

Angst- en Depressieklachten onder Islamitische mannen met homoseksuele gevoelens in Nederland

Abstract

Uit een review van de bestaande wereldliteratuur blijkt dat er nog weinig empirisch onderzoek is verricht naar de invloed van de dubbele minderheidspositie en de islamitische achtergrond op psychische gezondheid onder islamitische mannen met homoseksuele gevoelens. Evident lijkt wel dat het om een kwetsbare populatie gaat. Daarom is een studie uitgevoerd met als hypothese: islamitische mannen met homoseksuele gevoelens geven meer angst- en depressieklachten weer dan de normgroep (representatie van de Nederlandse bevolking). Om dit te onderzoeken is bij 23 participanten een vragenlijst afgenomen waarmee angst en depressie gemeten worden en daarnaast is een interview gehouden om meer achtergrondinformatie te genereren. De resultaten verkregen uit de vragenlijsten zijn vergeleken met de Nederlandse normgroep. Uit de analyse van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de participantengroep in vergelijking tot de normgroep significant hoger scoort met betrekking tot depressieklachten. Op angstklachten is geen significant verschil gevonden. Uit de interviews komen bevindingen naar voren die relevant zijn voor de hulpverlening en vervolgonderzoek. Zo geven participanten aan dat er behoefte is aan cultuurspecifieke behandelaars en betere voorlichting voor jongeren om de kennis over homoseksualiteit binnen culturele groepen te vergroten.

Abstract

Reviewing the contemporary literature it becomes clear that little empirical research has been conducted on the influence of the double minority position and the Islamic background on mental health among Muslim men with homosexual feelings. It seems evident though, that it concerns a vulnerable population. Therefore a study has been carried out with the hypothesis: Muslim men with homosexual feelings exhibit more anxiety and depression symptoms than the norm group (a representation of the Dutch population). To investigate this 23 participants completed a questionnaire that has been composed to measure anxiety and depression, and an interview has been held to generate more background information. The results obtained from the questionnaire are compared with the Dutch norm group and from the analysis it can be concluded that the participants score significantly higher on depression symptoms. No significant difference is found on anxiety. Findings generated by the interview are relevant for mental healthcare services and further research. Participants say that there is a need for culture specific therapists and better education for students to increase the knowledge about homosexuality within cultural groups.

Auteur:

P.P.C.A. de Mol

Onder begeleiding van:

Dhr. A.C.H. Schouten MSc.

Masterthesis Klinische en Gezondheidspsychologie

Faculteit Sociale Wetenschappen

Universiteit Utrecht

Februari 2011 – Juli 2011

Inhoudsopgave

Voorpagina: abstract	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding: review	3
Methoden	10
• <i>Participanten</i>	
• <i>Procedure: Vragenlijst</i>	
• <i>Design</i>	
• <i>Statistische analyse</i>	
• <i>Procedure: Interview</i>	
• <i>Ethische overwegingen en informed consent</i>	
Resultaten: Kwantitatief	14
• <i>Symptom Checklist (SCL-90)</i>	
• <i>Zelf-Beoordelings Vragenlijst (ZBV)</i>	
• <i>Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D)</i>	
• <i>Betrouwbaarheidsanalyse</i>	
Resultaten: Kwalitatief	15
• <i>Familie & Omgeving</i>	
• <i>Problematiek & Hulpverlening</i>	
• <i>Homoseksualiteit</i>	
• <i>Islam</i>	
Conclusie	17
Discussie	18
Aanbeveling	19
Dankwoord	21
Referenties	22
Bijlagen	24

Inleiding

Tien jaar nadat in Nederland het eerste homohuwelijk voltrokken was, zijn er in de Nederlandse maatschappij nog steeds veel verbeterpunten ten aanzien van de emancipatie en plaats van mensen met een homoseksuele geaardheid. Behalve op juridisch gebied is er ook nog veel vooruitgang te boeken met betrekking tot de gezondheidszorg. Er is veel onderzoek gedaan naar homoseksualiteit en de problemen die mensen binnen deze groep kunnen ervaren als gevolg van hun gestigmatiseerde plek in de samenleving. Diverse onderzoeken, zowel in Nederland als internationaal, hebben aangetoond dat er onder lesbiennes, homo's en biseksuelen een verhoogd risico is op psychische problematiek, waaronder depressie, angst, suïcide en middelengebruik (Cochran & Mays, 2000; Fergusson, Horwood & Beautrais, 1999; Herrell et al., 1999; Meyer, 1995, 2003; Sandfort, de Graaf, Bijl & Schnabel, 2001). Meyer geeft met zijn *minority stress model* een verklaring hiervoor aan de hand van drie processen: geëigende homofobie, stigma en discriminatie (Meyer, 1995, 2003). Deze theorie verklaart op welke manier het behoren tot een minderheidsgroep, zoals mensen met een niet-heteroseksuele geaardheid, invloed kan hebben op het psychisch welbevinden. Ook mensen in andere minderheidsgroepen, zoals immigranten en allochtonen, hebben een grotere kans op psychische problemen (Tinghög, Al-Saffar, Carstensen & Nordenfelt 2010; Aichberger et al., 2010; De Wit et al., 2008; Van der Wurff et al., 2004).

Gezien onze multiculturele samenleving zijn er ook mensen die tot beide minderheidsgroepen behoren en het lijkt aannemelijk, gezien bovengenoemde, dat dit een kwetsbare groep is waarin het risico op psychologische problematiek vergroot is. Het gaat dan om mensen van buitenlandse afkomst die bovendien homoseksuele gevoelens hebben. Uit een review van Greene (1994) over onderzoeken naar lesbiennes en gay mannen die tot een etnische minderheidsgroep behoren blijkt dat deze mannen en vrouwen bestaan als minderheid binnen een minderheid. Hierdoor hebben zij te maken hebben met meerdere niveaus van onderdrukking en discriminatie, bovendien hebben zij de extra taak om twee belangrijke aspecten van hun identiteit te integreren, terwijl deze beide gedevalueerd worden door hun omgeving.

In Nederland is ruim 20% van de 16,5 miljoen inwoners allochtoon (CBS, 2011), dat wil zeggen daarvan is tenminste één ouder in het buitenland geboren. Omdat er een veelzijdigheid aan landen is waar deze mensen vandaan komen, bestaat de Nederlandse samenleving uit een gevarieerde bevolkingsgroep met diverse culturen en achtergronden. Bij deze verschillende culturen hoort ook vaak een andere religie. Zo is met de komst van deze mensen uit landen als Turkije en Marokko, het aantal moslims in Nederland toegenomen en is er in Nederland, naast de Christelijke samenleving, een islamitische gemeenschap ontstaan die in omvang blijft toenemen. Tussen deze

religies bestaan verschillen in normen, waarden en opvattingen, bijvoorbeeld over onderwerpen als opvoeding, onderwijs en seksualiteit.

Net als in andere religies zoals het Christendom bestaan er in de Islam verschillende discussies, met name rondom seksualiteit (Minwalla, Rosser, Feldman & Varga, 2005). Ook homoseksualiteit blijft binnen religieuze kringen vaak een controversieel onderwerp, omgeven door taboes. Hierdoor kan het voor moslims die homoseksuele gevoelens hebben moeilijk zijn om met hun seksualiteit en geaardheid om te gaan. Om hier wetenschappelijk duidelijkheid over te verkrijgen geeft het onderstaande review een overzicht van de gepubliceerde wetenschappelijke literatuur aangaande dit specifieke onderwerp. Het betreft studies (N=6) naar Islam, seksualiteit en psychische gezondheid, vanaf het jaar 1998 tot heden. Dit review tracht een antwoord te geven op de vraag of homoseksualiteit en een islamitische achtergrond invloed hebben op de psychische gezondheid van een individu.

Mireshghi en Matsumoto (2008) hebben hun studie gewijd aan de relatie tussen psychische gezondheid en de waargenomen culturele attitudes ten aanzien van homoseksualiteit onder lesbische, gay en biseksuele participanten (LGB). Doel hierbij was het vergelijken van de impact van waargenomen culturele homofobie op de psychische gezondheid van zelfgeïdentificeerde Amerikaanse LGB en Iranese LGB die wonen in de V.S. en Canada. Verwacht werd dat het leven in een als homofobisch waargenomen samenleving unieke stressoren creëert voor deze individuen.

Uit de resultaten komt naar voren dat de Iranese participanten attitudes van hun cultuur ten aanzien van homoseksualiteit als meer negatief waarnemen dan de Amerikaanse participanten. Ook de culturele attitudes ten aanzien van samenwerken of geassocieerd worden met homoseksuelen werden door de Iranese participanten als negatiever beoordeeld. Er is geconcludeerd dat dit samenging met een toename in waargenomen stress bij de Iraniërs. Dit gold ook voor de Amerikanen, waarbij daarnaast ook een hoger niveau van depressie en een verminderde self-esteem werd gemeten, wanneer de attitudes als negatiever werden beoordeeld. Voor Iranese participanten werd gevonden dat er een toename was in self-esteem wanneer zij 'uit de kast' waren tegenover hun ouders, dit was omgekeerd bij Amerikaanse participanten. De hogere self-esteem onder Iraniërs kan volgens de onderzoekers veroorzaakt zijn door de gunstige relatie die men had met de ouders op het moment van het onderzoek.

Religie werd in deze studie helaas buiten beschouwing gelaten, dus over de invloed daarvan brengt dit onderzoek geen duidelijkheid. Een andere studie van Yakushko (2005) hield wel rekening met de effecten van religie in een onderzoek naar de invloed van sociale steun, existentieel welzijn en stress over seksuele geaardheid op het zelfvertrouwen van lesbische, gay, en biseksuele personen.

Dit omdat georganiseerde conservatieve religies door velen worden gezien als een bron van onderdrukking en voortbestaan van vooroordelen ten aanzien van homoseksualiteit. Hierdoor hebben homoseksuelen moeten worstelen met de rol van religie en spiritualiteit in hun leven en moeilijkheden met het verwerpen van een belangrijk deel van zichzelf of het loslaten van hun geloof. Dit kan schadelijke psychologische gevolgen hebben voor self-esteem, inter-persoonlijke relaties en de kwaliteit van het spirituele leven.

Uit de resultaten blijkt dat LGB personen die niet vonden dat zij deel uitmaakten van een religieuze gemeenschap die homoseksualiteit volledig accepteert en degenen die naar een conservatieve kerk zijn gegaan meer stress over hun seksuele oriëntatie hadden en een lager self-esteem, in vergelijking tot degenen die dat niet deden. Hiermee biedt deze studie empirische ondersteuning voor eerdere beweringen dat religie naast beschermende ook beschadigende invloeden kan hebben op het leven van religieuze homoseksuele individuen. Religieuze en spirituele gemeenschappen die volledige acceptatie aanhangen van homoseksualiteit kunnen bijzonder positieve omgevingen zijn voor religieuze homoseksuele personen. Hun self-esteem en attitudes ten aanzien van hun seksuele oriëntatie zijn daar het meest adaptief. Anderzijds kunnen religieuze invloeden die waargenomen worden als conservatief beschadigende invloeden hebben voor homoseksuele personen. Specifiek wanneer deze conservatieve geloofsgemeenschap geen volledige acceptatie perspectief aanhangt ten aanzien van homoseksualiteit. De auteur stelt tot slot dat hoewel deze studie zich concentreerde op Christelijke religieuze tradities, ook andere traditionele religies, zoals de islam en het Jodendom, zonder acceptatie van homoseksualiteit dezelfde soort psychologische schade kunnen creëren bij homoseksuele personen.

Om te onderzoeken wat de effecten van religie zijn op de levens van islamitische mensen met homoseksuele gevoelens hebben Bereket & Adam (2008) onderzoek uitgevoerd in Turkije, een land waar de meerderheid (99%) moslim is en waar de islam nog steeds grote invloed op de normen en waarden heeft. Zoals de opvatting dat seksualiteit slechts mag plaatsvinden binnen de grenzen van het huwelijk en worden homoseksuele relaties door sommigen als de grootst mogelijke zonde gezien. Onderzocht werd hoe 20 Turkse mannen die homoseksueel contact hebben met andere mannen in een Islamitische samenleving dit ervaren en hoe dit samengaat.

Van de 20 participanten die geïnterviewd zijn stelden 11 dat zij gaandeweg het geloof in hun religie verloren hebben of het negeerden, omdat het hun levens te gecompliceerd maakte. Zes mannen probeerden nog steeds de spanning tussen hun seksualiteit en religie op te lossen. De meeste mannen in deze studie hebben zich onthouden van het inlichten van familieleden over hun seksualiteit, om afbreuk aan de familiereputatie te voorkomen. Ook waren zij bang dat zij

gedwongen hun huis zouden moeten verlaten wanneer zij over hun seksualiteit zouden uitkomen naar hen.

Bereket en Adam concluderen dat voor veel van de geïnterviewde mannen de spanning tussen hun seksualiteit en religieuze voorschriften onoplosbaar was, waardoor zij hun religieuze overtuiging verloren wanneer zij in de 'gay-scene' participeerden. Uit de uitkomsten van de interviews komt verder naar voren dat sommige mannen afstand nemen van de islam, uit weerstand tegen antihomoseksuele doctrine. Anderen komen tot een meer persoonlijk, geprivatiseerd geloof, gescheiden van geïnstitutionaliseerde autoriteit. Het geloof in Allah is voor hen voldoende. Verschillende participanten zien homoseksualiteit als een zonde, maar voor sommigen rest het accepteren van het feit dat zij zonden begaan en het wachten hun straf af. Anderzijds werd ook gezegd dat vanuit een liberaal oogpunt de islam en homoseksualiteit niet conflicteren, zolang de erotische sfeer geheim gehouden blijft.

Een bevinding die deze studie ondersteunt komt van Jaspal en Cinnirella (2010) die na hun onderzoek concluderen dat homoseksuele islamitische mannen hun seksuele en religieuze identiteiten als onsamenhangend en onverenigbaar zien. Hun studie verkende hoe een groep jonge Britse islamitische gay mannen van Pakistaanse afkomst hun seksuele, religieuze en etnische identiteiten ervaren. Verwacht werd dat de identiteit van deze mannen bedreigd wordt als gevolg van een islamitische achtergrond en de negatieve sociale representaties van homoseksualiteit onder moslims. Door deze negatieve representaties lijkt het aannemelijk dat Britse islamitische gay mannen vrezen voor mogelijke discriminatie en afbreuk vanuit hun religieuze gemeenschap.

In deze studie wordt uitgegaan van de 'identity process theory' (Breakwell, 1986, 1988, 1992, 1993, 2001). Deze theorie stelt dat de structuur van identiteit samengesteld wordt door twee processen en dat individuen coping strategieën hanteren om de bedreigingen voor hun identiteit te verminderen. Omdat integratie van identiteit gezien wordt als een voorspeller van psychisch welzijn, kan verwacht worden dat een slechte integratie van identiteiten (e.g., religie en seksualiteit) voor een verminderd psychisch welzijn kan zorgen.

Geen van de participanten had hun seksualiteit geopenbaard aan hun familie, en uit de analyse van de uitspraken van de participanten blijkt dat zij een dilemma rondom hun identiteiten ervaren. Enerzijds is er de perceptie van de participant dat het 'fout' is om gay te zijn, maar aan de andere kant heeft Allah hen zo gemaakt. Als strategie om psychologische dissonantie te ontwijken lijkt er door een aantal participanten, nadat de betekenis van het 'moslim zijn' wordt herzien, een onderscheid te worden gemaakt tussen de islam als institutie (religie) en persoonlijk geloof in Allah (spiritualiteit). Voor de meeste participanten is het moslim zijn de voornaamste en meest betekenisvolle dimensie van hun identiteit. Door hen wordt de psychosociale wereld voornamelijk

bekeken vanuit religieus oogpunt, waardoor meer problemen ervaren kunnen worden in het omgaan met hun eigen homoseksualiteit. Zo geeft een participant aan dat het leven één grote test is en dat homoseksueel gedrag kwaad is.

Omdat seksuele en religieuze identiteiten werden gezien als onsamenhangend en onverenigbaar, leek er een neiging onder sommige participanten om negatieve waarde en betekenis te hechten aan hun seksuele identiteit. Aan de andere kant waren er participanten die de geïnstitutionaliseerde component van hun religieuze identiteit negatiever waardeerden en meer positieve waarde en betekenis hechtten aan de spirituele dimensie van de religieuze identiteit. Dit laatste was vaker het geval bij participanten die op hun gemak waren met hun gay identiteit.

Een onderzoek die deze resultaten tegenspreekt komt van Minwalla et al. (2005) die concluderen dat de islam en homoseksualiteit niet onverenigbaar zijn. De studie beoogde middels een interview de ervaren identiteit onder progressieve moslimmannen met homoseksuele gevoelens in kaart brengen. Hieruit kwam naar voren dat de participanten verschillende strategieën hadden om hun seksuele geaardheid te verenigen met hun religie. Voor sommigen was de persoonlijke relatie tussen de participant en Allah belangrijk en werd gezocht naar meer spirituele betekenis en werd minder waarde gehecht aan religieuze doctrine. Zij vonden het belangrijker om een goed mens te zijn dan een goede moslim. Sommigen trokken het idee dat de Koran homoseksualiteit veroordeeld in twijfel en waren het niet eens met de interpretatie van het verhaal over het volk van Loet. Uit deze studie blijkt dat sommige mannen hun identiteiten anders ervaren en manieren ontdekken om deze te integreren. Een beperking aan deze studie is, naast de kleine steekproef (N=6), dat de participanten die mee hebben gedaan aan het onderzoek progressieve moslims zijn in de context van Al-Fatiha. Hierdoor zullen de bevindingen niet te generaliseren zijn naar alle moslims met homoseksuele gevoelens.

Bovenstaande artikelen tonen aan dat er verschillende perspectieven zijn en dat homoseksualiteit op diverse manieren invloed kan hebben op het leven van moslims. Dit kan ook verschillende gevolgen met zich meebrengen. Door deze discussie zijn er ook meerdere standpunten rondom de implicaties voor andere aspecten van de samenleving, zoals bijvoorbeeld het onderwijs. Zo hebben Halstead en Lewicka gekeken naar de manier waarop scholen les zouden moeten geven over homoseksualiteit aan kinderen (1998). Zij constateren dat in steeds meer westerse landen op scholen een positief beeld ten aanzien van homoseksualiteit wordt geschetst, als een 'aanvaardbare alternatieve leefstijl'. Dit terwijl homoseksualiteit vanuit de moslimcultuur vooral als een 'gruwel' wordt gezien en homoseksualiteit als levensstijl op zichzelf niet samengaat met de moslimvisie. Halstead en Lewicka gaan in hun artikel in op dit moslimperspectief op homoseksualiteit, maar eerst belichten zij de visie van de homoseksuele gemeenschap.

Centraal binnen deze gemeenschap staan de assumpties dat homoseksualiteit een seksuele geaardheid of voorkeur is, dat het natuurlijk is en dat het geen keuze is om homoseksueel te zijn. Volgens de overtuiging vanuit de gay en lesbische gemeenschap moeten leerlingen gebalanceerde en accurate informatie gepresenteerd krijgen over seksuele identiteit en oriëntatie. Zo kunnen irrationele angst en vooroordelen uitgedaagd worden en leerlingen homoseksualiteit als een normale en aanvaardbare leefstijl gaan zien.

Deze opvatting wordt echter niet gedeeld door andere bevolkingsgroepen. Zo blijkt uit onderzoek in de VS dat onder het grote publiek er veel minder steun is voor deze manier van lesgeven over homoseksualiteit (Elam, Rose & Gallup, 1996). Dit lijkt ook het geval onder moslims. Halstead en Lewicka gaan na of het mogelijk is binnen het moslimperspectief homoseksualiteit te zien als iets gegeven in plaats van gekozen. Door het analyseren van de Arabische taal constateren zij dat er geen duidelijke vertaling is voor homoseksualiteit. Hierdoor is er geen onderscheid tussen heteroseksualiteit en homoseksualiteit en het begrip seksuele oriëntatie, zoals door het westen ervaren, kent men in de islamitische wereld niet. Binnen de moslimwereld zijn er dus andere uitgangspunten. Zo denken moslims in termen van daden en niet in neigingen en is er geen sprake van een gefixeerde neiging, dus er is de mogelijkheid dat het gedrag van een individu kan veranderen. Seksuele identiteit is vanuit dit perspectief afhankelijk van geslacht en niet van keuze of seksuele handelingen die men uitvoert. Moslims kunnen het onderscheid tussen homoseksuele oriëntatie en homoseksueel gedrag niet accepteren, terwijl dat juist ten grondslag ligt aan het wereldbeeld van de gay en lesbische gemeenschap.

De verschillen in wereldbeeld en perspectieven ten aanzien van homoseksualiteit hebben implicaties voor educatie op scholen. Volgens het gay en lesbische perspectief moeten kinderen geleerd worden over seksuele oriëntatie, zodat zij homoseksualiteit kunnen erkennen als een normale en aanvaardbare leefstijl. Volgens het moslimperspectief is het concept van homoseksualiteit als leefstijl onsamenhangend en daarom komt de presentatie van homoseksualiteit in scholen als aanvaardbare alternatieve leefstijl niet aan de orde. Halstead en Lewicka concluderen daarom dat het doel zou moeten zijn om verschillende minderheidsgroepen in staat te stellen om met verschillende waarden en wereldbeelden in contact te komen. Zij bekritisieren het feit dat experts in sekseducatie voortdurend en zonder kritische blik het gay en lesbische perspectief promoten en stellen dat er alternatieve manieren zijn om over homoseksualiteit te doceren die voor gelovige minderheidsgroepen passender zijn. Zo zou gevoelig onderwijs over homoseksualiteit als een controversiële kwestie leerlingen helpen om sympathieker en beter geïnformeerd te raken over andere perspectieven en hen helpen om hun eigen waarden en attitudes te verduidelijken.

In reactie op dit artikel betoogt Beck (1999) dat aan de overtuiging van Halstead en Lewicka de opvatting ten grondslag ligt dat de posities van de twee zijden (i.e. Islam en gay lesbische visie) conceptueel niet onderling meetbaar zijn. Namelijk dat elke groep rationele argumenten kan aandragen om hun positie te ondersteunen en hier geldende conclusies uit mag trekken, maar dat er geen rationele manier is om deze van beide groepen tegen elkaar af te wegen. Beck brengt hier tegenin dat het seksueel aangetrokken voelen tot uitsluitend andere personen van hetzelfde geslacht een terugkerende menselijke ervaring is, over veel verschillende samenlevingen en culturen en over tijd. Daardoor, stelt Beck, zijn de rivaliserende overtuigingen van orthodoxe Moslims en de gay en lesbische gemeenschap niet *onderling onmeetbaar*, maar eerder *onverenigbaar*.

De positie van Halstead en Lewicka lijkt volgens Beck nogal dubbelzinnig. Enerzijds houden ze hun vooronderstelling van het idee dat homoseksualiteit als een aanvaardbare alternatieve leefstijl niet wordt gedeeld of zelfs begrepen door moslims en daardoor als zodanig niet gedoed dient te worden. Maar vervolgens zeggen zij ook dat jonge moslims in Brittannië kennis zullen moeten ontwikkelen over de bredere samenleving waarvan zij deel zullen uitmaken en dat die kennis niet compleet is zonder begrip van de huidige westerse attitudes ten aanzien van homoseksualiteit. Zoals andersom ook de kennis van homoseksuele westerse jongeren niet compleet is zonder enig begrip van moslimattitudes ten aanzien van homoseksualiteit. Dit wijst erop dat jongeren aan beide zijden *wel* ertoe gebracht kunnen worden elkaars positie duidelijk te begrijpen.

Beck concludeert dan ook dat een gemeenschappelijke school geen reden heeft om homoseksualiteit niet te presenteren als een moreel aanvaardbare manier van leven, wat sommige van de leerlingen ooit zal hebben. De belangrijkste argumenten hiervoor zijn dat een gay of lesbische oriëntatie voor veel individuen de gegeven basis is van hun seksuele wezen. En dat niet overtuigend kan worden aangetoond dat gedragen op basis van deze oriëntatie als onnatuurlijk of moreel verkeerd is, of kwalitatief inferieur aan heteroseksueel gedrag.

Bovenstaand overzicht van de wereldliteratuur toont aan dat er beperkt empirisch onderzoek verricht is naar de psychische gezondheid van moslims met homoseksuele gevoelens. Er ligt een veld open voor wetenschappelijk onderzoek hiernaar. Evident is dat homoseksualiteit een controversieel onderwerp is binnen islamitische samenlevingen en dat dit voor problemen kan zorgen voor individuen, bijvoorbeeld in het verenigen van de seksuele en religieuze identiteit. Bovendien is het zo dat, gezien de collectieve identiteit van de familie als geheel in veel oosterse culturen (Abu-Saud, 1990; Khan, 1997; Daneshpour, 1998), het voor veel moslims met homoseksuele gevoelens moeilijk is om deze gevoelens naar buiten te brengen. Het lijkt aannemelijk dat het leven met zulke gevoelens

in een omgeving waarin men overwegend negatieve attitudes ten aanzien van zulke gevoelens heeft, tot extra psychische problematiek kan leiden.

Het bewijs hiervoor is echter nog schaars, en het ontbreekt aan empirisch onderzoek naar de situatie in Nederland. Dat is de reden voor de hieronder beschreven studie. Onderzocht wordt of er door de dubbele minderheidspositie van islamitische mannen met homoseksuele gevoelens een verschil in psychisch welbevinden is in vergelijking tot de Nederlandse bevolking. De gestelde hypothese hierbij is dat de groep islamitische mannen met homoseksuele gevoelens meer angst- en depressie klachten ervaren dan de Nederlandse normgroep.

Methoden

Participanten

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met een steekproef van 23 islamitische mannen met homoseksuele gevoelens, die geworven zijn via verschillende kanalen. Op de eerste plaats zijn er via persoonlijke contacten van een van de onderzoekers participanten geworven en daarnaast zijn er contacten gelegd via een psycholoog uit de geestelijke gezondheidszorg. Ook zijn instellingen benaderd die gericht zijn op hulp en opvang voor homoseksuelen (met een andere culturele achtergrond). Vervolgens is, door middel van de snowball-techniek (Baarda & de Goede, 2001), elke participant die meedeed gevraagd of hij in zijn sociale omgeving nog potentiële participanten kende, die benaderd konden worden.

Tabel 1: Demografische gegevens participantengroep

Opleidings-niveau	Laag (VMBO-MBO)		Gemiddeld (Havo-HBO)		Hoog (VWO-WO)		
	8		7		8		
Woonplaats Provincie	N-Holland	Z-Holland	Utrecht	Flevoland	N-Brabant	Gelderland	Drenthe
	9	4	1	1	1	6	1
Land van Herkomst	Marokko	Turkije	Iran	Irak	Pakistan	Afghanistan	
	3	14	1	3	1	1	

Bij het werven van de participanten is getracht een zo heterogeen mogelijke steekproef te creëren gelet op woonplaats, leeftijd en opleidingsniveau. Dit om de uitkomsten van het onderzoek zo generaliseerbaar mogelijk te maken voor de situatie van moslims in Nederland. Bovendien was slechts een deel van de participanten afkomstig uit de geestelijke gezondheidszorg en de rest uit de ‘gezonde’ populatie. Zodoende is een aselechte steekproef genomen uit de homoseksuele Islamitische populatie in Nederland. Er was een non-respons van 2 participanten die zeiden dat ze bereid waren mee te doen, maar uiteindelijk niet reageerden op de uitnodiging voor het interview. De reden

hiervoor is bij de auteur onbekend. De gemiddelde leeftijd bedraagt 29.7 jaar met een standaarddeviatie van 8.9 en de meeste participanten hebben hoger onderwijs genoten (zie tabel 1).

Procedure: Vragenlijst

Voorafgaand aan het onderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd. Wetenschappelijke artikelen zijn gevonden via zoekmachines (Psychinfo en Google Scholar) met behulp van de volgende zoektermen: Gay, muslim, islam, anxiety, homosexuality, depression, stress en mental health. Om de hypothese te toetsen is gebruik gemaakt van een vragenlijst die bij eerder, vergelijkbaar onderzoek is gebruikt (bijlage 1). Deze vragenlijst bestaat uit drie onderdelen die samengesteld zijn uit delen van bestaande vragenlijsten, namelijk de Nederlandse versie van de Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D) (Bouma, Ranchor, Sanderman, & Sonderen, 1995), de Symptom Checklist-90 (SCL-90) (Arrindell & Ettema, 2002) en de ZelfBeoordelingsVragenlijst (ZBV, Nederlandse versie van de STAI) (Defares, van der Ploeg, & Spielberger, 1980). Hieronder is in tabel 2 de COTAN beoordeling van de vragenlijsten weergegeven (Evers, Braak, Frima, & Vliet-Mulder, 2009). Van de vragenlijsten zijn alleen hele schalen gebruikt, zodat dit geen invloed zou hebben op de validiteit.

Tabel 2: betrouwbaarheid en validiteit per test volgens de COTAN.

	SCL-90	CES-D	STAI
Betrouwbaarheid	Goed	Goed	Goed
Begripsvaliditeit	Goed	Voldoende	Voldoende
Criteriumvaliditeit	Goed	Onvoldoende	Voldoende

De SCL-90 is een zelfbeoordelingschaal die lichamelijke en psychische klachten meet ten behoeve van de screening van psychopathologie. De SCL-90 is een vragenlijst van 90 vragen, opgedeeld in 8 schalen. In de vragenlijst van dit onderzoek zijn alleen de schalen Angst (10 vragen) en Depressie (16 vragen) meegenomen, omdat andere schalen niet relevant zijn voor dit onderzoek. Bij beantwoording van de vragen beoordeelt de persoon zelf, op een vijfpunt Likert schaal (van *helemaal niet* (1) tot *heel erg* (5)), de mate waarin hij of zij last heeft gehad van de klachten gedurende de afgelopen week. De scores op angst en depressie, gemeten bij de participanten, worden vergeleken met de scores van de normgroep van de SCL-90 'algemene bevolking' (N=2368), een steekproef uit de algehele Nederlandse populatie.

Omdat de SCL-90 alleen betrekking heeft op de gemoedstoestand van de participant tijdens de afgelopen week, is ook gebruik gemaakt van vragen die betrekking hebben op de langere termijn in het verleden. De ZBV is de Nederlandse vertaling van de State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en meet angst bij volwassenen. Er worden twee aspecten van angst onderscheiden. De state-anxiety beschrijft tijdelijke/huidige angst gevoelens, terwijl de trait-anxiety langdurige en meer algemene angst gevoelens beslaat. Om angstdispositie te meten zijn de 20 vragen van de trait-anxiety schaal

gebruikt in de vragenlijst. Deze vragen zijn in de vorm van stellingen en hebben betrekking op hoe de participant zich in het algemeen voelt. De participant kan op een vierpuntsschaal aangeven of hij/zij (1) bijna nooit, (2) soms, (3) vaak of (4) bijna altijd het beschreven gevoel ervaart.

Om de gegevens van de depressieschaal van de SCL-90 wat meer te kunnen ondersteunen is gebruik gemaakt van de CES-D. De CES-D is ontwikkeld om depressieve symptomen vast te stellen bij bevolkingsgroepen. Het instrument pretendeert niet om klinische depressie bij individuen aan te tonen, maar beperkt zich tot het vaststellen van depressieve symptomatologie in de week voorafgaand aan de afname van de vragenlijst. De items worden geacht de belangrijkste componenten van depressieve symptomen te dekken (depressieve stemming, schuldgevoelens en gevoelens van inferioriteit, gevoelens van hulpeloosheid en wanhop, verlies van eetlust, slaapstoornissen en psychomotorische retardatie). Hogere scores op de CES-D weerspiegelen hogere niveaus van depressie. De test bestaat 20 items, met elk 4 antwoordmogelijkheden.

Design

Om de hypothese 'de score van islamitische mannen met homoseksuele gevoelens is hoger dan de score van de bijbehorende normgroep op de SCL-90, de STAI en de CES-D' te testen, is gebruik gemaakt van een between subject design. De onderzoekspopulatie wordt vergeleken met een andere populatie, namelijk de normgroep van de betreffende vragenlijst. Deze normgroep is gebaseerd op een a-selecte steekproef uit de Nederlandse bevolking. De afhankelijke variabelen hierbij zijn angst- en depressieklachten. De onafhankelijke variabelen zijn religie (islam), seksualiteit (homoseksueel) en geslacht (mannelijk).

Statistische analyse

Om meer informatie te verkrijgen over specifiek angst en depressie zijn de twee constructen apart van elkaar getoetst en daarvoor zijn twee hypothesen opgesteld: *Hypothese 1*: Mannen van islamitische afkomst met homoseksuele gevoelens scoren hoger op angstklachten dan de normgroep, behorend bij de betreffende vragenlijsten. *Hypothese 2*: Mannen van islamitisch afkomst met homoseksuele gevoelens scoren hoger op depressieklachten dan de normgroep, behorend bij de betreffende vragenlijsten. Om te toetsen of de gemiddelde scores van de participanten op de angst en depressieschaal van de SCL-90 en op de ZBV significant afwijken van die van de normgroepen van deze tests is, in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), een eenzijdige t-toets uitgevoerd met een overschrijdingskans van .05. De CES-D hanteert een cutoff-point, daarom is voor deze test gekozen om een non-parametrische binomiaal toets uit te voeren. Per schaal is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd, wat een Cronbach's alpha opgeleverd heeft die de

betrouwbaarheid per schaal weergeeft . Deze zijn hieronder in tabel 3 weergegeven (zie ook bijlage 4).

Tabel 3: betrouwbaarheid per schaal.

	Crohnbach's alpha
ZBV	.774
CES-D	.930
SCL-90-A	.916
SCL-90-D	.956

Procedure: Interview

Naast het kwantitatieve deel is ervoor gekozen om een interview aan het onderzoek toe te voegen om meer achtergrondinformatie over de participantengroep te genereren. Voor aanvang van het interview werd een introductie gegeven van het doel en opzet van het interview en de vragenlijst. De interviewvragen zijn overgenomen uit een eerdere studie om meer achtergrondinformatie te kunnen verkrijgen (bijlage 2). Het interview begint met enkele algemene en demografische vragen die betrekking hebben op: leeftijd, geslacht, land van herkomst, woonplaats, opleiding & werk en burgerlijke staat. Daarnaast hebben de overige vragen uit het interview betrekking op vijf thema's, namelijk homoseksualiteit, familie, omgeving, islam en zorg/hulpverlening. Het afnemen van de interviews vond plaats op verschillende locaties. Zo zijn er een aantal participanten die de onderzoekers thuis of op het werk uitnodigden, zijn er interviews afgenomen op openbare plekken zoals horecagelegenheden en zijn er een aantal interviews in een psychologenpraktijk gehouden. Tijdens het interview zijn aantekeningen gemaakt, die later zijn uitgewerkt.

Ethische overwegingen en informed consent

Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is benadrukt dat informatie verkregen tijdens het interview niet de anonimiteit of waardigheid van de participant zou schenden. Daarnaast is benadrukt dat de informatie vertrouwelijk is en dat de participant ten alle tijden kon stoppen met de deelname aan het onderzoek zonder dat dit gevolgen zou hebben. Voordat de participanten hun deelname bevestigden, hebben zij hierover een brief ontvangen (bijlage 3).

Uitgangspunt bij het afnemen van de interviews was dat de participant de locatie mocht bepalen die voor hem het prettigst was. Behalve uit praktische overwegingen was dit vooral belangrijk vanwege de gevoeligheid van het onderwerp en de onderzoekers de participant daarom zo veel mogelijk op zijn gemak wilden laten voelen.

Resultaten

Kwantitatief

Symptom Checklist (SCL-90)

De scores van de 23 participanten op de Angst en Depressie schaal van de SCL-90 zijn normaal verdeeld (zie figuur 1 en 2, bijlage 4). Zoals is weergegeven in tabel 4 blijkt uit de eenzijdige t-toets dat de score van de participanten op de angstschaal van de SCL-90 ($M = 16.13$, $SD = 7.37$) afwijkt van de score van de normgroep ($M = 13.5$). Dit verschil is significant: $t(22) = 1.712$, $p=.05$. Daarnaast is te zien dat de score van de participanten op de depressieschaal van de SCL-90 ($M = 29.87$, $SD = 14.07$) significant afwijkt van de score van de normgroep ($M = 22.4$): $t(22) = 2.55$, $p=.01$.

Zelf-Beoordelings Vragenlijst (ZBV)

De scores van de 23 participanten op de ZBV zijn normaal verdeeld (zie figuur 3, bijlage 4). Uit de uitkomsten van de t-test, zoals weergegeven in tabel 4, blijkt dat de score van de participanten groep op de ZBV ($M = 39.35$, $SD = 6.61$) hoger is dan de score van de normgroep ($M = 37.3$), maar dit verschil is niet significant: $t(22) = 1.49$, $p=.08$.

Tabel 4: Eenzijdige t-Toets van de ZBV, SCL-90-Angst en SCL-90-Depressie

					95% interval van de Afwijking	Betrouwbaarheids- interval van de Afwijking
	T	Df	Sig. (Eenzijdig)	Gem. Afwijking	Onder	Boven
ZBV Totaal	1.49	22	.08	2.05	-.81	4.91
SCL-90-A	1.71	22	.05	2.63	-.56	5.82
SCL-90-D	2.55	22	.01	7.47	1.39	13.55

Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D)

De scores van de 23 participanten op de CES-D zijn normaal verdeeld (zie figuur 4, bijlage 4). De CES-D hanteert een cutoff-point van een score van 16 of hoger. Van de participanten scoort 30,4% (7 participanten) boven dit cutoff-point, terwijl in de normgroep slechts 4,9% van de populatie een score van boven de 15 behaalt. Uit de binomiaal test blijkt dat de proportie van de onderzoekspopulatie dat boven het cutoff-point scoort significant groter is dan die van de algemene populatie (normgroep van de CES-D) (zie tabel 5).

Tabel 5: Binomiaal test van de CES-D

	Categorie	N	Geobserveerde Proportie	Test Proportie	Exact (Eenzijdig)	Sig.
CES-D	Groep 1 <= 15	16	.70	.049	.000	
	Groep 2 > 15	7	.30			
	Totaal	23	1.00			

Betrouwbaarheidsanalyse

Om meer inzicht te krijgen in de betrouwbaarheid is een analyse uitgevoerd tussen de schalen (bijlage 4). Uit de correlatiecoëfficiënten van de betrouwbaarheidsanalyse blijkt dat de ZBV laag correleert met zowel de angst en depressieschalen van de SCL-90 als de depressieschaal van de CES-D (zie tabel 6). Verder is te zien dat de overige schalen met elkaar hoog correleren, wat aangeeft dat er veel overlap is in wat de schalen meten.

Tabel 6: Correlatiecoëfficiënten betrouwbaarheid

	Inter-Item Correlatie Matrix			
	ZBV	SCL-90-A	SCL-90-D	CES-D
ZBV	1.00	.41	.52	.54
SCL-90-A	.41	1.00	.91	.86
SCL-90-D	.52	.91	1.00	.97
CES-D	.54	.86	.97	1.00

Kwalitatief

Hieronder volgt een aantal bevindingen die zijn opgedaan in de interviews.

Familie & Omgeving

Bijna de helft van de participanten (10 personen) geeft aan geen contact meer met hun familie te hebben, of hebben een tijd lang geen contact met hen gehad, vanwege hun homoseksuele gevoelens. Veel participanten geven aan dat binnen de islamitische families de algemene gedachte is dat homoseksualiteit niet geaccepteerd wordt wanneer het hun persoonlijk aangaat, maar in sommige gevallen is het wel acceptabel wanneer het zich buiten de familie voordoet. Een aantal van de participanten geeft bijvoorbeeld aan een dubbelleven te leiden. Naast de omgeving waarin zij opgegroeid zijn met familie en vrienden om hen heen, leiden zij een leven in de gay-scene waarvan de omgeving geen weet heeft. Of hebben zij plannen om de huidige omgeving, met familie, in de toekomst te verlaten om met hun homoseksuele gevoelens verder te kunnen leven. Slechts een enkeling zegt zich altijd gesteund te hebben gevoeld door zijn directe omgeving. Voor de meesten geldt dat zij weinig kunnen rekenen op liefde en begrip van hun naasten, vanwege hun homoseksualiteit.

Ongeveer de helft van de participanten zijn op verschillende wijzen slachtoffer geworden serieuze misdrijven zoals discriminatie (1), bedreiging (5), mishandeling (2) of verkrachting (4), primair vanwege hun homoseksuele gevoelens. Daarnaast zijn er ook participanten die aangeven slachtoffer te zijn geworden van discriminerende incidenten op basis van etniciteit. Opmerkelijk is dat bedreigingen aan het adres van de participanten voornamelijk afkomstig zijn uit de (schoon)familie. De angst voor eventuele bedreigingen vanuit de familie is bij bijna alle participanten aanwezig of aanwezig geweest.

Problematiek & Hulpverlening

Negen van de participanten zijn bij officiële instanties geweest voor hulp bij problemen, overwegend vanwege hun seksualiteit. Een aantal anderen zijn voor diverse problemen, zoals werk gerelateerde problemen, bij instanties geweest. Van de participanten die hulp gezocht hebben is ruim de helft niet tevreden over de ontvangen hulp. De meesten zijn met het COC wel bekend, maar zij geven aan dat zij daar niet specifiek voor hulp naar toe zijn gegaan. Meerdere participanten vinden het erg bezwaarlijk over het feit dat er bij het COC te weinig aandacht is voor moslims en problematiek die gepaard gaat met hun cultuur en seksualiteit. Zes participanten geven aan dat zij niet weten waar zij terecht zouden kunnen met hun problemen. De islamitische mannen geven aan behoefte te hebben aan een cultuurspecifieke hulpverlener die weet wat het inhoudt om met een islamitische achtergrond op te groeien, en wat dat kan betekenen voor een persoon met homoseksuele gevoelens. Zeven participanten geven aan dat zij geen hulp nodig hebben gehad.

Vijf van de participanten hebben suïcidale gedachtes gehad in hun leven. Drie daarvan hebben zelfs een aantal suïcidepogingen ondernomen. Wat aangeeft dat de psychische problemen voor sommigen te veel zijn om mee verder te willen leven.

Homoseksualiteit

De ontwikkeling van homoseksuele gevoelens begon bij alle participanten al voor de puberteit. Terugdenkend aan de eerste signalen van homoseksuele gevoelens geven de participanten aan dat ze zich realiseerden dat er iets niet klopte. De algemene gedachte hierbij is dat ze zich anders voelden dan anderen. Enkele participanten trokken bijvoorbeeld liever met meisjes op, anderen speelden graag met poppen en weer anderen hadden al op jonge leeftijd gevoelens van verliefdheid voor iemand van hetzelfde geslacht. De meeste participanten raakten hierdoor in verwarring of waren bang dat anderen erachter zouden komen. Sommigen vroegen zich af wat er 'mis' met ze was of waarom Allah juist hem uitgekozen had om zulke gevoelens te hebben. Gevoelens van onzekerheid, wanhoop en verdriet komen hierdoor niet zelden voor. Uitspraken als: 'als er een pil was om heteroseksueel te zijn, dan zou ik deze meteen innemen' en 'soms hoop ik dat ik wakker wordt en heteroseksueel ben' geven aan dat participanten erg ongelukkig zijn met hun homoseksuele gevoelens.

Islam

Ten aanzien van het thema islam, komt volgens de meeste participanten (19) sterk naar voren dat homoseksualiteit afgekeurd wordt op basis van de normen en waarden binnen de islamitische cultuur. Dit staat echter los van hun eigen idee over de ruimte die de islam zelf biedt voor homoseksualiteit.

Volgens de participanten komt dit mede doordat er verschillende interpretaties mogelijk zijn van de Koran en de waarde die wordt gehecht aan de preken van imams die zelf ook een eigen interpretatie hebben. Een voorbeeld is het verhaal over het volk van Loet. Tien van deze participanten halen dit verhaal aan ter onderbouwing van de afkeuring die zou heersen in de islamitische cultuur, maar voor sommigen klopt de heersende interpretatie van dit verhaal binnen de gemeenschap niet. Zelf zien zij wel ruimte voor homoseksualiteit binnen de islam. Anderen zijn heel stellig en zeggen dat de islam homoseksualiteit afwijst en zien zichzelf als zondaar. Hierdoor zijn er ook mannen die niet langer de islam als religie aanhangen, maar zich losgemaakt hebben van het geloof. Voor sommigen betekende dit ook dat zij zich los hebben moeten maken van hun familie en naaste omgeving. Wat bij hen ook weer voor verdriet heeft gezorgd.

Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat de hypothese 'de participantengroep hoger scoort dan de normgroep op depressieklachten' wordt ondersteund door de uitkomsten van de t-toets van de SCL-90-Depressie en de binomiaaltest van de CES-D. De hypothese 'de participantengroep hoger scoort dan de normgroep op angstklachten' wordt niet ondersteund door de uitkomsten op de ZBV, maar wel door de uitkomsten op de SCL-90-Angst. Uit dit onderzoek kan dus geconcludeerd worden dat islamitische mannen met homoseksuele gevoelens meer depressieklachten ervaren dan gemiddeld in de Nederlandse bevolking. Dat zij meer angstklachten ervaren kan niet direct zo gesteld worden. Echter, dat er sprake is van een verhoogde kwetsbaarheid, zoals eerder studies aantoonde (Bereket & Adam, 2008; Greene, 1994; Miresghhi en Matsumoto, 2008; Yakushko, 2005), lijkt evident.

Ook uit de interviews die afgenomen zijn bij de participanten blijkt dat het gaat om een bijzonder kwetsbare groep die duidelijk veel meer stressvolle gebeurtenissen en gecompliceerde gevoelens ervaren. Daarbij komt dat volgens verschillende participanten de toegankelijkheid tot de hulpverlening onder de maat is. De weg naar de hulpverlening verloopt moeizaam, omdat men niet bekend is met de desbetreffende instanties en voor sommigen is de drempel om er naar toe te stappen te groot. Daarnaast geven participanten aan dat er behoefte is aan cultuurspecifieke hulpverlening, een behandelaar met dezelfde culturele achtergrond vinden zij hierbij van wezenlijk belang. Participanten die voor professionele hulp bij een instantie zijn geweest geven aan het gevoel te hebben dat zij niet begrepen worden door Nederlandse hulpverleners. Voor Nederlandse hulpverleners met een westerse achtergrond is het nagenoeg onmogelijk om de situatie en problematiek in te schatten voor iemand met een islamitische achtergrond en allochtone afkomst. Dit is natuurlijk essentieel bij het bieden van hulp.

Verder bevestigt dit onderzoek wat ook in eerdere studies evident werd (Bereket & Adam, 2008; Halstead en Lewicka, 1998; Jaspal en Cinnirella, 2010; Minwalla et al., 2005; Yakushko, 2005), namelijk dat verschillende participanten ervaren dat er veel negatieve attitudes zijn ten aanzien van homoseksualiteit binnen islamitische culturen. Ook bestaat er veel onwetendheid en is er een gebrek aan kennis. Veel moslims denken dat homoseksualiteit een keuze is, of zelfs een ziekte.

Discussie

Deze studie is, zoals de inleidende review al aantoont, een van de eerst in zijn soort (in Nederland). Er is tot op heden weinig empirisch onderzoek verricht naar de invloed van het leven in een dubbele minderheidsgroep (i.e. allochtoon en homoseksueel) op de psychische gezondheid. Daarbij komt dat er voor moslims een verhoogde kwetsbaarheid op psychische problemen bestaat door de bestaande attitudes ten aanzien van homoseksualiteit binnen de moslimcultuur (Jaspal en Cinnirella, 2010). Eerder onderzoek toonde al aan dat wanneer mannen en vrouwen met homoseksuele gevoelens hun cultuur als meer homofobisch waarnemen, dit geassocieerd wordt met hogere niveaus van depressie- en stressklachten (Miresghhi & Matsumoto, 2008). Green & Numrich (2001) stelden al dat de sociale representatie van homoseksualiteit onder moslims negatief is.

Uit analyse van de scores op de vragenlijst is gebleken dat de islamitische mannen met homoseksuele gevoelens hoger scoren op depressieklachten dan de normgroepen van de vragenlijsten, maar niet hoger op angstklachten. Het lijkt evident dat de onderzochte populatie meer depressieklachten ervaren dan gemiddeld in de Nederlandse bevolking. Dat de scores van de participanten op de ZBV niet significant verschillen van die van de normgroep kan verschillende oorzaken hebben. De gemiddelde score van de participanten op de angstschaal van de SCL-90 is wel significant hoger dan die van de normgroep.

Dit kan voor een deel te wijten zijn aan de hoge correlatie tussen de angst en depressieschaal van SCL-90 (zie tabel 6). Hieruit vloeit de vraag of deze schalen wel daadwerkelijk twee verschillende constructen meten. Voorts lijkt het door de zeer hoge correlatie tussen de CES-D en de depressieschaal van de SCL-90 voor vervolgonderzoek niet noodzakelijk dat beide schalen in de vragenlijst verwerkt worden.

Dat uit de analyse blijkt dat de hypothese met betrekking tot angstklachten verworpen kan worden lijkt niet overeen te komen met bevindingen uit de interviews die zijn afgenomen, naast de vragenlijsten. Zo zijn er mannen die slachtoffer zijn geworden van bijvoorbeeld discriminatie, mishandeling of verkrachting, maar ook bedreigingen vanuit de familie zelf. Daarnaast zijn er participanten die een dubbelleven leiden of waarvan de naaste omgeving hun afschuw uitgesproken

heeft ten aanzien van homo's en homoseksualiteit in het algemeen. Wellicht dat participanten de vragenlijsten positiever hebben ingevuld dan uit hun verhalen verwacht zou mogen worden.

Een tekortkoming van het huidige onderzoek is dat het een vrij kleine participantengroep betreft (N=23) en dat de participanten voor een groot deel door middel van de sneeuwbaltechniek geworven zijn. Dit brengt een aantal beperkingen met zich mee (Baarda & de Goede, 2001), waardoor de representativiteit van de steekproef afneemt, omdat participanten voor een deel uit hetzelfde sociale netwerk komen. Echter, doordat het een zeer moeilijk bereikbare doelgroep betreft was participantenwerving op deze wijze noodzakelijk. Vanwege de gevoeligheid van het onderwerp en het risico op problemen die men kan ervaren met de naaste omgeving en familie getuigt het van moed dat de participanten zo open zijn geweest naar de onderzoekers. Ook het feit dat het grootste deel van de participanten woonachtig is in de Randstad en meer dan de helft van Turkse afkomst is, zorgt ervoor dat de uitkomsten van deze studie niet direct te generaliseren zijn naar alle moslims in Nederland.

Tot slot zijn er ook nog de gebruikte vragenlijsten die beperkingen met zich mee brengen. Zo is gebruik gemaakt van een Nederlandse vragenlijst, terwijl de participanten allochtoon zijn. De participanten beheersten de Nederlandse taal niet allemaal even goed, zo zijn sommige interviews voor een deel in het Turks afgenomen en zijn sommige participanten pas op latere leeftijd naar Nederland verhuist. Hierdoor komt de validiteit in gevaar.

Gezien het feit dat deze studie een van de eerste in dit veld van onderzoek is, dienen de resultaten met bedachtzaamheid te worden geïnterpreteerd. Vervolgonderzoek is dan ook noodzakelijk om de invloed van de dubbelde minderheidspositie en een islamitische achtergrond op het psychisch welzijn wetenschappelijk te kunnen aantonen. Het probleem wordt nu nog onderschat en meer onderzoek kan hier duidelijkheid in bieden. Het betreft echter een onzichtbare doelgroep waardoor een grotere N moeilijk te realiseren is. Daarnaast zou vergelijken met een controlegroep van hetero moslims beter zijn om specifiekere conclusies te kunnen trekken.

Aanbeveling

Gezien de wellicht onderschatte problematiek die aanwezig is in de onderzochte doelgroep is het van belang dat daar meer aandacht naar uitgaat. Om de positie van islamitische mannen met homoseksuele gevoelens in de Nederlandse gezondheidszorg en in de maatschappij te verbeteren kunnen er na dit onderzoek een aantal aanbevelingen worden gedaan.

Allereerst kan geadviseerd worden aan hulpverlenende instanties dat zij wat meer op de voorgrond zouden moeten treden, zodat de doelgroep bekend met ze wordt. Verder zouden zij

manieren moeten vinden om de toegankelijkheid te verbeteren en laagdrempelig te maken, zodat de doelgroep deze instanties makkelijk kan bereiken.

Verder komt duidelijk naar voren dat er veel behoefte is aan cultuurspecifieke aandacht binnen de hulpverlening. Het is dus van belang dat er bij instanties oog is voor mensen met een moslimachtergrond en de specifieke problemen binnen deze cultuur. Het lijkt essentieel dat binnen instanties actief gewerkt wordt aan een intercultureel personeelsbestand, zodat ook mensen met een andere achtergrond dan de Nederlandse/westerse, passende hulp kunnen ontvangen.

Duidelijk is dat er kennisvergroting nodig is in de moslimgemeenschap, ten aanzien van homoseksualiteit. Het onderwerp dient meer bespreekbaar en bekend te worden teneinde de acceptatie door familieleden en kwaliteit van leven van islamitische mannen met homoseksuele gevoelens te verbeteren. Dit zou bijvoorbeeld uitgevoerd kunnen worden op scholen door middel van voorlichting aan kinderen. Een belangrijke rol kan weggelegd zijn voor het internet. Naast kennisverspreiding kan ook e-health een stap zijn naar verbetering van de gezondheidszorg. Via internet is de drempel om hulp te zoeken en vragen wellicht lager en blijft men meer anoniem. Dit is vaak een groot probleem bij de stap naar conventionele zorginstellingen.

Tot slot is het van groot belang dat er meer empirische gegevens beschikbaar komen om problematiek onder deze doelgroep nog beter in kaart te brengen.

Dankwoord

Graag wil ik mijn dank betuigen aan een aantal personen zonder wie dit onderzoek niet plaats had kunnen vinden. Zij hebben bijgedragen aan een bijzondere en leerzame ervaring voor mij.

Allereerst ben ik de participanten dankbaar voor hun deelname aan het onderzoek. Ik ben me erg bewust van het feit dat met de interviews veel van hen gevraagd wordt. De openheid om intieme zaken te delen met mij en mijn collega's waardeer ik enorm. Zonder hen zouden er geen beschikbare gegevens zijn geweest en was onderzoek niet mogelijk.

Ook wil ik een aantal personen bedanken die veel hebben gedaan om ons in contact te brengen met deze participanten. In het bijzonder mevrouw Drs. Duman-Bilir, die bereid was haar cliënten over dit onderzoek te informeren en ons de gelegenheid gaf hen te benaderen. Daarnaast ben ik de heer Isjed Hussein van steunpunt Veilige Haven van Schorer uit Amsterdam dankbaar voor de kans die hij mij en mijn collega gaf om ons onderzoek te presenteren. Via het 'wereldcafé' bracht hij ons in contact met diverse personen uit de doelgroep, waarvan er een aantal hebben meegedaan.

Verder gaat mijn dank uit naar de mensen van 'methoden & technieken' van de faculteit sociale wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Met name de heer Lagerwij die met zijn kritische blik op het statistische proces een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de academische waarde van het onderzoeksverslag.

Dankbaar ben ik ook de andere collega's met wie ik heb samengewerkt voor het onderzoek: Haza Rahim, Fatma Koçak, Marleen Bakker en Valerie Siemers Reiter. In het bijzonder gaat mijn dank uit naar Laura Faber met wie ik nauw heb samengewerkt in het eerste stadium van het onderzoek, wat ik als erg prettig heb ervaren. Daarnaast de heer Murat Duman, die mij benaderde voor het onderzoek en mijn naaste collega van begin tot het eind is geweest. Dankzij hem ben ik dit onderzoek gaan doen. Zijn passie, gedrevenheid en durf hebben ervoor gezorgd dat ik dit onderzoeksverslag heb kunnen schrijven. Daarnaast zal ik nooit vergeten de uitstapjes die we maakten naar onze participanten of verwante activiteiten. Ook hebben we elkaar kunnen ondersteunen en door de moeilijkere periodes kunnen slepen. Stress delen maakt het een stuk verdraaglijker en helpt het doel in zicht te houden. Dank voor de prettige samenwerking!

Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn begeleider bij het onderzoek de afgelopen 2 jaar: de heer A.C.H. Schouten, die een grote bron van inspiratie voor me is geweest. Zonder zijn kennis, motivatie en wetenschappelijke passie was dit onderzoek niet van de grond gekomen en zijn begeleiding bij het schrijven en onderzoeksproces zijn van enorme waarde geweest voor het uiteindelijke resultaat van het onderzoek en mijn thesis.

Dank!

Pierre de Mol

Referenties

- Abu-Saud, M. (1990). *Concept of Islam*. Indianapolis, IN: American Trust Publications).
- Aichberger, M.C., Schouler-Ocak, M., Mundt, A., Busch, M.A., Nickels, E., Heimann, H.M., Ströhle, A., Reischies, F.M., Heinz, A., & Rapp, M.A. (2010). Depression in Middle-aged and older First generation migrants in Europe: Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *European Psychiatry, 25*, 468-475.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (2002). Symptom Checklist SCL-90. Lisse: Swets Test Services.
- Baarda, D.B. & De Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek Methoden en Technieken. handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen: Wolters Noordhoff-Stenfert Kroese.
- Beck, J. (1999). Should Homosexuality be Taught as an Acceptable Alternative Lifestyle? A Muslim perspective: a response to Halstead and Lewicka. *Cambridge Journal of Education, 29(1)*, 121-130.
- Bereket, T., & Adam, B.D. (2008). Navigating Islam and Same-Sex Liaisons Among Men in Turkey. *Journal of homosexuality, 55(2)*, 204-222.
- Bouma, J., Tanchor, A.V., Sanderman, R., & Sonderen, E. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken.
- Breakwell, G.M. (1986). *Coping with threatened identities*. London: Methuen.
- Breakwell, G.M. (1988). Strategies adopted when identity is threatened. *Revue Internationale de Psychologie Sociale, 1*, 189-204.
- Breakwell, G.M. (1992). Processes of self-evaluation: Efficacy and estrangement. In G. M. Breakwell (Ed.), *Social psychology of identity and the self concept* (pp. 335-355). London: Academic Press/Surrey University Press.
- Breakwell, G. M. (1993). Social representations and social identity. *Papers on Social Representations, 2*, 198-217.
- Breakwell, G. M. (2001). Social representational constraints upon identity processes. In K. Deaux & G. Philogene (Eds.), *Representations of the social: Bridging theoretical traditions* (pp. 271-284). Oxford: Blackwell.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=a&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0-4,137,152,215,232&D6=0,4,9,\(I-1\)-&HDR=G2,G1,G3,T&STB=G4,G5&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=a&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0-4,137,152,215,232&D6=0,4,9,(I-1)-&HDR=G2,G1,G3,T&STB=G4,G5&VW=T)
- Cochran, S.D., & Mays, V.M. (2000). Relation between Psychiatric Syndromes and Behaviorally Defined Sexual Orientation in a Sample of the US Population. *American Journal of Epidemiology, 151(5)*, 516-523.
- Daneshpour, M. (1998). Muslim families and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*, 355-368.
- Defares, P.B., Ploeg van der., H.M., & Spielberger, C.D. (1980). *Handleiding bij de Zelfbeoordelingsvragenlijst; Een Nederlandstalige bewerking van de Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Elam, S.M., Rose, L.C., & Gallup, A. M. (1996), Poll of the public's attitudes towards the public schools, *Phi Delta Kappa, 78*, 41-59.
- Evers, A., Braak, M.S.L., Frima, R.M., & van Vliet-Mulder, J.C. (2009). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Ferguson, D.M., Horwood, L.J., & Beautrais, A.L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry, 56*, 876-880.
- Green, B. (1994). Ethnic-Minority Lesbians and Gay Men: Mental Health and Treatment Issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(2)*, 243-251.
- Green, M.C., & Numrich, P. (2001). *Religious perspectives on sexuality: A resource guide*. Chicago, UL: The Park Ridge Center.

- Halstead, M.J. & Lewicka, K. (1998). Should Homosexuality be Taught as an Acceptable Alternative Lifestyle? A Muslim perspective. *Cambridge Journal of Education*, 28(1), 49-64.
- Herrell, R., Goldberg, J., True, W.R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S., & Tsuang M.T. (1999). Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, 56, 867-874.
- Jaspal, R., & Cinnirella, M. (2010). Coping with potentially incompatible identities: Accounts of religious, ethnic, and sexual identities from British Pakistani men who identify as Muslim and gay. *British Journal of Social Psychology*, 49, 849-870.
- Khan, B. (1997). *Sex, Longing, and Belonging: A Gay Muslim's Quest for Love and Meaning*. Bangkok: Bua Luang Books.
- Mireshghi, S.I., & Matsumoto, D. (2008). Perceived Cultural Attitudes Toward Homosexuality and Their Effects on Iranian and American Sexual Minorities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(4), 372-376.
- Meyer, I.H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- 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.
- Minwalla, O., Rosser, S.B.R., Feldman, J., & Varga, C. (2005). Identity experience among progressive gay Muslims in North America: A qualitative study within Al-Fatima. *Culture, Health & Sexuality*, 7(2), 113-128.
- Sandfort, T.G., de Graaf, R., 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.
- Tinghög, P., Al-Saffar, S., Carstensen J., & Nordenfelt L. (2010). The association of immigrant- and non-immigrant-specific factors with mental ill health among immigrants in Sweden. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(1), 74-93.
- Wit de, M.A.S., Tuinebrijer, W.C., Dekker, J., Beekman, A-J.T.F, Gorissen, W.H.M., Schrier, A.C., Penninx, B.W.J.H., Komproe, I.H., & Verhoeff, A.P. (2008). Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 905-912.
- Wurff van der, F., Beekman, A., Dijkshoorn, H.J., Spijker, J., Smits, M., Stek, M., & Verhoeff, A. (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 83, 33-41.
- Yakushko, O. (2005). Influence of Social Support, Existential Well-Being, and Stress Over Sexual Orientation on Self-Esteem of Gay, Lesbian, and Bisexual Individuals. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27(1), 131- 143.
- Yip, A. K. T. (2005). Queering religious texts: An exploration of British, non-heterosexual Christians' and Muslims' strategy of constructing sexuality-affirming hermeneutics. *Sociology*, 39, 47-65.

Bijlage 1

Toelichting: hieronder ziet u zich een korte vragenlijst. Naar schatting zal het invullen ongeveer een kwartier duren. Deze vragenlijst gaat over hoe u zich *in het algemeen* voelt. Lees iedere uitspraak en zet een kringetje om het bolletje wat het best bij u past. Denk niet al te lang na en geef uw eerste indruk. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Antwoordmogelijkheden:

bijna nooit – soms – vaak – bijna altijd

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Ik voel me prettig | • | • | • | • |
| 2. Ik voel me nerveus | • | • | • | • |
| 3. Ik voel me tevreden | • | • | • | • |
| 4. Ik kan een tegenslag maar heel moeilijk verwerken | • | • | • | • |
| 5. Ik voel me in vrijwel alles tekort schieten | • | • | • | • |
| 6. Ik voel me uitgerust | • | • | • | • |
| 7. Ik voel me rustig en beheerst | • | • | • | • |
| 8. Ik voel dat de moeilijkheden zich opstapelen, zodat ik er niet meer tegenop kan | • | • | • | • |
| 9. Ik pieker te veel over dingen die niet zo belangrijk zijn | • | • | • | • |
| 10. Ik ben gelukkig | • | • | • | • |
| 11. Ik word geplaagd door storende gedachten | • | • | • | • |
| 12. Ik heb gebrek aan zelfvertrouwen | • | • | • | • |
| 13. Ik voel me veilig | • | • | • | • |
| 14. Ik voel me op mijn gemak | • | • | • | • |
| 15. Ik ben gelijkmatig van stemming | • | • | • | • |
| 16. Ik ben tevreden | • | • | • | • |
| 17. Er zijn gedachten die ik heel moeilijk los kan laten | • | • | • | • |
| 18. Ik neem teleurstellingen zo zwaar op dat ik ze niet van me af kan zetten | • | • | • | • |
| 19. Ik ben een rustig iemand | • | • | • | • |
| 20. Ik raak helemaal gespannen en in beroering als ik denk aan mijn zorgen van de laatste tijd | • | • | • | • |

De volgende vragen gaan over hoe u zich *gedurende de afgelopen week*, met vandaag erbij, voelde.

Antwoordmogelijkheden:

helemaal - een beetje - nogal - tamelijk - heel

niet

veel

erg

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Zenuwachtigheid of van binnen trillen | • | • | • | • | • |
| 2. Je eenzaam voelen | • | • | • | • | • |
| 3. Het gevoel in de put te zitten | • | • | • | • | • |
| 4. Te veel over de dingen piekeren | • | • | • | • | • |
| 5. Denken aan dood of sterven | • | • | • | • | • |
| 6. Nergens meer belangstelling in hebben | • | • | • | • | • |
| 7. Trillen | • | • | • | • | • |
| 8. Zomaar plotseling schrikken of bang worden | • | • | • | • | • |
| 9. Je bang voelen | • | • | • | • | • |

10. Een gevoel van leegte	•	•	•	•	•
11. Je wanhopig over de toekomst voelen	•	•	•	•	•
12. Gevoelens dat je niets waard bent	•	•	•	•	•
13. Hartkloppingen	•	•	•	•	•
14. Je gespannen voelen	•	•	•	•	•
15. Nare gedachten of ideeën niet meer kwijt kunnen raken	•	•	•	•	•
16. Aanvallen van angst of paniek	•	•	•	•	•
17. Je zo rusteloos voelen dat je niet stil kunt blijven zitten	•	•	•	•	•
18. Weinig puf (energie) hebben	•	•	•	•	•
19. Geen seksuele interesse meer hebben of er geen plezier aan beleven	•	•	•	•	•
20. Denken om er maar een eind aan te maken	•	•	•	•	•
21. Weinig eetlust hebben	•	•	•	•	•
22. Het gevoel dat iets naars je gaat overkomen	•	•	•	•	•
23. Gedachten en bepaalde voorstellingen van angstige aard	•	•	•	•	•
24. Gauw huilen	•	•	•	•	•
25. Verstrikt zijn of gevangen voelen	•	•	•	•	•
26. Jezelf van allerlei dingen de schuld geven	•	•	•	•	•

Antwoordmogelijkheden:	<i>zelden/</i>	<i>- soms/</i>	<i>regelmatig - meestal/</i>	
	<i>nooit</i>	<i>weinig</i>		<i>altijd</i>

Tijdens de afgelopen week:

1. Stoor ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen	•	•	•	•
2. Had ik geen zin eten, was mijn eetlust slecht	•	•	•	•
3. Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen	•	•	•	•
4. Voelde ik me even veel waard als ieder ander	•	•	•	•
5. Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden	•	•	•	•
6. Voelde ik me gedeprimeerd	•	•	•	•
7. Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte	•	•	•	•
8. Had ik goede hoop voor de toekomst	•	•	•	•
9. Vond ik mijn leven een mislukking	•	•	•	•
10. Voelde ik me bang	•	•	•	•
11. Sliep ik onrustig	•	•	•	•
12. Was ik gelukkig	•	•	•	•
13. Praatte ik minder dan gewoonlijk	•	•	•	•
14. Voelde ik me eenzaam	•	•	•	•
15. Waren de mensen onaardig	•	•	•	•
16. Had ik plezier in het leven	•	•	•	•
17. Had ik huilbuien	•	•	•	•
18. Was ik treurig	•	•	•	•
19. Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden	•	•	•	•

20. Kon ik maar niet op gang komen

-
-
-
-

Bijlage 2

Interview

1. Korte uitleg over het onderzoek.

1. Doel onderzoek
2. Procedure
 - a. Topics:
 - Algemene informatie
 - Homoseksualiteit
 - Familie
 - Omgeving
 - Islam
 - Problematiek & Hulpverlening
 - Afronding
 - b. Vragenlijsten
3. Anonimiteit & vrijwilligheid
4. Heeft u nog vragen?
5. Dank voor deelname. Vervolgonderzoek? Inzage resultaten?

2. Algemene informatie.

1. Hoe oud bent u?
2. Studeert u/ heeft u een baan?
3. Wat is de hoogst genoten opleiding die u heeft afgerond?
4. Waar woont u?
5.
 - a. Met wie woont u?
 - b. Heeft u momenteel een vaste relatie?
 - c. Wat is uw burgerlijke staat?

3. Homoseksualiteit.

1. Wat verstaat u onder **homoseksualiteit**?
2. Beschouwt u zichzelf als homoseksueel?
3.
 - a. Kunt u omschrijven hoe de homoseksuele gevoelens zich bij u hebben ontwikkeld?
Eventueel:
 - b. Wanneer kwam u erachter?
 - c. Wat waren uw gedachten/ gevoelens daarbij?
 - d. Hoe ging u om met uw homoseksuele gevoelens?
4. Hoe was het voor u om als moslim en met homoseksuele gevoelens op te groeien?

4. Familie.

1. Wat zijn de reacties of wat denkt u dat de reacties zijn van uw familie op homoseksualiteit in het algemeen?
2. Weet uw familie van uw homoseksuele gevoelens?
3. Wat zijn de reacties of wat denkt u dat de reacties zijn van uw familie op uw homoseksuele gevoelens?
4. Hoe is het contact met uw familie? Hoe was het contact met uw familie vroeger?

5. Omgeving.

1. Wie uit uw omgeving weten van uw homoseksuele gevoelens? Bij coming-out: hoe zijn ze daarachter gekomen?

2. Wat zijn de reacties of wat denkt u dat de reacties zijn van uw omgeving (familie, vrienden, gemeenschap, collega's, medestudenten etc.) op homoseksualiteit in het algemeen?
3. Wat zijn de reacties of wat denkt u dat de reacties zijn van uw omgeving (familie, vrienden, gemeenschap, collega's, medestudenten etc.) op uw homoseksuele gevoelens?
4. Hoe denkt de Nederlandse samenleving volgens u over homoseksualiteit?
5. Hoe denkt de islamitische gemeenschap volgens u over homoseksualiteit?
6. Hoe denkt de homogemeenschap volgens u over moslims?
7. Bent u ooit belachelijk gemaakt of uitgescholden vanwege uw homoseksuele gevoelens, geloof, afkomst of geslacht?
8. Bent u ooit geslagen of mishandeld vanwege uw homoseksuele gevoelens, geloof, afkomst of geslacht?
9. Bent u ooit lastig gevallen vanwege uw homoseksuele gevoelens, geloof, afkomst of geslacht?
10. Bent u ooit geweigerd voor een baan vanwege uw homoseksuele gevoelens, geloof, afkomst of geslacht?

6. **Islam.**

1. a. Welke rol speelt de islam in uw leven?
Eventueel:
 - b. Welke rol speelt de islam in de opvoeding die u heeft gehad?
 - c. Beschouwt u zichzelf als een moslim?
 - d. Wat verstaat u onder moslim zijn?
2. Wat zegt de islam volgens u over homoseksualiteit?
3. Zijn er positieve aspecten binnen uw geloof, met betrekking tot uw homoseksuele gevoelens?
4. Zijn er negatieve aspecten binnen uw geloof, met betrekking tot uw homoseksuele gevoelens?
5. Is er een verschil in de houding van de islam ten aanzien van mannen en vrouwen met homoseksuele gevoelens?
6. Hoe open bent u over uw religie tegenover anderen? Naar wie wel en wie niet?
7. Wat zijn de reacties in uw omgeving op uw geloofsovertuiging?

7. **Problematiek & Hulpverlening.**

1. Zijn er problemen waar u tegenaan loopt?
2. Bent u ooit voor hulp naar iemand gestapt (officiële instelling of anders)?
3. Op welke manier bent u geholpen?
4. In welke vorm werd de hulp verleend?
5. Was u tevreden met de geboden hulp? Zo nee, hoe had u de hulpverlening liever gezien? Zo ja, waar was u tevreden over?
6. Wat is volgens u nodig om de hulpverlening te bevorderen? Wat ontbreekt er nog in de huidige hulpverlening?

8. **Afronding.**

1. Hoe ziet u uw toekomst voor zich?
2. Wat zijn uw dromen, wensen en ambities?
3. Zijn er nog zaken die we niet besproken hebben, maar die u wel graag nog wilt noemen of die u belangrijk vindt voor dit onderzoek?
4. Heeft u nog opmerkingen, vragen, klachten, tips etc?

5. Kent u islamitische mannen die dezelfde gevoelens hebben als u en die mogelijk mee zouden willen werken aan dit onderzoek? Of heeft u nog tips hoe ik mogelijk met deze mensen in contact zou kunnen komen?

9. **Checklist demografische gegevens.**

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw woonplaats/regio?
3. Wat is uw nationaliteit?
4. Wat is de hoogst genoten opleiding die u heeft afgerond?
5. Wat is uw geboorteland?
6. Sinds wanneer verblijft u in Nederland?
7. Wat is het geboorteland van uw ouders?
8. Wat is uw burgerlijke staat?
9. Wat is uw leefsituatie?

Bijlage 3

Informed consent



Universiteit Utrecht

Titel onderzoek: homoseksualiteit, islam, psychische gezondheid

Onderzoekers: Pierre de Mol & Murat Duman

Geachte heer,

Hierbij wordt u van harte uitgenodigd deel te nemen aan een onderzoek over homoseksuele gevoelens, islam en psychische gezondheid. Voorafgaand aan het onderzoek is het belangrijk u duidelijke informatie te geven over de opzet, het doel van het onderzoek en uw rechten.

Wij voeren dit onderzoek uit in het kader van onze Masterstudie Psychologie onder begeleiding van drs. A. C. H. Schouten, verbonden aan de Universiteit Utrecht. Dit onderzoek valt onder de verantwoordelijkheid van de bovengenoemde universiteit.

Het doel en de opzet van deze studie is als volgt:

De opzet van het onderzoek is het in kaart brengen van de eventuele psychologische gevolgen voor mannen met een islamitische achtergrond en homoseksuele gevoelens.

De doelstelling is om middels het onderzoek een bijdrage te leveren aan de verbetering van de gezondheidszorg zodat adequate hulpverlening geboden kan worden voor diegenen die hier behoefte aan hebben. Deelname aan het onderzoek zal plaatsvinden middels een interview van circa een uur. Daarnaast zal er ook een vragenlijst afgenomen worden wat ongeveer een kwartier in beslag zal nemen. De locatie wordt gekozen na overleg met u.

Wij zijn ons er van bewust dat het een gevoelig onderwerp betreft. Vanzelfsprekend is dan ook dat alle informatie strikt vertrouwelijk behandeld zal worden en anoniem blijft. In geen geval zullen er persoonlijke gegevens bekend gemaakt worden. Gegevens zullen na het onderzoek gewist en verwijderd worden.

Daarnaast heeft u ten alle tijde de mogelijkheid te stoppen met het onderzoek zonder dat er consequenties aan verbonden zijn. Dit is immers uw recht en dat zal gerespecteerd worden.

Mocht u vragen hebben of heeft u opmerkingen, dan horen wij dat graag. U kunt mailen naar dhr. P. de Mol (P.P.C.A.deMol@students.uu.nl) en/of dhr. M. Duman (M.C.Duman@students.uu.nl). Alle vragen zullen zo snel mogelijk beantwoord worden.

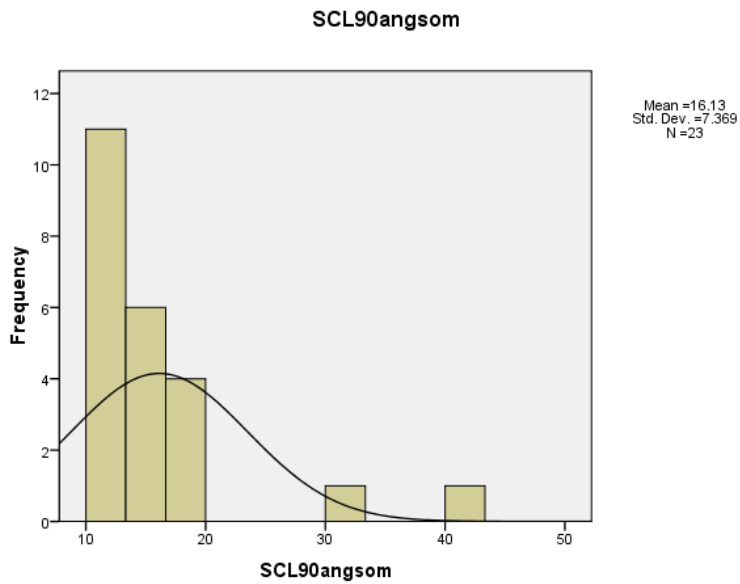
Met vriendelijke groeten en nogmaals dank voor uw medewerking,

Pierre de Mol & Murat Duman

Bijlage 4
SPSS-output

SCL-90-Angst

Figuur 1: De gecategoriseerde frequenties van de angstschaa scores



One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCL-90-A (som)	23	16.13	7.369	1.537

One-Sample Test

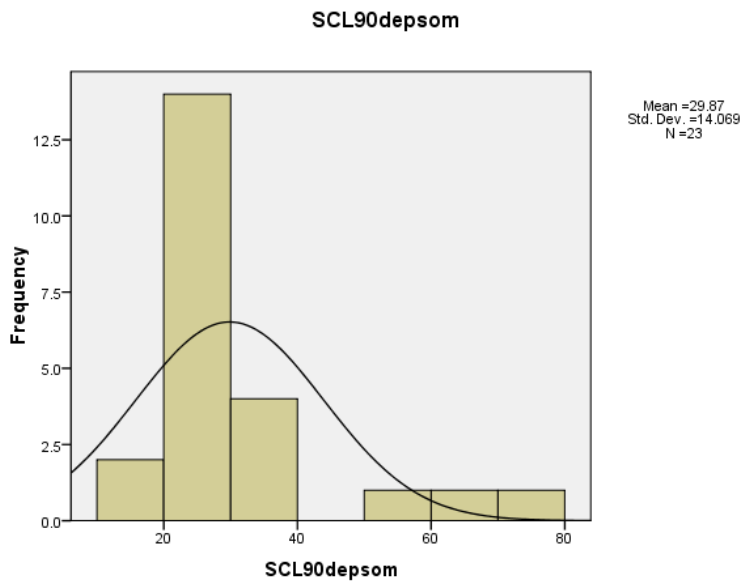
	Test Value = 13.5					
	t	df	Sig. (1-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SCL-90-A (som)	1.712	22	.101	2.630	-.56	5.82

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.916	.926	10

SCL-90-Depressie

Figuur 2: De gecategoriseerde frequenties van de depressieschaalscores



One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCL-90-D (som)	23	29.87	14.069	2.934

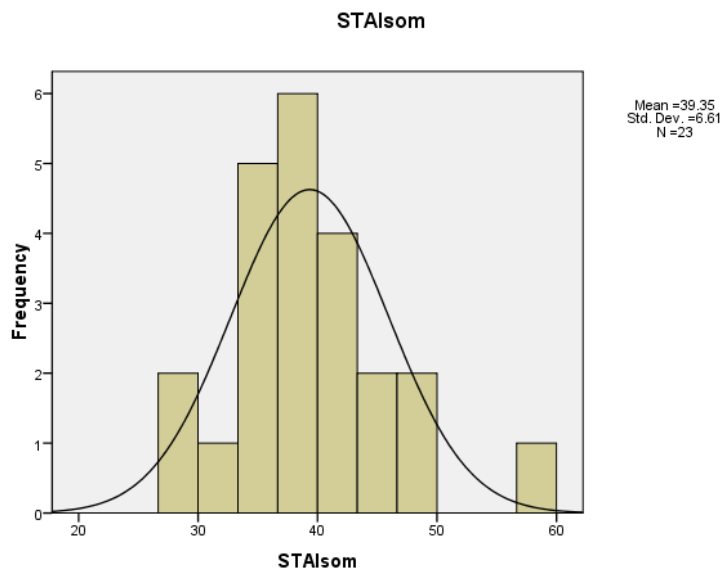
One-Sample Test

	Test Value = 22.4					
	t	df	Sig. (1-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SCL90depsom	2.546	22	.018	7.470	1.39	13.55

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.956	.954	16

Figuur 3: De gecategoriseerde frequenties van de angstsscores



One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
STAlsom	23	39.35	6.610	1.378

One-Sample Test

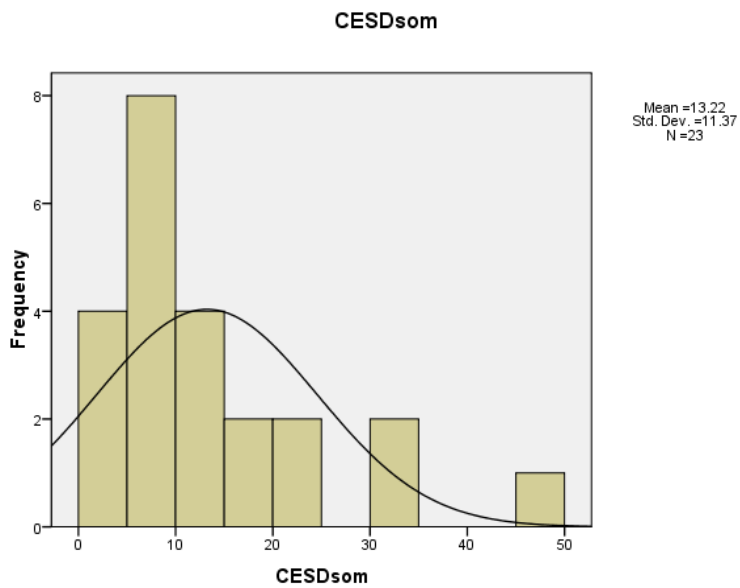
	Test Value = 37.30					
	t	df	Sig. (1-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
STAlsom	1.486	22	.152	2.048	-.81	4.91

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.774	.797	20

CES-D

Figuur 4: Verdeling van CES-D scores



Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CES-D (som)	23	13.22	11.370	3	47

Binomial Test

		Category	N	Observed Prop.	Test Prop.	Exact Sig. (1-tailed)	Point Probability
CESDsom	Group 1	<= 15	16	.696	.049	.000	.000
	Group 2	> 15	7	.304			
	Total		23	1.000			

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.930	.926	20

Betrouwbaarheidsanalyse

Betrouwbaarheid tussen de schalen

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.893	.904	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
STAlsom	39.35	6.610	23
SCL90angsom	16.13	7.369	23
SCL90depsom	29.87	14.069	23
CESDsom	13.22	11.370	23

Inter-Item Correlation Matrix

	STAlsom	SCL90angsom	SCL90depsom	CESDsom
STAlsom	1.000	.408	.520	.538
SCL90angsom	.408	1.000	.913	.863
SCL90depsom	.520	.913	1.000	.970
CESDsom	.538	.863	.970	1.000