

Onderzoek

Gendernonconformiteit, stigmatisering, en psychologisch welzijn van Nederlandse lesbische, homoseksuele, en biseksuele jongeren

Laura Baams¹, Henny Bos²

¹Universiteit Utrecht, Ontwikkelingspsychologie, ²Universiteit van Amsterdam, Pedagogiek en Onderwijskunde

Samenvatting

Gendernonconformiteit staat voor kenmerken die afwijken van de verwachtingen en rollen van mannen en vrouwen in de Nederlandse maatschappij. Gendernonconforme personen ervaren meer stigmatisering en afwijzing. In de huidige studie onderzoeken we onder Nederlandse lesbische, homo, en biseksuele jongeren of deze negatieve ervaringen gerelateerd zijn aan een lagere mate van psychologisch welzijn. In totaal hebben 106 vrouwen en 86 mannen meegedaan (16-24 jaar oud) aan een online vragenlijst. Uit de resultaten bleek dat een hogere mate van gendernonconformiteit samenhangt met een lagere mate van psychologisch welzijn. Verder bleek dat dit verband gemedieerd werd door een hogere mate van stigmatiserende ervaringen. De relaties verschilden niet voor mannen en vrouwen. De resultaten uit deze studie geven aan dat wanneer de genderexpressie van deze jongeren afwijkt van de verwachte maatschappelijke rollen en uiterlijke kenmerken, dit samengaat met ervaringen van stigmatisering en afwijzing, en dat deze negatieve ervaringen gerelateerd zijn aan een lagere mate van welzijn. Deze studie maakt duidelijk dat ondanks het relatief positieve Nederlandse klimaat betreffende homo-acceptatie, er nog veel te verbeteren is qua acceptatie van verschillende genderexpressies.

Gendernonconforme personen hebben een genderexpressie die verschilt van wat er door de maatschappij van mannen of vrouwen verwacht wordt op basis van hun bij geboorte toegewezen sekse. Met andere woorden, gendernonconforme mannen worden als vrouwelijk gezien, gendernonconforme vrouwen als mannelijk (Ambady, Hallahan, & Conner, 1999; Bailey & Zucker, 1995; Lippa, 2000, 2002). Lesbische, homoseksuele, en biseksuele (LHB) personen hebben vaak een hogere mate van gendernonconformiteit, zowel als kind alsook als volwassene, dan heteroseksuele personen (Bailey, Dunne, & Martin, 2000; Bailey & Zucker, 1995). Van gendernonconforme personen wordt ook vaak aangenomen dat ze homo, lesbisch, of biseksueel zijn (Valentova, Rieger, Havlicek, Linsen-

meier, & Bailey, 2011). Daarnaast wordt gendernonconformiteit gerelateerd aan meer afwijzing en stigmatisering, en een lagere mate van welzijn (bv. D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; Sandfort, Melendez, & Diaz, 2007; Skidmore, Linsenmeier, & Bailey, 2006), ook onder niet-LHB-personen (Rieger & Savin-Williams, 2011). Met de huidige studie kijken we naar de relatie tussen gendernonconformiteit en psychologisch welzijn, en hoe deze relatie mogelijk verklaard kan worden door ervaringen van stigmatisering onder Nederlandse LHB-jongeren. Met andere woorden, ervaren gendernonconforme LHB-jongeren meer stigmatisering, en hebben zij daardoor een lagere mate van welzijn? Daarbij kijken we ook naar mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen.

In een tijd waarin homo-acceptatie lijkt te verbeteren, is de mate van stigmatisering mogelijk meer gerelateerd aan genderexpressie dan aan seksuele oriëntatie (Rieger & Savin-Williams, 2012). In Nederland werd hier over geschreven door onder andere Saskia Keuzenkamp (2010). Ondanks de grotere acceptatie van homoseksualiteit in Nederland, geldt dit vaak alleen als LHB-personen zich heteronormatief gedragen en wanneer zij hun genderexpressie aanpassen aan de verwachtingen van de omgeving (Keuzenkamp, 2010).

L. Baams, MSc, AiO
Dr. H.M.W. Bos, PhD, Universitair Hoofddocent
Correspondentie: L.Baams, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht. E: L.Baams@uu.nl

Ontvangen: 30 september 2013; Geaccepteerd: 29 april 2014

Dit artikel is in andere vorm eerder gepubliceerd in het tijdschrift Archives of Sexual Behavior: Baams, L., Beek, T., Hille, H., Zevenbergen, F. C., & Bos, H. M. W. (2013). Gender nonconformity, perceived stigmatization, and psychological well-being in Dutch sexual minority youth and young adults: A mediation analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 765-773. doi: 10.1007/s10508-012-0055-z
With kind permission from Springer Science+Business Media B.V.

Stigma (anders dan stigmatisering) is een eigenschap van mensen waardoor zij als inferieur of minderwaardig gezien worden (Major & O'Brien, 2005). Stigma dat moeilijk te verbergen is wordt gerelateerd aan meer stigmatiserende ervaringen (Stutterheim et al., 2011). Mogelijk is gendernonconformiteit een vorm van zichtbaar stigma, waarvan de uiterlijke kenmerken niet te verbergen zijn en waardoor deze personen meer negatieve (stigmatiserende) ervaringen hebben (Stutterheim et al., 2011).

In eerder werk werd gendernonconformiteit onder Amerikaanse homoseksuele en biseksuele mannen gerelateerd aan meer mentale stress (Sandfort et al., 2007; Skidmore et al., 2006) en aan meer suïcidaliteit onder LHB-volwassenen (Plöderl & Fartacek, 2009). De stress werd, deels, verklaard door stigmatisering en andere ervaringen van afwijzing (Sandfort et al., 2007). In de studie van Sandfort en collega's (2007) werd onder volwassen Latino homoseksuele en biseksuele mannen gevonden dat gendernonconformiteit samen ging met mentale stress en dat dit deels verklaard werd door ervaringen van homofobie. In een latere studie onder LHBT-jongvolwassenen vonden Toomey en collega's (2010) dat ervaringen van stigmatisering op school de relatie tussen gendernonconformiteit en psychosociaal welzijn verklaarde (Toomey, 2010). Ook onder Nederlandse jongeren blijkt dat wanneer zij zich niet genderconform gedragen, zij zich minder geaccepteerd voelen en meer homonegatieve reacties krijgen (van Bergen & van Lisdonk, 2010). Ondanks dat deze Nederlandse studie duidelijk het belang van gendernonconformiteit laat zien (samen met andere variabelen), wordt niet gerapporteerd of gendernonconformiteit met psychologisch welzijn samenhangt, gemedieerd door afwijzing.

Stigmatisering en afwijzing hebben negatieve gevolgen voor LHB-jongeren, en wordt gerelateerd aan een lagere mate van psychosociaal welzijn (Hershberger & D'Augelli, 1995; Toomey et al., 2010), en meer risicogedrag zoals middelengebruik en seksueel risicogedrag (Bontempo & D'Augelli, 2002). Het lagere welzijn van LHB-personen wordt voornamelijk toegeschreven aan het ervaren van minderheidsstressoren (D'Augelli & Hershberger, 1993; Kuyper & Fokkema, 2011; Meyer, 2003). In de huidige studie stellen wij een van de componenten van dit model centraal, namelijk ervaren stigmatisering.

Gedurende de adolescentie is het voor LHB-jongeren *extra* belangrijk om steun te ervaren - zij bevinden zich middenin de ontwikkeling van hun seksuele identiteit (Elizur & Mintzer, 2001; Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2008). Juist deze jongeren ervaren verbale en fysieke stigmatisering, wat hun latere ontwikkeling negatief kan beïnvloeden. Dit geeft aan hoe belangrijk het is om

de relatie met welzijn te onderzoeken.

In het onderzoek naar stigmatisering van LHB-personen worden regelmatig sekseverschillen opgemerkt. Attituden jegens homoseksuele mannen zijn over het algemeen negatiever dan attituden jegens lesbische vrouwen (Herek, 2000; 2002; 2007), en gendernonconformiteit onder jongens is sterker gerelateerd aan afwijzing dan onder meisjes (D'Augelli et al., 2006; Young & Sweeting, 2004). Echter, in de studie van Toomey en collega's onder Amerikaanse jongeren werden geen verschillen gevonden voor jongens en meisjes (Toomey et al., 2010).

Internationaal wordt Nederland beschouwd als een land dat open is en acceptatie toont naar homoseksualiteit, meer dan andere Westerse landen (Keuzenkamp, 2011; Widmer, Treas, & Newcomb, 1998). Echter, LHB-personen ervaren ook in Nederland afwijzing en dit gaat samen met psychosociale gezondheidsproblemen onder lesbische en biseksuele vrouwen (Bos & Ehrhardt, 2010) en depressie-gerelateerde klachten onder homojongeren - meisjes en jongens (van Bergen & van Lisdonk, 2010). In een studie onder Nederlandse mannen is gevonden dat contact met homoseksuele personen gerelateerd is aan minder vooroordelen over homoseksualiteit, vanwege een acceptatie van gendernonconformiteit (Collier, Bos, & Sandfort, 2012). Oftewel, acceptatie van gendernonconformiteit zou het afnemen van vooroordelen over homoseksualiteit bemoedigen. Ondanks de toegenomen acceptatie van homoseksualiteit in Nederland, en de grotere acceptatie in vergelijking met andere landen, is het nog onduidelijk of dit ook heeft geleid tot acceptatie van verschillende genderexpressies (Herek & McLemore, 2013).

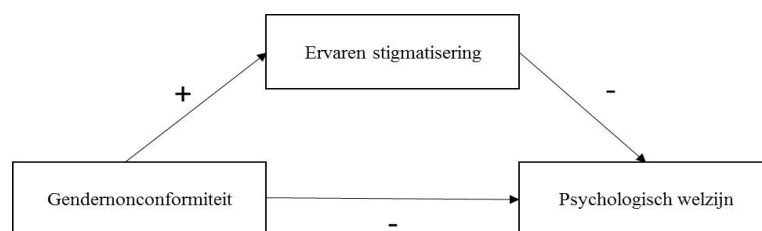
In de huidige studie verwachten we dat voor LHB-jongeren en jongvolwassenen (16-24 jaar oud) er een verband is tussen gendernonconformiteit en welzijn en dat dit verband gemedieerd wordt door ervaringen met stigmatisering vanwege hun seksuele oriëntatie (zie Figuur 1). Daarnaast zullen we onderzoeken of deze relaties verschillen voor mannen en vrouwen.

Methode

Procedure

In december 2009 en voorjaar 2012 zijn de data voor deze studie verzameld.¹ We hebben een oproep geplaatst op verschillende websites die gericht waren op homoseksuele, lesbische, en biseksuele jongeren. Om mee te doen aan de online vragenlijst hoefden deelnemers zichzelf niet homoseksueel, lesbisch, of biseksueel te noemen, maar we vroegen wel specifiek naar jongeren die in enige mate op personen van dezelfde sekse vielen. Bij de eerste meetronde bleken er minder mannen dan vrouwen te hebben meegedaan, we hebben daarna een tweede meetronde gehouden waarbij

¹ De deelnemers uit de eerste en tweede dataverzamelingsronde verschilden niet in mate van ervaren stigmatisering ($p > .05$) en psychologisch welzijn ($p > .05$). Wel rapporteerden de deelnemers uit de tweede dataverzamelingsronde een hogere mate van gendernonconformiteit ($M = 3.28$, $SD = 0.69$) dan uit de eerste dataverzamelingsronde ($M = 2.77$, $SD = 1.04$), $F(1, 187) = 10.19$, $p = .002$.



Figuur 1. Conceptuele representatie van het mediatie model, waarbij de relatie tussen gendemonconformiteit en psychologisch welzijn wordt gemedieerd door ervaren stigmatisering. Het plusteken (+) geeft een positieve relatie aan, het minteken (-) geeft een negatieve relatie aan.

51 extra mannen hebben meegedaan. Als deelnemers al aan de eerste meetronde hadden meegedaan hebben we hun data uit de analyses gelaten (dit was bij vier deelnemers het geval).

Deelnemers

In totaal hebben 192 deelnemers meegedaan aan deze studie (16-24 jaar oud, gemiddelde leeftijd = 19.2, $SD = 2.6$). Hiervan was 44.8% man, en 55.2% vrouw. Over het algemeen waren de mannen in deze studie jonger dan de vrouwen, $t(190) = -2.08, p = .003, d = -0.31$. Vrouwen hadden vaker een relatie ($\chi^2(2) = 9.51, p = .009, r = 0.23$) en de meerderheid van deze deelnemers had een relatie met iemand van dezelfde sekse (82.0%). De meeste deelnemers rapporteerden dat zij geen religie hadden (75.0%), en ongeveer een derde van de deelnemers was hoog opgeleid (VWO/HBO/WO). Er waren geen sekseverschillen in religie ($\chi^2(1) < 1$), of huidig onderwijsniveau ($\chi^2(3) < 1$). In Tabel 1 staan de demografische gegevens van deze groep deelnemers vermeld.

Materialen

Demografische gegevens

In de vragenlijst vroegen we naar sekse (0 = man, 1 = vrouw), leeftijd, religie (0 = niet religieus, 1 = wel religieus), opleiding (0 = middelbare school, 1 = middelbaar beroepsonderwijs, 2 = hoger onderwijs, 3 = anders), relatiestatus (0 = niet in een romantische relatie, 1 = wel in een romantische relatie, 2 = niet zeker van romantische relatie-status), en de gender van de eventuele romantische partner (0 = man, 1 = vrouw, 2 = anders).

Gendemonconformiteit

Een aangepaste versie van de *Continuous Gender Identity Scale* (Bailey, Finkel, Blackwelder, & Bailey, 1998) werd gebruikt om de mate van gendemonconformiteit vast te stellen. Deze schaal is door de auteurs vertaald. De schaal bestond uit acht items, en deelnemers konden antwoord geven op een 7-puntsschaal (1 = niet van toepassing en 7 = volledig van toepassing). Mannelijke en vrouwelijke deelnemers kregen schalen aangepast aan hun sekse. Een voorbeeldvraag is: "Ik vraag mij vaak af hoe het is om een man/vrouw te zijn". In verband met de betrouwbaarheid van de schaal is een item verwijderd, en uiteindelijk de gemiddelde score van de zeven overgebleven items gebruikt. Een hogere score staat voor een grotere mate van gendemonconformiteit (grotere afwijking van de verwachte gendernormen). De betrouwbaarheid van deze schaal (zeven items) was acceptabel, Cronbach's $\alpha = .66$. In eerder onderzoek werd de mate van gendemonconformiteit gerelateerd aan *partner ratings* van mannelijkheid en vrouwelijkheid (Bailey et al., 1998).

Stigmatisering

Ervaren stigmatisering werd bepaald met de *Ervaren Afwijzing Schaal* ontworpen door Bos, Van Balen, Van den Boom, en Sandfort (2004). De schaal bevatte zeven items, en de deelnemers konden antwoord geven op een 5-puntsschaal (1 = dit is mij nog nooit gebeurd en 5 = dit ervaar ik vaak). Een voorbeeldvraag is: "Vanwege mijn seksuele oriëntatie, ben ik uitgescholden". De gemiddelde score van de zeven items werd ge-

Tabel 1. Demografische kenmerken van de steekproef en verschillen tussen mannen en vrouwen (in procenten)

	Mannen N = 86	Vrouwen N = 106	χ^2/t	p
Leeftijd	18.8 (2.3)	19.6 (2.8)	-2.08	.003
Romantische relatiestatus			9.51	.009
Heeft een relatie	22.1	39.6		
Heeft geen relatie	72.1	51.9		
Is niet zeker van relatie-status	5.8	2.0		
Religie			2.83	ns.
Niet religieus	83.7	76.0		
Religieus	16.3	24.0		
Huidig onderwijsniveau			3.46	ns.
Middelbare school	36.0	30.3		
MBO	17.4	13.1		
Hoger onderwijs	38.3	40.4		
Anders	8.1	16.2		

Tabel 2. Verdeling en frequenties van aantrekking voor mannen en vrouwen

	Score									
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	6 n (%)	7 n (%)	8 n (%)	9 n (%)	10 n (%)
Mannen	44 (51)	18 (21)	10 (12)	7 (8)	3 (4)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
Vrouwen	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	6 (6)	6 (6)	12 (12)	17 (17)	30 (30)	26 (26)

Noot. Een score van 1 staat voor "Ik voel mij alleen aangetrokken tot mannen"; een score van 10 staat voor "Ik voel mij alleen aangetrokken tot vrouwen".

bruikt, waarbij een hogere score stond voor een groter mate van ervaren stigmatisering. De betrouwbaarheid van deze schaal was goed, Cronbach's $\alpha = .90$. *Psychologisch welzijn*

Psychologisch welzijn werd bepaald met 15 items van de *Personal and Social Well-being Module* (Huppert et al., 2009). De deelnemers konden antwoord geven op een 7-puntsschaal (1 = nooit en 7 = altijd). Een voorbeeldvraag is: "Hoe vaak voel je je gelukkig?". Het gemiddelde van de 15 items werd gebruikt als maat voor psychologisch welzijn, waarbij een hogere score stond voor een grote mate van psychologisch welzijn. De betrouwbaarheid van deze schaal was goed, Cronbach's $\alpha = .87$.

Aantrekking tot personen van dezelfde sekse

De mate waarin deelnemers zich aangetrokken voelden tot personen van dezelfde sekse werd bepaald met de vraag: "Hoe zou jij jouw seksuele oriëntatie omschrijven?". Deelnemers konden antwoord geven op een 10-puntsschaal (1 = Ik voel mij alleen aangetrokken tot mannen en 10 = Ik voel mij alleen aangetrokken tot vrouwen). De scores voor de mannelijke deelnemers werden omgescoord zodat voor zowel mannen als vrouwen, een score van 1 betekende "alleen aangetrokken tot personen van de andere sekse", en een score van 10 betekende "alleen aangetrokken tot personen

van dezelfde sekse". In Tabel 2 staat de frequentie en verdeling van deze vraag vermeld.

Statistische analyses

Met onafhankelijke t-toetsen hebben wij sekseverschillen in de variabelen aantrekking, gendernonconformiteit, stigmatisering, en psychologisch welzijn onderzocht. Daarna hebben wij met Pearsoncorrelaties gekeken naar de correlatie tussen deze variabelen voor mannen en vrouwen apart. Met een *bootstrapped* mediatieanalyse hebben wij onderzocht of de relatie tussen gendernonconformiteit en psychologisch welzijn werd gemedieerd door ervaringen van stigmatisering, gecontroleerd voor aantrekking tot dezelfde sekse (Process macro, Hayes, 2013). Met een *bootstrapped* gemodereerde mediatieanalyse (Hayes, 2013) hebben wij gekeken of de relatie tussen gendernonconformiteit en psychologisch welzijn, gemedieerd door ervaringen van stigmatisering, gemodereerd werd door sekse van de deelnemer, hierbij ook weer gecontroleerd voor aantrekking tot dezelfde sekse.

De *bootstrapped* mediatieanalyse van Hayes (2013) wordt met name gebruikt bij kleine *samples* en wanneer de gebruikte variabelen niet normaal verdeeld zijn. In de *bootstrapped* mediatieanalyse worden er random steekproeven getrokken gebaseerd op de ori-

Tabel 3. Gemiddelden en standaard deviaties van, en Pearsoncorrelaties tussen aantrekking tot dezelfde sekse, gendernonconformiteit, ervaren stigmatisering, en psychologisch welzijn

Variabelen	1.	2.	3.	4.	M (SD)
Gehele steekproef					
1. Aantrekking tot dezelfde sekse	--	.07	.09	.16*	8.58 (1.64)
2. Gendernonconformiteit		--	.24***	-.19**	2.91 (0.98)
3. Ervaren stigmatisering			--	-.26***	2.02 (0.89)
4. Psychologisch welzijn				--	3.47 (0.59)
Mannen					
1. Aantrekking tot dezelfde sekse	--	-.01	.11	.18	8.88 (1.62) ^a
2. Gendernonconformiteit		--	.31***	-.20	3.08 (0.85) ^a
3. Ervaren stigmatisering			--	-.30**	2.18 (0.98) ^a
4. Psychologisch welzijn				--	3.49 (0.65)
Vrouwen					
1. Aantrekking tot dezelfde sekse	--	.06	.02	.13	8.31 (1.61)
2. Gendernonconformiteit		--	.14	-.21*	2.76 (1.10)
3. Ervaren stigmatisering			--	-.23*	1.87 (0.79)
4. Psychologisch welzijn				--	3.46 (0.54)

Noot. ^a t-tests lieten een significant verschil zien tussen mannen en vrouwen.
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .005$

ginele data (10.000 sets). Voor elke random steekproef worden de effecten berekend en vervolgens gebruiken we de betrouwbaarheidsintervallen (95%) om de effecten te interpreteren. Het indirect effect wordt als significant beschouwd wanneer deze de waarde 0 niet bevat.

Resultaten

Sekseverschillen

Beschrijvende statistieken voor de mate van aantrekking tot personen van dezelfde sekse, gendernonconformiteit, psychologisch welzijn, ervaren stigmatisering staan vermeld in Tabel 3. De resultaten van verschillende t-toetsen laten zien dat mannen meer aantrekking tot personen van dezelfde sekse rapporteren, ($t(183) = 2.40, p = .018, d = 0.35$), een hogere mate van gendernonconformiteit ($t(187) = 5.45, p = .02, d = 0.33$), en meer ervaren stigmatisering ($t(183) = 2.50, p = .013, d = 0.35$). Mannen en vrouwen verschilden niet in mate van psychologisch welzijn ($p > .05$).

In Tabel 3 staan ook de correlaties tussen gendernonconformiteit, ervaren stigmatisering, psychologisch welzijn, en aantrekking tot personen van dezelfde sekse vermeld, voor de gehele groep en voor mannen en vrouwen apart. De resultaten van de Pearson correlaties laten zien dat een hoge mate van gendernonconformiteit zwak gerelateerd is aan een hogere mate van ervaren stigmatisering ($r(182) = .24, p = .001$). Een hoge mate van gendernonconformiteit was ook zwak gerelateerd aan een lagere mate van psychologisch welzijn ($r(187) = -.19, p = .007$). Ervaren stigmatisering was ook zwak gerelateerd aan een lagere mate van psychologisch welzijn ($r(183) = -.26, p < .001$). De mate van aantrekking tot personen van dezelfde sekse was niet gerelateerd aan gendernonconformiteit, psychologisch welzijn en ervaren stigmatisering.

De correlaties voor mannen en vrouwen apart lieten enkele verschillen zien. Voor mannen was de mate van gendernonconformiteit matig gerelateerd aan meer ervaren stigmatisering ($r(83) = .31, p = .004$), voor vrouwen was dit niet het geval ($p > .05$). Voor mannen was de mate van gendernonconformiteit niet gerelateerd

aan psychologisch welzijn, voor vrouwen was dit wel het geval ($r(102) = -.21, p = .029$). Voor zowel mannen als vrouwen was ervaren stigmatisering matig tot zwak gerelateerd aan een lagere mate van psychologisch welzijn (mannen: $r(84) = -.30, p = .004$; vrouwen: $r(97) = -.23, p = .023$ (zie Tabel 3).

Mediatie-analyse

De resultaten van de mediatie-analyse bevestigde de gestelde hypothese: ervaren stigmatisering medieert de relatie tussen gendernonconformiteit en psychologisch welzijn ($B = -.03$, Bootstrap 95% betrouwbaarheidsinterval $[-.08, -.01]$). Een hogere mate van gendernonconformiteit voorspelde een hogere mate van ervaren stigmatisering ($B = .21, SE = .07, p = .002$) en een hogere mate van ervaren stigmatisering voorspelde een lagere mate van psychologisch welzijn ($B = -.16, SE = .05, p < .001$).

Gemodereerde mediatie-analyse

De moderatie door sekse van het indirecte effect van gendernonconformiteit op psychologisch welzijn, via ervaren stigmatisering, werd bekeken met een gemodereerde mediatieanalyse. Als voorspellers werden naast gendernonconformiteit, en sekse, ook de interactie tussen gendernonconformiteit en sekse geïncordeerd (zie Tabel 4). De resultaten lieten geen hoofdeffect zien voor sekse ($B = .50, SE = .43, p = .24$), en ook de interactie tussen gendernonconformiteit en sekse was niet significant - er is geen sprake van een gemodereerde mediatie ($B = -.26, SE = .14, p = .06$).^{1, 2}

Discussie

De resultaten van de huidige studie bevestigen dat gendernonconforme jongeren een lagere mate van psychologisch welzijn ervaren, en dat deze relatie verklaard wordt door stigmatiserende ervaringen.

Onze studie laat hetzelfde patroon zien als eerdere studies onder Amerikaanse jongeren en volwassenen (Rieger & Savin-Williams, 2012; Sandfort et al., 2007; Toomey et al., 2010). De bevinding dat ook onder Nederlandse jongeren (16-24 jaar oud) gendernonconformiteit een negatieve impact heeft op welzijn vanwege stigmatisering, is opvallend gezien het sociale klimaat

Tabel 4. Gemodereerde mediatie resultaten voor gendernonconformiteit op psychologisch welzijn via ervaren stigmatisering, gemodereerd door sekse, gecontroleerd voor aantrekking tot dezelfde sekse

Voorspeller	Mediator: Ervaren stigmatisering	
	B	SE
Gendernonconformiteit	0.36**	0.11
Sekse	0.50	0.43
Gendernonconformiteit x Sekse	-0.26	0.14
Aantrekking tot dezelfde sekse	0.02	0.04

** $p < .01$

¹ De resultaten van de interactie tussen sekse en gendernonconformiteit was marginaal significant ($p = .06$). We hebben er voor gekozen om deze interactie als niet-significant te beschouwen. Echter, de richting van de bevinding was in lijn met eerder onderzoek naar sekseverschillen in ervaren stigmatisering (Bontempo & D'Augelli, 2002; D'Augelli et al., 2006; Herek et al., 1999; Toomey et al., 2010). De resultaten van de gemodereerde mediatie analyse laten zien dat het model geldt voor mannen (95% bootstrapped betrouwbaarheidsinterval $-0.1328, -0.0152$), maar in mindere mate voor vrouwen ($-0.0499, 0.0005$).

² De moderatie door sekse van de relatie tussen ervaren stigmatisering en psychologisch welzijn was ook niet significant.

in Nederland. Het is een algemene aanname dat Nederland een "homo-vriendelijk" sociaal klimaat heeft, waar attitudes jegens homoseksualiteit relatief positief zijn (Keuzenkamp & Bos, 2007; Sandfort, McGaskey, & Bos, 2008).

In de afgelopen jaren hebben studies laten zien dat Nederlandse jongeren en volwassenen (nog steeds) afgewezen en gediscrimineerd worden vanwege hun seksuele oriëntatie, en dat deze ervaringen een negatieve invloed hebben op hun welzijn en gezondheid (e.g., Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2009; Keuzenkamp & Kuiper, 2013; Kuiper & Fokkema, 2011). Ondanks dat Nederland, vergeleken met andere Westerse landen, een relatief grote acceptatie van homoseksualiteit laat zien (Kuiper, Iedema, & Keuzenkamp, 2013), blijft het belangrijk om te streven naar verbetering. Naast de acceptatie of afwijzing van homoseksualiteit, is het van belang om ook de attitudes jegens gender en genderrollen in overweging te nemen. Ondanks dat Nederland een kleiner verschil laat zien tussen traditionele mannelijke en vrouwelijke rollen of gedraging dan bijvoorbeeld de Verenigde Staten (Hofstede, 1998), wordt de relatie tussen gendernonconformiteit en welzijn verklaard door hetzelfde mechanisme, namelijk stigmatisering. De huidige studie laat zien dat dat hoewel Nederland wellicht een positiever klimaat biedt voor LHB-jongeren er nog voldoende ruimte is voor verbetering.

Het verminderen van de afwijzing van homoseksualiteit en gendernonconformiteit is een complex proces. Zowel individuele als maatschappelijke veranderingen zijn nodig om stigma te verminderen (Bos, Pryor, Reeder, & Stutterheim, 2013), en heteroseksisme en attitudes jegens gender en genderrollen aan te pakken. In vervolgonderzoek naar manieren om stigma te reduceren is het belangrijk om zowel de vorm van stigma (zichtbaar of niet zichtbaar) in overweging te nemen, als de vorm van stigmatisering (intra-, of interpersoonlijk, en maatschappelijk) (Bos et al., 2013; Stutterheim et al., 2011).

Uit bestaand onderzoek blijkt dat het kennen van LHB-personen negatieve attitudes jegens homoseksualiteit vermindert (Collier et al., 2012; Herek & McLemore, 2013), en mensen bovendien meer geneigd maakt om op te komen voor LHB-rechten (Fingerhut, 2011). Binnen de school-context is het belangrijk om aandacht te besteden aan veiligheid voor LHB-jongeren (Mustanski, Birkett, Greene, Hatzenbuehler, & Newcomb, 2014) en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van Gay-Straight Alliances (GSA). In de Verenigde Staten is gevonden dat scholen met GSA's over het algemeen gezonder zijn (Poteat, Sinclair, DiGiovanni, Koenig, & Russell, 2013) en dat jongeren in regio's met een positiever LHB-klimaat minder suïcidale gedachten rapporteren (Hatzenbuehler, Birkett, Van Wagenen, & Meyer, 2014).

Eerdere studies suggereren dat gendernonconforme mannen meer afwijzing ervaren dan gendernoncon-

forme vrouwen (Bontempo & D'Augelli, 2002; D'Augelli et al., 2006; Herek, Gillis, & Cogan, 1999; Toomey et al., 2010). De huidige studie sluit hier bij aan en laat zien dat mannen een hogere mate van stigmatisering rapporteerden. Bovendien laat onze studie zien dat gendernonconformiteit onder mannen gerelateerd was aan stigmatisering, terwijl dit bij vrouwen niet het geval was. Daarentegen was gendernonconformiteit gerelateerd aan minder welzijn onder vrouwen, maar niet onder mannen. Echter, onder zowel mannen als vrouwen waren ervaringen van stigmatisering gerelateerd aan een lagere welzijn. In de huidige studie zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen in de mate van stigmatisering, en de voorspellers daarvan. Mogelijk is er niet alleen sprake van een verschil in mate van negatieve attitudes, maar ook in uitingsvormen en sociale context, waarvan de impact afhankelijk is (Herek & McLemore, 2013; Stutterheim et al., 2009).

Alhoewel wij in de huidige studie geen significante verschillen vonden tussen mannen en vrouwen, is enige voorzichtigheid bij het interpreteren van deze resultaten geboden. De gemodereerde mediatieanalyse liet een marginale ($p = .06$) interactie zien tussen sekse en gendernonconformiteit in het ervaren van stigmatisering. Deze relaties zullen in een grotere en meer diverse steekproef opnieuw bekeken moeten worden. Uitgebreider onderzoek is nodig om te beoordelen of gendernonconformiteit anders ervaren of geaccepteerd wordt bij mannen of vrouwen.

Een van de beperkingen van de huidige studie is het instrument voor het meten van stigmatisering. Met de huidige maat konden wij niet uitvragen wie de "dader" van de stigmatisering was. Uit eerder onderzoek is gebleken dat mannen meer homofobie en transfobie uiten dan vrouwen (Nagoshi et al., 2008). Bij vervolgonderzoek zou het van belang zijn om te onderzoeken wie in de omgeving van homoseksuele, lesbische, en biseksuele jongeren deze stigmatisering uit, en of het effect hiervan mogelijk afhangt van wie deze stigmatisering uit, wat de uitingsvorm is, en in welke sociale context dit plaats vindt (Herek & McLemore, 2013; Stutterheim et al., 2009). Wij hebben gevraagd naar ervaren stigmatisering vanwege seksuele oriëntatie. Echter, bij het beantwoorden van deze vraag was het voor deelnemers wellicht moeilijk om onderscheid te maken tussen stigmatisering vanwege seksuele oriëntatie, of bijvoorbeeld genderexpressie. Daarnaast hebben wij in de huidige studie gevraagd naar aantrekking als maat van seksuele oriëntatie. Omdat aantrekking minder zichtbaar is dan bijvoorbeeld gedrag, correleert dit mogelijk minder sterk met stigmatisering. De huidige resultaten laten inderdaad zien dat mate van aantrekking tot personen van dezelfde sekse geen verband heeft met ervaren stigmatisering, wat suggereert dat het mogelijk de genderexpressie is waar de stigmatisering op is gericht (Rieger & Savin-Williams, 2012). Met een uitgebreide maat van seksuele oriëntatie (gedrag, aantrekking, en zelfidentificatie) zouden wij beter uit

kunnen sluiten of de ervaren stigmatisering samenhangt met seksuele oriëntatie of genderexpressie. Daarnaast is in de huidige studie gekeken naar vrij expliciete vormen van stigmatisering, terwijl meer impliciete afwijzing (micro-agressie) ook een negatief effect kan hebben op seksuele minderheden (Hebl, Tickle, & Heatherton, 2000; Sue, 2010).

Een tweede beperking heeft te maken met het instrument waarmee gendernonconformiteit is gemeten. Deze schaal had een relatief lage interne betrouwbaarheid, hoewel vergelijkbaar met een eerdere toepassing van deze schaal (Bailey et al, 2000). In vervolgonderzoek zou deze maat verder uitgewerkt kunnen worden door bijvoorbeeld te kijken of deze schaal op eenzelfde wijze toegepast kan worden bij mannen en vrouwen.

Naast de beperkingen met betrekking op de meetinstrumenten, zijn er ook nog enkele beperkingen met betrekking tot de opzet van de huidige studie. We hebben voor de huidige studie gebruik gemaakt van een niet-random online steekproef, en we hebben alleen zelfrapportage gebruikt voor het meten van de concepten. Vanwege de gevoeligheid van de onderzochte onderwerpen, is het lastig om rapportage door bijvoorbeeld ouders, docenten, of vrienden te vragen. Een andere beperking van de huidige studie is het feit dat het een cross-sectionele studie betreft. Hierdoor is het moeilijk om een temporeel proces te interpreteren en kunnen wij niet onderzoeken of deelnemers bijvoorbeeld een grotere neiging hebben om stigmatisering te rapporteren wanneer zij een lagere mate van welzijn hebben of dat zij stigmatisering mogelijk anders interpreteren vanwege eerdere negatieve ervaringen. Vanuit eerder longitudinaal werk naar deze concepten kunnen we met redelijke zekerheid concluderen dat jongeren met een hoge mate van gendernonconformiteit, stigmatisering ervaren, en vanwege deze negatieve ervaring een lagere mate van welzijn ontwikkelen (Toomey et al., 2010).

De beperkingen van deze studie geven aan dat het uitbreiden van onderzoek naar ervaren stigmatisering meer kennis zou toevoegen over ervaringen van LHB-jongeren. Hierbij kan gedacht worden aan het uitvragen van ervaren stigmatisering. In welke sociale context vond de stigmatisering plaats? Wie was de dader? (Bos et al., 2013; Herek & McLemore, 2013). In onze groep LHB-jongeren blijkt gendernonconformiteit samen te hangen met afwijzing. Of de afwijzing even groot is onder gendernonconforme heteroseksuele personen, en of het mechanisme vergelijkbaar is, zijn belangrijke vragen voor vervolgonderzoek.

Ondanks de beperkingen is de huidige studie de eerste die laat zien dat ook Nederlandse jongeren die zich niet conformeren aan genderrollen in uiterlijk of gedrag, stigmatisering ervaren, en hierdoor een lager psychologisch welzijn hebben. Verder onderzoek is nodig om de effecten van stigmatisering nader te bekijken, en bijvoorbeeld te onderzoeken of meer verborgen vormen van afwijzing dezelfde effecten hebben.

Literatuur

- Ambady, N., Hallahan, M., & Conner, B. (1999). Accuracy of judgments of sexual orientation from thin slices of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 538-547. doi:10.1037/0022-3514.77.3.538
- Bailey, J. M., Finkel, E., Blackwelder, K., & Bailey, T. (1998). *Masculinity, femininity, and sexual orientation*. Unpublished manuscript, Northwestern University.
- Bailey, J. M., Dunne, M. P., & Martin, N. G. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 524-536. doi:10.1037/0022-3514.78.3.524
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood sex-typed behaviour and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology, 31*, 43-55. doi:10.1037/0012-1649.31.1.43
- Bontempo, D. E., & D'Augelli, A. R. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Journal of Adolescent Health, 30*, 364-374. doi:10.1016/S1054-139X(01)00415-3
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology, 35*, 1-9. doi:10.1080/01973533.2012.746147
- Bos, H. M. W., & Ehrhardt, J. (2010). Ervaringen van lesbische en biseksuele vrouwen. In S. Keuzenkamp (Ed.), *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 94-103). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Bos, H. M. W., Van Balen, F., Van den Boom, D. C., & Sandfort, T. G. M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22*, 291-304. doi:10.1080/02646830412331298350
- Buijs, L., G. Hekma en J.W. Duyvendak (2009). *Als ze maar van me afblijven: Een onderzoek naar antihomoseksueel geweld in Amsterdam*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Collier, K. L., Bos, H. M. W., & Sandfort, T. G. M. (2012). Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-conformity in young adolescents. *Journal of Adolescence, 35*, 899-907. doi:10.1016/j.adolescence.2011.12.010
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1462-1482. doi:10.1177/0886260506293482
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology, 21*, 421-448. doi:10.1007/BF00942151
- Elizur, Y., & Mintzer, A. (2001). A framework for the formation of gay male identity: Processes associated with adult attachment style and support from family and friends. *Archives of Sexual Behavior, 30*, 143-167. doi:10.1023/A:1002725217345
- Fingerhut, A. W. (2011). Straight allies: What predicts heterosexuals' alliance with the LGBT community? *Journal of Applied Social Psychology, 41*, 2230-2248. doi:10.1111/j.1559-1816.2011.00807.x
- Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wageningen, A., & Meyer, I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American Journal of Public Health, 104*, 279-286. doi:10.2105/AJPH.2013.301508
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. *New York, NY: Guilford*.
- Hebl, M. R., Tickle, J., & Heatherton, T. F. (2000). Awkward moments in interactions between nonstigmatized and stigmatized individuals. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 275-306). New York, NY: Guilford.

- Herek, G. M. (2000). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues*, 56, 251-266. doi:10.1111/0022-4537.00164
- Herek, G. M. (2002). Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. *Public Opinion Quarterly*, 66, 40-66. doi:10.1086/338409
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905-925. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x
- Herek, G. M., Gillis, J., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67, 945-951. doi:10.1037/0022-006X.67.6.945
- Herek, G. M. & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333. doi:10.1146/annurev-psych-113011-143826
- Hershberger, S. L., & D'Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, 65-74. doi:10.1037/0012-1649.31.1.65
- Hofstede, G. (1998). Masculinity/femininity as a dimension of culture. In G. Hofstede (Ed.), *Masculinity and femininity: The taboo dimension of national cultures* (pp. 3-38). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Huppert, F. A., Marks, N., Clark, A. E., Siegrist, J., Stutzer, A., Vitterso, J., & Wahrendorf, M. (2009). Measuring well-being across Europe: Description of the ESS Well-being Module and preliminary findings. *Social Indicators Research*, 91, 301-315. doi: 10.1007/s11205-008-9346-0
- Keuzenkamp, S. (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon: acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S. (2011). *Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland 2011: Internationale vergelijking, ontwikkelingen en actuele situatie*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., & Bos, D. (2007). *Out in the Netherlands. Acceptance of homosexuality in the Netherlands*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2013). *Acceptatie van homoseksuelen, biseksuelen en transgenders in Nederland 2013*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health: Examination of differences between gender and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 222-233. doi:10.1037/a0022688
- Kuyper, L., ledema, J., & Keuzenkamp, S. (2013). *Towards tolerance: Exploring changes and explaining differences in attitudes towards homosexuality in Europe*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Lippa, R. A. (2000). Gender-related traits in gay men, lesbian women, and heterosexual men and women: The virtual identity of homosexual-heterosexual diagnosticity and gender diagnosticity. *Journal of Personality*, 68, 899-926. doi:10.1111/1467-6494.00120
- Lippa, R. A. (2002). Gender-related traits of heterosexual and homosexual men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 83-98. doi: 10.1023/A:1014035302843
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. doi:10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/2F0033-2909.129.5.674
- Mustanski, B., Birkett, M., Greene, G. J., Hatzenbuehler, M. L., & Newcomb, M. E. (2014). Envisioning an America without sexual orientation inequities in adolescent health. *American Journal of Public Health*, 104, 218-225. doi:10.2105/AJPH.2013.301625
- Nagoshi, J. L., Adams, K. A., Terrell, H. K., Hill, E. D., Brzuzy, S., & Nagoshi, C. T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex Roles*, 59, 521-531. doi:10.1007/s11199-008-9458-7
- Plöderl, M., & Fartacek, R. (2009). Childhood gender nonconformity and harassment as predictors of suicidality among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Austrians. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 400-410. doi:10.1007/s10508-007-9244-6
- Poteat V.P., Sinclair K.O., DiGiovanni C.D., Koenig B.W., & Russell S.T. Gay-straight alliances are associated with student health: a multischool comparison of LGBTQ and heterosexual youth. *Journal of Research on Adolescence*, 23, 319-330. doi:10.1111/j.1532-7795.2012.00832.x
- Rieger, G., & Savin-Williams, R. C. (2012). Gender nonconformity, sexual orientation, and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 611-621. doi:10.1007/s10508-011-9738-0
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2008). Predicting different patterns of sexual identity development over time among lesbian, gay, and bisexual youths: A cluster analytic approach. *American Journal of Community Psychology*, 42, 266-282. doi:10.1007/s10464-008-9207-7
- Sandfort, T. G. M., McGaskey, J., & Bos, H. M. W. (2008). *Cultural and structural determinants of acceptance of homosexuality: A cross-national comparison*. Paper presented at the International Congress of Psychology, Berlin, Germany.
- Sandfort, T. G. M., Melendez, R. M., & Diaz, R. M. (2007). Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. *Journal of Sex Research*, 44, 181-189. doi: 10.1080/00224490701263819
- Skidmore, W. C., Linsenmeier, J. A. W., & Bailey, J. M. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 685-697. doi:10.1007/s10508-006-9108-5
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Stutterheim, S. E., Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Brands, R., Liebrechts, M., & Schaalma, H. P. (2011). Psychological and social correlates of HIV status disclosure: The significance of stigma visibility. *AIDS Education and Prevention*, 23, 382-392. doi: 10.1521/aeap.2011.23.4.382
- Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., Bos, A. E., Hoogendijk, R., Muris, P., & Schaalma, H. P. (2009). HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *AIDS*, 23, 2353-2357. doi:10.1097/QAD.0b013e3283320dce
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 46, 1580-1589. doi:10.1037/a0020705
- Valentova, J., Rieger, G., Havlicek, J., Linsenmeier, J. A. W., & Bailey, J. M. (2011). Judgments of sexual orientation and masculinity-femininity based on thin slices of behavior: A cross-cultural comparison. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 1145-1152. doi: 10.1007/s10508-011-9818-1
- Van Bergen, D., & van Lisdonk, J. (2010). Psychisch welbevinden en zelf-acceptatie van homojongeren. In S. Keuzenkamp (Ed.), *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 174-196). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Widmer, E. D., Treas, J., & Newcomb, R. (1998). Attitudes toward non-marital sex in 24 countries. *Journal of Sex Research*, 35, 349-358. doi:10.1080/00224499809551953
- Young, R., & Sweeting, H. (2004). Adolescent bullying, relationships, psychological well-being, and gender-atypical behavior: A gender diagnosticity approach. *Sex Roles*, 50, 525-537. doi:10.1023/B:SERS.0000023072.53886.86.

Dankbetuiging

We willen Titia Beek, Helene Hille en Felice Zevenbergen hartelijk bedanken voor hun bijdragen aan eerdere versies van dit artikel, en het verzamelen van de vragenlijstdata.

Summary**Gender nonconformity, stigmatization, and psychological well-being among Dutch lesbian, gay, and bisexual youth**

The term gender nonconformity is used to describe characteristics of people that deviate from Dutch society's expectations about gender and traditional gender roles. People with a high level of gender nonconformity experience more stigmatization and rejection. In the current study we examine whether these negative experiences are related to a lower level of psychological well-being among Dutch lesbian, gay, and bisexual youth and young adults. In total, 106 females and 86 males participated in the online survey (aged 16-24 years old). The results showed that a higher level of gender nonconformity was related to a lower level of psychological well-being. Further, we found that this association was mediated by experienced stigmatization. These relations did not differ for males and females. Our results suggest that when youth's gender expression deviates from the expected societal gender roles and appearance, this is paired with experiences of stigma and rejection, and through this is related to lower levels of well-being. The current study clearly showed that although the Netherlands has a relatively positive climate toward homosexuality, there is still a lot to accomplish in the acceptance of different gender expressions.

Keywords: LGB-youth, gender nonconformity, stigmatization, rejection, psychological well-being

Trefwoorden: LHB-jongeren, gendernonconformiteit, stigmatisering, afwijzing, psychologisch welzijn