorie. Zowel vrouwen als non-binaire/genderfluïde personen rapporteren een significant lager mentaal welzijn dan mannen. Vrouwen scoren gemiddeld 1,39 punten lager op mentaal welzijn dan mannen ($b = -1,39$, $p < 0,01$). Non-binaire/genderfluïde personen scoren gemiddeld 2,09 punten lager dan mannen ($b = -2,09$, $p < 0,01$). Dit toont dat in deze steekproef het mentaal welzijn het laagst is onder

non-binaire/genderfluïde personen, gevolgd door vrouwen. Bij opleidingsniveau is 'laag' de referentiecategorie. Respondenten met een middelbaar opleidingsniveau scoren gemiddeld 1,13 punten hoger op mentaal welzijn dan respondenten met een laag opleidingsniveau ($b = 1,13$, $p < 0,01$). Respondenten met een hoog opleidingsniveau scoren gemiddeld 1,20 punten hoger dan laagopgeleiden ($b = 1,20$, $p < 0,01$). Deze bevindingen tonen aan dat in deze steekproef een hoger opleidingsniveau gemiddeld genomen gepaard gaat met een hoger mentaal welzijn.

De tweede hypothese betreft het moderatie-effect: De steun voor de bi+ identiteit door de partner zou de negatieve invloed van geïnternaliseerd stigma op het mentaal welzijn verzwakken. In Model 3 wordt het hoofdeffect van Partnersteun toegevoegd, dit effect is niet significant ($b = 0,02$, $p = 0,90$). Dit betekent dat een steunende partner op zichzelf geen significante directe invloed heeft op het mentale welzijn.

In Model 4 wordt de interactieterm tussen Geïnternaliseerd stigma en Partnersteun toegevoegd om te onderzoeken of Partnersteun de relatie tussen Geïnternaliseerd stigma en Mentaal welzijn modereert. De interactieterm kijkt of en hoe het effect van Geïnternaliseerd stigma op Mentaal welzijn verandert afhankelijk van de mate van Partnersteun. De interactieterm is niet significant ($b = -0,06$, $p = 0,07$), wat betekent dat er op basis van dit onderzoek geen statistisch bewijs is voor het verwachte buffereffect van Partnersteun. Inhoudelijk betekent dit dat er in dit onderzoek niet gevonden is dat een steunende partner het effect tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn vermindert. Hoewel de interactieterm niet significant is, is de helling wel negatief. Dit zou kunnen wijzen op een mogelijk patroon waarbij partnersteun het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn enigszins verzwakt. Toch is dit effect te klein en niet significant en biedt het daardoor onvoldoende ondersteuning.

Kijkend naar het vierde en volledige model, wordt 17,6% van de variantie in Mentaal welzijn verklaard. Dit is een lichte stijging ten opzichte van het tweede model (17,5%). De partiële F-waarden zijn in zowel Model 3 ($F(1, 1010) = 0,016$, $p = 0,90$) als Model 4 ($F(1, 1009) = 3,24$, $p = 0,07$) niet significant. De partiële F-toets bekijkt of het toevoegen van nieuwe variabelen ervoor zorgt dat het mentale welzijn van bi+ personen significant beter wordt verklaard. In dit onderzoek blijkt dat het opnemen van Partnersteun en de interactieterm tussen Partnersteun en Geïnternaliseerd stigma, de modellen niet significant verbeterd ten opzichte van de eerdere modellen. Dit betekent dat Partnersteun zowel direct, als in interactie met geïnternaliseerd stigma, geen duidelijke extra verklaring biedt voor het mentale welzijn van bi+ personen. Op basis van deze resultaten kan niet geconcludeerd worden dat partnersteun invloed heeft op hoe sterk geïnternaliseerd stigma samenhangt met het mentale welzijn van bi+ personen. Met andere woorden: dit onderzoek laat

zien dat meer steun van een vaste partner niet leidt tot een significante vermindering van het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma op het mentale welzijn.

De waarde van 17,6% moet op zichzelf niet als laag of onvoldoende geïnterpreteerd worden. In onderzoek naar mentaal welzijn is het gebruikelijk dat een groot deel van de variantie onverklaard blijft, aangezien het een complex concept is dat beïnvloed wordt door veel verschillende factoren. Tegelijkertijd tonen de niet significante waarden aan dat Partnersteun en de interactieterm in dit onderzoek geen significante invloed hebben op het mentale welzijn.

Tabel 4: Resultaten van een stapsgewijze regressieanalyse met Mentaal welzijn als afhankelijke, Geïnternaliseerd stigma als onafhankelijke en Partnersteun als modererende variabele, n = 1018

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>
Constante	14,27**	0,15	10,55**	0,68	10,56**	0,68	10,65**	0,68
Geïnternaliseerd stigma	-0,14**	0,05	-0,27**	0,04	-0,27**	0,04	-0,25**	0,04
Gender_vrouw			-1,39**	0,37	-1,39**	0,37	-1,41**	0,37
Gender_nonbinair/genderfluide			-2,09**	0,52	-2,09**	0,53	-2,05**	0,53
Opleiding_middel			1,13**	0,41	1,13**	0,41	1,13**	0,41
Opleiding_hoog			1,20**	0,44	1,20**	0,44	1,19**	0,44
Leeftijd			0,14**	0,02	0,14**	0,02	0,13**	0,02
Partnersteun					0,02	0,16	0,11	0,17
Geïnternaliseerd stigma* partnersteun							-0,06	0,04
Aangepaste R ²	0,008		0,175		0,174		0,176	
Partiele F	9,37**		42,10**		0,016		3,24	
N	1018		1018		1018		1018	

*Significant bij $p < 0,05$; ** significant bij $p < 0,01$

Modevaluatie

Assumptiecontrole en invloedrijke observaties

Uit de analyses blijkt dat alle assumpties voor lineaire regressie niet zijn geschonden. De eerste assumptie betreft lineariteit, hierbij wordt aangenomen dat veranderingen in de onafhankelijke

variabele leiden tot een constante verandering in de afhankelijke variabele. Deze assumptie is gecontroleerd met behulp van een residuenplot (gestandaardiseerde residuen tegen voorspelde waarden), te vinden in Bijlage 3. De punten in deze plot zijn willekeurig verdeeld rondom de nul-lijn, wat erop wijst dat het lineaire model passend is en dat de assumptie niet geschonden wordt.

In dezelfde plot is te zien dat de assumptie van homoscedasticiteit niet geschonden is, wat inhoudt dat de spreiding van de residuen over het hele bereik van voorspelde waarden ongeveer gelijk is, zonder een duidelijk patroon. Dit betekent dat de verschillen tussen de geobserveerde en voorspelde waarden niet groter of kleiner worden bij hogere voorspellingen.

De derde assumptie betreft normaliteit. Deze is beoordeeld via een histogram en een p-p plot. In het histogram is een klokvormig patroon zichtbaar en in de P-P plot liggen de meeste punten op of nabij de diagonale lijn. Dit duidt erop dat de residuen normaal zijn verdeeld.

De vierde assumptie is multicollineariteit, oftewel de mate waarin onafhankelijke variabelen onderling samenhangen. Door het centreren van de variabelen voorafgaand aan de interactieterm liggen alle VIF-scores ruim onder de grenswaarde van 5. Een VIF-score boven deze waarde duidt op een hoge mate van samenhang tussen de variabelen, wat de interpretatie van de resultaten kan bemoeilijken. Om deze reden is er de vuistregel gesteld dat de VIF-scores onder de vijf moeten liggen om de modellen betrouwbaar en goed interpreteerbaar te maken.

Ook de onafhankelijkheid van de waarnemingen is een belangrijke aanname bij lineaire regressie. In dit onderzoek is ervan uitgegaan dat de aanname van onafhankelijke observaties wordt vervuld, aangezien elke respondent de vragenlijst individueel heeft ingevuld. Er zijn daarom geen aanwijzingen dat respondenten elkaar hebben beïnvloed bij het invullen van de vragenlijst. .

Tot slot is er gekeken naar cook's distance en leverage om invloedrijke waarnemingen te identificeren. Cases die op beide maatstaven als invloedrijk werden aangemerkt, zijn nader onderzocht. Om te beoordelen of deze observaties de resultaten beïnvloeden, zijn de regressieanalyses zowel met als zonder deze 25 uitbijters uitgevoerd. De vergelijking liet zien dat het verwijderen van deze cases geen substantieel effect had op de uitkomsten van de analyse.

Op basis daarvan is ervoor gekozen om de cases in de dataset te houden. Zo blijft de volledige steekproefgrootte van 1018 behouden, wat bijdraagt aan de statistische power, en de representativiteit van de resultaten. Omdat de resultaten niet significant verschillen, wordt het risico van vertekening minimaal beschouwd. De gebruikte figuren en tabellen ter controle van de assumpties zijn opgenomen in Bijlage 3, inclusief aanvullende toelichting.

Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft zich gericht op de relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn onder bi+ personen met een vaste partner of vaste partners, en de mogelijke modererende rol van partnersteun in dit verband. Hieronder worden de resultaten met betrekking tot de twee hypothesen besproken en wordt hierop gereflecteerd vanuit theoretisch perspectief. Vervolgens worden de methodologische beperkingen van dit onderzoek besproken. Hierna wordt nog kort aandacht besteed aan de maatschappelijke en theoretische relevantie van dit onderzoek en dit hoofdstuk sluit af met aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Hypothese 1: Bi+ personen die meer geïnternaliseerd stigma ervaren, rapporteren een lager mentaal welzijn

De eerste hypothese stelt dat geïnternaliseerd stigma een negatieve invloed heeft op mentaal welzijn, waarbij hogere niveaus van geïnternaliseerd stigma leiden tot een lager mentaal welzijn. Zoals verwacht toont de analyse aan dat respondenten die een hogere mate van geïnternaliseerd stigma rapporteren ook significant lager scoren op mentaal welzijn. Dit verband bleef bestaan na controle voor relevante demografische factoren: leeftijd, gender en opleidingsniveau. Deze bevinding bevestigt het idee dat het internaliseren van negatieve maatschappelijke opvattingen over de eigen seksuele oriëntatie een direct belastend effect heeft op het mentale welzijn van bi+ personen.

Deze bevinding sluit aan bij het minderheidsstress model (Meyer, 2003), waarin wordt gesteld dat individuen uit gemarginaliseerde groepen, zoals bi+ personen, te maken krijgen met extra stressoren zoals uitsluiting, vooroordelen en stigmatisering. Wanneer deze negatieve opvattingen over de eigen identiteit worden geïnternaliseerd, kunnen ze leiden tot gevoelens van schaamte, minderwaardigheid en zelfveroordeling (Rostosky & Riggle, 2017).

De resultaten van dit onderzoek bevestigen dat dit mechanisme ook speelt bij bi+ personen die een vaste partner of meerdere vaste partners hebben. Daarmee wordt het empirisch bewijs voor het minderheidsstress model verder versterkt. Het negatieve effect van geïnternaliseerd stigma blijft zichtbaar, zelfs binnen een relationele context. Dit suggereert dat interne processen zoals zelfstigma zo invloedrijk kunnen zijn, dat ze het mentaal welzijn negatief beïnvloeden, ook wanneer iemand zich in een partnerrelatie bevindt.

Hypothese 2: Partnersteun biedt een beschermende rol die de negatieve effecten van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn kan verminderen

De tweede hypothese stelt dat partnersteun de negatieve invloed van geïnternaliseerd stigma op mentaal welzijn zou verminderen. Verwacht werd dat een hogere score op Partnersteun zou leiden tot een zwakkere samenhang tussen Geïnternaliseerd stigma en Mentaal welzijn. Om dit te onderzoeken is in de regressieanalyse een interactieterm tussen geïnternaliseerd stigma en partnersteun toegevoegd. De resultaten laten zien dat deze interactieterm weliswaar negatief van richting is, zoals verwacht, maar niet significant. Dit betekent dat partnersteun in dit onderzoek geen bufferende rol vervult in de relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn.

Daarmee komt het resultaat uit het onderzoek niet overeen met de verwachting die voortkomt uit de bufferhypothese. Deze theorie stelt dat sociale steun een buffer kan bieden bij stressvolle omstandigheden (Cohen & Wills, 1985). In dit onderzoek werd partnersteun gezien als een vorm van sociale steun, waarbij een 'belangrijke ander' een centrale rol zou spelen in het bieden hiervan (Thoits, 2011).

Het uitblijven van een significant modererend effect suggereert dat de theoretische aannames rond de bufferende rol van sociale steun in deze specifieke context mogelijk te simplistisch benaderd zijn. Een mogelijke verklaring is dat partnersteun op zichzelf niet voldoende is om de negatieve effecten van geïnternaliseerd stigma zodanig te verminderen, dat er een moderatie-effect gevonden kan worden. Interne overtuigingen over de eigen seksuele identiteit kunnen hardnekkig zijn en daardoor niet voldoende beïnvloedbaar door externe steun.

Daarnaast is het mogelijk dat het hebben van een vaste partner op zichzelf al een bepaalde mate van bescherming biedt, ook als deze steun niet als expliciet of zodanig wordt herkend of benoemd. In dat geval ontvangen respondenten wellicht impliciete steun, zonder dat ze dit subjectief als 'steun' rapporteren op een vragenlijst. Dit zou kunnen verklaren waarom er een laag gemiddelde is gevonden bij de gemeten partnersteun, en waarom het modererende effect van partnersteun uitblijft. In de methodologische reflectie wordt verder ingegaan op de wijze waarop partnersteun is gemeten en hoe deze meting mogelijk van invloed is geweest op de manier waarop respondenten de vraag over partnersteun hebben geïnterpreteerd.

Een andere mogelijke verklaring is dat andere bronnen een grotere rol spelen in het beschermen tegen de invloed van geïnternaliseerd stigma op het mentale welzijn, waardoor het effect van partnersteun klein blijft. In het theoretisch kader is de invloed van sociale steun besproken, maar deze steun hoeft niet uitsluitend van een vaste partner te komen. Het zou kunnen dat respondenten

steun ervaren vanuit andere personen uit hun sociale netwerk zoals vrienden of familie, of mensen in een overeenstemmende situatie. Hierdoor kan de specifieke invloed van partnersteun op het mentale welzijn minder zichtbaar worden.

Methodologische beperkingen

Dit onderzoek kent enkele methodologische beperkingen waarmee rekening gehouden moet worden bij het interpreteren van de resultaten. Deze beperkingen worden hieronder nader toegelicht.

Methodologische beperking 1: Niet representatieve steekproef

De eerste beperking is dat de steekproef niet aselekt is getrokken. Door de werving van respondenten via sociale media is er risico op zelfselectie, waarbij mensen die zich aangesproken voelen of sterk betrokken zijn bij het onderwerp eerder geneigd zijn om deel te nemen. Daarnaast is er in dit onderzoek een oververtegenwoordiging van vrouwen, jongeren en middelbaar opgeleiden.

Dit heeft als gevolg dat het gevonden gemiddelde van mentaal welzijn mogelijk niet representatief is. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen en jongeren gemiddeld een lager mentaal welzijn rapporteren dan mannen en ouderen (WHO, 2017; Thomas et al., 2016). Hierdoor kan er sprake zijn van een onderschatting van het mentale welzijn van de doelgroep. Tegelijkertijd kunnen de relatief hoge opleidingsniveaus in de steekproef het mentale welzijn juist overschatten, omdat hoger opgeleiden doorgaans beter in staat zijn om met psychische problemen om te gaan (Van der Heide et al., 2013). Ook kan de niet aselekte steekproef ervoor hebben gezorgd dat bi+ personen die het meest worstelen met geïnternaliseerd stigma juist niet hebben deelgenomen. Waardoor de meest kwetsbare groep ondervertegenwoordigd zou zijn, hierdoor kan de relatie tussen geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn mogelijk onderschat worden.

Om dit in toekomstig onderzoek te verbeteren is een meer representatieve steekproef wenselijk. Hierdoor kunnen de resultaten beter gegeneraliseerd kunnen worden naar de bredere bi+ populatie in Nederland (met een vaste partner of meerdere vaste partners). Om deze vertekening te beperken, zou in toekomstig onderzoek gebruikgemaakt kunnen worden van een aselekte steekproef, waarbij ieder persoon binnen de doelgroep een gelijke kans heeft geselecteerd te worden.

Hoewel het lastig is om een volledig steekproefkader te verkrijgen van de bi+ populatie in Nederland, en een volledig aselekte steekproef daarom wellicht niet haalbaar is, zijn er wel mogelijkheden om een representatiever beeld te krijgen van deze populatie. Zo kan het werven van respondenten via verschillende kanalen zoals onderwijsinstellingen, zorginstellingen en bedrijven zorgen voor een meer diverse steekproef. Het streven naar stratificatie is hierbij essentieel, waarbij er bewust gezocht wordt naar een evenwichtige verdeling van bijvoorbeeld leeftijd, gender en opleidingsniveau.

Methodologische beperking 2: Operationalisatie partnersteun

Een tweede beperking ligt in de operationalisatie van Partnersteun. In dit onderzoek is partnersteun vastgesteld met één vraag: Begrijpt en steunt je partner je huidige seksuele oriëntatie? Deze vraag is vrij algemeen en open voor interpretatie, waardoor het voor respondenten lastig kan zijn om precies te bepalen wat onder 'steun' en 'begrip' wordt verstaan. Daardoor kunnen subtiele, impliciete vormen van steun, zoals kleine dagelijkse gebaren of het ontbreken van negatieve reacties, onopgemerkt blijven in de meting.

Het effect hiervan op de studie is dat respondenten mogelijk een lagere partnersteun rapporteren dan ze daadwerkelijk ervaren, wat leidt tot een onderschatting van de mate van partnersteun. Dit kan mede verklaren waarom er geen significant moderatie-effect van partnersteun is gevonden, omdat de meting onvoldoende nuance biedt om verschillen tussen respondenten betrouwbaar vast te leggen. Daarnaast beperkt het ook de betrouwbaarheid en validiteit van de meting.

Voor toekomstig onderzoek is het aan te bevelen om partnersteun met meerdere concreet geformuleerde items te meten. Partnersteun kan worden opgebouwd uit items die verschillende dimensies van partnersteun meten. Dit kunnen zowel expliciete vragen zijn, zoals: 'Mijn partner luistert naar mij als ik worstel met mijn seksuele identiteit', als meer impliciete formuleringen, bijvoorbeeld: "Mijn partner toont nooit onbegrip ten aanzien van mijn seksuele oriëntatie'. Door gebruik te maken van meerdere stellingen wordt het concept partnersteun concreet afgebakend en minder afhankelijk van de subjectieve interpretatie van de respondent. Dit vergroot de begripsvaliditeit van de meting, er wordt beter vastgelegd wat men daadwerkelijk onder 'partnersteun' wil begrijpen. Daarnaast verhoogt het de betrouwbaarheid, omdat meerdere items samen een stabielere indruk geven dan één losse vraag.

Methodologische beperking 3: Lage gemiddelde partnersteun

Een derde beperking is het opvallend lage gemiddelde in de gerapporteerde mate van partnersteun binnen de steekproef. Met een gemiddelde van 1.67 op een schaal van 1 tot 5 ervaren relatief weinig respondenten veel steun van hun vaste partner of partners ten aanzien van hun seksuele identiteit. Hoewel de spreiding (0,94) laat zien dat er wel enige variatie is in de ervaren steun, bevindt het grootste deel van de waarnemingen zich aan de lage kant van de schaal. Dit resulteert in een scheve verdeling waarbij respondenten met een hoge mate van partnersteun ondervertegenwoordigd zijn.

Deze scheve verdeling heeft gevolgen voor de statistische analyses met name voor het onderzoeken van partnersteun als moderator. Een moderatoreffect kan alleen worden vastgesteld als er voldoende

variatie is in de mate van de moderator (in dit geval partnersteun). Omdat er weinig respondenten met hoge partnersteun zijn, is het moeilijk om het hoge beschermende effect van hoge partnersteun op het mentaal welzijn te detecteren. Hierdoor kan het lijken alsof partnersteun geen modererend effect heeft, terwijl dit in werkelijkheid wel zo is.

Toekomstig onderzoek kan deze beperking verminderen door te streven naar een meer evenwichtige verdeling van ervaren partnersteun in de steekproef. Het gebruik van meerdere genuanceerde items, zoals hierboven beschreven bij de operationalisatie van partnersteun, kan helpen om verschillen in ervaren partnersteun beter zichtbaar te maken. Dit vergroot de mogelijkheid om het effect van hoge partnersteun als potentiële buffer op mentaal welzijn beter te onderzoeken.

Maatschappelijke en theoretische relevantie onderzoek

Dit onderzoek laat zien dat geïnternaliseerd stigma een negatieve invloed heeft op het mentaal welzijn van bi+ personen, ook wanneer zij een vaste partner of vaste partners hebben. Deze bevinding onderstreept dat de aanwezigheid van een vaste relatie op zichzelf niet voldoende bescherming biedt tegen de effecten van geïnternaliseerd stigma.

Dit en het uitblijven van een significant modererend effect van partnersteun benadrukt dat interventies niet uitsluitend gericht moeten zijn op de partnerrelatie, maar vooral op bredere sociale en structurele niveaus. Beleidsmakers kunnen hierop inspelen door in te zetten op acceptatie bevordering in het onderwijs, op de werkvloer en in de media. Denk hierbij aan voorlichtingen die expliciet aandacht besteden aan bi+ zichtbaarheid en validatie van deze identiteit.

Theoretisch dragen de bevindingen bij aan empirisch bewijs voor het minderheidsstress model. Ze laten zien dat interne processen zoals zelfstigma voorspellers zijn van mentaal welzijn, zelfs binnen een relationele context. Tegelijkertijd is vervolgonderzoek nodig om deze voorlopige bevindingen te repliceren in meer representatieve steekproeven, en om de complexiteit van partnersteun beter te begrijpen. De resultaten werpen namelijk een nieuwe vraag op over de rol van partnersteun als buffer tegen geïnternaliseerd stigma: hoe wordt partnersteun subjectief ervaren of herkend binnen de context van seksuele identiteit?

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De resultaten van dit onderzoek bieden meerdere aanknopingspunten voor toekomstig onderzoek. Ten eerste zou het interessant kunnen zijn om andere vormen van sociale steun als moderator op te nemen. Zo zou er gekeken kunnen worden naar steun van vrienden, familie en mensen in

vergelijkbare situaties. Het zou waardevol en interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre deze bronnen van steun verschillen in effect ten opzichte van partnersteun, en welke vormen het meest beschermend zijn voor het mentale welzijn van bi+ personen. Deze vergelijking zou een verklaring kunnen bieden voor het uitblijven van het moderatie-effect van partnersteun in dit onderzoek. Mogelijk dat andere bronnen van steun een grotere impact hebben.

Ten tweede zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op verschillen in geïnternaliseerd stigma en mentaal welzijn tussen bi+ personen met en zonder vaste partner of vaste partners. Door deze groepen systematisch met elkaar te vergelijken, kan beter worden vastgesteld of het hebben van een vaste partner of meerdere vaste partners samenhangt met minder geïnternaliseerd stigma en/of een hoger mentaal welzijn. Het is mogelijk dat een beschermend effect van een partnerrelatie dan wel duidelijker naar voren komt, ook al werd dit effect in dit onderzoek niet duidelijk zichtbaar via partnersteun als modererende factor.

Alleen door beter te begrijpen welke sociale factoren bescherming bieden tegen negatieve gevolgen van geïnternaliseerd stigma, kan er toegewerkt worden naar een samenleving waarin bi+ personen zich veilig en gesteund voelen.

Literatuurlijst

Baams, L., de Graaf, H., van Bergen, D., Cense, M., Maliepaard, E., Bos, H., de Wit, J., Jonas, K., den Daas, C., & Joemmanbaks, F. (2020). *Niet in één hokje: Een onderzoek naar de leefsituatie van bi+ jongeren in Nederland*. Rutgers.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/06/01/rapport-niet-in-een-hokje>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). Wat is het onderwijsniveau van Nederland? In *Nederland in cijfers 2024*. CBS.

<https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2024/wat-is-het-onderwijsniveau-van-nederland/>

Charles, S. T., Rush, J., Piazza, J. R., Cerino, E. S., Mogle, J., & Almeida, D. M. (2023). Growing old and being old: Emotional well-being across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(2), 455–471

<https://doi.org/10.1037/pspp0000453>

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>

Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2012). *Education and health: Insights from international comparisons* (NBER Working Paper No. 17738). National Bureau of Economic Research.

<https://doi.org/10.3386/w17738>

Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International Journal of Psychology*, 50(2), 135–149.

<https://doi.org/10.1002/ijop.12136>

Feinstein, B. A., Dyar, C., Poon, J. A., Goodman, F. R., & Davila, J. (2022). The affective consequences of minority stress among bisexual, pansexual, and queer (Bi+) adults: A daily diary study. *Behavior Therapy*, 53(4), 571–584.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.01.013>

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Galobardes, B., Shaw, M., Lawlor, D. A., Lynch, J. W., & Smith, G. D. (2006). Indicators of socioeconomic position (Part 1). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(1), 7–12.

<https://doi.org/10.1136/jech.2004.023531>

Harmon-Jones, E., & Harmon-Jones, C. (2012). Cognitive dissonance theory. In R. M. Ryan (Ed.), *The Oxford handbook of human motivation* (pp. 71–83). Oxford University Press.

[Handbook of Motivation Science - Google Boeken](#)

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2015). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities* (pp. 531–548). Springer.

<https://doi.org/10.1037/a0014672>

Yoshino, K. (2017). The epistemic contract of bisexual erasure. In *Sexuality and equality law* (pp. 329–352). Routledge.

<https://doi.org/10.2307/1229482>

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.

<https://doi.org/10.2307/2787065>

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>

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

<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>

Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2017). Same-sex relationships and minority stress. *Current Opinion in Psychology*, 13, 29–38.

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.011>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145–161.

<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Thomas, M. L., Kaufmann, C. N., Palmer, B. W., Depp, C. A., Martin, A. S., Glorioso, D. K., ... & Jeste, D. V. (2016). Paradoxical trend for improvement in mental health with aging: A community-based study of 1,546 adults aged 21–100 years. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 77(8), e877–e883.

<https://doi.org/10.4088/JCP.16m10671>

Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: Results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*, 18(Suppl 1), 172–184.

<https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>

Warner, M. (1991). Introduction: Fear of a Queer Planet. *Social Text*, (29), 3–17.

Williams, D. Y., Hall, W. J., Dawes, H. C., Srivastava, A., Radtke, S. R., Ramon, M., ... & Goldbach, J. T. (2023). Relationships between internalized stigma and depression and suicide risk among queer youth in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1205581.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1205581>

World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. World Health Organization.

WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf

Zuroff, D. C., Koestner, R., & Powers, T. A. (2009). Self-criticism vs. neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment over 4 years. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 759–763.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.004>

Bijlage 1

In deze bijlage worden de beschrijvende statistieken weergegeven van de gebruikte variabelen

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
FREQUENCIES VARIABLES=Q69_1_r Q69_2_r Q69_3_r Q69_4_r Q69_5_r  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Hieronder worden de beschrijvende statistieken van de gebruikte vragen getoond met het oorspronkelijke databestand

B1.1 Mentaal welzijn

Opvallend is dat bij elk van de vijf gebruikte vragen iets meer dan 700 respondenten geen antwoord hebben gegeven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat sommige deelnemers de vragenlijst voortijdig hebben afgebroken en daardoor niet alle vragen hebben ingevuld.

Frequencies

		Statistics				
		Q69_1_ r Voelde je je erg zenuach tig	Q69_2_ r Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijk en?	Q69_3_ r Voelde je je kalm en rustig?	Q69_4_ r Voelde je je neerslac htig en somber ?	Q69_5_ r Voelde je je gelukkig ?
N	Valid	2229	2230	2230	2229	2227
	Missing	705	704	704	705	707

Frequency Table

Opvallend is dat bij elke vraag de meeste respondenten voor het antwoord 'soms' hebben gekozen.

Q69_1_r Voelde je je erg zenuachtig

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0 nooit	184	6,3	8,3	8,3
	1 zelden	391	13,3	17,5	25,8
	2 soms	750	25,6	33,6	59,4
	3 vaak	566	19,3	25,4	84,8
	4 meestal	227	7,7	10,2	95,0
	5 voortdurend	111	3,8	5,0	100,0
	Total	2229	76,0	100,0	
Missing	System	705	24,0		
Total		2934	100,0		

Q69_2_r Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0 nooit	435	14,8	19,5	19,5
	1 zelden	491	16,7	22,0	41,5
	2 soms	643	21,9	28,8	70,4
	3 vaak	369	12,6	16,5	86,9
	4 meestal	186	6,3	8,3	95,2
	5 voortdurend	106	3,6	4,8	100,0
	Total	2230	76,0	100,0	
Missing	System	704	24,0		
Total		2934	100,0		

Q69_3_r Voelde je je kalm en rustig?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0 nooit	42	1,4	1,9	1,9
	1 zelden	463	15,8	20,8	22,6
	2 soms	814	27,7	36,5	59,1
	3 vaak	553	18,8	24,8	83,9
	4 meestal	309	10,5	13,9	97,8
	5	49	1,7	2,2	100,0

	voortdure nd				
	Total	2230	76,0	100,0	
Missing	System	704	24,0		
Total		2934	100,0		

Q69_4_r Voelde je je neerslachtig en somber?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0 nooit	151	5,1	6,8	6,8
	1 zelden	425	14,5	19,1	25,8
	2 soms	725	24,7	32,5	58,4
	3 vaak	569	19,4	25,5	83,9
	4 meestal	255	8,7	11,4	95,3
	5 voortdure nd	104	3,5	4,7	100,0
	Total	2229	76,0	100,0	
Missing	System	705	24,0		
Total		2934	100,0		

Q69_5_r Voelde je je gelukkig?

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	0 nooit	46	1,6	2,1	2,1
	1 zelden	299	10,2	13,4	15,5
	2 soms	901	30,7	40,5	55,9
	3 vaak	534	18,2	24,0	79,9
	4 meestal	373	12,7	16,7	96,7
	5 voortdure nd	74	2,5	3,3	100,0
	Total	2227	75,9	100,0	
Missing	System	707	24,1		
Total		2934	100,0		

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q69_1_r Q69_3_r Q69_4_r Q69_5_r Q69_2_r
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Dit blijkt ook uit de gemiddelde scores, die vaak rond het midden van de schaal liggen.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q69_1_r Voelde je je erg zenuwachtig	2229	0	5	2,27	1,243
Q69_3_r Voelde je je kalm en rustig?	2230	0	5	2,35	1,079
Q69_4_r Voelde je je neerslachtig en somber?	2229	0	5	2,30	1,227
Q69_5_r Voelde je je gelukkig?	2227	0	5	2,50	1,085
Q69_2_r Zat je zo erg in de put dat niets je kon opvrolijken?	2230	0	5	1,86	1,382
Valid N (listwise)	2222				

Cronbach's alpha mentaal welzijn berekenen

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
COMPUTE Q69_1_omgescoord=5 - Q69_1_r.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Q69_2_omgescoord=5 -Q69_2_r.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE Q69_4_omgescoord=5 - Q69_4_r.  
EXECUTE.
```

```
COMPUTE mentaalwelzijn=Q69_1_omgescoord + Q69_2_omgescoord +  
Q69_3_r + Q69_4_omgescoord + Q69_5_r.  
EXECUTE.
```

```
RELIABILITY
```

```
  /VARIABLES=Q69_3_r Q69_5_r Q69_1_omgescoord Q69_2_omgescoord  
Q69_4_omgescoord  
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
  /MODEL=ALPHA.
```

Om ervoor te zorgen dat een hogere score voor mentaal welzijn een beter mentaal welzijn betekent zijn de negatief geformuleerde vragen gespiegeld.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Uit de data blijkt dat 712 respondenten één van de vragen over mentaal welzijn niet hebben beantwoord. Aangezien dit aantal bij elke van de vijf vragen vrijwel gelijk is, suggereert dit dat respondenten die één vraag hebben overgeslagen, waarschijnlijk het gehele cluster van vragen over mentaal welzijn niet hebben ingevuld.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	2222	75,7
	Exclude d ^a	712	24,3
	Total	2934	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,878	5

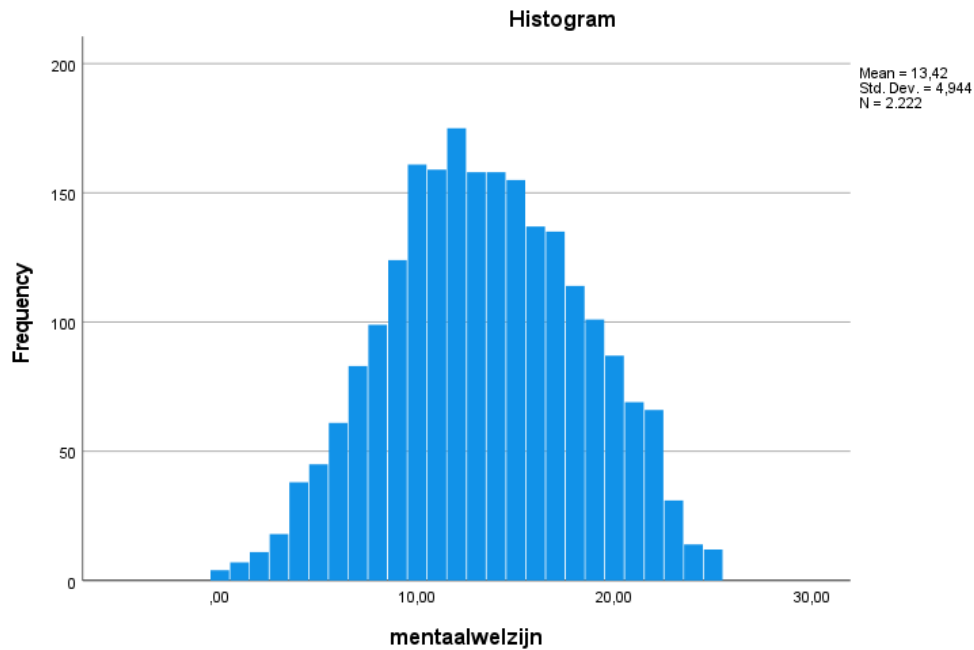
```
DESCRIPTIVES VARIABLES=mentaalwelzijn  
/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Het gemiddelde van de samengestelde variabele mentaal welzijn bevindt zich ongeveer in het midden van de schaal. Dit komt overeen met de gemiddelden van de afzonderlijke schaalvragen.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
mentaalwelzijn	2222	,00	25,00	29813,00	13,4172	4,94391
Valid N (listwise)	2222					



B1.2: Geïnternaliseerd stigma

variabele geïnternaliseerd stigma

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q122_2_r Q122_1_r Q122_3_r Q122_4_r
Q122_5_r
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Ook bij deze stellingen valt op dat het aantal ontbrekende waarden vrij dichtbij elkaar ligt.

Statistics

		Q122_2_r Ik vind mijn seksuele oriëntatie heel normaal	Q122_1_r Ik vind het makkelijk om te vertellen over mijn seksuele oriëntatie	Q122_3_r Ik zou liever een andere seksuele oriëntatie hebben	Q122_4_r Het is niet fijn om te leven met mijn seksuele oriëntatie	Q122_5_r Ik ben trots op mijn seksuele oriëntatie
N	Valid	2670	2688	2681	2679	2687
	Missing	264	246	253	255	247

Frequency Table

Bijna de helft van de respondenten (46,1%) geeft aan dat ze het helemaal eens zijn met de stelling.

Q122_2_r Ik vind mijn seksuele oriëntatie heel normaal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal mee oneens	51	1,7	1,9	1,9
	2 mee oneens	111	3,8	4,2	6,1
	3 niet mee oneens/niet mee eens	200	6,8	7,5	13,6
	4 mee eens	954	32,5	35,7	49,3
	5 helemaal mee eens	1354	46,1	50,7	100,0
	Total	2670	91,0	100,0	
Missing	System	264	9,0		
Total		2934	100,0		

Het valt op dat hoewel 46,1% hun seksuele oriëntatie heel normaal vindt, maar 17,2% het helemaal eens is met deze stelling.

Q122_1_r Ik vind het makkelijk om te vertellen over mijn seksuele oriëntatie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal mee oneens	200	6,8	7,4	7,4
	2 mee oneens	463	15,8	17,2	24,7
	3 niet mee oneens/niet mee eens	594	20,2	22,1	46,8
	4 mee eens	925	31,5	34,4	81,2
	5 helemaal mee eens	506	17,2	18,8	100,0
	Total	2688	91,6	100,0	
Missing	System	246	8,4		
Total		2934	100,0		

Hier gaat het om een negatief geformuleerde vraag waarbij weer bijna de helft (44,6%) het helemaal oneens is met de stelling:

Q122_3_r Ik zou liever een andere seksuele oriëntatie hebben

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal mee oneens	1366	46,6	51,0	51,0
	2 mee	623	21,2	23,2	74,2

	oneens				
	3 niet mee oneens/niet mee eens	434	14,8	16,2	90,4
	4 mee eens	200	6,8	7,5	97,8
	5 helemaal mee eens	58	2,0	2,2	100,0
	Total	2681	91,4	100,0	
Missing	System	253	8,6		
Total		2934	100,0		

Q122_4_r Het is niet fijn om te leven met mijn seksuele oriëntatie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal mee oneens	1026	35,0	38,3	38,3
	2 mee oneens	826	28,2	30,8	69,1
	3 niet mee oneens/niet mee eens	573	19,5	21,4	90,5
	4 mee eens	203	6,9	7,6	98,1
	5 helemaal mee eens	51	1,7	1,9	100,0
	Total	2679	91,3	100,0	
Missing	System	255	8,7		
Total		2934	100,0		

Bij de stelling over trots is te zien dat er iets meer verdeling is. 27,4% is het er helemaal mee eens, terwijl 28,3% er neutraal in staat.

Q122_5_r Ik ben trots op mijn seksuele oriëntatie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 helemaal mee oneens	59	2,0	2,2	2,2
	2 mee oneens	142	4,8	5,3	7,5
	3 niet mee oneens/niet mee eens	829	28,3	30,9	38,3
	4 mee eens	853	29,1	31,7	70,1
	5 helemaal mee eens	804	27,4	29,9	100,0
	Total	2687	91,6	100,0	
Missing	System	247	8,4		
Total		2934	100,0		

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Q122_1_r Q122_2_r Q122_3_r Q122_4_r
Q122_5_r
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q122_1_r Ik vind het makkelijk om te vertellen over mijn seksuele oriëntatie	2688	1	5	3,40	1,187
Q122_2_r Ik vind mijn seksuele oriëntatie heel normaal	2670	1	5	4,29	,914
Q122_3_r Ik zou liever een andere seksuele oriëntatie hebben	2681	1	5	1,87	1,071
Q122_4_r Het is niet fijn om te leven met mijn seksuele oriëntatie	2679	1	5	2,04	1,034
Q122_5_r Ik ben trots op mijn seksuele oriëntatie	2687	1	5	3,82	,992
Valid N (listwise)	2647				

Cronbach's alpha geinternaliseerd stigma

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Q122_1_rev Q122_2_rev Q122_3_r Q122_4_r
Q122_5_rev
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	2647	90,2
	Excluded ^a	287	9,8
	Total	2934	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,707	5

```
COMPUTE geinternaliseerdstigma=Q122_1_rev + Q122_2_rev +
Q122_3_r + Q122_4_r + Q122_5_rev.
EXECUTE.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=geinternaliseerdstigma
/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
geinternaliseerdstigma	2647	5,00	25,00	27504,00	10,3906	3,53912
Valid N (listwise)	2647					

B1.3: Partnersteun

variabele partnersteun

```
FREQUENCIES VARIABLES=Q21_r
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN SUM
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Q21_r Begrijpt en steunt
je partner je huidige
seksuele oriëntatie?

N	Valid	1348
	Missing	1586
Mean		4,30
Minimum		1
Maximum		5
Sum		5794

Q21_r Begrijpt en steunt je partner je huidige seksuele oriëntatie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Ja, ik krijg veel begrip en steun	32	1,1	2,4	2,4
	2 Ja, ik krijg begrip en steun	30	1,0	2,2	4,6
	3 Neutraal	213	7,3	15,8	20,4
	4 Nee, ik krijg weinig begrip en steun	302	10,3	22,4	42,8
	5 Nee, ik krijg heel weinig begrip en steun	771	26,3	57,2	100,0
	Total	1348	45,9	100,0	
Missing	System	1586	54,1		
Total		2934	100,0		

DESCRIPTIVES VARIABLES=Q21_r

```
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q21_r Begrijpt en steunt je partner je huidige seksuele oriëntatie?	1348	1	5	4,30	,972
Valid N (listwise)	1348				

```
COMPUTE partnersteun_gespiegeld=6 - Q21_r.
EXECUTE.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=partnersteun_gespiegeld
/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
partnersteun_gespiegeld	1348	1,00	5,00	2294,00	1,7018	,97181
Valid N (listwise)	1348					

B1.4: Controlevariabelen

leeftijd

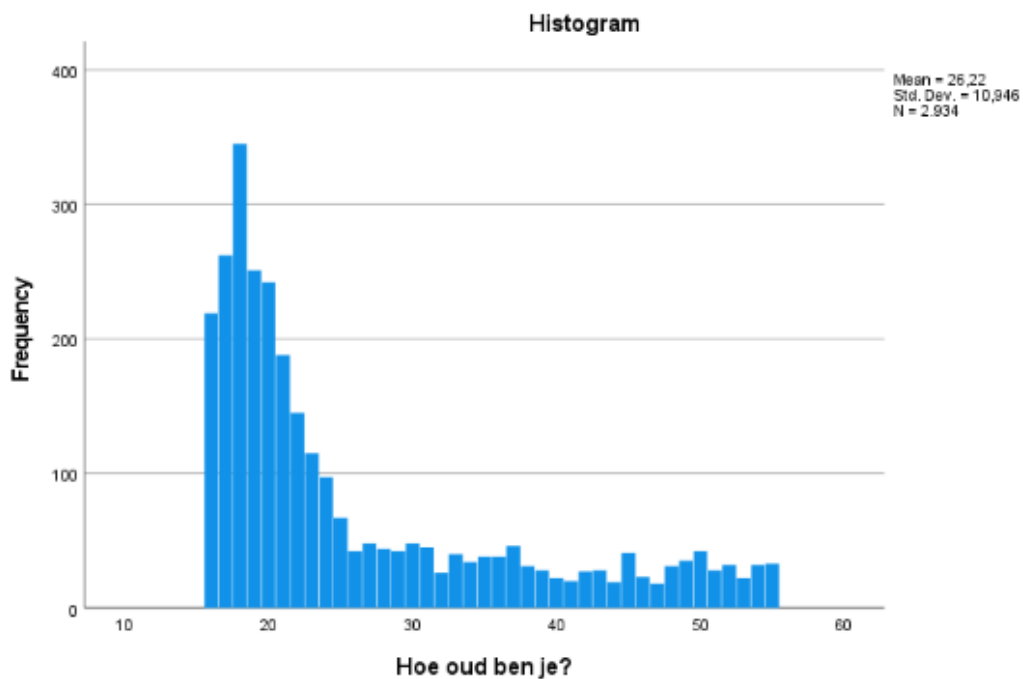
```
FREQUENCIES VARIABLES=Q2_r  
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN SUM  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Q2_r Hoe oud ben je?

N	Valid	2934
	Missing	0
Mean		26,22
Minimum		16
Maximum		55
Sum		76941



```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Q2_r  
  /STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Q2_r Hoe oud ben je?	2934	16	55	76941	26,22	10,946
Valid N (listwise)	2934					

opleidingsniveau

```
FREQUENCIES VARIABLES=opleiding
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsniveau?

N	Valid	2824
	Missing	110

opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsniveau?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 0. laag	572	19,5	20,3	20,3
	1 1. middelbaar	1439	49,0	51,0	71,2
	2 2. hoog	813	27,7	28,8	100,0
	Total	2824	96,3	100,0	

Missing	System	110	3,7		
Total		2934	100,0		

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=opleiding
  /STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsn iveau?	2824	0	2	3065	1,09	,695
Valid N (listwise)	2824					

gender

```
FREQUENCIES VARIABLES=gender
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

gender Ik voel me...

N	Valid	2631
	Missing	303

gender Ik voel me...					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 1. Man	761	25,9	28,9	28,9

	2 2. Vrouw	1579	53,8	60,0	88,9
	3 3. Non-binair, gender fluide	291	9,9	11,1	100,0
	Total	2631	89,7	100,0	
Missing	System	303	10,3		
Total		2934	100,0		

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=gender
  /STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
gender Ik voel me...	2631	1	3	4792	1,82	,607
Valid N (listwise)	2631					

Bijlage 2

In bijlage 2 worden opnieuw de beschrijvende statistieken gepresenteerd, ditmaal na het verwijderen van de respondenten zonder vaste partner evenals de missende waarden. Aansluitend worden de correlaties weergegeven, gevolgd door de resultaten van de stapsgewijze regressieanalyse

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.

USE ALL.

COMPUTE filter_$=(Q17 = 1 or Q17 = 2).

VARIABLE LABELS filter_$ 'Q17 = 1 or Q17 = 2 (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_$ (f1.0).

FILTER BY filter_$.

EXECUTE.

USE ALL.

COMPUTE filter_$=(NOT MISSING(mentaalwelzijn) AND NOT
MISSING(geinternaliseerd stigma) AND NOT
MISSING(partnersteun_gespiegeld) AND NOT
MISSING(opleiding) AND NOT MISSING(Q2_r) AND NOT
MISSING(gender)).

VARIABLE LABELS filter_$ 'NOT MISSING(mentaalwelzijn) AND NOT
MISSING(geinternaliseerd stigma) '+
'AND NOT MISSING(partnersteun_gespiegeld) AND NOT
MISSING(opleiding) AND NOT MISSING(Q2_r) AND '+
'NOT MISSING(gender) (FILTER)'.

VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter_$ (f1.0).

FILTER BY filter_$.

EXECUTE.
```

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=mentaalwelzijn geinternaliseerd stigma  
partnersteun_gespiegeld opleiding Q2_r
```

```
gender
```

```
/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV MIN MAX.
```

B2.1: Beschrijvende statistieken opnieuw berekend

Descriptives

Na het opschonen van de data blijft een steekproef over van N = 1018. Hieronder worden de nieuwe minimum-, maximum- en gemiddelde waarden van de variabelen weergegeven.

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
mentaalwelzijn	1018	,00	25,00	14528,00	14,2711	4,83607
geinternaliseerd stigma	1018	5,00	22,00	10197,00	10,0167	3,42739
partnersteun_gespiegeld	1018	1,00	5,00	1704,00	1,6739	,94475
opleiding	1018	0	2	1248	1,23	,686
Hoe oud ben je?	1018	16	55	28789	28,28	11,265
gender	1018	1	3	1868	1,83	,595
Valid N (listwise)	1018					

```
FREQUENCIES VARIABLES=opleiding gender
```

```
/HISTOGRAM
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Omdat opleidingsniveau en gender categorische variabelen zijn is hier ook nog gekeken naar de frequentietabellen, met percentage

Statistics

		opleiding	gender
N	Valid	1018	1018
	Missing	0	0

Frequency Table

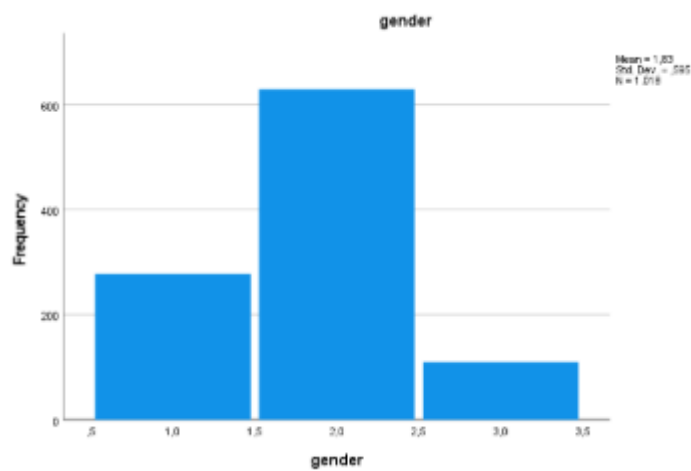
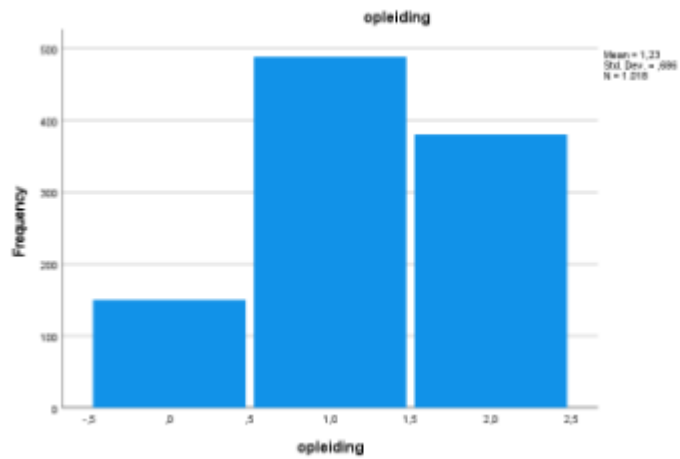
opleiding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0. laag	150	14,7	14,7	14,7
	1. middelbaar	488	47,9	47,9	62,7
	2. hoog	380	37,3	37,3	100,0
	Total	1018	100,0	100,0	

gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1. Man	278	27,3	27,3	27,3
	2. Vrouw	630	61,9	61,9	89,2
	3. Non-binair, gender fluide	110	10,8	10,8	100,0
	Total	1018	100,0	100,0	

Histogram



B2.2: statistische samenhang tussen variabelen

Voor de categorische variabelen is een kruistabel gemaakt.

categorische variabelen

CROSSTABS

```
/TABLES=gender BY opleiding
```

```
/FORMAT=AVALUE TABLES
```

```
/STATISTICS=CHISQ PHI CORR
```

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
gender * opleiding	1018	100,0%	0	0,0%	1018	100,0%

gender * opleiding Crosstabulation

Count

		opleiding			Total
		0. laag	1. middelbaar	2. hoog	
gender	1. Man	31	115	132	278
	2. Vrouw	90	324	216	630
	3. Non-binair, gender fluide	29	49	32	110
Total		150	488	380	1018

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,214 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	26,191	4	<,001
Linear-by-Linear Association	21,289	1	<,001

N of Valid Cases	1018		
------------------	------	--	--

Hoewel dit resultaat significant is, is het op het eerste gezicht niet direct logisch of intuïtief verklaarbaar. Mogelijk spelen onderliggende sociaal-demografische factoren een rol, zoals verschillen in opleidingskeuzes of representatie binnen de steekproef.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b
Nominal by Nominal	Phi	,166		
	Cramer's V	,118		
Interval by Interval	Pearson's R	-,145	,032	-4,661
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,144	,032	-4,644
N of Valid Cases		1018		

Symmetric Measures

		Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	<,001
	Cramer's V	<,001
Interval by Interval	Pearson's R	<,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	<,001 ^c
N of Valid Cases		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Om de relatie tussen continue en categorische variabelen te analyseren, is een eenweg-ANOVA toegepast.

continue en categorische variabelen

ONEWAY Q2_r BY opleiding

```

/ES=OVERALL

/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95).

```

Oneway

Leeftijd en opleidingsniveau

Descriptives

Hoe oud ben je?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		minimum	
					Lower Bound	Upper Bound		
0. laag	150	25,14	11,774	,961	23,24	27,04	16	55
1. middelbaar	488	25,73	10,764	,487	24,77	26,68	16	55
2. hoog	380	32,80	10,217	,524	31,77	33,83	16	55
Total	1018	28,28	11,265	,353	27,59	28,97	16	55

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hoe oud ben je?	Based on Mean	1,970	2	1015	,140
	Based on Median	2,698	2	1015	,068
	Based on Median and with adjusted df	2,698	2	914,564	,068

Based on trimmed mean	1,725	2	1015	,179
-----------------------	-------	---	------	------

De ANOVA toont een significant verschil in leeftijd tussen opleidingsniveaus ($p < 0,001$). De eta squared bedraagt 0,096. Dit suggereert dat leeftijd substantieel samenhangt met opleidingsniveau, waarbij waarschijnlijk geldt dat leeftijd invloed heeft op het behaalde opleidingsniveau.

ANOVA

Hoe oud ben je?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12413,002	2	6206,501	54,008	<,001
Within Groups	116642,209	1015	114,918		
Total	129055,211	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Hoe oud ben je?	Eta-squared	,096	,064	,130
	Epsilon-squared	,094	,062	,129
	Omega-squared	,094	,062	,129
	Fixed-effect			
	Omega-squared	,049	,032	,069
	Random-effect			

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

ONEWAY geinternaliseerd stigma BY gender

/ES=OVERALL

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

Oneway

Geïnternaliseerd stigma en gender

ANOVA

geïnternaliseerd stigma

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	514,956	2	257,478	22,861	<,001
Within Groups	11431,760	1015	11,263		
Total	11946,716	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
geïnternaliseerd stigma	Eta-squared	,043	,021	,069
	Epsilon-squared	,041	,019	,067
	Omega-squared Fixed-effect	,041	,019	,067
	Omega-squared Random-effect	,021	,010	,035

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

ONEWAY partnersteun_gespiegeld BY gender

/ES=OVERALL

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

Oneway

Partnersteun en gender

ANOVA

partnersteun_gespiegeld

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	33,012	2	16,506	19,153	<,001
Within Groups	874,713	1015	,862		
Total	907,725	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

			95% Confidence Interval	
Point Estimate			Lower	Upper
partnersteun_g espiegeld	Eta-squared	,036	,016	,060
	Epsilon-squared	,034	,014	,059
	Omega-squared Fixed-effect	,034	,014	,059
	Omega-squared Random-effect	,018	,007	,030

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

ONEWAY mentaalwelzijn BY gender

/ES=OVERALL

/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

Oneway

Mentaal welzijn en gender

Descriptives

mentaalwelzijn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound
1. Man	278	16,3561	4,86635	,29186	15,7816
2. Vrouw	630	13,5937	4,60179	,18334	13,2336
3. Non-binair, gender fluide	110	12,8818	4,48797	,42791	12,0337
Total	1018	14,2711	4,83607	,15157	13,9737

Descriptives

Mentaalwelzijn

	95% Confidence Interval for Mean Upper Bound	Minimum	Maximum
1. Man	16,9307	,00	25,00
2. Vrouw	13,9537	,00	24,00
3. Non-binair, gender fluide	13,7299	4,00	25,00
Total	14,5685	,00	25,00

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
mentaalwelzijn	Based on Mean	1,645	2	1015	,194
	Based on Median	1,239	2	1015	,290
	Based on Median and with adjusted df	1,239	2	1012,069	,290
	Based on trimmed mean	1,505	2	1015	,223

ANOVA

Mentaalwelzijn

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1709,988	2	854,994	39,312	<,001
Within Groups	22075,183	1015	21,749		
Total	23785,171	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
mentaalwelzijn	Eta-squared	,072	,043	,103
	Epsilon-squared	,070	,042	,101
	Omega-squared	,070	,042	,101
	Fixed-effect			

Omega-squared	,036	,021	,053
Random-effect			

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
ONEWAY geinternaliseerdstigma BY opleiding
/ES=OVERALL
/MISSING ANALYSIS
/CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

```

Oneway

Geïnternaliseerd stigma en opleiding

ANOVA

Geïnternaliseerd stigma

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	82,233	2	41,117	3,518	,030
Within Groups	11864,483	1015	11,689		
Total	11946,716	1017			

ANOVA Effect Sizes^{a,b}

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
geinternaliseerd stigma	Eta-squared	,007	,000	,019
	Epsilon-squared	,005	-,002	,017

Omega-squared Fixed-effect	,005	-,002	,017
Omega-squared Random-effect	,002	-,001	,009

- a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.
- b. Negative but less biased estimates are retained, not rounded to zero.

```

ONEWAY partnersteun_gespiegeld BY opleiding
  /ES=OVERALL
  /MISSING ANALYSIS
  /CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

```

Oneway

Partnersteun en opleiding

ANOVA

partnersteun_gespiegeld

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,556	2	,278	,311	,733
Within Groups	907,169	1015	,894		
Total	907,725	1017			

ANOVA Effect Sizes^{a,b}

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
partnersteun_gespiegeld Eta-squared	,001	,000	,005

Epsilon-squared	-,001	-,002	,003
Omega-squared Fixed-effect	-,001	-,002	,003
Omega-squared Random-effect	-,001	-,001	,002

- a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.
- b. Negative but less biased estimates are retained, not rounded to zero.

ONEWAY mentaalwelzijn BY opleiding

/ES=OVERALL

/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95).

Oneway

Mentaal welzijn en opleiding

Descriptives

mentaalwelzijn

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		minimum	maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0. laag	150	12,8467	4,85181	,39615	12,0639	13,6295	2,0	25,00
1. middelbaar	488	14,0410	4,93971	,22361	13,6016	14,4803	0,00	25,00
2. hoog	380	15,1289	4,53211	,23249	14,6718	15,5861	3,00	25,00
Total	1018	14,2711	4,83607	,15157	13,9737	14,5685	0,00	25,00

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
mentaalwelzijn	Based on Mean	,980	2	1015	,376
	Based on Median	,978	2	1015	,376
	Based on Median and with adjusted df	,978	2	1000,256	,376
	Based on trimmed mean	,988	2	1015	,373

ANOVA

mentaalwelzijn

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	609,836	2	304,918	13,354	<,001
Within Groups	23175,335	1015	22,833		
Total	23785,171	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

		Point Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
mentaalwelzijn	Eta-squared	,026	,009	,047
	Epsilon-squared	,024	,007	,045
	Omega-squared	,024	,007	,045
	Fixed-effect			

Omega-squared	,012	,004	,023
Random-effect			

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

ONEWAY Q2_r BY gender

/ES=OVERALL

/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS

/CRITERIA=CILEVEL(0.95) .

Oneway

Leeftijd en gender

De ANOVA toont een significant verschil in leeftijd tussen de genders. Dit verschil kan mogelijk worden verklaard door de wijze van werving van de respondenten. Aanvankelijk deden vooral vrouwen en jongeren mee, waarna de vragenlijst geruime tijd alleen werd getoond aan mannen van 35 jaar en ouder.

Descriptives

Hoe oud ben je?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound
1. Man	278	37,63	11,897	,714	36,23
2. Vrouw	630	24,54	8,346	,333	23,89
3. Non-binair, gender fluide	110	26,06	10,652	1,016	24,05
Total	1018	28,28	11,265	,353	27,59

Descriptives

Hoe oud ben je?

	95% Confidence Interval for Mean Upper Bound	Minimum	Maximum
1. Man	39,04	16	55
2. Vrouw	25,19	16	55
3. Non-binair, gender fluide	28,08	16	55
Total	28,97	16	55

Tests of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hoe oud ben je?	Based on Mean	51,767	2	1015	<,001
	Based on Median	44,233	2	1015	<,001
	Based on Median and with adjusted df	44,233	2	980,104	<,001
	Based on trimmed mean	52,814	2	1015	<,001

ANOVA

Hoe oud ben je?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	33673,573	2	16836,787	179,168	<,001
Within Groups	95381,638	1015	93,972		
Total	129055,21 1	1017			

ANOVA Effect Sizes^a

			95% Confidence Interval	
Point Estimate			Lower	Upper
Hoe oud ben je?	Eta-squared	,261	,216	,303
	Epsilon-squared	,259	,215	,301
	Omega-squared	,259	,215	,301
	Fixed-effect			
	Omega-squared	,149	,120	,177
	Random-effect			

a. Eta-squared and Epsilon-squared are estimated based on the fixed-effect model.

Voor het weergeven van de samenhang tussen categorische variabelen is gekeken naar de Pearson Correlation

continue variabelen

CORRELATIONS

/VARIABLES=partnersteun_gespiegeld geinternaliseerd stigma
mentaalwelzijn Q2_r

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		Correlations		
		partnersteun_g espiegeld	geinternaliseerd stigma	mentaalwelzijn
partnersteun_g espiegeld	Pearson Correlation	1	,320**	,054
	Sig. (2-tailed)		<,001	,085
	N	1018	1018	1018
geinternaliseerd stigma	Pearson Correlation	,320**	1	-,096**

	Sig. (2-tailed)	<,001		,002
	N	1018	1018	1018
mentaalwelzijn	Pearson Correlation	,054	-,096**	1
	Sig. (2-tailed)	,085	,002	
	N	1018	1018	1018
Hoe oud ben je?	Pearson Correlation	,271**	,196**	,357**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
	N	1018	1018	1018

Correlations

		Hoe oud ben je?
partnersteun_gespiegeld	Pearson Correlation	,271**
	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	1018
geinternaliseerd stigma	Pearson Correlation	,196**
	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	1018
mentaalwelzijn	Pearson Correlation	,357**
	Sig. (2-tailed)	<,001
	N	1018
Hoe oud ben je?	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	1018

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

B2.3: Regressieanalyse

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
COMPUTE opleiging_middel=opleiding = 1.
EXECUTE.
COMPUTE opleiging_hoog=opleiding = 2.
EXECUTE.

```

```

COMPUTE gender_vrouw=gender = 2.
EXECUTE.

COMPUTE gender_nonbinair_genderfluide=gender = 3.
EXECUTE.

REGRESSION

  /MISSING LISTWISE

  /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE

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

  /NOORIGIN

  /DEPENDENT mentaalwelzijn

  /METHOD=ENTER geinternaliseerd stigma_gecentreerd

  /METHOD=ENTER geinternaliseerd stigma_gecentreerd
opleiging_middel opleiging_hoog gender_vrouw
gender_nonbinair_genderfluide Q2_r

  /METHOD=ENTER Q2_r opleiging_middel opleiging_hoog
gender_vrouw gender_nonbinair_genderfluide
geinternaliseerd stigma_gecentreerd
partnersteun_gecentreerd

  /METHOD=ENTER geinternaliseerd stigma_gecentreerd
partnersteun_gecentreerd opleiging_middel
opleiging_hoog gender_vrouw gender_nonbinair_genderfluide
interactieterm_stigma_steun Q2_r.

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	geinternaliseerd stigma_gecentreerd ^b		. Enter

2	gender_nonbinair_genderfluide, opleiging_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiging_hoog ^b	. Enter
3	partnersteun_gecentreerd ^b	. Enter
4	interactieterm_stigma_steun ^b	. Enter

a. Dependent Variable: mentaalwelzijn

b. All requested variables entered.

Uit de modelsummary blijkt dat zowel het eerste als het tweede model een significante F-change vertonen, wat betekent dat deze modellen een significante verbetering laten zien in het verklaren van mentaal welzijn ten opzichte van het voorgaande model.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Sig. F Change
					R Square Change	F Change	df1	df2	
1	,096 ^a	,009	,008	4,81629	,009	9,372	1	1016	,002
2	,424 ^b	,180	,175	4,39248	,171	42,103	5	1011	<0,001
3	,424 ^c	,180	,174	4,39462	,000	,016	1	1010	,900
4	,427 ^d	,183	,176	4,38975	,003	3,243	1	1009	,072

a. Predictors: (Constant), geinternaliseerd stigma_gecentreerd

b. Predictors: (Constant), geinternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog

c. Predictors: (Constant), geinternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog, partnersteun_gecentreerd

d. Predictors: (Constant), geinternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog, partnersteun_gecentreerd, interactieterm_stigma_steun

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	217,406	1	217,406	9,372	,002 ^b
	Residual	23567,765	1016	23,197		
	Total	23785,171	1017			
2	Regression	4279,067	6	713,178	36,964	<,001 ^c
	Residual	19506,104	1011	19,294		
	Total	23785,171	1017			
3	Regression	4279,370	7	611,339	31,655	<,001 ^d
	Residual	19505,801	1010	19,313		
	Total	23785,171	1017			
4	Regression	4341,869	8	542,734	28,165	<,001 ^e
	Residual	19443,302	1009	19,270		
	Total	23785,171	1017			

a. Dependent Variable: mentaalwelzijn

b. Predictors: (Constant), geïnternaliseerd stigma_gecentreerd

c. Predictors: (Constant), geïnternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog

d. Predictors: (Constant), geïnternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog, partnersteun_gecentreerd

e. Predictors: (Constant), geïnternaliseerd stigma_gecentreerd, gender_nonbinair_genderfluide, opleiding_middel, Hoe oud ben je?, gender_vrouw, opleiding_hoog, partnersteun_gecentreerd, interactieterm_stigma_steun

Uit de analyses blijkt dat geïnternaliseerd stigma in zowel model 1 als model 2 een significant negatief effect heeft op mentaal welzijn. Dit betekent dat iemand die meer geïnternaliseerd stigma ervaart, gemiddeld een lager mentaal welzijn heeft. Partnersteun heeft geen significant hoofdeffect en ook de interactieterm tussen geïnternaliseerd stigma en partnersteun is niet significant.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14,271	,151		94,541	,000
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,135	,044	-,096	-3,061	,002
2	(Constant)	10,551	,675		15,641	<,001
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,268	,041	-,190	-6,488	<,001
	opleiding_middel	1,127	,413	,117	2,732	,006

	opleiging_hoog	1,202	,438	,120	2,746	,006
	gender_vrouw	-1,387	,370	-,139	-3,744	<,001
	gender_nonbinair_genderfluide	-2,091	,524	-,134	-3,986	<,001
	Hoe oud ben je?	,135	,015	,314	9,041	<,001
3	(Constant)	10,558	,678		15,582	<,001
	geinternaliseerd stigma_gecentreerd	-,270	,043	-,191	-6,260	<,001
	opleiging_middel	1,129	,413	,117	2,734	,006
	opleiging_hoog	1,206	,439	,121	2,747	,006
	gender_vrouw	-1,386	,371	-,139	-3,739	<,001
	gender_nonbinair_genderfluide	-2,088	,525	-,134	-3,976	<,001
	Hoe oud ben je?	,135	,015	,313	8,836	<,001
	partnersteun_gecentreerd	,020	,159	,004	,125	,900
4	(Constant)	10,652	,679		15,692	<,001
	geinternaliseerd stigma_gecentreerd	-,253	,044	-,179	-5,727	<,001
	opleiging_middel	1,128	,412	,117	2,736	,006
	opleiging_hoog	1,185	,439	,119	2,702	,007
	gender_vrouw	-1,411	,371	-,142	-3,807	<,001

gender_nonbinair_genderfluide	-2,052	,525	-,132	-3,910	<,001
Hoe oud ben je?	,134	,015	,313	8,825	<,001
partnersteun_gecentreerd	,108	,166	,021	,652	,515
interactieterm_stigma_steun	-,064	,036	-,057	-1,801	,072

a. Dependent Variable: mentaalwelzijn

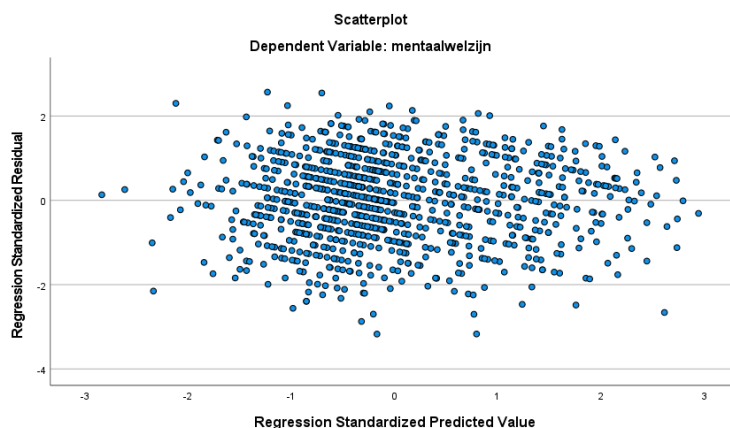
Bijlage 3

Assumptiecontrole

Lineair verband

Een lineair verband gaat uit van het idee dat als de onafhankelijke variabele (voorspeller) stijgt, de afhankelijke variabele verandert op een constante manier. Dit betekent dat het effect van de voorspeller constant is over het hele bereik van de waarden. Deze assumptie is gecontroleerd met een residuenplot, hierin worden de gestandaardiseerde residuen uitgezet tegen de voorspelde waarden. Als de assumptie van lineariteit geldig is, dan zouden de residuen willekeurig verspreid moeten worden rondom de horizontale nul-lijn, zonder duidelijke patronen. De punten in deze plot zijn willekeurig verdeeld rondom de nul-lijn, wat erop wijst dat het lineaire model passend is en dat de lineariteitsassumptie niet geschonden wordt. Deze controle op lineariteit is cruciaal, omdat schending van deze assumptie kan leiden tot vertekende of onnauwkeurige schattingen van de regressiecoëfficiënten.

Figuur 2: Residuenplot waarin de gestandaardiseerde residuen zijn uitgezet tegen de voorspelde waarden.



Homoscedasticiteit

De assumptie van homoscedasticiteit houdt in dat de variantie van de residuen gelijk blijft over het gehele bereik van de voorspelde waarden. Dit is belangrijk omdat ongelijke spreiding van fouten kan leiden tot vertekende standaardfouten. Om deze assumptie te toetsen is er gekeken naar dezelfde plot als voor het toetsen van lineariteit. Hier geldt dat als de puntenwolk in deze plot willekeurig zijn verspreid zonder duidelijke patronen, er sprake is van homoscedasticiteit.

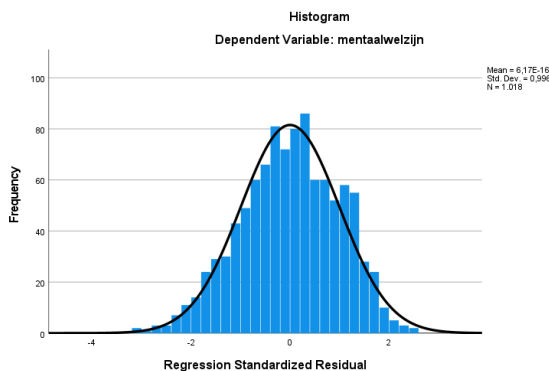
In de residuenplot is er geen duidelijk patroon te zien, wat erop wijst dat de variantie van de fouten constant blijft. Er is dus sprake van homoscedasticiteit, en daarmee wordt aan deze assumptie voldaan. Het naleven van deze assumptie versterkt de betrouwbaarheid van de regressieresultaten, omdat het de nauwkeurigheid van de p-waarden waarborgt.

Normaliteit van de residuen

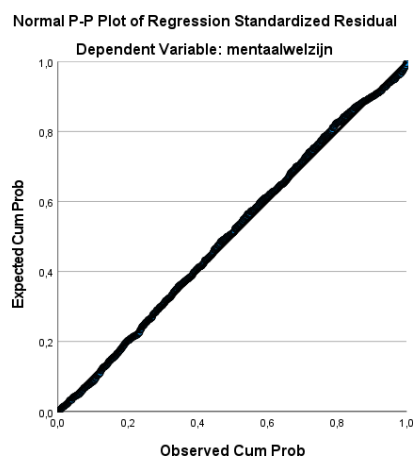
De assumptie van normaliteit van de residuen houdt in dat de fouten in het regressiemodel normaal verdeeld zijn. Deze aanname is belangrijk voor het kunnen trekken van betrouwbare statistische conclusies. In dit onderzoek is de assumptie gecontroleerd aan de hand van zowel een histogram van de residuen als een P-P plot. In het histogram is te zien dat de residuen grofweg een klokvormig patroon volgen, kenmerkend voor een normale verdeling. De meeste waarden liggen rond het gemiddelde, en extreme waarden komen minder vaak voor.

De P-P plot bevestigt dit beeld: de residuen liggen hier dicht bij de diagonale lijn. Dit geeft aan dat de geobserveerde cumulatieve verdeling van de residuen goed overeenkomt met de theoretisch verwachte normale verdeling. Hoe dichter de punten bij de lijn liggen, hoe beter de assumptie wordt nageleefd.

Figuur 3: Histogram van de residuen



Figuur 4: P-P plot van de residuen



Multicollineariteit

Om multicollineariteit te controleren is gekeken naar de VIF-waarden (variance inflation factor). Een veelgebruikte vuistregel is dat de VIF-waarde lager moet zijn dan 5 om te concluderen dat er geen problematische multicollineariteit is.

In model 4, waarin de interactie-term tussen geïnternaliseerd stigma en partnersteun is toegevoegd, was er sprake van VIF-waarden boven de 5. Wat wijst op sterke samenhang tussen de variabele, waardoor het moeilijk wordt om het unieke effect van elke predictor afzonderlijk te interpreteren.

Om dit probleem op te lossen zijn de variabelen geïnternaliseerd stigma en partnersteun gecentreerd (dit wordt gedaan door het gemiddelde van elke score af te trekken), en is op basis van deze gecentreerde variabelen een nieuwe interactieterm gemaakt. Door deze centrering is de multicollineariteit sterk verminderd en vallen alle VIF-waarden nu weer binnen de aanvaardbare grens van 5. Wat de interpretatie van de regressieresultaten betrouwbaarder maakt.

Hieronder worden de resultaten van de regressieanalyse gepresenteerd, inclusief VIF-waarden, nadat de betreffende variabelen zijn gecentreerd

Tabel 5: VIF-waarden van de voorspellers in het regressiemodel

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	14,271	,151		94,541	,000		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,135	,044	-,096	-3,061	,002	1,000	1,000
2	(Constant)	10,551	,675		15,641	<,001		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,268	,041	-,190	-6,488	<,001	,944	1,059
	opleiding_middel	1,127	,413	,117	2,732	,006	,446	2,241
	opleiding_hoog	1,202	,438	,120	2,746	,006	,423	2,365
	gender_vrouw	-1,387	,370	-,139	-3,744	<,001	,585	1,708
	gender_nonbinair_genderfluide	-2,091	,524	-,134	-3,986	<,001	,715	1,399
	Hoe oud ben je?	,135	,015	,314	9,041	<,001	,671	1,490
	(Constant)	10,558	,678		15,582	<,001		
3	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,270	,043	-,191	-6,260	<,001	,870	1,150
	opleiding_middel	1,129	,413	,117	2,734	,006	,446	2,243
	opleiding_hoog	1,206	,439	,121	2,747	,006	,421	2,376
	gender_vrouw	-1,386	,371	-,139	-3,739	<,001	,585	1,709
	gender_nonbinair_genderfluide	-2,088	,525	-,134	-3,976	<,001	,714	1,401
	Hoe oud ben je?	,135	,015	,313	8,836	<,001	,645	1,550
	partnersteun_gecentreerd	,020	,159	,004	,125	,900	,847	1,181
	(Constant)	10,652	,679		15,692	<,001		
4	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,253	,044	-,179	-5,727	<,001	,829	1,206
	opleiding_middel	1,128	,412	,117	2,736	,006	,446	2,243
	opleiding_hoog	1,185	,439	,119	2,702	,007	,421	2,378
	gender_vrouw	-1,411	,371	-,142	-3,807	<,001	,584	1,711
	gender_nonbinair_genderfluide	-2,052	,525	-,132	-3,910	<,001	,713	1,403
	Hoe oud ben je?	,134	,015	,313	8,825	<,001	,645	1,550
	partnersteun_gecentreerd	,108	,166	,021	,652	,515	,773	1,294
	interactieterm_stigma_steun	-,064	,036	-,057	-1,801	,072	,813	1,230

a. Dependent Variable: mentaal welzijn

Uitbijters

Ook is er gekeken of er uitbijters zitten in de dataset, aangezien deze een aanzienlijke invloed kunnen hebben op de uitkomsten van een statistisch model. Om dit te controleren is gebruikgemaakt van twee maatstaven: Cook's distance en leverage waarden.

Cook's distance wordt gebruikt om invloedrijke observaties te identificeren, dit gaat om cases die, als ze zouden worden verwijderd, het model aanzienlijk veranderen. Een veelgebruikte drempel is 4 gedeeld door het aantal observaties. Voor dit onderzoek bevat de dataset 1018 respondenten, wat leidt tot een drempelwaarde van 0,0039 ($4 / 1018$). Observaties met een hogere waarde worden als invloedrijk beschouwd. In deze dataset varieerde de cook's distance tussen 0,000 en 0,056, waarbij 27 gevallen boven de drempelwaarde van 0,0039 uitkwamen. Dit suggereert dat deze 27 observaties mogelijk een buitenproportionele invloed hebben op de resultaten.

Daarnaast is ook gekeken naar leverage, waarmee wordt bekeken of een observatie een uitzonderlijke positie heeft ten opzichte van de onafhankelijke variabelen. Een gebruikelijke drempelwaarde voor leverage is $2(k + 1) / n$, waarbij k het aantal predictoren is. In dit model met 6 predictoren komt dit neer op 0,0138. De leverage waarden vallen in deze dataset tussen 0,001 en 0,114.

Om te beoordelen of deze uitbijters de resultaten zouden beïnvloeden, zijn de analyses zowel met als zonder deze cases uitgevoerd. Uit deze vergelijking bleek dat het verwijderen van deze 25 uitbijters geen substantieel effect had op de uitkomsten van de regressieanalyse.

Daarom is er gekozen om de uitbijters in de dataset te behouden, zodat de volledige steekproefgrootte van 1018 behouden blijft. deze keuze draagt bij aan het behoud van statistische power en de representativiteit van de gegevens, terwijl de risico's van vertekening door invloedrijke punten als minimaal zijn beoordeeld. Hieronder is het regressiemodel te zien zonder de uitbijters.

Tabel 6: regressiemodel zonder uitbijters

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients				
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	14,267	,150		95,187	,000		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,120	,046	-,083	-2,614	,009	1,000	1,000
2	(Constant)	11,991	,759		15,805	<,001		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,243	,043	-,168	-5,696	<,001	,959	1,043
	Opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsniveau?	,470	,209	,068	2,247	,025	,907	1,103
	Q2_r Hoe oud ben je?	,134	,014	,315	9,364	<,001	,736	1,358
	Gender Ik voel me...	-1,128	,259	-,140	-4,356	<,001	,800	1,250
	partnersteun_gecentreerd	,081	,166	,015	,489	,625	,858	1,166
3	(Constant)	12,019	,761		15,789	<,001		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,249	,044	-,171	-5,636	<,001	,899	1,112
	Opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsniveau?	,479	,210	,069	2,280	,023	,900	1,111
	Q2_r Hoe oud ben je?	,132	,015	,311	9,021	<,001	,700	1,428
	Gender Ik voel me...	-1,124	,259	-,140	-4,336	<,001	,799	1,252
	partnersteun_gecentreerd	,081	,166	,015	,489	,625	,858	1,166
4	(Constant)	12,034	,762		15,798	<,001		
	geïnternaliseerd stigma_gecentreerd	-,245	,045	-,169	-5,495	<,001	,884	1,132
	Opleiding Wat is je hoogst behaalde opleidingsniveau?	,472	,210	,068	2,244	,025	,898	1,114
	Q2_r Hoe oud ben je?	,132	,015	,312	9,032	<,001	,700	1,429
	Gender Ik voel me...	-1,117	,259	-,139	-4,307	<,001	,798	1,253
	partnersteun_gecentreerd	,110	,171	,021	,640	,522	,806	1,241
	interactieterm_stigma_steun	-,028	,041	-,021	-,673	,501	,893	1,120

a. Dependent Variable: mentaalwelzijn