

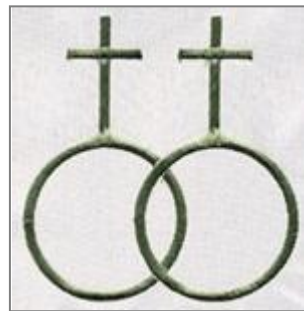
De invloed van geaardheid en religie op zelfdiscrepantie en psychisch welzijn

Universiteit Utrecht, opleiding Psychologie, Masterthesis Klinische en GezondheidsPsychologie 2008-2010

Gijsbers, M. (3054128)

Begeleider: dhr. drs. A.C.H. Schouten

9 juli 2010



Abstract

The present study investigated the possible effect of sexual preference and religion on psychological well-being, in which level of self discrepancy was expected to play an important role. The goal of this study was to improve the knowledge of social workers when it comes to certain issues related to these lifestyles.

This study was conducted with 264 participants who were divided into four groups: heterosexual religious individuals, homosexual religious individuals, heterosexual non-religious individuals and homosexual non-religious individuals.

Linear regression showed that self discrepancy and psychological well-being are negatively related. Religion is positively related with level of self discrepancy, while no such effect was found for level of homosexuality. However, acceptance of homosexuality turned out to be negatively related to level of self discrepancy. Having a promotion/prevention focus was a partial mediator on the effect of self discrepancy on psychological well-being. The overall conclusion is that sexual preference and religion influence the level of self discrepancy and psychological well-being. Implications are discussed.

Inhoudsopgave

	Pagina:
Voorwoord	4
Inleiding	5
Methode	16
Resultaten	20
Discussie	25
Referenties	29
Bijlage 1	32
Bijlage 2	33

Voorwoord

Over een week is het 2 jaar geleden dat het idee voor het uitvoeren van dit onderzoek ontstond. Een aantal maanden daarvoor hadden Charlotte Jalvingh en ik elkaar leren kennen bij een cursus. Er werd in die cursus gevraagd wie er een onderzoeksonderwerp wist voor het ontwerpen van een kleine vragenlijst. Charlotte en ik hadden bijna direct hetzelfde idee. De vragenlijst die we vervolgens met nog twee studenten hebben opgezet, bracht ons op het idee om dit uit te breiden in een bachelor- of in een masterthesis. Uiteindelijk is twee zomers geleden op het terras een concreet idee voor deze masterthesis uitgedacht en is een ruwe opzet van het onderzoek wat voor u ligt geschreven. Een van de docenten die zich veel met het onderwerp seksualiteit en interculturalisatie bezighoudt, was dhr. drs. Schouten. Hij heeft zich bereid gevonden om mee te werken aan de opzet voor het onderzoek. Na een concrete invulling vond Charlotte dhr. dr. M. Häfner bereid om samen met dhr. drs. Schouten ons te begeleiden in het onderzoeksproces van onze masterthesis. Bij dezen wil ik onze twee begeleiders bedanken voor het verzorgen van de vele feedbackmomenten en het ondersteunen in het onderzoeksproces. Mede dankzij hen heeft de thesis doorgang kunnen vinden.

Het doen van dit onderzoek heeft mij veel bijgebracht. Het opzetten en uitvoeren van een onderzoek bleek geen eenvoudige taak. Ook de zoektocht naar participanten voor ons onderzoek was zeker geen makkelijke. Emit Shams, Mathias Duyves, Gert Hekma, en Gonnie Perée hebben, samen met anderen, ons aan veel participanten weten te helpen. Zij verdienen via deze weg een speciale dankbetuiging voor de tijd en moeite die zij hebben gestoken in hun participerende rol in de zoektocht. Al met al hebben het ontwerpen en uitvoeren van het onderzoek, en het schrijven van het onderzoeksverslag een leerzame rol gespeeld bij mijn ontwikkeling tot master of science in de psychologie.

Als laatste wil ik via dit voorwoord Charlotte bedanken voor de vele uren die wij samen hebben doorgebracht. Om te werken aan de thesis en het onderzoeksverslag, maar ook is zij mijn steun geweest in de talloze uren die we doorgebracht hebben buiten het werk. Mede dankzij haar kon ik mij een weg banen door de persoonlijke perikelen die het onderzoeksproces soms dreigden te verstoren. Ik heb aan Charlotte een fijne onderzoekspartner gehad, waarmee ik goed kon samenwerken. Maar ook zeker heb ik aan de samenwerking met haar een goede vriendschap overgehouden.

Inleiding

Zelfdiscrepantie theorie

Ieder mens heeft bepaalde voorstellingen van zichzelf: welke eigenschappen bezit ik, welke wil ik graag bezitten en welke eigenschappen zou ik moeten bezitten? Deze representaties van de eigen persoon vertegenwoordigen een beeld van hoe het individu zou willen zijn of juist niet zou willen zijn (Markus en Nurius, 1986) en worden in de literatuur meestal zelfconcepten of zelfbeelden genoemd. Ook worden de verwachtingen van de sociale omgeving en de maatschappij hierbij betrokken; deze representeren het beeld van het individu over hoe zij of zij zou moeten zijn. Elk van deze drie zelfbeelden kunnen gepaard gaan met negatieve gevoelens.

De zelfdiscrepantietheorie van Higgins (1987) was de eerste theorie die dieper inging op de theorie rondom zelfconcepten en mogelijke negatieve gevoelens die deze kunnen veroorzaken. Volgens de zelfdiscrepantietheorie bestaat het zelfbeeld dat ieder individu van zichzelf heeft uit drie domeinen: de *actual self*, de *ideal self*, en de *ought self*. De *actual self* is de representatie van de eigenschap die een persoon echt bezit: dit is het meest realistische aspect van het zelfbeeld. De *ideal self* representeert de eigenschappen die een persoon hoopt of wenst te bezitten: dit is het deel van het zelfbeeld dat de aspiraties van een persoon vertegenwoordigt. De *ought self* representeert de eigenschappen die een persoon zou moeten bezitten: dit deel van het zelfbeeld staat voor de (sociale) verplichtingen en verantwoordelijkheden die een persoon moet nakomen. De *ideal* en *ought self* dienen als gidsen: een individu gebruikt deze representaties van de zelf als richtlijnen bij het bepalen van zijn of haar gedrag.

Deze drie domeinen van het zelfbeeld kunnen vanuit twee standpunten geëvalueerd worden: het standpunt van het individu zelf en het standpunt van de 'ander'. Ook de buitenwereld heeft eigen percepties over welke eigenschappen een persoon bezit, zou willen bezitten en zou moeten bezitten. De buitenwereld kan bestaan uit personen die belangrijk zijn voor het individu, bijvoorbeeld de ouders, of een algemeen beeld van 'een ander'. Zo heeft ieder individu zes domeinen van het zelfbeeld: *actual/eigen* vs. *actual/ander*, *ideal/eigen* vs. *ideal/ander*, *ought/eigen* vs. *ought/ander*.

Er zijn weinig mensen bij wie alle zes domeinen van het zelfbeeld overeenkomen: er zijn altijd wel eigenschappen of kenmerken die iemand graag zou willen bezitten maar in realiteit niet over beschikt. Een grote discrepantie tussen zelfbeelden op een persoonlijk belangrijk aspect kan echter problemen opleveren. Als een persoon bijvoorbeeld graag intelligent zou willen zijn maar zichzelf niet als intelligent evalueert, kan dit negatieve gevoelens tot gevolg hebben.

Kortgezegd stelt de zelfdiscrepantie theorie: hoe groter de discrepantie is tussen de verschillende domeinen, hoe groter de kans op negatieve gevoelens (zoals schuld- en angstgevoelens) zal zijn. Deze discrepantie kan tussen alle domeinen optreden. Bij de persoon die hierboven beschreven werd bestaat een discrepantie tussen de actual self en de ideal self: hij of zij ziet zichzelf niet als intelligent (actual self) maar zou dit graag willen zijn (ideal self). Als de sociale omgeving van deze persoon aan intelligentie een hoge waarde toekent, en daarom vindt dat de persoon intelligent zou moeten zijn, bestaat er een discrepantie tussen de actual self en de ideal other zoals die gezien wordt door de sociale omgeving.

Hoewel elk mens een bepaalde mate van zelfdiscrepantie zal ervaren, zijn er bepaalde situaties en persoonlijke kenmerken die de zelfdiscrepantie kunnen vergroten (Higgins, 1987). Twee factoren zullen hieronder afzonderlijk van elkaar besproken worden.

Homoseksualiteit

Een eerste factor die van invloed kan zijn op de mate van zelfdiscrepantie, is het hebben van een homoseksuele identiteit. In de wetenschap zijn verschillende definities van homoseksualiteit opgesteld. Sinds de jaren '90 zijn verschillende definities van homoseksualiteit gebruikt in onderzoek. De meeste definities (e.g. Weinrich, 1994; Gijs, 2004) bevatten twee componenten: een psychologische en een gedrags-component. Een meta-review van Rendall (1997) dat onder andere de verschillende definities van homoseksualiteit bekeek, gaf geen voorkeur aan voor een bepaalde definitie. Omdat de literatuur geen eenduidige definitie van homoseksualiteit biedt, worden homoseksuele personen in het huidige onderzoek gezien als individuen die zich zowel psychologisch als seksueel aangetrokken voelen tot personen van hetzelfde geslacht.

Ook over de prevalentie van homoseksualiteit lopen de onderzoeksresultaten enigszins uiteen. Uit het Nederlands NEMESIS onderzoek uit 2006 blijkt dat 2,6% van de vrouwen en 4,0% van de mannen zich identificeert als homoseksueel (Sandfort, De Graaf, Bijl, & Schnabel, 2006). De prevalentie in de realiteit lijkt echter moeilijk vast te stellen. Dit zou met name veroorzaakt kunnen worden doordat niet iedereen dezelfde opvatting over homoseksualiteit hanteert (Gijs, 2004)

Voordat een persoon zichzelf als homoseksueel identificeert, vindt er een proces van identiteitsontwikkeling plaats. Een model dat dit proces goed beschrijft, is het Homosexual Identity Formation (HIF) model van Cass (1979). Volgens dit model gaat het vormen van een homoseksuele identiteit stapsgewijs: er zijn zes stadia die een homoseksueel persoon doorloopt. Deze stadia noemde Cass opeenvolgend Identiteitsverwarring, Identiteitsvergelijking, Identiteitstolerantie, Identiteitsaanvaarding, Identiteitstrots, en Identiteitssynthese. Elk stadium uit het HIF model werd gekoppeld aan bijbehorende sociale, psychologische en emotionele kenmerken.

Uit later onderzoek naar dit model bleek dat het proces vaak als ingrijpend wordt ervaren en psychosociaal welzijn in de eerste stadia afneemt, maar na het doorlopen van alle stadia weer toeneemt (Halpin en Allen, 2004). Op dit punt is een homoseksuele identiteit gevormd en is het psychosociaal welzijn weer op niveau. Tijdens elk stadium kan de ontwikkeling van de identiteit gestopt worden, waardoor er *identity foreclosure* optreedt. Wanneer dit het geval is, wordt de homoseksuele identiteit niet geaccepteerd en dit levert vaak psychische problemen op zoals angst en depressie (Dempsey, 1994). Het is daarom belangrijk voor het vormen van een gezonde psychosociale homoseksuele identiteit dat alle stadia doorlopen worden. In termen van de zelfdiscrepantietheorie kan gesteld worden dat een persoon tijdens dit proces een nieuwe actual self ontwikkelt, waarbij de 'nieuwe' seksuele voorkeur opgenomen wordt in het al bestaande zelfbeeld.

Twee factoren die invloed hebben op het psychosociaal functioneren van een individu binnen de stadia van ontwikkeling van een homoseksuele identiteit, zijn sociale steun (Nesmith, Burton & Cosgrove, 1999) en acceptatie (Cass, 1979). Wanneer homoseksuele mannen en vrouwen op zoek zijn naar sociale steun, speelt de reactie van de omgeving op hun geaardheid een belangrijke rol. Vanzelfsprekend is deze sociale steun niet of nauwelijks aanwezig, wanneer de omgeving een negatieve attitude heeft jegens homoseksualiteit. In termen van de zelfdiscrepantietheorie (Higgins, 1987) is hier sprake van een discrepantie tussen de actual self die de homoseksuele persoon ervaart en de ideal other zoals de omgeving hem zou willen zien. Wanneer homoseksuelen zelf hun geaardheid niet willen accepteren, is er sprake van een discrepantie tussen de actual self en ideal self.

Er is geen studie bekend waarin onderzoek is gedaan naar de eventuele verhoging van zelfdiscrepantie die veroorzaakt wordt door homoseksualiteit. Het huidige onderzoek gaat daarom bekijken of het hebben van een homoseksuele geaardheid de mate van zelfdiscrepantie kan verhogen op de manier die hierboven beschreven staat.

Religie

Zoals gezegd kan de afkeuring van homoseksualiteit door homoseksuelen of hun omgeving een grotere discrepantie tussen actual self en ideal self/other veroorzaken. Een tweede factor die een hogere mate van zelfdiscrepantie kan veroorzaken is religie (Lilliston & Klein, 1991).

Ook over de definitie van het concept religie bestaat er binnen de wetenschap geen consensus (Hill et al., 2000). In 2000 stelden Hill en collega's drie criteria op die aanwezig moeten zijn in de definitie van religie. Deze criteria, zoals geciteerd uit Hill et al. (2000), zijn:

- A. De gevoelens, gedachten, ervaringen en gedragingen die ontstaan door een zoektocht naar het heilige. De term zoektocht refereert aan pogingen om te identificeren, articuleren, handhaven of transformeren. De term heilige refereert aan een goddelijk zijn, goddelijk object, ultieme werkelijkheid of ultieme waarheid die door het individu is verkregen.
- B. En/of: Een zoektocht naar niet-heilige doelen (zoals identiteit, ergens toe behoren, zingeving, gezondheid of welzijn) in een context die als voornaamste doel het faciliteren van A heeft.
- C. En: de betekenissen en methoden (bijvoorbeeld rituelen of voorgeschreven gedrag) van de zoektocht die leiden tot validatie en steun van binnen een identificeerbare groep mensen.

In Nederland blijkt 56 procent van de bevolking zichzelf als religieus te bestempelen, tegenover 41 procent niet religieus (CBS, 2004). Van de religieuze groep blijkt volgens het CBS (2004) het overgrote deel (een vorm van) het Christendom of de Islam aan te hangen. In verband met methodologische redenen en de korte duur van dit onderzoek is de onderzoeksgroep beperkt tot Christenen en Moslims.

Lilliston en Klein (1991) vonden in hun onderzoek dat religieuze personen een hogere actual-ought discrepantie hadden dan niet-religieuze personen. Zij vonden dit verband zowel voor het vertonen van religieus gedrag (bijvoorbeeld bidden en naar de kerk gaan), maar ook voor het gebruiken van religie als copingstijl voor persoonlijke of psychische problemen. Voor andere vormen van discrepantie werd er geen verband gevonden. De verhoogde mate van zelfdiscrepantie bij religieuze personen is te verklaren doordat zij zich meer conformeren met spirituele of religieuze gebruiken die overeenkomen met de standaarden uit de religie, in plaats van met de eigen normen en waarden. De normen en waarden uit de religie en die van de persoon zelf komen nooit volledig overeen. Toch probeert men zich aan te passen aan de religieuze richting waartoe men zich rekent. Op deze manier zorgt de religie voor een verschil tussen de actual self en de ought self (Lilliston & Klein, 1991).

Integratie religie en homoseksualiteit

Religie en homoseksualiteit zijn twee factoren die een hogere mate van zelfdiscrepantie kunnen veroorzaken. Deze twee factoren hebben daarnaast ook een wisselwerking op elkaar. Zo blijkt uit onderzoek van Jaspers (2007) dat voornamelijk religie van invloed is op de attitude die men aanhangt tegenover homoseksualiteit. Het aanhangen van een religie door homoseksuele personen zou daarmee mogelijk tot extra zelfdiscrepantie kunnen leiden.

In Nederland wordt een hoge tolerantie ten opzichte van homoseksualiteit nagestreefd. Dit wordt gedaan door middel van een actief nationaal homo-emancipatiebeleid (Ross, 2004) en door het in de wet vastleggen van gelijke rechten voor homo- en heteroseksuelen (Beatrix, 2001). In de praktijk blijkt deze tolerantie echter niet altijd ervaren te worden. Zo is vooral binnen religieuze kringen vaak weinig acceptatie van, en daarmee weinig morele steun aan, homoseksuele individuen (Ross, 2004). Verschillende religies keuren homoseksualiteit nog steeds af, met name de heilige boek religies zoals Jodendom, Christendom en Islam (Duran, 1993). Zo is in de Thora en de Bijbel (in respectievelijk Leviticus 20:13 en Leviticus 18:22) te lezen dat seksuele relaties tussen twee mannen gruwelijk zijn. De Thora vult aan dat deze mannen ter dood gebracht dienen te worden. De Koran omschrijft volgens Duran (1993) dat seks enkel bestemd is voor het voortplanten van de mensheid binnen een huwelijk, en keurt seks voor plezier expliciet af. In het verhaal van Loet wordt seks tussen twee mannen gelijkgesteld met sodomie, het losbandige heidense leven.

De verschillende religies spreken zich voornamelijk uit over het praktiserende aspect van een seksuele relatie tussen twee personen van hetzelfde geslacht. Over de overige aspecten van de relatie zelf, zoals het emotionele aspect, wordt vaak niet gesproken. Dit zou de reden kunnen zijn dat verschillende stromingen binnen de religies anders reageren op homoseksuele relaties. Interpretatie is van groot belang bij het al dan niet afkeuren hiervan. Jaspers (2007) benoemt dit als het aspect waarbij religie en educatie samenkomt. Hij stelt dat mensen zich toleranter opstellen wanneer ze gestimuleerd worden zelf na te denken en een mening te vormen ten aanzien van ambigue onderwerpen zoals homoseksualiteit. Binnen kringen waar men dit niet kan of wil stimuleren, is men minder geneigd om zich tolerant op te stellen.

Op deze manier kan religie een extra obstakel vormen bij het omgaan met de homoseksuele identiteit. Daarnaast brengt de homoseksuele identiteit ook problemen bij het omgaan met de leefregels en geschriften binnen de religie. Effecten van religie en homoseksualiteit zouden elkaar daarom versterken. Er is dan een extra effect op de zelfdiscrepancie wanneer er zowel homoseksualiteit als religie in het spel is. De huidige studie bekijkt of dit extra effect ook daadwerkelijk bestaat.

Promotie-preventie

Door de hiervoor genoemde wisselwerking tussen geaardheid en religie, zijn dit twee factoren die voor een verhoogde mate van zelfdiscrepancie zouden kunnen zorgen. Omgang met de geaardheid vanuit de religie leidt zoals gezegd gemiddeld tot een hogere zelfdiscrepancie. Hoe omgegaan kan worden met deze ontstane zelfdiscrepancie, is een aspect dat het huidige onderzoek ook nader bekijkt.

Zoals eerder beschreven bezit ieder individu twee zelfbeelden die als richtlijnen tijdens het leven dienen: de ideal en de ought self. Hierbij wordt gestreefd naar zoveel mogelijk overlapping tussen enerzijds de actual self en anderzijds de ideal en ought self. Met andere woorden, er wordt getracht discrepantie tussen de zelfbeelden te voorkomen of in ieder geval zo klein mogelijk te houden (Higgins, 1987).

Als er toch een mate van zelfdiscrepantie ontstaat tussen de zelfbeelden, bijvoorbeeld bij personen die een homoseksuele of religieuze levensstijl bezitten, dan kan er op verschillende manieren omgegaan worden met de gevoelens die daardoor ontstaan. Volgens de *regulatory focus theory* (Higgins, 1996) hebben de overlappingen en discrepanties tussen de actual en ideal self en tussen de actual en ought self verschillende positieve en negatieve gevoelens tot gevolg. Dit komt doordat er er twee verschillende focussen van zelfregulatie ten grondslag liggen aan enerzijds de ideal self richtlijn en anderzijds de ought self richtlijn.

De ideal self representeert de aspiraties en wensen die een individu bezit: dit is de persoon die hij of zij graag wil worden. Volgens Higgins (1989) representeert overlapping tussen actual en ideal self de aanwezigheid van positieve uitkomsten: een persoon heeft bepaalde doelen en idealen die ook daadwerkelijk bereikt worden. Dit levert positieve gevoelens van blijheid op. Echter, een discrepantie tussen actual en ideal self representeert het uitblijven van positieve uitkomsten: dit levert gevoelens van neerslachtigheid op. Deze ideal self richtlijn richt zich op de promotiefocus: er wordt getracht bepaalde doelen te bereiken. Met andere woorden, het uiteindelijke doel is om positieve uitkomsten te bereiken en daarmee positieve gevoelens te laten ontstaan. Hieraan ligt de menselijke behoefte aan fysieke en emotionele verzorging ten grondslag.

De ought self representeert de verplichtingen en verantwoordelijkheden van een individu. Overlapping tussen actual en ought self representeert de afwezigheid van negatieve uitkomsten: dit levert een positief gevoel van rust en balans op. Een discrepantie hiertussen staat voor de aanwezigheid van negatieve gebeurtenissen en kan gevoelens van agitatie opleveren (Higgins, 1989). Hieraan ligt een preventiefocus ten grondslag: een individu die de ought self richtlijn volgt, probeert negatieve zaken te vermijden. Hieraan ligt de menselijke behoefte aan veiligheid ten grondslag. Men kan hierbij bijvoorbeeld denken aan het trachten te voorkomen van straf of van afwijzing door de sociale omgeving.

De ideal en ought self richtlijnen kunnen in sommige gevallen ver uit elkaar liggen: de verplichtingen die een individu voelt komen niet altijd overeen met de persoonlijke aspiraties. In dit geval zal het individu een promotie- of preventiefocus ontwikkelen: is het belangrijker om negatieve uitkomsten te vermijden (zoals sociale afwijzing wegens het niet nakomen van de verplichtingen) of om positieve uitkomsten te bereiken (zoals het waarmaken van de eigen idealen)?

Individueen kunnen op twee manieren omgaan met zelfdiscrepancie die ontstaan is, bijvoorbeeld wanneer een persoon homoseksueel is maar dit liever niet wil zijn en dus een actual-ideal self discrepantie ervaart. Er kan een promotiefocus ontstaan, waarbij een persoon zijn of haar eigen idealen en doelen nastreeft en dus positieve uitkomsten probeert te bereiken, of er ontstaat een preventiefocus waarbij een persoon zich richt op het voorkomen van negatieve gevolgen.

De huidige studie gaat naast de invloed van religie en geaardheid op zelfdiscrepantie daarom onderzoeken of het bezitten van een promotie- of een preventiefocus de mate van al bestaande zelfdiscrepantie (en daarmee de mate van psychisch welzijn) beïnvloedt. Dit kan zowel een positieve als negatieve invloed zijn. Als een persoon bijvoorbeeld een hoge mate van zelfdiscrepantie heeft en vooral gericht is op de preventieve focus, kan de mate van zelfdiscrepantie nog sterker verhoogd worden. Deze persoon is immers minder of niet geneigd om zijn eigen doelen en geluk na te streven, waardoor het verschil tussen de actual en de ideal self groter wordt. Als er echter sprake is van een promotiefocus, kan de mate van zelfdiscrepantie verlaagd worden: deze persoon streeft zijn eigen ambities na en vermindert daarmee het verschil tussen de actual en de ideal self. Hoe een persoon omgaat met zelfdiscrepantie en dit op probeert te lossen, wordt (onder andere) bepaald door te 'kiezen' tussen het volgen van de ideal self richtlijn (dat zich richt op de promotiefocus) en het volgen van de ought self richtlijn (die zich richt op de preventiefocus). Het bezitten van een promotie- versus preventiefocus zou hiermee een mediërende werking kunnen hebben op het verband tussen zelfdiscrepantie en psychisch welzijn. Het effect van zelfdiscrepantie op psychisch welzijn kan namelijk versterkt of verzwakt worden als een persoon een promotiefocus dan wel een preventiefocus bezit (Higgins, 1996).

Psychische gevolgen

Een grotere zelfdiscrepantie heeft directe gevolgen voor een persoon. Zo heeft dit effect op de psychische gesteldheid van iemand. Volgens Higgins (1987) leidt een hogere zelfdiscrepantie tot meer vatbaarheid voor negatieve emoties. Scott en O'Hara (1993) vonden in hun studie dat angst en depressie verband houden met een hogere zelfdiscrepantie in het algemeen. Dit bleek voornamelijk het geval voor depressie. Specifieker bleek daarnaast dat angst vooral verband hield met een actual-ought discrepantie en depressie met een actual-ideal discrepantie.

In het licht van het voorgaande en omdat homoseksualiteit tot een grotere zelfdiscrepantie kan leiden, bestaat de mogelijkheid dat homoseksuelen meer kans hebben op psychische stoornissen. Dit wordt bevestigd door onderzoek. King en collega's (2008) hebben in een meta-analyse van 25 onderzoeken gevonden dat bi- en homoseksuele mannen en vrouwen meer risico op mentale stoornissen en middelenmisbruik lopen en tevens vaker suïcidaal zijn. Deze groep

verkeerde in het jaar voorafgaande aan het onderzoek in een tweemaal zo groot risico op het plegen van zelfmoord. In het levenslange risico was dit voor homoseksuele mannen zelfs vier maal zo groot als de controlegroep die bestond uit heteroseksuelen. De kans op depressie, angst, en alcohol- en middelenmisbruik was bij de groep bi- en homoseksuele mannen en vrouwen anderhalf keer zo groot als bij de controlegroep. De resultaten waren voor mannen en vrouwen over het algemeen hetzelfde, waarbij vrouwen enigszins meer risico op middelenmisbruik liepen en mannen op suïcide (King et al., 2008). Sandfort, De Graaf, Bijl en Schnabel (2001) vonden specifiek voor de Nederlandse situatie vergelijkbare resultaten. Bi- en homoseksuele personen lopen volgens dit onderzoek meer risico op angst- en stemmingsstoornissen zowel op basis van het afgelopen jaar (mannen) als op basis van levenslange vergelijking (mannen en vrouwen). De prevalentie van alcohol- en drugsmisbruik was hoger bij de groep biseksuele en lesbische vrouwen (Sandfort et al., 2001).

Er zijn verschillende mogelijke oorzaken voor psychische problemen die vooral tijdens de fase voorafgaand aan de *coming-out* (waarbij de naaste omgeving op de hoogte wordt gebracht van de seksuele voorkeur) regelmatig ervaren worden door homoseksuelen. Er ontstaat angst dat de omgeving teleurgesteld zal zijn omdat de persoon niet aan de heteroseksistische verwachtingen van de maatschappij blijkt te voldoen. Dit is volgens een crossculturele vergelijking van Jones (2005) universeel de belangrijkste reden van psychologische distress bij homoseksuelen. Zo kan een persoon bang zijn dat zijn of haar omgeving niet goed zal reageren op de coming out of dat hij of zij gepest wordt door klasgenoten.

Meyer (2003) vindt in zijn meta-analyse dat veel onderzoeken een onderscheid tussen homo-, bi- en heteroseksualiteit met name leggen bij seksueel gedrag, en niet zo zeer bij identiteit en aantrekkingskracht. Dit is volgens hem een tekortkoming in veel onderzoeken. Meyer (2003) nuanceert echter zijn eigen bevinding door op te merken dat onderzoeken unaniem deze verhoogde risico's vinden bij de homo- en biseksuele groep vinden. Wanneer de bevinding door een slechte methodiek geheel op toeval zou berusten, zou verwacht mogen worden dat in enkele studies ook de heteroseksuele groep meer psychosociale problemen zou ondervinden.

De verhoogde zelf-discrepanties (die ook bij religie ontstaan), zijn volgens Higgins, Bond, Klein, en Strauman (1986) de oorzaak van daaropvolgende psychische problemen. Doordat religie zorgt voor een verschil tussen de actual self en de ought self (Lilliston & Klein, 1991), kan religie op een zelfde manier als bij homoseksualiteit leiden tot een grotere kans op psychische stoornissen. Op basis van het model van Cass (1979) verwachten wij bovendien dat ook identiteitsformatie leidt tot verhoogde zelf-discrepanties. Eerder is beredeneerd dat de combinatie van een homoseksuele geaardheid en een religieuze levensstijl leidt tot extra verhoging van zelfdiscrepantie. Ondersteund

door onderzoek van Higgins, Bond, Klein, en Strauman (1986), ligt het daarom in de lijn der verwachting dat er door dit interactie-effect van religie en geaardheid meer psychische problemen ontstaan bij personen die zowel religieus zijn als homoseksueel.

Onderzoeksaanleiding en huidig onderzoek

Het huidige onderzoek zal trachten de bovenstaande theorieën met elkaar in verband te brengen. Er wordt onderzocht wat het effect is van geaardheid en religie op zelfdiscrepantie en psychisch welzijn. Hierdoor zal duidelijk worden welke psychische problematiek speelt ten gevolge van een homoseksuele geaardheid en het hebben van een religieus bestaan. Op deze manier kan gezorgd worden dat binnen de hulpverlening aan religieuze en homoseksuele cliënten in de geestelijke gezondheidszorg rekening gehouden kan worden met bepaalde problematiek die aan deze levensstijlen gerelateerd is.

Daarnaast zal vanuit het sociaal psychologisch perspectief de invloed van promotie- en preventiefocus op de mate van zelfdiscrepantie en psychisch welzijn onderzocht worden. De gedachte hierachter is dat men op twee manieren met zelfdiscrepantie om kan gaan: promotiegericht en preventiegericht. Het hebben van een promotie- dan wel preventiefocus kan een mediërende invloed uitoefenen op het effect van zelfdiscrepantie op psychisch welzijn.

Tot slot zal vanuit het klinisch psychologisch perspectief gekeken worden of een verhoogd risico bestaat op het ontstaan van angst en depressie bij ten eerste de verschillende mate van zelfdiscrepantie, en ten tweede bij de aanwezigheid van een dubbele minderheid (homoseksuele geaardheid en het praktiseren van een religie).

Om bovenstaande te onderzoeken zijn vier aparte hypothesen opgesteld. De vier hypothesen zijn schematisch weergegeven in figuur 1. Zelfdiscrepantie is binnen de hypothesen het centrale concept. Er wordt ten eerste namelijk verwacht dat er een negatief verband bestaat tussen de mate van zelfdiscrepantie en psychisch welzijn. Als een persoon niet tevreden is over zichzelf en dus een verhoogde mate van zelfdiscrepantie bezit, zal dit negatieve gevoelens tot gevolg hebben en zal de mate van psychisch welzijn verlaagd worden.

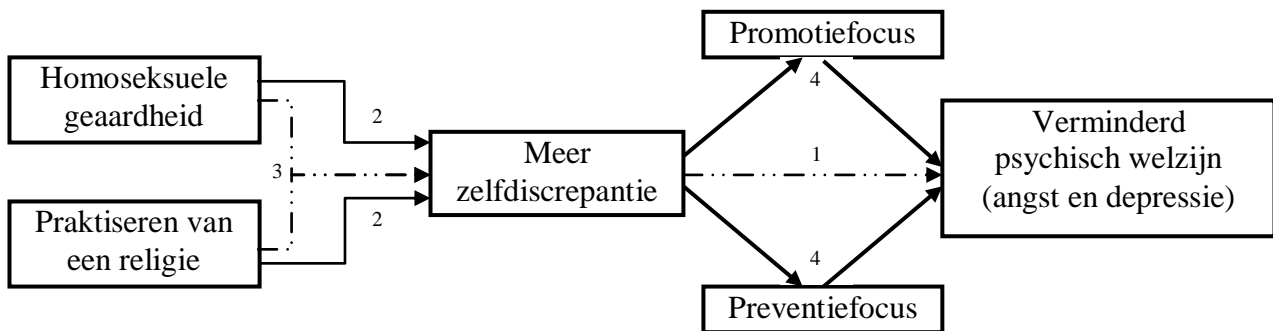
Ten tweede wordt verwacht dat religieuze personen een verhoogde mate van zelfdiscrepantie hebben. Binnen een religie worden immers vaak bepaalde verwachtingen en regels opgesteld waaraan mensen zich behoren te houden. Aangezien het moeilijk is om aan alle verwachtingen en regels te voldoen, kan dit een verhoogde mate van zelfdiscrepantie veroorzaken. Hierbij wordt een positief verband verwacht tussen de mate van religie en de mate van

zelfdiscrepantie. Gemedieerd door de mate van zelfdiscrepantie, zal mate van religieus zijn effect hebben op psychisch welzijn.

Daarnaast wordt verwacht dat ook homoseksualiteit een factor is die een verhoogde mate van zelfdiscrepantie kan veroorzaken. Als een homoseksueel persoon of de sociale omgeving moeite heeft met de seksuele geaardheid, kan er een discrepantie ontstaan tussen de actual-ideal self en/of de actual-ought self. Gemedieerd door de mate van zelfdiscrepantie, zal mate van homoseksualiteit ook effect hebben op psychisch welzijn.

Ten derde wordt er een interactie-effect verwacht tussen de mate van homoseksualiteit en religie en de mate van zelfdiscrepantie. Hiermee wordt bedoeld dat er verwacht wordt dat wanneer iemand zowel homoseksueel als religieus is, de mate van zelfdiscrepantie nog sterker wordt veroorzaakt dan bij personen waarbij alleen sprake is van homoseksualiteit of religie. Er wordt immers verwacht dat deze beide factoren invloed uitoefenen op de mate van zelfdiscrepantie. Wanneer deze factoren gecombineerd worden, zou het zo kunnen zijn dat de mate van zelfdiscrepantie nog sterker toeneemt.

Als laatste wordt verwacht dat het hebben van een promotie/preventiefocus een mediërende factor is op het effect van verhoogde zelfdiscrepantie op psychisch welzijn. Zelfdiscrepantie zorgt voor negatieve gevoelens. Omdat met een promotiefocus meer nadruk gelegd wordt op positieve uitkomsten en met een preventiefocus op negatieve uitkomsten, wordt hierbij verondersteld dat het hebben van een promotiefactor het effect van verhoogde zelfdiscrepantie op psychisch welzijn doet afnemen, terwijl het hebben van een preventiefocus dit effect versterkt.



Figuur 1: geïntegreerde schematische weergave van de vier hypothesen. Zowel het ervaren van een homoseksuele geaardheid (hypothese 2a) als het praktiseren van religie (hypothese 2b) veroorzaken een grotere mate van zelfdiscrepantie, wat een verminderd psychisch welzijn tot gevolg heeft (hypothese 1). Een interactie-effect van geaardheid en religie op zelfdiscrepantie, zorgt voor een nog grotere mate van zelfdiscrepantie en dus verminderd psychisch welzijn (hypothese 3). Tevens wordt verwacht dat promotie- en preventiedenken een mediërende factor is op het effect van verhoogde zelfdiscrepantie op psychisch welzijn (hypothese 4).

Methode

Participanten

Aan het onderzoek deden 264 participanten mee, waarvan er 22 zijn verwijderd wegens niet serieus invullen van de vragenlijst en 15 omdat zij niet tot de doelgroep behoorden. De participantengroep bestond daarmee uit 46 heteroseksuele niet-religieuzen, 59 heteroseksuele religieuzen, 58 homoseksuele niet-religieuzen, en 64 homoseksuele religieuzen. Vanwege privacyredenen zijn er verder geen persoonlijke gegevens bekend.

Procedure

Er zijn op verschillende manieren participanten geworven. Ten eerste zijn er op verschillende websites en forums advertenties gezet waarin het onderzoek kort uitgelegd werd. In de tekst stond ook de link naar de internetvragenlijst. De advertentietekst is terug te vinden in Bijlage 1; de benaderde websites staan in Bijlage 2. Naast het werven via internet zijn er ook verschillende personen en stichtingen persoonlijk benaderd. Op deze manier zijn er mensen bereikt die meegedaan hebben aan ons onderzoek. Deze personen en stichtingen worden eveneens in Bijlage 2 vermeld.

Tussentijds is steeds gecontroleerd of elke groep voldoende deelnemers zou gaan bevatten. Toen bleek dat het aantal participanten in de twee groepen met Islamitische participanten achterbleef bij de overige groepen, werd specifiek geworven op Islamitische proefpersonen, om de homogeniteit te waarborgen.

Omdat het moeilijk was om voldoende participanten te werven, werden er slechts twee deelnamecriteria gesteld. Participanten moesten behoren tot één van de participantengroepen die zijn gevormd. Daarnaast moesten zij goed Nederlands kunnen lezen en begrijpen, omdat de vragenlijsten in het Nederlands zijn. Hoewel er niet naar leeftijd gevraagd is, hebben de meeste participanten waarschijnlijk een leeftijd die tussen de 16 en 40 jaar valt, omdat deze groep het meest gebruikmaakt van internet.

Doordat dit onderzoek te maken heeft met een doelgroep waarvan een deel lastig te bereiken is, heeft het onderzoek plaatsgevonden met behulp van vragenlijsten (zie *Meetinstrumenten*) die via internet afgenomen zijn. Op deze manier kan bovendien de anonimiteit gegarandeerd worden. Voorafgaand aan de vragenlijst werd eerst een *informed consent* afgenomen, waarin onder andere duidelijk werd gemaakt dat het onderzoek anoniem was en op elk moment gestopt kon worden. Naar aanleiding van de gegeven antwoorden in het eerste deel van de vragenlijst, kon worden vastgesteld tot welke groep de participanten behoorden.

Meetinstrumenten

Na de informed consent volgden een aantal vragenlijsten die de mate van zelfdiscrepantie, psychisch welzijn, promotie/preventiefocus, religieus zijn en homoseksualiteit maten.

Psychisch welzijn bestaat uit de factoren ‘mate van angst’ en ‘mate van depressie’. De testen die zijn gebruikt om de mate van angst te berekenen zijn de angstschaal van de Symptom Check List 90 (SCL-90; Derogatis, 1973) en de State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, 1983). De angstschaal van de SCL-90 bestaat uit 10 items met een 5-punts-schaal, lopend van 1 (helemaal niet) tot 5 (heel erg). De Cronbach’s alpha van deze schaal in de huidige steekproef was .90. De STAI bestaat uit 20 items met een 4-puntsschaal, lopend van 1, (bijna) nooit, tot 4, (bijna) altijd. Er zijn 10 items omgescoord: 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 19. De Cronbach’s alpha van deze schaal in de huidige steekproef was .93.

De testen die zijn gebruikt om de mate van depressie te berekenen zijn de depressieschaal van de Symptom Check List 90 (SCL-90; Derogatis, 1973) en de Nederlandse versie van de Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D, Hanewald, 1987). De depressieschaal van de SCL-90 bestaat uit 16 items met een 5-punts-schaal, lopend van 1 (helemaal niet) tot 5 (heel erg). De Cronbach’s alpha van deze schaal in de huidige steekproef was .93. De CES-D bestaat uit 20 items met een 5-puntsschaal, lopend van 1 (zelden of nooit) tot 5 (meestal of altijd). De 4 items die zijn omgescoord zijn 8, 12, 15, 18. De Cronbach’s alpha van deze schaal in de huidige steekproef was .92.

De vragenlijst die gebruikt is om de mate van zelfdiscrepantie te meten is een aangepaste versie van de Selves Questionnaire (Higgins, Klein, & Strauman, 1985). Er werd aan de participanten gevraagd om 5 persoonlijkheidskenmerken op te schrijven die zij als belangrijk zagen. Vervolgens gaven zij op een schaal van 1 tot 10 bij elk persoonlijkheidskenmerk aan in hoeverre zij deze bezaten, zouden willen bezitten en zouden moeten. Dit deden zij vanuit zowel hun eigen standpunt als vanuit dat van de ander. Daarnaast zijn er 3 controlevragen toegevoegd. De items van de verschillende schalen zijn gestandaardiseerd zodat optellen mogelijk was.

Voor het meten van de factor religie wordt de Quest (Batson, 1976) vaak gebruikt. Echter is deze vragenlijst vaak bekritiseerd om zijn slechte validiteit (e.g. Batson & Schoenrade, 1991; Hunsberger & Jackson, 2005). Dit is een groot nadeel. Hunsberger & Jackson (2005) vergeleken echter 25 vragenlijsten naar religie en achtten geen enkele voldoende geschikt. Een goed alternatief was daarom niet voor handen. Om deze reden werd de Quest toch gebruikt voor dit onderzoek. De vragenlijst bestaat uit 2 delen: mate van religieus zijn (6 items waarvan 1 omgescoord: item 1) en stabiliteit van religie (5 items waarvan 3 omgescoord: item 2,3 en 5) en bezit een dichotome (eens/oneens) schaal. Cronbach’s alpha voor mate van religieus zijn is zoals verwacht laag: slechts

.56. Cronbach's alpha voor stabiliteit van religie is nog lager: .16. Toen er gekeken werd naar de Cronbach's alpha wanneer een item verwijderd zou worden, bleef deze nog steeds laag. Daarom is deze variabele niet verder geanalyseerd.

Voor het meten van geaardheid werd gebruikgemaakt van een aangepaste versie van de Gay Identity Questionnaire van Brady en Busse (1994). Deze vragenlijst bestaat uit 45 vragen die vaststelt in welke fase van identiteitsontwikkeling de participant zich bevindt. Elke fase heeft 7 bijbehorende items. Omdat 45 vragen teveel was, werden per fase de 2 vragen met de hoogste item-correlatie geselecteerd en vertaald naar het Nederlands, zodat deze opgenomen konden worden in de vragenlijst voor dit onderzoek. Er werden 14 vragen geselecteerd, waarvan er later 3 werden uitgesloten omdat deze op meerdere manieren opgevat konden worden. Van de 11 overgebleven vragen maten er 4 de mate van homoseksualiteit (waarvan omgescoord: item 7 en 8), terwijl de overige 7 items de acceptatie van geaardheid meten. De lijst bevat een 5-puntsschaal, lopend van 1 (geheel niet) tot 5 (geheel wel). De Cronbach's alpha voor de 4 items die mate van homoseksualiteit meten is .94 en daarnaast is de part-whole correlation voor alle items hoog. R^2 is eveneens hoog en Cronbach's alpha zou lager worden als er een item verwijderd zou worden. De Cronbach's alpha voor de 7 items die acceptatie meten is .86. Voor de part-whole correlation, de R^2 en de Cronbach's alpha in geval van verwijdering gold hetzelfde als voor de items die mate van homoseksualiteit meten.

Promotie- en preventiefocus werd gemeten met behulp van de vertaalde versie van de Regulatory Focus Questionnaire (RFQ, Higgins, 1987). Deze vragenlijst bevat 11 items met een 5-puntsschaal, lopend van 1 (nooit of zelden) tot 5 (heel vaak). De lijst bestaat uit 6 items die promotiefocus meten (waarvan omgescoord: item 1, 9, 11) en 5 items die preventiefocus meet (waarvan omgescoord: items 2, 4, 6, 8). Cronbach's alpha van promotiefocus was .60 en werd na verwijdering van item 7 verhoogd naar .70, hetgeen voldoende is. Cronbach's alpha van preventiefocus was .74.

Statistische analyse

Voor de statistische analyse, werd gebruik gemaakt van het programma SPSS (SPSS inc., 2008). De verkregen gegevens uit de vragenlijst werden ingevoerd in SPSS en de volgende analyses zijn uitgevoerd (per hypothese; zie voor de hypothesen ook figuur 1).

Hypothese 1 bevat alleen onafhankelijke en afhankelijke variabelen van een rationiveau (mate van zelfdiscrepantie respectievelijk angst en depressie). Deze variabelen zijn allen gemeten op een continue schaal. Omdat er op die manier werd gekeken of continue variabelen met elkaar samenhangen, werd geanalyseerd met behulp van lineaire regressie (Miles & Shevlin, 2007).

Bij hypothese 2 is eveneens sprake van continue onafhankelijke variabelen, namelijk geaardheid en religie. Daarnaast is sprake van een eveneens continue afhankelijke variabele (de mate van zelfdiscrepantie). Om deze reden (Miles & Shevlin, 2007) werd ook hier met behulp van lineaire regressie bekeken of geaardheid en religie leidden tot meer zelfdiscrepantie. De test die gebruikt is om te analyseren of zelfdiscrepantie een mediërend effect heeft op dit verband, is de Sobel test (Sobel, 1982). Deze test bekijkt de significantie van een mediator-effect.

Voor de derde hypothese werd een interactie-effect berekend door middel van het aanmaken van een interactievariabele tussen mate van homoseksualiteit en religie. Dit is gedaan omdat lineaire regressie zelf geen rekening houdt met interactie. Door deze interactievariabele in een regressieanalyse als onafhankelijke variabele op te nemen en de mate van zelfdiscrepantie als afhankelijke variabele, werd het interactie-effect berekend.

Hypothese 4 stelt dat de invloed van de mate van zelfdiscrepantie op angst en depressie gemedieerd wordt door de manier van denken (promotie- dan wel preventiefocus). Om dit te onderzoeken werd eveneens de Sobeltest (Sobel, 1982) gebruikt. Om te bepalen of de mediërende effecten positief of negatief zijn en partieel of geheel, zijn de stappen van Baron en Kenny uitgevoerd (Baron & Kenny, 1986).

Resultaten

Als eerste is het verband tussen de mate van zelfdiscrepancie en psychisch welzijn gemeten. Hiervoor is in een regressieanalyse als onafhankelijke variabele zelfdiscrepancie ingevoerd, en als afhankelijke variabele angst. Hieruit is gebleken dat er een positief verband is tussen zelfdiscrepancie en angst, $\beta = .337$, $F(1,239) = 30.599$, $p \leq .000$. Eveneens is als afhankelijke variabele in een zelfde regressieanalyse depressie ingevoerd. Daaruit bleek dat er ook een positief verband is tussen zelfdiscrepancie en depressie, $\beta = .338$, $F(1,238) = 30.601$, $p \leq .000$. In andere woorden kan dus gezegd worden dat een verhoogde zelfdiscrepancie leidt tot een grotere kans op zowel angst als depressie.

Ten tweede is het verband tussen de mate van religieus zijn en de mate van zelfdiscrepancie geanalyseerd met behulp van regressieanalyse. Hierin was de mate van religieus zijn als onafhankelijke variabele ingevoerd en zelfdiscrepancie als afhankelijke variabele. Uit de analyse bleek dat er een positief verband is tussen deze variabelen, $\beta = .216$, $F(1,239) = 11.749$, $p = .001$. Uit de Sobeltest (Sobel, 1982) bleek dat zelfdiscrepancie een mediërend effect had op zowel het verband tussen religie en angst, $z = 2,92$, $p = .004$, als het verband tussen religie en depressie, $z = 2,92$, $p = .004$.

Verder is er met behulp van regressieanalyse gekeken naar het verband tussen de mate van homoseksualiteit en zelfdiscrepancie. Hiervoor is de mate van homoseksualiteit als onafhankelijke variabele ingevoerd en zelfdiscrepancie als afhankelijke variabele. Uit de analyse bleek dat er geen verband is tussen deze variabelen, $\beta = -.071$, $F(1,239) = 1.196$, $p = .275$.

Mogelijk werd het effect van de mate van homoseksualiteit teniet gedaan door acceptatie van de geaardheid. Om dit te controleren is een tweede regressieanalyse uitgevoerd. Wanneer gecontroleerd werd voor acceptatie van geaardheid, bleek homoseksualiteit nog steeds geen verband te houden met zelfdiscrepancie, $\beta = -.051$, $F(1,238) = 1.182$, $p = .278$. Acceptatie verbeterde het model niet, $p > .05$. Omdat dit een zeer opvallend resultaat is dat niet strookt met de verwachting, is een extra regressieanalyse uitgevoerd om het directe effect van acceptatie van de geaardheid op angst en depressie te onderzoeken. Uit deze analyse blijkt dat er positieve verbanden zijn tussen acceptatie van de geaardheid en respectievelijk angst, $\beta = -.311$, $F(1,239) = 25.681$, $p = .000$, en depressie, $\beta = -.260$, $F(1,238) = 17.228$, $p = .000$. Uit de Sobeltest bleek dat zelfdiscrepancie geen mediërend effect had op zowel het verband tussen acceptatie van geaardheid en angst, $z = -.05$, $p = .961$, als het verband tussen acceptatie van geaardheid en depressie, $z = -.05$, $p = .961$.

Uit de analyses komt daarmee naar voren dat de mate van religieus zijn een positief verband heeft met de mate van zelfdiscrepantie. Homoseksualiteit heeft daarentegen geen verband met de mate van zelfdiscrepantie. Omdat religie een positief verband heeft met de mate van zelfdiscrepantie, en zelfdiscrepantie met angst en depressie, ligt het in deze lijn om te kijken naar het directe verband tussen religie en zowel angst als depressie. Opvallend blijkt dat er geen significant verband bestaat tussen religie en angst, $\beta = .039$, $F(1,240) = .365$, $p = .546$, en tussen religie en depressie, $\beta = -.030$, $F(1,239) = .208$, $p = .649$. Het effect van religie op psychisch welzijn wordt dus volledig gemodereerd door zelfdiscrepantie.

Ten derde is het interactie-effect van de mate van homoseksualiteit en religie op zelfdiscrepantie bekeken met een regressieanalyse. In deze analyse is als eerste in het model de mate van religieus zijn als onafhankelijke variabele ingevoerd, omdat er een sterker effect was van de mate van religieus zijn dan van de mate van homoseksualiteit op zelfdiscrepantie, dat hier de afhankelijke variabele is (zie ook hypothese 2A en 2B). Uit het eerste model bleek dat er een effect was van de mate van religieus zijn op zelfdiscrepantie, $\beta = .216$, $F(1,239) = 11.749$, $p = .001$. In het tweede model is de tweede onafhankelijke variabele, mate van homoseksualiteit, toegevoegd. Dit model bleek niet significant beter, *sig F change* > .05. Ook de interactievariabele toevoegen had geen extra effect, *sig F change* > .05. Hiermee kan worden gezegd dat het hebben van een homoseksuele geaardheid bij religieuze personen niet leidt tot een extra verhoogde kans op grotere zelfdiscrepantie.

Als laatste is onderzocht of promotie- respectievelijk preventiefocus een mediërend effect heeft op het effect van zelfdiscrepantie op psychisch welzijn. Hiertoe zijn verschillende analyses uitgevoerd.

Uit de Sobeltest bleek dat promotiefocus een mediërend effect heeft op het effect van zelfdiscrepantie op angst, $z = 4.23$, $p = .000$. In een regressieanalyse werd als eerste als onafhankelijke variabele zelfdiscrepantie ingevoerd, en als afhankelijke variabele angst. Er bleek een positief verband te zijn tussen zelfdiscrepantie en angst, $\beta = .337$, $F(1,239) = 30.599$, $p \leq .000$. Ten tweede is in een regressieanalyse als onafhankelijke variabele promotiefocus ingevoerd, en als afhankelijke variabele angst. Hier bleek een negatief verband te bestaan, $\beta = -.432$, $F(1,240) = 88.465$, $p \leq .000$. Als derde werden zowel zelfdiscrepantie als promotiefocus tegelijkertijd in het model ingevoerd. Dit behield voor beide effecten het verband, maar het effect van zelfdiscrepantie op angst werd wel kleiner, $p = .001$. Het samengestelde model liet een beter model zien dan het enkelvoudige model, *sig F change* = .000. Promotiefocus blijkt daarmee een

partieel mediërend negatief effect te hebben op het effect van zelfdiscrepantie op angst. Dit is in lijn met de verwachting.

Ook met betrekking tot het mediërende effect van preventie is een Sobeltest uitgevoerd. Resultaten lieten zien dat ook hier sprake is van een mediërend effect, $z = 2.60$, $p = .009$. Hierna is in een regressieanalyse als onafhankelijke variabele preventiefocus ingevoerd, en als afhankelijke variabele angst. Er bleek wederom een negatief verband te bestaan, $\beta = -.248$, $F(1,239) = 24.544$, $p \leq .000$. Als derde werden zowel zelfdiscrepantie als preventiefocus tegelijkertijd in het model ingevoerd. Dit behield voor beide effecten het positief verband, maar het effect van zelfdiscrepantie op angst werd wel kleiner, $p = .000$. Het samengestelde model liet een beter model zien dan het enkelvoudige model, $\text{sig } F \text{ change} = .000$. Preventiefocus blijkt daarmee eveneens een partieel mediërend negatief effect te hebben op het effect van zelfdiscrepantie op angst. Dit druist in tegen de verwachting. Er werd namelijk juist een positief effect verwacht.

De Sobeltest die keek naar het mediërende effect van promotiefocus op het verband tussen zelfdiscrepantie en depressie gaf als resultaat dat promotiefocus een mediator is op dit verband, $z = 4.32$, $p \leq .000$. Eenzelfde regressieanalyse werd uitgevoerd met depressie als afhankelijke variabele. Er bleek een positief verband te zijn tussen zelfdiscrepantie en depressie, $\beta = .338$, $F(1,238) = 30.601$, $p \leq .000$. Als onafhankelijke variabele werd promotiefocus ingevoerd. Er bleek nogmaals een negatief verband te bestaan, $\beta = -.474$, $F(1,239) = 116.742$, $p \leq .000$. Als derde werden zowel zelfdiscrepantie als promotiefocus tegelijkertijd in het model ingevoerd. Dit behield alweer voor beide effecten het verband en ook het effect van zelfdiscrepantie op depressie werd kleiner, $p = .001$. Het samengestelde model liet een beter model zien dan het enkelvoudige model, $\text{sig } F \text{ change} = .000$. Promotiefocus blijkt daarmee eveneens een partieel mediërend negatief effect te hebben op het effect van zelfdiscrepantie op depressie. Dit is overeenkomstig met de verwachting.

De laatste Sobeltest bekeek het mediërende effect van preventiefocus op het verband tussen zelfdiscrepantie en depressie. Hieruit bleek dat preventiefocus een mediërende werking heeft op dit verband, $z = 2.27$, $p = .023$. De laatste regressieanalyse bevatte als onafhankelijke variabele preventiefocus, en als afhankelijke variabele depressie. Er bleek wederom een negatief verband te bestaan, $\beta = -.152$, $F(1,238) = 11.361$, $p \leq .001$. Als derde werden zowel zelfdiscrepantie als preventiefocus tegelijkertijd in het model ingevoerd. Dit behield voor beide effecten het verband, en het effect van zelfdiscrepantie op depressie werd wel kleiner, $p = .000$. Het samengestelde model liet een beter model zien dan het enkelvoudige model, $\text{sig } F \text{ change} = .014$. Preventiefocus blijkt daarmee eveneens een partieel mediërend negatief effect te hebben op het effect van

zelfdiscrepantie op depressie. Dit gaat, net als het effect van preventiefocus op angst, in tegen de verwachtingen aangezien er een positief verband werd verwacht.

Om te onderzoeken waar de onverwachte resultaten met betrekking tot de preventiefocus vandaan komen, is gekeken naar het directe effect van preventiefocus op zelfdiscrepantie. Dit is gedaan door middel van een lineaire regressie. Hieruit bleek dat er een negatief verband bestaat tussen preventiefocus en zelfdiscrepantie, $\beta = -.197$, $F(1,239) = 9.646$, $p = .002$. Het hebben van een preventiefocus blijkt dus de mate van zelfdiscrepantie te verlagen.

Omdat dit effect van preventiefocus gevonden is, is ook voor promotiefocus bekeken of dit verband bestaat. Dit bleek het geval te zijn, $\beta = -.298$, $F(1,239) = 23.259$, $p \leq .000$. Ook promotiefocus blijkt een direct negatief effect te hebben op de mate van zelfdiscrepantie.

In conclusie kan gezegd worden dat zowel promotiefocus als preventiefocus een partieel mediërend negatief effect hebben op het effect van zelfdiscrepantie op psychisch welzijn.

Tabel 1. (gestandaardiseerde) regressiecoëfficiënten en de sterkte van de verschillende gemeten effecten.

Effect	<i>B</i>	<i>SEB</i>	<i>adj. R²</i>	<i>t</i>
ZD → angst	.378	.068	.110***	5.532
→ depressie	.390	.070	.110***	5.532
Religie → ZD	2.017	.589	.043**	3.428
→ angst	-.407	.675	-.003	-.604
→ depressie	-.318	.696	-.003	-.456
Mate van homoseksualiteit → ZD	-.192	.176	.001	-1.094
Acceptatie geardheid → ZD	-.164	.239	-.001	-.685
Interactie-effect homoseksualiteit / religie → ZD	.032	.092	.003	.351
Promotiefocus → angst	-3.123	.355	.240***	-8.790
→ verband (ZD → angst)	-2.735	.363	.266***	-7.527
→ depressie	-3.471	.357	.280***	-9.720
→ verband (ZD → depressie)	-3.090	.366	.325***	-8.443
→ ZD	-1.677	.348	.089***	-4.823
Preventiefocus → angst	-1.390	.281	.089***	-4.954
→ verband (ZD → angst)	-1.132	.274	.089***	-4.132
→ depressie	-1.004	.298	.042**	-3.371
→ verband (ZD → depressie)	-.714	.290	.042*	-2.466
→ ZD	-.799	.257	.039**	-3.106
Acceptatie geardheid → zelfdiscrepantie	-.010	.207	-.004	-.046
→ angst	-1.116	.220	.093***	-5.068
→ depressie	-.958	.231	.064***	-4.151

* = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** $p \leq .000$

ZD = Zelfdiscrepantie

Discussie

De huidige studie onderzocht of er een effect was van geaardheid en religie op psychisch welzijn, waarbij werd verwacht dat zelfdiscrepancie een belangrijke rol speelde. Er werd verondersteld dat homoseksualiteit en religie (en de combinatie van deze twee factoren) positief correleren met de mate van zelfdiscrepancie en dat deze laatstgenoemde factor op zijn beurt weer van invloed is op de mate van psychisch welzijn. Op deze manier zouden zowel een homoseksuele geaardheid als religie indirect van invloed zijn op psychisch welzijn, in het bijzonder wanneer beide factoren samen aanwezig zijn. Ook werd verwacht dat promotie- versus preventiefocus een mediërende werking heeft op het effect van verhoogde zelfdiscrepancie op psychisch welzijn.

Eerder onderzoek (e.g. Higgins, 1987; Scott en O'Hara, 1993) liet onder andere al zien dat de mate van zelfdiscrepancie invloed heeft op psychisch welzijn en dat religieuze personen een hogere mate van zelfdiscrepancie (Lilliston en Klein, 1991). Door echter ook de factoren geaardheid en promotie- versus preventiefocus mee te nemen in het onderzoek, willen de onderzoekers de kennis op dit gebied vergroten. Dit zou uiteindelijk ten goede komen aan de hulpverlening.

De resultaten lieten een helder en duidelijk beeld zien van de gestelde hypothesen. Als eerste werd in deze studie gekeken of er een effect was van zelfdiscrepancie op psychisch welzijn. Psychisch welzijn werd hierbij opgedeeld in het ervaren van angst en het ervaren van depressie. Uit de resultaten komt naar voren dat zelfdiscrepancie een positief verband heeft met zowel de hoeveelheid ervaren angst als de hoeveelheid ervaren depressie. Er kan dus gesteld worden dat de mate van zelfdiscrepancie een negatief effect heeft op psychisch welzijn. Een persoon met een verhoogde mate van zelfdiscrepancie heeft een grotere kans op negatieve gevoelens zoals angst en depressie. Dit wordt ondersteund door eerder onderzoek (Higgins, 1987)

Vervolgens werd in de studie gekeken of geaardheid en religie een effect hadden op zelfdiscrepancie. Er werd verwacht dat de mate van homoseksualiteit een positieve correlatie zou hebben met de mate van zelfdiscrepancie. Analyses wijzen echter uit dat de mate van homoseksualiteit geen effect heeft op zelfdiscrepancie, wat betekent dat de homoseksuele personen in dit onderzoek geen verhoogde mate van zelfdiscrepancie vertonen. Dit resultaat is opmerkelijk te noemen. Volgens het HIF-model (Cass, 1979) zou het vormen van een homoseksuele identiteit tot identity foreclosure kunnen leiden. Dit zou, uitgaande van de zelfdiscrepancietheorie (Higgins, 1987) op zijn beurt een discrepancie tussen actual en ideal self opleveren.

Mogelijkerwijs zou het verband tussen een homoseksuele geaardheid en psychische gezondheid veroorzaakt worden doordat het (niet) accepteren van de homoseksuele geaardheid een rol speelt, en niet het hebben van een homoseksuele geaardheid op zich. Dit zou logisch kunnen

zijn, omdat iemand die tevreden is met zijn geaardheid, en dit ook geaccepteerd heeft als onderdeel van zichzelf en de wereld om hem of haar heen, weinig verschil ervaart tussen hoe hij of zij is, en hoe hij of zij wil of moet zijn van zichzelf. Wanneer deze acceptatie er niet is, zou veel verschil kunnen ontstaan, hetgeen een grote discrepantie zou betekenen. Dit bleek echter niet het geval. Acceptatie van geaardheid heeft geen verband met zelfdiscrepantie. Dit is in strijd met eerder onderzoek zoals dat van Cass (1979). Volgens deze onderzoekster zou lage acceptatie van de geaardheid door ofwel de omgeving ofwel de persoon zelf leiden tot meer identity foreclosure. Hierdoor ontstaan psychosociale problemen. Uit verdere analyse bleek dit ook: acceptatie van geaardheid bleek wel een rechtstreeks verband te hebben met psychisch welzijn (angst en depressie). Dat dit effect via zelfdiscrepantie in deze studie toch niet gevonden is, kan meerdere oorzaken hebben. Allereerst gaven veel participanten aan moeite te hebben met de vragen over zelfdiscrepantie. Ook liet de data zien dat deze vragen niet altijd serieus zijn ingevuld. Tot slot is er de mogelijkheid dat het relatief laag aantal participanten dat dit onderzoek telt, gezorgd heeft voor een onjuiste afspiegeling van de samenleving. Conclusies zouden daarmee mogelijk een vertekend beeld kunnen geven.

Het meten van een homoseksuele geaardheid gaf de nodige weerstand. Voor veel participanten bleek het invullen van vragen over geaardheid een taboe. Daarnaast bleken biseksuele participanten moeite te hebben met de zogenoemde hokjescultuur: zij vonden zichzelf niet een beetje homoseksueel en een beetje heteroseksueel, maar duidelijk van een andere, derde, geaardheid. Zij gaven aan niet goed de vragen te kunnen beantwoorden hierdoor. Ook dit kan mogelijk vertekende data tot gevolg hebben gehad. Ook kan deze weerstand door het taboe op het meten van geaardheid geleid hebben tot de eerder genoemde onjuiste afspiegeling van de samenleving. Een bepaalde groep kan zich aangetrokken voelen tot het doen van dit soort onderzoek, terwijl een groep met andere kenmerken juist weerstand ondervindt hierbij en niet heeft geparticipeerd in dit onderzoek.

Daar waar de mate van homoseksualiteit geen effect heeft op zelfdiscrepantie, blijkt uit de resultaten dat er voor religie wel een duidelijk effect is. De mate van religieus zijn heeft een positief verband met zelfdiscrepantie. Religieuze personen hebben gemiddeld genomen een verhoogde mate van zelfdiscrepantie, vergeleken met niet-religieuze personen. Dit resultaat is in overeenstemming met eerder onderzoek (Lilliston en Klein, 1991). Bij het analyseren van een rechtstreeks verband van religie op zowel angst als depressie (wanneer de factor zelfdiscrepantie niet werd meegenomen), bleek dit echter niet meer naar voren te komen. Zelfdiscrepantie bleek een mediator te zijn. Het effect van religie op psychisch welzijn wordt dus gefaciliteerd door de mate van zelfdiscrepantie.

Tot slot is in deze studie nog gekeken of er een interactie-effect bestond van de mate van homoseksualiteit en religie op zelfdiscrepantie, maar dit bleek niet zo te zijn. Aangezien uit de resultaten is gebleken dat homoseksualiteit geen invloed heeft op de mate van zelfdiscrepantie, is dit resultaat niet verwonderlijk.

De studie bekeek vervolgens een eventuele mediërende werking van een promotie- versus preventiefocus op het verband tussen de mate van zelfdiscrepantie en psychisch welzijn.. Verwacht werd dat een promotiefocus als effect zou hebben dat het positieve verband tussen zelfdiscrepantie en psychisch welzijn wordt verzwakt. Van een preventiefocus werd verwacht dat deze het effect zou doen versterken. De resultaten laten zien dat dit slechts gedeeltelijk het geval is: beide focussen hebben een partiële mediërende werking op het verband tussen zelfdiscrepantie en zowel angst als depressie. Bij personen met een promotiefocus blijkt het effect van verhoogde zelfdiscrepantie op psychisch welzijn af te nemen, echter blijkt dit ook zo te zijn bij personen met een preventiefocus. Dit laatste werd niet verwacht. Bij nadere analyse naar een direct verband van beide focussen op zelfdiscrepantie, blijken deze beiden de mate van zelfdiscrepantie te verlagen. Doordat ook preventiefocus een negatieve invloed heeft op zelfdiscrepantie, is het mogelijk dat preventiefocus een negatief effect heeft op het verband tussen zelfdiscrepantie en psychisch welzijn en dat het gevonden mediatie-effect tegengesteld is aan de verwachtingen.

Vanwege de grote gewenste anonimiteit van de vragenlijst, zijn demografische gegevens niet opgenomen in het onderzoek. Een anonieme vragenlijst was vanwege de gevoeligheid van het onderwerp van groot belang. Demografische gegevens kunnen echter wel van waarde zijn: geloof wordt op het platteland mogelijk anders beleefd dan in stedelijke gebieden. De gevolgen van een homoseksuele geaardheid kunnen in een meer toleranter stedelijk gebied ook anders zijn, dan in een conservatiever dorp. Leeftijd kan eenzelfde rol spelen, omdat opvoeding, normen en waarden door de jaren heen verschoven zijn. Tot slot zou de situatie voor mannen en voor vrouwen nog kunnen verschillen. Geluiden uit de homoscene laten merken dat mannelijke homoseksuelen maatschappelijk gezien duidelijk minder geaccepteerd worden dan lesbiënnes. Wanneer deze gegevens echter gevraagd zouden worden, zouden minder mensen bereid zijn te participeren in het onderzoek. Vanwege de beperkte tijd (masteronderzoek) moest daarom gekozen worden voor een actieve wervingsprocedure, waarbij de anonimiteit zo groot mogelijk werd gehouden. In vervolgonderzoek zouden daarom ook demografische gegevens zoals leeftijd en geslacht meegenomen kunnen worden in het onderzoek.

In conclusie kan gesteld worden dat homoseksualiteit geen effect op mate van zelfdiscrepantie heeft, maar religie wel. Ook is het verband tussen zelfdiscrepantie en psychisch welzijn aangetoond.

Door dit alles kan gezegd worden dat religie indirect invloed heeft op psychisch welzijn. Een deel van de hoofdvraag van de huidige studie is daarmee bevestigd. Promotie/preventiefocus heeft een mediërende werking op het verband tussen zelfdiscrepantie en psychisch welzijn. Het doel van dit onderzoek was meer duidelijkheid te scheppen voor de hulpverlening aan zowel religieuze als homoseksuele cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg. Met dit onderzoek zijn enkele handvaten gegeven die inzicht bieden in de achterliggende problematiek die gepaard gaat met deze hulpverlening. Dit zou in de toekomst wellicht uitgebreid kunnen worden door meer aandacht te besteden aan de Islamitische groep homoseksuelen. Verder onderzoek zou daarnaast dieper in kunnen gaan op de factor acceptatie van geaardheid, omdat uit dit onderzoek bleek dat deze factor een sterk verband heeft met mate van psychisch welzijn.

Referenties

- Batson, C.D. (1976). Religion as prosocial: agent or double agent? *Journal for the scientific study of religion*, 15(1), 29-45.
- Batson, C.D., & Schoenrade, P.A. (1991). Measuring religion as quest: 1. Validity concerns. *Journal for scientific study of religion*, 30(4), 416-429.
- Beatrix. (2001). *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 9*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
- Brady, S., & Busse, W.J. (1994). The gay identity questionnaire: A brief measure of homosexual identity formation. *Journal of Homosexuality*, 26(4), 1-22.
- Cass, V.C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2004). Religie; naar regio; 2000/2002 of 2003, verkregen 6 augustus 2009, van CBS Statline. Website: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=70794NED&D1=a&D2=0&D3=0&VW=T>
- Dempsey, C.L. (1994). Health and social issues of gay, lesbian and bisexual adolescents. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, XX, 160-167.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacol Bulletin*, 9(1), 13-28.
- Duran, K. (1993). Homosexuality and Islam. In A. Swindler (Ed.), *Homosexuality and world religions* (pp. 181-197). Valley Forge, PA: Trinity Press International.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., & Weijnenborg, P. (2004). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Halpin, S.A. & Allen, M.W. (2004). Changes in psychosocial well-being during stages of gay identity development. *Journal of Homosexuality*, 47, 109-127.
- Hanewald, G.J.F.P. (1987). *CES-D: de Nederlandse Versie. Een Onderzoek naar de Betrouwbaarheid en de Validiteit*. Amsterdam: University press.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Higgins, E.T. (1989). Self-discrepancy theory: what patterns of self-beliefs cause people to suffer? In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (22, 93-136). New York: Academic Press.
- Higgins, E.T. (1996). The "self digest": self-knowledge serving self-regulatory functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 1062-1083.

- Higgins, E.T., Bond, R.N., Klein, R., & Strauman, T. (1986). Self-discrepancies and emotional vulnerability: how magnitude, accessibility and type of discrepancy influence affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 5-15.
- Higgins, E.T., Klein, R., & Strauman, T. (1985). Self-concept discrepancy theory: a psychological model for distinguishing among different aspects of depression and anxiety. *Social Cognition*, 3, 51-76.
- Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood jr, R.W., McCullough, M.E., Swyers, J.P., Lason, D.B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-78.
- Hunsberger, B., & Jackson, L.M. (2005). Religion, meaning and prejudice. *Journal of social issues*, 61(4), 807-826.
- Jaspers, E., Lubbers, M., & Graaf, N.D. de. (2007). Horrors of Holland: explaining attitude change towards euthanasia and homosexuals in the netherlands, 1970-1998. *International Journal of Public Opinion Research*, 19(4), 451-473.
- Jones, S.L. & Kwee, A.W. (2005). Scientific research, homosexuality, and the Church's moral debate: an update. *Journal of psychology and Christianity*, 24(4), 304-316.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BioMed Central Psychiatry*, 8(70).
- Lilliston, L. & Klein, D.G. (1991). A self-discrepancy reduction model of religious coping. *Journal of clinical psychology*, 47 (6), 854 -860.
- Markus, H. & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954 – 969.
- 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.
- Miles, J. & Shevlin, M. (2007). *Applying Regression & Correlation: a guide for students and researchers*. London: SAGE Publications Ltd.
- Nesmith, A.A., Burton, D.L. & Cosgrove, T.J. (1999) Gay, lesbian and bisexual youth and Young adults: social support in their own words. *Journal of Homosexuality*, 37, 195-108.
- Randall, L.S. (1997). Defining and measuring sexual orientation: a review. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 643-658.
- Ross, C. (2004). *Voortgangsrapportage Homobeleid*. 's-Gravenhage: Ministerie van GWS.
- Sandfort, T.G.M., Graaf, R. de, Bijl, R.V., & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of general psychiatry*, 58, 85-91.

- Scott, L., & O'Hara, M. W. (1993). Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 282–287.
- Sobel, M.E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.D., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (revised)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- SPSS Inc. (2008). *SPSS for Windows, Rel. 16.0.2. 2008*. Chicago: SPSS Inc.
- Weinrich, J. D., Snyder, P. J., Pillard, R. C, Grant, I., Jacobson, D. L., Robinson, S. R., & McCutchan, J. A. (1993). A factor analysis of the Klein Sexual Orientation Grid in two disparate samples. *Archives of Sexual. Behavior, 22*, 157-168.

Bijlage 1: advertentietekst

Doe mee aan wetenschappelijk onderzoek!

ONDERZOEK NAAR SEKSUELE VOORKEUR

De **faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht** voert onderzoek uit naar seksuele voorkeur en religie, met als doel het verbeteren van de hulpverlening. Hiervoor worden participanten gezocht die een digitale vragenlijst in willen vullen. Deze vragenlijst is anoniem en kan op elk moment (zonder consequenties) worden gestopt. Het invullen duurt ongeveer een kwartier en gebeurt op vrijwillige basis.

Om mee te doen, gaat u naar:

<http://tinyurl.com/bpqzkw>

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de onderzoekers via:

research.uu@gmail.com

HARTELIJK BEDANKT!

Bijlage 2: benaderde websites en organisaties

Homoseksualiteit algemeen:

- [Expreszo \(www.expreszo.nl\)](http://www.expreszo.nl)
- [Zijaanzij \(www.zijaanzij.nl\)](http://www.zijaanzij.nl)
- [Gaykrant \(www.gk.nl\)](http://www.gk.nl)
- www.gay.blog.nl

Christendom algemeen:

- [Ichthus Utrecht \(www.ichthus-utrecht.nl\)](http://www.ichthus-utrecht.nl)
- [Sola Scriptura \(www.sola-scriptura.nl\)](http://www.sola-scriptura.nl)
- [Naviagators Studentenvereniging Utrecht \(www.nsutrecht.nl\)](http://www.nsutrecht.nl)
- [Vereniging van Gereformeerde Studenten \(www.vgsu.nl/\)](http://www.vgsu.nl/)
- [Navigators Studentenvereniging Amsterdam \(www.NSAmsterdam.nl\)](http://www.NSAmsterdam.nl)
- [Ichthus Amsterdam \(www.ichthus-amsterdam.nl\)](http://www.ichthus-amsterdam.nl)

Islam algemeen:

- [Turkse Studentenvereniging \(www.turkse-studenten.nl\)](http://www.turkse-studenten.nl)
- [Marokkaanse Studentenverenigenen \(www.marokkaanse-studenten.nl\)](http://www.marokkaanse-studenten.nl)
- [Moslimstudentenvereniging Nijmegen \(www.msvnijmegen.nl\)](http://www.msvnijmegen.nl)
- [Stichting Secret Garden \(www.stichtingsecretgarden.nl\)](http://www.stichtingsecretgarden.nl)

Homoseksualiteit en christendom:

- [Christho \(www.christho.nl\)](http://www.christho.nl) en <http://christho-nederland.hyves.nl>
- [Contrario \(www.contrario.nl\)](http://www.contrario.nl)
- [Vereniging Christelijke homo's, lesbiennes en biseksuelen \(www.chjc.nl\)](http://www.chjc.nl)
- [Vrouwenplatform Holy Females \(www.holyfemales.nl\)](http://www.holyfemales.nl)
- [Landelijk KoördinatiePunt groepen kerk en homoseksualiteit \(www.lkp-web.nl\)](http://www.lkp-web.nl)