



Universiteit Utrecht

Landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie

*Een kwantitatief onderzoek naar de oorzaken voor
landenverschillen in manvrouwverschillen in depressie*

E.A.O. Zijlmans 3366499

Universiteit Utrecht juli 2012

Landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie

*Een kwantitatief onderzoek naar de oorzaken voor
landenverschillen in manvrouwverschillen in depressie*

Datum: juli 2012

Student: E.A.O. (Eva) Zijlmans

Studentnummer: 3366499

Cursuscode: 201100018

Begeleider: dr. T.H.M. Huijts

Tweede corrector: S. Smith

Voorwoord

Bijna vier maanden na de eerste afspraak met mijn begeleider ligt voor u het eindresultaat van mijn harde werken: mijn scriptie voor de bacheloropleiding sociologie. Met deze scriptie sluit ik niet alleen het collegejaar maar hopelijk tevens mijn bachelor. Hiermee hoop ik de titel Bachelor of Science te behalen.

Veel dank ben ik verschuldigd aan Tim Huijts, mijn begeleider tijdens dit onderzoek. Hij heeft me telkens gemotiveerd en weer op het juiste pad gebracht wanneer ik het spoor even bijster was. Zijn opmerkingen en kritiek hebben veel bijgedragen aan het uiteindelijke onderzoek en zijn begeleiding was daarmee onmisbaar.

Eva Zijlmans

Utrecht, juli 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	V
Samenvatting.....	IX

Introductie **1**

§ 1.1 Depressie.....	1
§ 1.2 Gender-gelijkheid.....	2
§ 1.3 Individuele kenmerken.....	3
§ 1.3.1 Sociaaleconomische status.....	3
§ 1.3.2 Opleidingsniveau.....	3
§ 1.3.3 Hoogte van het inkomen.....	4
§ 1.3.4 Economische zelfstandigheid.....	4
§ 1.3.5 Huwelijksluiting en –ontbinding.....	4
§ 1.4 Verklaring.....	5
§ 1.5 Wetenschappelijke/maatschappelijke relevantie.....	5
§ 1.6 Aanpak.....	6

Theorie **7**

§ 2.1 Manvrouwverschillen in depressie.....	7
§ 2.2 Gendergelijkheid in een land.....	7
§ 2.3 Individuele kenmerken.....	8
§ 2.4 Verklaring.....	10

Methoden **11**

§ 3.1 Data.....	11
§ 3.2 Depressie meten.....	11
§ 3.3 Gendergelijkheid.....	12
§ 3.4 Individuele kenmerken.....	14
§ 3.5 Controlevariabelen.....	16
§ 3.6 Analyses.....	16

Resultaten	18
<hr/>	
§ 4.1 Landenverschil in het manvrouwverschil in depressie en individuele kenmerken.....	18
§ 4.2 Landenverschil in het manvrouwverschil in depressie en de GEI.....	22
Conclusie en discussie	24
<hr/>	
§ 5.1 Hypothesen.....	24
§ 5.2 Deelvragen.....	26
§ 5.3 Onderzoeksvraag.....	27
§ 5.4 Discussie.....	28
§ 5.4.1 Beperkingen in het onderzoek.....	28
§ 5.4.2 Positieve punten in het onderzoek.....	29
§ 5.4.3 Beleidsaanbevelingen en verder onderzoek.....	29
Appendix	31
<hr/>	
Referenties	32
<hr/>	

Samenvatting

Vrouwen rapporteren vaker depressief te zijn dan mannen: er bestaat een manvrouwverschil in depressie. Dit manvrouwverschil is in sommige landen groter dan in andere landen. Bij de verklaring van dit landenverschil in het manvrouwverschil in depressie moeten twee niveaus in acht genomen worden: het micro- en het macroniveau. Op microniveau is de verdeling van individuele kenmerken zoals sociaaleconomische status, opleidingsniveau, inkomen, economische zelfstandigheid en huwelijks staat van belang. Op macroniveau wordt er gekeken naar de gendergelijkheid in een land.

Uit de analyse komt naar voren dat naarmate mannen en vrouwen in een land gelijk worden behandeld en de gendergelijkheid hoger is het manvrouwverschil in depressie kleiner wordt. Dit is de invloed van het macroniveau. Daarnaast dragen gunstigere individuele kenmerken tevens bij aan het verkleinen van het manvrouwverschil in depressie. Dit is de invloed van het microniveau.

Ten slotte zullen hier nog andere factoren van invloed zijn die in deze analyse niet zijn opgenomen. Het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie bestaat namelijk nog steeds na het toevoegen van enerzijds de individuele kenmerken en anderzijds de gendergelijkheid in een land. Dit betekent dat deze twee factoren niet volledig kunnen verklaren waarom er een landenverschil bestaat in het manvrouwverschil in depressie. Zij bieden echter wel een gedeeltelijke verklaring.

Hoofdstuk 1

Introductie

§ 1.1 Depressie

Depressie is een veel voorkomende psychische stoornis waarbij men klachten heeft zoals een depressieve stemming, het verliezen van interesse en plezier, schuldgevoelens of een laag zelfvertrouwen, verstoorde slaap en eetlust, weinig energie en slechte concentratie. Deze problemen kunnen chronisch worden of terug blijven keren en leiden tot ernstige beperkingen in het vermogen van iemand om zorg te dragen voor zijn of haar dagelijkse verantwoordelijkheden. In het ergste geval kan depressie zelfs leiden tot zelfmoord. De World Health Organization schat het aantal zelfmoorden op 850.000 per jaar. Depressie is de belangrijkste oorzaak van onbekwaamheid en staat op de 4^e plaats van gezondheidsproblemen die bijdragen aan de wereldwijde ziektelast in 2000 (World Health Organization, 2012). Depressie kan grote gevolgen hebben. Zo wordt de kans op andere chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten groter als gevolg van een depressie (Blazer, 2003).

Vrouwen rapporteren consistent meer depressieve klachten dan mannen. Dit verschil bestaat uit een hogere zelfrapportage van depressieve symptomen en gedrag door vrouwen (Gijsbers van Wijk et al., 1999). Stress is een veel genoemde oorzaak voor het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen (Baum en Grünberg, 1991). Deze stress wordt onder andere toegeschreven aan spanningen die ontstaan bij de verdeling van arbeid en zorg (Arber et al., 1985; O'Neill en Zeichner, 1985) en de verdeling van de taken binnen een gezin (Gove, 1984).

Opvallend is dat het manvrouwverschil in depressie een constante is. In alle landen wordt dit verschil gevonden. Van de Velde et al. (2010) concluderen echter dat het gevonden manvrouwverschil met betrekking tot depressie niet in alle landen even groot is. Zo constateren zij dat de manvrouwverschillen in depressie het grootste zijn in sommige Oost- en Zuid-Europese landen en het kleinste in Ierland, Slowakije en sommige noordelijke landen. Mogelijke verklaringen voor dit verschil op macroniveau zouden onder andere kunnen zijn: gendergelijkheid in een land, sociaaleconomische status, opleidingsniveau, hoogte van het inkomen, economische zelfstandigheid en huwelijkssluiting- en ontbinding (Hopcroft en Bradley, 2007; Inaba et al., 2005; Klabbers et al., 2010; Zimmerman en Katon, 2005; Rosenfield, 1989). Deze verklaringen zijn echter nog nauwelijks wetenschappelijk onderzocht. Dit is de reden dat dit een interessant vraagstuk is.

Met inachtneming van het bovenstaande zal in dit onderzoek worden geanalyseerd welke factoren op macroniveau van belang zijn bij het verklaren van landenverschillen in depressie

tussen mannen en vrouwen. Hierbij is het verschil tussen landen van belang. De hoofdvraag luidt daarom als volgt:

“Hoe is het landenverschil dat optreedt in verschillende niveaus van depressie tussen mannen en vrouwen te verklaren?”

Het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen kan vanuit verschillende vakgebieden worden verklaard. Zo zal de biomedische blik op dit onderwerp zich richten op genetische verschillen tussen mannen en vrouwen, sekseverschillen in de ontregeling van neurotransmitters, onevenwichtigheid tussen hormonen en andere sekseverschillen in de biologie. Vanuit de psychologie zal men zich concentreren op de verschillende manieren waarop mannen en vrouwen hulp zoeken, met bepaalde zaken omgaan en de verschillen in hoe mannen en vrouwen adequaat en efficiënt handelen (Chen, Subramanian, Garcia en Kawachi, 2004).

Wanneer deze vraag naar een hoger niveau van analyse wordt getild kunnen de macro-omstandigheden bekeken worden waarin vrouwen vaker depressieve gedachten en gevoelens rapporteren dan mannen. Tevens kunnen vanuit dit perspectief verschillende landen met elkaar vergeleken worden, wat een duidelijker beeld moet geven van de factoren die van invloed zijn op het psychisch welbevinden van vrouwen in vergelijking met mannen.

Er zijn verschillende factoren die op landenniveau invloed kunnen hebben op de verschillen in het psychisch welbevinden van mannen en vrouwen. Om deze factoren verder uit te diepen zullen deze met behulp van deelvragen, die ieder een aparte factor zullen behandelen die eventueel invloed zou kunnen hebben op het verschil in psychisch welbevinden tussen mannen en vrouwen, verder onderzocht worden.

§1.2 Gender-gelijkheid

Van oudsher bestaan er verschillen tussen mannen en vrouwen. Dit is niet alleen op (individueel) biologisch en psychologisch niveau, zoals hierboven beschreven, maar ook op maatschappelijk niveau. Zo zijn er verschillen in opleidingsniveau, verschillen in de economische positie en verschillen in ‘empowerment’ tussen mannen en vrouwen. Wanneer men deze drie dimensies samen neemt ontstaat er een schaal voor gendergelijkheid (Social Watch, 2007). Wanneer mannen en vrouwen in een land niet dezelfde kansen en behandeling krijgen is er geen sprake van gendergelijkheid. Social Watch heeft deze zogenaamde ‘Gender Equity Index’ (GEI) ontwikkeld die aangeeft hoe het met de gendergelijkheid in een land is gesteld. Deze schaal hebben zij bepaald in 2007, 2008 en 2009.

Het eventuele ontbreken van gendergelijkheid zou de landenverschillen in de verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot het rapporteren van depressiviteit kunnen verklaren. Immers, wanneer vrouwen niet dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen zou dit hun psychische welzijnstoestand kunnen beïnvloeden (Hopcroft en Bradley, 2007). Daarom luidt de eerste deelvraag als volgt: **In hoeverre is het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen groter, naarmate er een lager niveau van gendergelijkheid is in een land?**

§ 1.3 Individuele kenmerken

Naast de gendergelijkheid in een land, die op macroniveau invloed kan hebben op manvrouwverschillen in depressie, zijn er ook individuele kenmerken die landenverschillen in de verschillen in depressie tussen mannen en vrouwen eventueel kunnen verklaren. In dit onderzoek komen de volgende individuele kenmerken aan bod: sociaaleconomische status, opleidingsniveau, hoogte van het inkomen, economische zelfstandigheid en huwelijksluiting en -ontbinding. Deze factoren zijn eveneens van belang omdat deze weliswaar op individueel niveau werken maar deze beïnvloeden ook het macroniveau. Immers, wanneer de individuele omstandigheden waarin personen verkeren gunstig zijn zal dit zijn uitwerking hebben op het macroniveau. Dat wil zeggen dat wanneer vele individuen gunstigere individuele kenmerken zullen hebben, dit op macroniveau zal betekenen dat de bevolking gunstigere individuele kenmerken heeft wat leidt tot een lager niveau van depressie voor de bevolking. De landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie zou kunnen voortkomen uit een verschil in individuele kenmerken. Een andere verdeling van deze individuele kenmerken zou immers kunnen leiden tot een verschil in depressie tussen mannen en vrouwen.

§1.3.1 Sociaaleconomische status

Een lage sociaaleconomische status wordt vaak geassocieerd met een grotere kans op psychiatrische stoornissen, handicaps en slechte toegang tot de gezondheidszorg. Een lage sociaaleconomische status vergroot naast de kans op een depressie tevens de kans op het voortduren van een depressie. Sociaaleconomische status blijkt een matige tot sterke voorspeller van depressie (Lorant et al., 2003). Afhankelijk van de verschillen in sociaaleconomische status tussen mannen en vrouwen zou deze factor een verklaring kunnen zijn voor manvrouwverschillen in niveaus van depressie op macroniveau.

§ 1.3.2 Opleidingsniveau

Naast sociaaleconomische status is opleidingsniveau een factor die het niveau van depressie van mensen kan beïnvloeden. Zo blijkt uit onderzoek van Klabbers et al. (2010)

dat lager opgeleide respondenten een grotere kans hebben om antidepressiva te gebruiken en minder vaak gebruik maken van psychotherapie dan hoger opgeleide respondenten. Dit duidt op meer depressie onder lager opgeleiden. Wanneer vrouwen structureel lager opgeleid zijn dan mannen hebben zij een grotere kans op depressie.

§ 1.3.3 Hoogte van het inkomen

Uit onderzoek van Zimmerman en Katon (2005) blijkt dat er een negatief verband bestaat tussen de hoogte van het inkomen en depressie. Een hoger inkomen wordt geassocieerd met minder kans op depressieve klachten door verschillende mechanismen. Een hoog inkomen kan zorgen voor minder financiële stress en kan tevens bijdragen aan een effectievere behandeling van een eventuele depressie. Daarnaast geeft een hoog inkomen meer aanzien en gaat vaak gepaard met betere psychologische en fysieke werkcondities wat tegen depressieve symptomen kan beschermen. Daarnaast is inkomen gecorreleerd met een aantal andere factoren die met depressieve klachten correleren: opleidingsniveau, ras, sekse, leeftijd en type arbeid dat men verricht (Zimmerman en Katon, 2005).

Wanneer blijkt dat vrouwen minder inkomen hebben dan mannen zullen zij dus een grotere kans hebben op depressieve klachten.

§ 1.3.4 Economische zelfstandigheid

De verdeling van arbeid en zorg is een factor die invloed zou kunnen hebben op het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen. Daar het verrichten van betaalde arbeid wordt geassocieerd met het hebben van meer macht binnen het gezin (Rosenfield, 1989) zou dit voor vrouwen kunnen betekenen dat zij eerder depressieve klachten zullen hebben. Immers, vrouwen nemen vaker dan mannen de zorg voor de kinderen op zich zodat de man betaalde arbeid kan verrichten en dus de kostwinner van het gezin is.

§ 1.3.5 Huwelijkssluiting- en ontbinding

De “sex-role theory of mental illness” van Gove (1972) zegt dat het huwelijk bevorderlijk is voor het psychisch welzijn van mannen en nadelig voor het psychisch welzijn van vrouwen (Simon, 2002). Uit onderzoek blijkt dat mannen en vrouwen verschillende emotionele problemen ervaren binnen het huwelijk.

Deze verschillende individuele kenmerken kunnen invloed hebben op het niveau van depressie van een respondent. Hier zou een verschil zichtbaar kunnen worden tussen factoren die specifiek mannen of vrouwen beïnvloeden en dus een verklaring bieden voor landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie.

De tweede deelvraag luidt daarom ook als volgt: **In hoeverre kunnen de bovengenoemde individuele kenmerken landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie verklaren?**

§ 1.4 Verklaring

Voor de laatste deelvraag is de relatie tussen aan de ene kant de verdeling van individuele kenmerken en aan de andere kant de manvrouwverschillen in depressie in een land van belang. Wanneer manvrouwverschillen in depressie kleiner zijn door een gunstigere verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen zou deze verdeling kunnen leiden tot een hoger niveau van gendergelijkheid in een land. Andersom zou meer gendergelijkheid ook kunnen leiden tot gunstigere omstandigheden waarin een individu zich kan ontwikkelen en de individuele kenmerken zullen dan verbeteren. Meer gendergelijkheid zal voornamelijk voor vrouwen betekenen dat zij hun individuele kenmerken beter kunnen ontwikkelen.

Deze verschillende individuele kenmerken zouden invloed kunnen hebben op het niveau van depressie en zouden dus een verklaring kunnen bieden voor het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen. Een andere verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen in verschillende landen zou namelijk kunnen leiden tot een verschil in depressieve klachten tussen mannen en vrouwen.

De laatste deelvraag luidt dan ook als volgt: **In hoeverre kan de verdeling van bovengenoemde individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen het verschil dat optreedt tussen landen in manvrouwverschillen in depressie verklaren?**

§ 1.5 Wetenschappelijke/maatschappelijke relevantie

Dit vraagstuk is wetenschappelijk relevant omdat er nog niet veel onderzoek is gedaan naar de factoren die op macroniveau invloed hebben op het niveau van depressie van mensen. Het is wetenschappelijk relevant om te bekijken of de verschillen in psychisch welbevinden tussen mannen en vrouwen op dit niveau zijn te verklaren en welke factoren hier invloed op zouden kunnen hebben. Daarnaast kunnen op deze manier de verschillen tussen landen met betrekking tot het manvrouwverschil in depressie worden bekeken en misschien wel verklaard.

Tevens is dit vraagstuk maatschappelijk relevant. Wanneer duidelijk is welke factoren op macroniveau invloed hebben op het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen kan hier rekening mee worden gehouden bij bijvoorbeeld het vormen van beleid of bij het verklaren en het behandelen van depressies. Immers, wanneer depressies leiden tot fysieke gezondheidsklachten beïnvloedt dit de levensverwachting van de bevolking en de behandeling van deze gezondheidsklachten kost de maatschappij geld. Wanneer men

klachten door meer kennis sneller en efficiënter kan behandelen zou dit tot kostenbesparingen kunnen leiden.

§ 1.6 Aanpak

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren zal ik gebruik gaan maken van een dataset van de European Social Survey. Dit is een sociaalwetenschappelijk onderzoek dat de wisselwerking tussen de instellingen van Europa en de attitudes, overtuigingen en gedragspatronen van diverse bevolkingsgroepen in kaart brengt. Inmiddels is de vijfde ronde afgerond en is de zesde in voorbereiding (European Social Survey, 2012).

Om vast te stellen of respondenten enige vorm van depressie ondervinden is er door de European Social Survey gebruik gemaakt van de methode van het Center for Epidemiological Studies. Zij hebben een schaal ontwikkeld die vaststelt of men depressieve symptomen vertoont (CES-D schaal). Deze schaal biedt niet de mogelijkheid klinische depressie aan te tonen, maar beperkt zich tot het vaststellen van depressieve symptomen bij respondenten in de week voorafgaand aan de afname van de vragenlijst (Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1995).

Voor het niveau van gendergelijkheid in een land zal ik gebruik maken van de Gender Equity Index (GEI) van Social Watch. Dit is een schaal die loopt van 0 tot 100, waarbij een lage waarde aangeeft dat mannen en vrouwen niet dezelfde kansen en behandeling krijgen. Wanneer mannen en vrouwen volledig aan elkaar gelijk zijn zal de GEI een maximum van 100 bedragen.

Hoofdstuk 2

Theorie

§ 2.1 Manvrouwverschillen in depressie

Vrouwen rapporteren in onderzoeken meer stresssymptomen dan mannen. Verklaringen voor dit verschil zouden kunnen worden gevonden in de biologie of in de gedragswetenschappen, maar vaak is het een combinatie van deze twee disciplines. Er is aan de ene kant een verschil in hoe de twee seksen stress ervaren (het effect op hun gezondheid) en daarnaast is er een verschil in hoe de twee seksen omgaan met stress (Baum en Grunberg, 1991).

Wat betreft de oorzaken van stress vonden Angst et al. (2002) dat de voornaamste oorzaken voor stress bij mannen ziekte of fysieke problemen waren. Tevens hadden zij meer stress van hun baan en eventuele werkloosheid dan vrouwen. Vrouwen noemden als voornaamste oorzaken relatieproblemen en ziekte of overlijden van familieleden.

Uit onderzoek van Angst et al. (2002) blijkt dat vrouwen meer dan mannen verlichting vonden in emotionele uitlatingen en meer vertrouwen hadden in religie, terwijl mannen dit effect bereikten door alcoholgebruik en deelname aan sport.

Een analyse vanuit de biologische hoek geeft aan dat mannen een hogere bloeddruk krijgen wanneer zij gestrest zijn of uitgedaagd worden. Vrouwen daarentegen laten in een soortgelijke situatie vaker een hogere hartslag zien. Daarnaast heeft onderzoek uitgewezen dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in endocriene activiteit, voornamelijk in hormonen zoals epinephrine en cortisol in situaties van stress (Baum en Grünberg, 1991).

Verklaringen voor dit verschil vanuit de sociaal-culturele hoek kunnen worden gevonden in het verschil in sociale stratificatie tussen mannen en vrouwen, de verdeling van arbeid en macht tussen mannen en vrouwen en het verschil in gedrag en hun sociale rol tussen mannen en vrouwen. Dit brengt een risico mee voor hun gezondheid (Chen, Subramanian, Garcia en Kawachi, 2004).

De verschillende factoren die invloed zouden kunnen hebben op het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen zal ik hieronder uiteenzetten.

§ 2.2 Gendergelijkheid in een land

Hopcroft en Bradley (2007) stellen dat in landen met een lage gendergelijkheid de rol van de vrouw nauwgezet wordt voorgeschreven en dat daarom de keuze in rollen en hiermee de conflicten die tussen de verschillende aangenomen rollen tot een minimum worden beperkt. In landen met een hoge gendergelijkheid is de rol van de vrouw niet vooraf bepaald waardoor zij meer vrije keuze heeft. Deze vrije keuze zou tot meer conflicten kunnen leiden door de verschillende rollen die een vrouw aan zou kunnen nemen.

Tevens is hierbij van belang dat wanneer vrouwen een meer vrije keuze krijgen in de rol die zij kunnen aannemen voor hen duidelijk wordt wat voor mogelijkheden mannen hebben. Wanneer zij niet dezelfde mogelijkheden krijgen kunnen zij dit als oneerlijk beschouwen. Uit onderzoek blijkt dat wanneer vrouwen een situatie als oneerlijk beschouwen zij meer depressieve symptomen rapporteren (Lennon en Rosenfeld, 1994).

Daarom luidt de eerste hypothese als volgt: **Wanneer er een laag niveau van gendergelijkheid is in een land zullen vrouwen minder depressieve klachten rapporteren dan mannen.**

Hier zou echter ook een tegenovergestelde hypothese gevormd kunnen worden. Immers, wanneer er een hoog niveau van gendergelijkheid in een land is zullen vrouwen meer kansen krijgen dan wanneer er een laag niveau van gendergelijkheid is. Dit zou hun niveau van depressie kunnen doen dalen, daar een ongelijke behandeling van mannen en vrouwen tot ontevredenheid bij vrouwen zou kunnen leiden. Dit leidt tot de tweede hypothese: **Wanneer er een hoog niveau van gendergelijkheid is in een land zullen vrouwen minder depressieve klachten rapporteren dan mannen.**

§ 2.3 Individuele kenmerken

Uit onderzoek van Lorant et al. (2003) blijkt dat een lage sociaaleconomische status een voorspeller is van depressie. Zimmerman en Katon (2005) concluderen hetzelfde. Zij opperen dat dit werkt via het volgende mechanisme: wanneer mensen een hogere sociaaleconomische status hebben genieten zij meer aanzien. Dit gaat vaak gepaard met betere arbeidsomstandigheden en betere middelen om een depressie tegen te gaan. Ervan uitgaande dat vrouwen een lagere sociaaleconomische status hebben dan mannen leidt dit tot de volgende hypothese: **Vrouwen hebben een lagere sociaaleconomische status dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten.**

Een mogelijke verklaring volgens Klabbers et al. (2010) waarom mensen met een lager opleidingsniveau meer te kampen hebben met depressie is dat deze mensen sowieso meer vatbaar voor allerlei soorten tegenspoed zouden zijn. Lager opgeleiden gebruikten vaker antidepressiva maar maakten minder vaker gebruik van psychotherapie dan hoger opgeleiden (Lorant et al. 2003). Dit leidt tot de volgende hypothese: **Vrouwen hebben een lager opleidingsniveau dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten.**

Volgens Zimmerman en Katon (2005) zijn inkomen en depressie aan elkaar gecorreleerd. Dit werkt volgens hen via verschillende mechanismen. Ten eerste zorgt een hoog inkomen voor minder financiële stress. Daarnaast zorgt een hoger inkomen voor betere middelen om een

depressie te behandelen en tegen te gaan. Tenslotte geeft een baan met een hoog inkomen meer aanzien en bieden betere arbeidsomstandigheden, zowel fysiek als psychologisch. Dit kan beschermen tegen depressie. Door de traditionele verdeling van arbeid en zorg hebben mannen vaker een hoger inkomen dan vrouwen. De vijfde hypothese luidt daarom als volgt: **Vrouwen hebben een lager niveau van inkomen dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten.**

De volgende factor borduurt hier op voort. Wanneer er sprake is van een traditionele verdeling van arbeid en zorg zal de vrouw economisch afhankelijk zijn van de man. Dit kan leiden tot financiële stress, slechtere middelen om deze stress tegen te gaan en minder aanzien, zoals al eerder is genoemd (Zimmerman en Katon, 2005). Daarnaast hebben vrouwen die niet economisch zelfstandig zijn minder keuzevrijheid dan mannen. Zij hebben immers minder beschikbare middelen. Dit zou tevens tot depressieve klachten kunnen leiden (Lennon en Rosenfeld, 1994). Daarom luidt de zesde hypothese als volgt: **Vrouwen zijn minder vaak economisch zelfstandig dan mannen en hebben daardoor een grotere kans op depressieve klachten.**

De participatie van getrouwde vrouwen op de arbeidsmarkt is in een rap tempo toegenomen door een grotere vraag. Dat getrouwde vrouwen buitenshuis werken wordt ook meer en meer geaccepteerd. De taken in het huishouden komen echter nog vaak op de vrouw neer, net als de zorg voor de kinderen. Dit betekent dat mannen en vrouwen gelijk zijn wat betreft het verrichten van betaalde arbeid, maar dat de vrouw nog steeds grotendeels alleen verantwoordelijk is voor het huishouden en de zorg voor de kinderen. Dit kan leiden tot depressieve klachten (Ross, Mirowsky en Huber, 1983).

Onderzoeken sinds het einde van de Tweede Wereldoorlog vinden consistent dat getrouwde vrouwen hogere levels van depressie en psychische problemen hebben (Ross, Mirowsky en Huber, 1983). Binnen een huwelijk is de verdeling van zorg en arbeid een belangrijke kwestie. Om deze factor verder te onderzoeken stel ik de hypothese als volgt: **Huwelijksbinding leidt tot meer depressieve klachten bij vrouwen terwijl huwelijksontbinding leidt tot meer depressieve klachten bij mannen.**

Alle voorgaande hypothesen kunnen worden samengevoegd tot de volgende hypothese: **Landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie worden verklaard doordat de verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen in sommige landen gelijk is dan in andere.**

§ 2.4 Verklaring

Wanneer er een hoog niveau van gendergelijkheid is zal het voor vrouwen makkelijker zijn dezelfde kansen en mogelijkheden te krijgen als mannen wat weer zou kunnen leiden tot een hoger opleidingsniveau, een hogere sociaaleconomische status, een hoger inkomen en meer economische zelfstandigheid voor vrouwen. Vrouwen kunnen per slot van rekening hun leefomstandigheden niet verbeteren wanneer zij daarvoor de kans niet krijgen. Andersom zouden al deze zojuist genoemde factoren samen kunnen leiden tot meer gendergelijkheid in een land. Immers, wanneer al deze omstandigheden voor vrouwen gunstig zijn zullen ze bij elkaar opgeteld leiden tot een hoger niveau van gendergelijkheid. De verdeling van deze individuele kenmerken en de daarmee gepaard gaande gendergelijkheid hebben invloed op het verschil in manvrouwverschillen in depressie tussen landen. Dit leidt tot de laatste hypothese: **De invloed van gendergelijkheid op het manvrouwverschil in depressie wordt verklaard door de verschillen tussen landen in de verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen.**

Hoofdstuk 3

Methoden

§ 3.1 Data

De European Social Survey (ESS) is een internationaal sociaalwetenschappelijk onderzoek dat in meer dan 30 landen wordt uitgevoerd. De doelen van dit onderzoek zijn ten eerste het monitoren en interpreteren van veranderende publieke attitudes en waarden binnen Europa en het onderzoeken hoe deze interacteren met Europa's veranderende instituties. Daarnaast staat het bevorderen en het versterken van vernieuwde methoden van cross-nationale survey metingen in Europa en daar buiten centraal. Ten slotte speelt het ontwikkelen van een serie Europese sociale indicatoren, inclusief attitude metingen een rol. Van dit onderzoek zijn al vijf rondes uitgevoerd en de zesde ronde wordt op dit moment gestart.

De derde ronde van deze survey, welke ik zal gebruiken voor dit onderzoek omvat 25 landen, namelijk Oostenrijk, België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Hongarije, Ierland, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Roemenië, Rusland, Slowakije, Slovenië, Spanje, Zweden, Zwitserland, Oekraïne en het Verenigd Koninkrijk.

De steekproef voor dit onderzoek is volledig gerandomiseerd getrokken en het minimale vereiste responspercentage is 70 procent. De steekproef werd getrokken uit een populatie bestaande uit alle personen ouder dan 15 jaar woonachtig in private huishoudens, onafhankelijk van hun nationaliteit, burgerschap, taal of wettelijke status in de al genoemde 25 landen. De survey bestaat uit interviews. Deze worden face-to-face afgenomen. Ieder interview duurt ongeveer een uur.

Voor dit onderzoek is de derde ronde het meest geschikt. Deze survey is afgenomen in 2006. Naast de al eerder genoemde kernvragen die in iedere ronde worden onderzocht zijn in deze survey ook het persoonlijk en sociaal welzijn en de organisatie van de levensloop opgenomen.

§ 3.2 Depressie meten

Om de symptomen van depressie van een respondent te meten wordt gebruik gemaakt van de CES-D schaal. Deze schaal is ontwikkeld met het doel depressieve symptomen bij mensen vast te stellen en pretendeert dus niet klinische depressie vast te kunnen stellen. De belangrijkste componenten van depressie zouden door deze schaal gedekt moeten worden (depressieve stemming, schuldgevoelens en gevoelens van inferioriteit, gevoelens van hulpeloosheid en wanhoop, verlies van eetlust, slaapstoornissen en psychomotorische retardatie). Er wordt gevraagd naar de situatie in de afgelopen week en respondenten

moeten aangeven hoe vaak zij zich zo hebben gevoeld in de afgelopen week. Hierbij worden de volgende antwoordcategorieën gehanteerd:

- 1: zelden of nooit (minder dan 1 dag)
- 2: soms of weinig (1-2 dagen)
- 3: regelmatig (3-4 dagen)
- 4: meestal of altijd (5-7 dagen)

In de dataset zijn 8 items van deze schaal opgenomen die eenvoudig en bondig zijn geformuleerd. De schaal heeft dus een bereik van 4 tot 32. Hoe hoger de score, hoe meer gevoelens van depressie aanwezig zullen zijn. Echter, doordat niet alle respondenten op ieder item een score zullen hebben kan er hier beter gebruik worden gemaakt van een gemiddelde score op deze schaal. Hierbij moeten de respondenten minstens 6 geldige waarden hebben op de 8 items. Na het construeren van de schaal blijken 470 respondenten op deze schaal een missende waarde te hebben. Dit is echter maar een klein gedeelte van de 42530 respondenten die op deze schaal wel een geldige waarde hebben. De schaal blijkt daarnaast ook betrouwbaar en Cronbach's α heeft een waarde van 0,83.

§ 3.3 Gendergelijkheid

Om het niveau van gendergelijkheid in een land te bepalen zal gebruik worden gemaakt van de Gender Equity Index (GEI). Deze is ontwikkeld en onderzocht door Social Watch. De GEI meet in hoeverre mannen en vrouwen gelijk worden behandeld. Hierbij zijn de verschillende verantwoordelijkheden die mannen en vrouwen in een maatschappij worden toegekend, rechten, voordelen en mogelijkheden in de werkzaamheden die zij uitvoeren, toegang tot bepaalde middelen en tenslotte toegang tot het besluitvormingsproces opgenomen. Sinds 2007 heeft Social Watch de GEI verder ontwikkeld om genderongelijkheid meer zichtbaar te maken en te volgen in verschillende landen.

Binnen de GEI zijn drie factoren van belang, namelijk: educatie, economische participatie en 'empowerment'. Deze laatste factor heeft te maken met de mate waarin mensen politiek kunnen participeren. In het geval van de GEI gaat het dan uiteraard om de mate waarin vrouwen in de politiek, en dus in het besluitvormingsproces, participeren.

Door de manier waarop de GEI is samengesteld drukt de waarde die eruit komt uit in hoeverre vrouwen dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen. Een hogere waarde betekent dus dat vrouwen meer dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen. De GEI kan een maximale waarde van 100 bereiken. De uiteindelijke waarde hangt dus af van de mate van negatieve ongelijkheid voor vrouwen voorkomend in een land of

gebied, ongeacht of er ook bepaalde ongelijkheden zijn die positief zijn voor vrouwen (en dus negatief voor mannen).

De GEI is gemeten in 2007, 2008, 2009 en 2012. Omdat de dataset van de ESS die in dit onderzoek wordt gebruikt is afgenomen in 2006 zal in dit onderzoek gebruik worden gemaakt van de GEI gemeten in 2007. In 2007 had Zweden de hoogste GEI met een waarde van 89. Jemen had de laagste GEI met een score van 31. Dit land komt echter niet in de ESS-dataset voor. Van de landen die wel in de dataset voorkomen heeft Frankrijk, met een score van 64, de laagste GEI. De gemiddelde GEI van de landen in de dataset is 74 met een standaarddeviatie van 5,82. Er zijn geen missende waarden op deze variabele. In tabel 1 is de GEI-score per land te zien met bijbehorende gemiddelde score op de CES-D-schaal, uitgesplitst naar geslacht.

Tabel 1: Overzicht van de GEI-score per land met bijbehorende depressie score, uitgesplitst naar geslacht

Land	GEI-score	Depressie man	Depressie vrouw	Depressie totaal
<i>Zweden</i>	89	1,56	1,69	1,62
<i>Finland</i>	84	1,60	1,64	1,62
<i>Noorwegen</i>	83	1,50	1,56	1,53
<i>Duitsland</i>	80	1,71	1,81	1,76
<i>Denemarken</i>	79	1,56	1,63	1,59
<i>Nederland</i>	77	1,59	1,73	1,67
<i>Spanje</i>	77	1,61	1,79	1,70
<i>België</i>	74	1,59	1,76	1,68
<i>Bulgarije</i>	74	1,90	2,06	2,00
<i>Estland</i>	74	1,79	1,89	1,85
<i>Verenigd Koninkrijk</i>	74	1,68	1,77	1,73
<i>Portugal</i>	73	1,83	2,06	1,97
<i>Oekraïne</i>	72	1,95	2,18	2,09
<i>Oostenrijk</i>	72	1,65	1,71	1,69
<i>Polen</i>	72	1,74	1,91	1,83
<i>Slovenië</i>	72	1,67	1,78	1,73
<i>Rusland</i>	71	1,89	2,10	2,01
<i>Hongarije</i>	70	2,02	2,13	2,09
<i>Slowakije</i>	70	1,90	1,96	1,93
<i>Ierland</i>	69	1,61	1,62	1,61
<i>Zwitserland</i>	67	1,55	1,64	1,60
<i>Frankrijk</i>	64	1,61	1,78	1,70
<i>Cyprus</i>	65	1,56	1,75	1,66

Uit de tabel blijkt dat vrouwen inderdaad rapporteren zich vaker depressief te voelen dan mannen. Daarnaast blijkt dat in Oekraïne en Hongarije de hoogste totale depressiescore wordt gerapporteerd door de respondenten, namelijk 2,09. Deze is in Noorwegen met 1,53 het laagste. Ten slotte blijkt dat het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen in Portugal en Oekraïne met 0,23 het hoogste is en in Ierland met 0,01 het laagste.

§ 3.4 Individuele kenmerken

Om sociaaleconomische status te meten is in de European Social Survey gebruik gemaakt van de International Standard Classification of Occupations (ISCO). Deze classificatie maakt een indeling van beroepen waarbij geen rekening wordt gehouden met het aanzien dat wordt gegeneerd met het uitoefenen van een bepaald beroep. Een classificatie die dit wel in acht neemt is de door Harry Ganzeboom en collega's ontwikkelde Standard International Socio-Economic Index of Occupational Status (ISEI). Wanneer een respondent op deze schaal een hogere score heeft betekent dit dat deze een hogere sociaaleconomische status heeft. Wanneer sociaaleconomische status is gemeten in deze schaal ontstaat een continue variabele. Omdat in de European Social Survey gebruik wordt gemaakt van ISCO-88 moet deze variabele gehercodeerd worden. Ganzeboom voorziet hiervoor in de benodigde syntax. Na het hercoderen van deze variabele blijkt dat er een gemiddelde is van 41,97 met een minimum van 16 en een maximum van 90 met een standaarddeviatie van 16,65. Er zijn 38392 respondenten met een geldige waarde op deze variabele en 4608 respondenten hebben geen geldige waarde en zijn dus missing. Deze laatste respondenten krijgen in de analyse de gemiddelde waarde van sociaaleconomische status in deze dataset toegewezen. De reden dat deze respondenten hier geen geldige waarde hebben is waarschijnlijk omdat zij geen beroep uitoefenen. Wanneer deze respondenten niet mee worden genomen in de analyse gaat er veel informatie verloren en dat is de reden dat zij in deze analyse een gemiddelde waarde toegekend zullen krijgen. Er zal immers ook worden gecontroleerd voor of een respondent wel of geen betaalde arbeid verricht. Nadat alle respondenten met een ongeldige waarde de gemiddelde waarde van SES in de dataset toegekend hebben gekregen heeft deze variabele nog steeds een gemiddelde van 41,97 met een minimum van 16 en een maximum van 90. De standaarddeviatie is nu 15,73. Ten slotte hebben nu alle 43000 respondenten een geldige waarde.

Om te bepalen wat het opleidingsniveau van een respondent is en om ervoor te zorgen dat deze tussen landen vergelijkbaar zijn is gebruik gemaakt van de International Standard Classification of Education (ISCED) ontwikkeld door UNESCO. De zes categorieën die in deze schaal voorkomen zijn:

- 0: niet mogelijk om in de 5 levels van de ISCED in te delen
- 1: minder dan lager secundair onderwijs (ISCED 0-1)
- 2: lager secundair onderwijs volbracht (ISCED 2)
- 3: hoger secundair onderwijs volbracht (ISCED 3)
- 4: hoger secundair onderwijs, niet – tertiair volbracht (ISCED 4)
- 5: tertiair onderwijs volbracht (ISCED 5-6)

Waar in de ESS de waarde '55' wordt toegekend aan de categorie 'overig' zal deze in mijn onderzoek als een missende waarde worden gerekend. De categorie 'niet mogelijk om in de 5 levels van de ISCED in te delen' is al gecodeerd als een ongeldige waarde. Deze variabele heeft vervolgens een gemiddelde van 3,10, een minimum van 1 en een maximum van 5. De standaarddeviatie is 1,35.

De hoogte van het inkomen van een respondent is een variabele waar vaak moeilijkheden ontstaan bij het meten hiervan. Respondenten zijn immers geneigd hun inkomen voor zichzelf te houden. Tevens is het lastig de verschillende inkomens tussen landen te vergelijken, aangezien dit in verhouding gezien moet worden met het landelijk inkomen. De ESS werkt bij het meten van (huishoud)inkomen met zogenaamde kaartjes met letters. Hierop staan inkomenscategorieën weergegeven. Respondenten kunnen aangeven binnen welke inkomenscategorie zij denken te vallen. De verschillende letters zijn vergelijkbaar tussen landen. Er zijn twaalf categorieën. Bij deze variabele zijn relatief veel ongeldige waarden, waarbij het op een na grootste deel komt door het weigeren van het beantwoorden van de vraag. Er zijn 29718 geldige waarden en 13282 ongeldige waarden. Hierdoor ontstaan er categorieën met relatief weinig respondenten erin. Om dit op te lossen zal er bij dit onderzoek een andere indeling worden gemaakt waardoor er 5 categorieën met geldige waarden zullen worden gemaakt. Daarnaast zal er een categorie 'missende waarden' worden gemaakt. Hierbij wordt er van uit gegaan dat respondenten met een relatief laag inkomen dit niet willen melden. De 'missende waarden' categorie zal voornamelijk respondenten met deze reden bevatten. Door op deze manier om te gaan met de grote hoeveelheid missende waarden gaat er geen informatie verloren. Voor alle categorieën wordt er een dummy gemaakt. In totaal zijn er dus zes dummy's.

Voor de landen Estland, Oekraïne en Hongarije bestaan er in deze dataset geen gegevens voor inkomen. Dit betekent dat de respondenten uit deze landen in de categorie 'missende waarden' terecht zullen komen.

Om te bepalen of iemand economisch zelfstandig is zal er gebruik worden gemaakt van twee variabelen in de ESS dataset. Ten eerste is het van belang of iemand de afgelopen 7 dagen

betaald werk heeft verricht. Daarnaast is het aantal uren dat men betaald werk verrichtte van belang. Hier moet namelijk een minimaal aantal uren worden gewerkt voor men economisch zelfstandig zou kunnen zijn. Om een variabele te creëren waarmee dit onderzoek uit kan worden gevoerd zullen hier dummy's worden gevormd. Hierbij zullen er drie groepen worden onderscheiden: een groep die geen betaalde arbeid verricht, een groep die betaalde arbeid verricht maar minder dan 16 uur in de week en een groep die betaalde arbeid verricht en dit 16 uur of meer in de week doet. Hierbij wordt er van uit gegaan dat de groep die 16 uur of meer per week betaalde arbeid verricht economisch zelfstandig is.

Huwelijksbinding en –ontbinding is gemeten aan de hand van de burgerlijke staat van een respondent. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een huwelijk en een geregistreerd partnerschap. Daarnaast is er ook een onderscheid tussen wettelijk gescheiden zijn of wettelijke ontbinding van het geregistreerd partnerschap en gescheiden leven maar ondertussen nog wel getrouwd zijn of een geregistreerd partnerschap hebben. Omdat deze categorieën nogal uitgebreid zijn gedefinieerd zal in dit onderzoek onderscheid worden gemaakt tussen 'samenwonend en getrouwd/geregistreerd partnerschap', 'alleenstaand' 'gescheiden' of 'weduwe'. Hierbij vallen respondenten die wettelijk gezien niet gescheiden zijn maar niet meer bij hun partner wonen onder de categorie 'gescheiden'. Om met deze variabele analyses te kunnen uitvoeren zullen ook hier dummy's worden gecreëerd. Uiteindelijk zijn bij deze variabele 311 missende waarden. Dit is een kleine groep respondenten vergeleken met de respondenten met wel een geldige waarde (42689).

§ 3.5 Controlevariabelen

In de analyses zal worden gecontroleerd voor leeftijd. De respondenten in deze dataset hebben voor leeftijd een minimale waarde van 14 en een maximale waarde van 101. De gemiddelde leeftijd is 48 met een standaarddeviatie van 18,55.

§ 3.6 Analyses

Om dit model te kunnen schatten zal er een regressiemodel geschat gaan worden. Hierbij is de afhankelijke variabele een schaal van de 8 items die depressie meten. De onafhankelijke variabelen zijn de GEI en de al eerder genoemde individuele kenmerken. Als controlevariabele zal hier 'leeftijd' worden toegevoegd.

Als referentieland wordt hier Duitsland gebruikt. Uit de gemiddelde depressiewaarde van de dataset blijkt dat deze gelijk is aan die van Duitsland. Daarom zal deze als referentiewaarde worden aangehouden.

Om te bepalen of vrouwen daadwerkelijk vaker depressief zijn dan mannen zal het eerste model geschat worden met een dummy waarbij de significantie aangeeft of vrouwen inderdaad vaker rapporteren depressief te zijn dan mannen. Vervolgens zullen de verschillende landendummy's worden toegevoegd. De significantie geeft hierbij aan of er een landenverschil bestaat in depressie. Hierbij is nog niet duidelijk of er een landenverschil bestaat in het manvrouwverschil in depressie. Daarom zal hierna nog een productterm tussen de geslachtsdummy en de landendummy's worden toegevoegd. De significantie van deze variabelen zal aangeven of het manvrouwverschil in depressie significant verschilt tussen landen. Ten slotte zullen in dit eerste model de individuele kenmerken worden toegevoegd. Wanneer na het toevoegen van deze individuele kenmerken de interactietermen tussen de geslachtsdummy en de landendummy's kleiner zouden worden zou dit een verklaring kunnen bieden voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie.

Het tweede model dat geschat zal gaan worden begint tevens met het toevoegen van de dummy die aangeeft of een respondent vrouwelijk is of niet. Vervolgens zal hierbij de GEI worden toegevoegd. De significantie van deze variabele zal aangeven of het depressief voelen van respondenten verklaard kan worden vanuit de gendergelijkheid in een land. Om te bepalen of dit voor vrouwen meer geldt dan voor mannen zal vervolgens een productterm tussen de GEI en de genderdummy (die aangeeft of een respondent vrouwelijk is of niet) worden toegevoegd. De significantie hiervan geeft aan of het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie verklaard kan worden door de gendergelijkheid in een land. Ten slotte zullen ook hier de individuele kenmerken worden toegevoegd. Wanneer de toevoeging hiervan de invloed van de producttermen doet afnemen zou dit tevens een verklaring kunnen bieden voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie en voor de invloed van gendergelijkheid op het manvrouwverschil in depressie.

Hoofdstuk 4

Resultaten

§ 4.1 Landenverschil in het manvrouwverschil in depressie en individuele kenmerken

Uit de eerste regressie (tabel 2) blijkt dat vrouwen significant vaker depressief rapporteren te zijn dan mannen ($b = 0.137$, $p < 0.01$). Dit betekent dat vrouwelijke respondenten vaker rapporteren dat ze zich depressief voelen. Op de schaal van depressie scoren vrouwen 0,137 hoger dan mannen, hier de referentiecategorie. Er is dus een manvrouwverschil in depressie waar te nemen.

Duitsland wordt in deze analyse als referentiecategorie gebruikt, daar de gemiddelde depressiescore in dit land gelijk is aan de gemiddelde depressiescore in de dataset, namelijk 64. Na het toevoegen van de landendummy's blijken deze allen significant, met uitzondering van Slovenië ($b = -0.30$, $p = 0.066$). Hieruit blijkt dat respondenten uit Slovenië minder vaak rapporteren depressief te zijn dan respondenten uit Duitsland, maar dit verschil is niet significant. Voor respondenten uit België, Cyprus, Denemarken, Finland, Frankrijk, Ierland, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland geldt ook dat zij minder vaak rapporteren depressief te zijn dan respondenten uit Duitsland. Deze waarden zijn echter wel significant. De respondenten uit de overige landen (Bulgarije, Estland, Hongarije, Oekraïne, Polen, Portugal, Slowakije en Rusland) rapporteren juist vaker depressief te zijn dan de respondenten uit Duitsland.

Na het toevoegen van een productterm tussen de landendummy's en geslacht kan bepaald worden of het manvrouwverschil in depressie in de verschillende landen significant afwijkt van het manvrouwverschil in depressie in Duitsland. Dit verschil blijkt in België, Cyprus, Finland, Frankrijk, Ierland, Oekraïne, Polen, Portugal, Spanje en Rusland significant. Dit betekent dat in deze landen het manvrouwverschil in depressie significant afwijkt van het manvrouwverschil in Duitsland. Echter, alleen in Spanje, België, Polen, Rusland, Frankrijk en Cyprus blijken vrouwen significant vaker te rapporteren depressief te zijn dan mannen in vergelijking met Duitsland. In Finland, Portugal, Oekraïne en Ierland blijken vrouwen juist significant minder vaak depressief te zijn dan mannen in vergelijking met Duitsland. Kortom: er worden duidelijke landenverschillen gevonden in de grootte van het manvrouwverschil in depressie.

Tenslotte worden de individuele kenmerken toegevoegd. Deze blijken allen significant, met uitzondering van de op één na hoogste inkomenscategorie (de allerhoogste

Tabel 2: Regressieanalyse landenverschil in manvrouwverschil in depressie

Variabele	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
(constante)	1,464*	1,474*	1,484*	1,953*
Vrouwen	0,137*	0,116*	0,097*	0,062*
Leeftijd	0,005*	0,005*	0,005*	0,002*
Zweden		-0,126*	-0,141*	-0,145*
Finland		-0,139*	-0,101*	-0,105*
Noorwegen		-0,213*	-0,191*	-0,169*
Denemarken		-0,168*	-0,147*	-0,114*
Nederland		-0,099*	-0,122*	-0,111*
Spanje		-0,046*	-0,087*	-0,114*
België		-0,067*	-0,104*	-0,105*
Bulgarije		0,219*	0,180*	0,022
Estland		0,092*	0,099*	0,081*
Verenigd Koninkrijk		-0,039*	-0,030	-0,038
Portugal		0,193*	0,122*	0,061*
Oekraïne		0,329*	0,262*	0,259*
Oostenrijk		-0,056*	-0,039	-0,063*
Polen		0,095*	0,059*	-0,041
Slovenië		-0,030	-0,028	-0,057*
Rusland		0,274*	0,228*	0,083*
Hongarije		0,306*	0,315*	0,281*
Slowakije		0,194*	0,220*	0,153*
Ierland		-0,141*	-0,101*	-0,103*
Zwitserland		-0,175*	-0,169*	-0,138*
Frankrijk		-0,057*	-0,092*	-0,090*
Cyprus		-0,095*	-0,141*	-0,140*
Zweden * vrouwen			0,029	0,040
Finland * vrouwen			-0,073*	-0,073*
Noorwegen * vrouwen			-0,044	-0,036
Denemarken * vrouwen			-0,041	-0,042
Nederland * vrouwen			0,043	0,026
Spanje * vrouwen			0,079*	0,083*
België * vrouwen			0,070*	0,085*
Bulgarije * vrouwen			0,066	0,074*
Estland * vrouwen			-0,011	0,000
Verenigd Koninkrijk * vrouwen			-0,014	-0,020
Portugal * vrouwen			-0,118*	0,101*
Oekraïne * vrouwen			-0,110*	0,102*
Oostenrijk * vrouwen			-0,031	-0,011
Polen * vrouwen			0,069*	0,065*
Slovenië * vrouwen			-0,002	0,002
Rusland * vrouwen			0,077*	0,053*
Hongarije * vrouwen			-0,012	-0,017
Slowakije * vrouwen			-0,048	-0,034
Ierland * vrouwen			-0,071*	-0,070*
Zwitserland * vrouwen			-0,010	-0,021
Frankrijk * vrouwen			0,065*	0,048
Cyprus * vrouwen			0,086*	0,094*
Sociaaleconomische status				-0,002*
Opleidingsniveau				-0,018*
Inkomen-missings				0,028*
Inkomen 1				0,229*
Inkomen 2				0,112*
Inkomen 3				0,037*
Inkomen 4				0,009
Parttime werkend				-0,078*
Fulltime werkend				-0,056*
Getrouwd/samen				-0,252*
Single				-0,178*
Gescheiden				-0,077*

inkomenscategorie is hier de referentiecategorie). Sociaaleconomische status, opleidingsniveau, parttime of fulltime werken en huwelijkse staat (zowel getrouwd/samen, single als gescheiden) hebben een negatieve invloed op het niveau van depressie. Hierbij zijn de referentiecategorieën respectievelijk respondenten die niet werken en respondenten die weduwe zijn. Dit betekent dat naarmate men een hogere sociaaleconomische status heeft en/of een hoger opleidingsniveau men minder vaak depressieve klachten zal rapporteren. Daarnaast rapporteren respondenten die full- of parttime werken minder depressieve klachten dan respondenten die geen betaalde arbeid verrichten. Ten slotte rapporteren respondenten met een relatie, respondenten die single zijn en respondenten die gescheiden zijn minder depressieve klachten dan respondenten die verweduwd zijn.

Daarnaast zullen parttime en fulltime arbeid verrichtende respondenten minder vaak depressieve klachten rapporteren dan niet werkende respondenten. Daarnaast blijkt dat wanneer men getrouwd is of een vaste relatie heeft dit de meeste invloed heeft op het rapporteren van depressieve klachten door respondenten in vergelijking met weduwen. Single zijn en gescheiden zijn hebben tevens een negatieve invloed op het rapporteren van depressieve klachten, maar een minder grote invloed dan getrouwd zijn of samen zijn met een vaste partner.

De controlevariabele leeftijd blijkt de gehele analyse significant, zelfs na het toevoegen van alle individuele kenmerken. Dit betekent dat leeftijd tevens invloed heeft op het rapporteren van depressieve klachten. Het blijkt dat naarmate respondenten ouder worden ze meer depressieve klachten rapporteren.

Na het toevoegen van de individuele kenmerken is er geen rechte lijn te trekken in de veranderende coëfficiënten van de andere variabelen. Het manvrouwverschil in depressie in Bulgarije wijkt nu wel significant af van dat van Duitsland, terwijl in Frankrijk het tegenovergestelde het geval is. De coëfficiënt van de productterm tussen geslacht en de landendummy van Spanje, België, Bulgarije, Portugal, Oekraïne, Ierland en Cyprus neemt toe na het toevoegen van de individuele kenmerken, terwijl die van Polen en Rusland juist afneemt. Blijkbaar kunnen de individuele kenmerken niet volledig verklaren waarom er een landenverschil bestaat in het manvrouwverschil in depressie. Na het toevoegen van deze variabelen blijven er verschillende producttermen tussen de landendummy's en de geslachtsdummy significant. Wanneer er geen verklaring op individueel niveau gevonden kan worden voor de landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie moet er wellicht naar een verklaring op landenniveau gekeken worden. Dit zal gebeuren in de tweede regressie (tabel 4). Hier moet echter wel worden opgemerkt dat het effect van geslacht

zwakker werd nadat de individuele kenmerken werden toegevoegd. Zij bieden dus wel een gedeeltelijke verklaring voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie.

Voor het beantwoorden van de zevende hypothese moet er echter eerst nog een model gedraaid worden waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen (zie tabel 3). Uit deze modellen blijkt eveneens dat getrouwd zijn een negatieve invloed heeft op het rapporteren van depressieve klachten, maar dit effect is groter voor mannen dan voor vrouwen. Hetzelfde geldt voor scheiden: er bestaat een negatieve invloed op het rapporteren van depressieve klachten, en dit effect is eveneens groter voor mannen dan voor vrouwen.

Tabel 3: Regressieanalyse landenverschil in manvrouwverschil in depressie, uitgesplitst naar geslacht

Variabele	Model 5, mannen	Model 5, vrouwen
(constante)	1,961*	2,020*
Leeftijd	0,002*	0,003*
Zweden	-0,135*	-0,108*
Finland	-0,097*	-0,180*
Noorwegen	-0,163*	-0,207*
Denemarken	-0,110*	-0,156*
Nederland	-0,105*	-0,088*
Spanje	-0,105*	-0,036
België	-0,099*	-0,023
Bulgarije	0,021	0,099*
Estland	0,083*	0,088*
Verenigd Koninkrijk	-0,031	-0,060*
Portugal	0,079*	0,151*
Oekraïne	0,253*	0,371*
Oostenrijk	-0,060*	-0,075*
Polen	-0,041	0,028
Slovenië	-0,057*	-0,054*
Rusland	0,073*	0,149*
Hongarije	0,286*	0,264*
Slowakije	0,154*	0,121*
Ierland	-0,096*	-0,171*
Zwitserland	-0,130*	-0,166*
Frankrijk	-0,084*	-0,044*
Cyprus	-0,134*	-0,049
Sociaaleconomische status	-0,002*	-0,002*
Opleidingsniveau	-0,005	-0,028*
Inkomen-missings	0,042*	0,017
Inkomen 1	0,252*	0,213*
Inkomen 2	0,130*	0,098*
Inkomen 3	0,059*	0,020
Inkomen 4	0,015	0,004
Parttime werkend	-0,100*	-0,069*
Fulltime werkend	-0,062*	-0,050*
Getrouwd/samen	-0,303*	-0,226*
Single	-0,215*	-0,166*
Gescheiden	-0,128*	-0,053*

§ 4.2 Landenverschil in het manvrouwverschil in depressie en de GEI

De tweede regressie wordt geschat om de invloed van de GEI te bepalen. Dit is op landenniveau. De GEI op zich blijkt een negatieve significante invloed te hebben op het rapporteren van depressie door respondenten ($b = -0.009$, $p < 0.01$). Dit betekent dat naarmate de GEI hoger is respondenten minder vaak zullen rapporteren depressief te zijn.

De productterm tussen de GEI en de geslachtsdummy geeft de invloed van de GEI aan op het manvrouwverschil in het rapporteren van depressieve klachten. Het blijkt dat naarmate de GEI hoger is, de verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het rapporteren van depressieve klachten afnemen.

Uiteindelijk blijken de individuele kenmerken die worden toegevoegd allen een significante verklaring te zijn voor het rapporteren van depressieve gevoelens. Naarmate men een hogere sociaaleconomische status en/of een hoger opleidingsniveau heeft zal men minder depressieve klachten rapporteren. Daarnaast heeft full- of parttime werken een negatieve invloed op het rapporteren van depressieve klachten ten opzichte van niet werken: als men een full- of parttime baan heeft zal men minder depressieve klachten rapporteren in vergelijking met respondenten zonder baan. Vervolgens rapporteren respondenten die getrouwd zijn of een relatie hebben, respondenten die single zijn of respondenten die gescheiden zijn gemiddeld minder depressieve klachten dan respondenten die weduwe zijn. Ten slotte blijkt dat naarmate respondenten in een hogere inkomenscategorie vallen, zij minder depressieve klachten zullen rapporteren. De coëfficiënt neemt af naarmate de categorie respondenten met een hoger inkomen bevat. Hierbij is de referentiecategorie de hoogste inkomenscategorie.

De controlevariabele blijft wederom de gehele analyse significant. Hoe hoger de leeftijd van een respondent, hoe meer depressieve klachten hij of zij zal rapporteren.

Na het toevoegen van de individuele kenmerken in de eerste regressie blijven de landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie bestaan. Het effect van geslacht op depressie neemt echter wel af wat betekent dat de individuele kenmerken een gedeeltelijke verklaring zijn voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie. In de tweede regressie is dit wederom het geval: het effect van geslacht neemt af na het toevoegen van de individuele kenmerken. Dit betekent dat de GEI, naast de individuele kenmerken, een verklaring biedt voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie daar alle coëfficiënten significant zijn.

Tabel 4: Regressieanalyse landenverschil in depressie met betrekking tot gendergelijkheid.

Variabele	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
<i>(constante)</i>	1,464*	2,133*	2,017*	2,056*
<i>Vrouwen</i>	0,137*	0,133*	0,353*	0,253*
<i>Leeftijd</i>	0,005*	0,005*	0,005*	0,002*
<i>GEI</i>		-0,009*	-0,007*	-0,003*
<i>Vrouwen * GEI</i>			-0,003*	-0,002*
<i>Sociaaleconomische status</i>				-0,003*
<i>Opleidingsniveau</i>				-0,008*
<i>Inkomen-missings</i>				0,215*
<i>Inkomen 1</i>				0,398*
<i>Inkomen 2</i>				0,223*
<i>Inkomen 3</i>				0,095*
<i>Inkomen 4</i>				0,034*
<i>Parttime werkend</i>				-0,078*
<i>Fulltime werkend</i>				-0,055*
<i>Getrouwd/samen</i>				-0,268*
<i>Single</i>				-0,228*
<i>Gescheiden</i>				-0,102*

Hoofdstuk 5

Conclusie en discussie

§ 5.1 Hypothesen

Aan de hand van de regressies kan nu bepaald worden of de eerder gestelde hypothesen kloppen. De eerste hypothese luidde als volgt: **wanneer er een laag niveau van gendergelijkheid is in een land zullen vrouwen minder depressieve klachten rapporteren dan mannen**. Aan de hand van de resultaten in de tweede regressie (zie tabel 4) wordt deze hypothese niet ondersteund. Daar blijkt dat naarmate de GEI in een land hoger is er minder depressieve klachten worden gerapporteerd. Dit gaat in tegen Hopcroft en Bradley (2007) die juist stellen dat in landen met een lage gendergelijkheid de rol van de vrouw nauwgezet wordt voorgeschreven en dat daarom de keuze in rollen en hiermee de conflicten die tussen de verschillende aangenomen rollen tot een minimum beperkt worden.

De tegenovergestelde hypothese (**wanneer er een hoog niveau van gendergelijkheid is in een land zullen vrouwen minder depressieve klachten rapporteren dan mannen**) wordt met deze resultaten ondersteund. De verklaring hierachter zou zijn dat wanneer er een hoog niveau van gendergelijkheid is in een land vrouwen dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen. Daar een ongelijke behandeling tot depressieve klachten zou kunnen leiden bij in dit geval vrouwen zouden gelijke kansen en mogelijkheden een negatieve invloed moeten hebben op het rapporteren van depressieve klachten door vrouwen. Hiermee wordt de tweede hypothese gedeeltelijk ondersteund. Het manvrouwverschil in depressie neemt na het toevoegen van de variabele 'gendergelijkheid' af, wat betekent dat deze variabele een verklaring biedt voor het manvrouwverschil in depressie.

Het hebben van een lagere sociaaleconomische status blijkt een negatief effect te hebben op het rapporteren van depressieve klachten. Hiermee wordt de derde hypothese (**vrouwen hebben een lagere sociaaleconomische status dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten**) ondersteund: naarmate men een lagere sociaaleconomische status heeft, rapporteert men meer depressieve klachten (zie tabel 2 en 3). Daar vrouwen vaker een lagere sociaaleconomische status hebben dan mannen biedt deze factor een gedeeltelijke verklaring voor het manvrouwverschil in depressie.

De hypothese over opleidingsniveau (**vrouwen hebben een lager opleidingsniveau dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten**) wordt tevens ondersteund. De negatieve coëfficiënt geeft aan dat wanneer het opleidingsniveau stijgt, het rapporteren van depressieve klachten zal afnemen. Hiermee bevestigt dit de bevindingen

van Lorant et al. (2010) dat mensen met een lager opleidingsniveau vaker te kampen hebben met depressie. Het manvrouwverschil in depressie wordt door dit individueel kenmerk gedeeltelijk verklaard.

De volgende hypothese, met betrekking tot inkomen, kan door de uitkomst van deze analyse worden ondersteund. Naarmate respondenten in een hogere inkomenscategorie vallen rapporteren zij minder depressieve klachten. Dit betekent dat naarmate men een hoger inkomen heeft men minder depressieve klachten zal rapporteren. Hiermee wordt de volgende hypothese ondersteund: **vrouwen hebben een lager niveau van inkomen dan mannen wat leidt tot een hogere kans op depressieve klachten**. De bevindingen van Zimmerman en Katon (2005) worden hiermee bevestigd. Een laag inkomensniveau biedt een verklaring voor het manvrouwverschil in depressie.

De volgende factor, de economische zelfstandigheid van vrouwen, blijkt een negatief effect te hebben op depressie. Wanneer respondenten parttime of fulltime werken rapporteren zij minder depressieve klachten dan respondenten die geen betaalde arbeid verrichten. Hierbij rapporteren respondenten die parttime werken wel minder klachten dan respondenten die fulltime werken. Hier zou naast economische zelfstandigheid werkdruk nog een rol kunnen spelen. Deze zal bij respondenten die fulltime werken hoger liggen dan bij respondenten die parttime werken. Hiermee worden de bevindingen van Lennon en Rosenfeld (1994) en de zesde hypothese ondersteund: **vrouwen zijn minder vaak economisch zelfstandig dan mannen en hebben daardoor een grotere kans op depressieve klachten**. Economische zelfstandigheid biedt een verklaring voor het manvrouwverschil in depressie.

De hypothese over huwelijksbinding en –ontbinding wordt voor vrouwen ontkracht en voor mannen bevestigd. Getrouwde respondenten rapporteren minder depressieve klachten dan respondenten die weduwe zijn. Huwelijksbinding zorgt dus voor een afname in depressieve klachten. Respondenten die gescheiden zijn rapporteren eveneens minder depressieve klachten dan respondenten die weduwe zijn maar deze coëfficiënt is kleiner dan die van getrouwde respondenten. Wanneer deze coëfficiënten worden uitgesplitst naar geslacht blijkt dat huwelijksbinding bij mannen inderdaad zorgt voor minder depressieve klachten maar dat huwelijksontbinding bij vrouwen niet leidt tot minder depressieve klachten. Hiermee wordt de volgende hypothese, en daarmee ook de bevindingen van Ross, Mirowsky en Huber (1983) gedeeltelijk ondersteund en gedeeltelijk ontkracht: **huwelijksbinding leidt tot meer depressieve klachten bij vrouwen terwijl huwelijksontbinding leidt tot meer depressieve klachten bij mannen**. Hier kan tevens een verklaring worden gevonden voor het manvrouwverschil in depressie.

De uiteindelijke allesomvattende hypothese **landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie worden verklaard doordat de verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen in sommige landen gelijk is dan in andere** wordt gedeeltelijk ondersteund. Wanneer de individuele kenmerken worden toegevoegd blijven de landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie bestaan. Dit betekent dat de verdeling van individuele kenmerken niet volledig kan verklaren waarom er landenverschillen bestaan in het manvrouwverschil in depressie maar wel gedeeltelijk.

Ten slotte wordt de laatste hypothese, **de invloed van gendergelijkheid op het manvrouwverschil in depressie wordt verklaard door de verschillen tussen landen in de verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen**, niet volledig ondersteund. Wanneer de individuele kenmerken in de laatste analyse worden toegevoegd blijft de GEI een significante invloed op het rapporteren van depressieve klachten door vrouwen maar het effect van geslacht neemt wel af. Dit betekent dat de GEI een gedeeltelijke verklaring biedt voor het manvrouwverschil in depressie.

§ 5.2 Deelvragen

Nu alle hypothesen zijn behandeld kan er een antwoord worden geformuleerd voor de deelvragen. De eerste deelvraag luidde als volgt: **in hoeverre is het verschil in depressie tussen mannen en vrouwen groter, naarmate er een lager niveau van gendergelijkheid is in een land?** Het antwoord op deze vraag is te vinden in tabel 4 en in het antwoord op hypothese 1 en 2. Naarmate er een lager niveau van gendergelijkheid is in een land zal het manvrouwverschil in depressie groter worden. Dit biedt echter geen volledige verklaring. Individuele kenmerken zijn hierbij tevens van invloed en moeten bij dit vraagstuk niet vergeten worden.

De tweede deelvraag luidde als volgt: **in hoeverre kunnen de bovengenoemde individuele kenmerken landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie verklaren?** Zoals in het antwoord op de eerste deelvraag al bleek zijn individuele kenmerken van belang bij het verklaren van het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie. Zij bieden echter geen volledige verklaring zoals uit de achtste hypothese blijkt: na het toevoegen van de individuele kenmerken in de analyse blijven landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie bestaan. Dit betekent dat individuele kenmerken een rol spelen in het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie, maar er zijn tevens factoren op landelijk niveau van invloed.

§ 5.3 Onderzoeksvraag

Al het bovenstaande in acht genomen kan er nu een antwoord worden geformuleerd op de hoofdvraag:

“Hoe is het landenverschil dat optreedt in verschillende niveaus van depressie tussen mannen en vrouwen te verklaren?”

Bij het beantwoorden van deze vraag is van belang dat er meerdere factoren van invloed zijn. In de eerste plaats moet men rekening houden met het individuele niveau. Er zijn bepaalde persoonlijke kenmerken die invloed hebben op het rapporteren van depressieve klachten. Een hogere sociaaleconomische status en een hoger opleidingsniveau hebben een negatieve invloed op het rapporteren van depressieve klachten. Daarnaast heeft het verrichten van betaalde arbeid tevens een negatieve invloed op het rapporteren van depressieve klachten. Voor mannen heeft huwelijksbinding een negatieve invloed en naarmate het inkomen van respondenten stijgt rapporteren zij minder depressieve klachten. Een verschillende verdeling van deze individuele kenmerken in verschillende landen is een gedeeltelijke verklaring voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie. Echter, de landenverschillen in het manvrouwverschil in depressie verdwijnen niet volledig wanneer deze verklarende factoren worden toegevoegd.

Daarom moet er op landenniveau gekeken worden naar de gendergelijkheid in de verschillende landen. Krijgen vrouwen dezelfde kansen en mogelijkheden als mannen? Hier ligt tevens een deel van de verklaring voor het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie. Naarmate mannen en vrouwen in een land gelijkter worden behandeld wordt het manvrouwverschil in depressie kleiner. Landen met een hoge gendergelijkheid zullen dus een kleiner manvrouwverschil in depressie hebben dan landen met een lage gendergelijkheid.

Het antwoord op de onderzoeksvraag is dus tweeledig: aan de ene kant kan op individueel niveau een gunstigere verdeling van individuele kenmerken leiden tot een kleiner manvrouwverschil in depressie en aan de andere kant leidt een hogere gendergelijkheid in een land tot een kleiner manvrouwverschil in depressie. Het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie is dus te verklaren door aan de ene kant de verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen en aan de andere kant de gendergelijkheid in een land. Ten slotte zullen hier nog andere factoren van invloed zijn die in deze analyse niet zijn opgenomen. Het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie bestaat immers nog steeds na het toevoegen van enerzijds de individuele kenmerken en anderzijds de gendergelijkheid in een land. Dit betekent dat deze twee factoren niet volledig kunnen verklaren waarom er een landenverschil bestaat in het manvrouwverschil in depressie. Zij bieden echter wel een gedeeltelijke verklaring.

Zoals in eerder onderzoek al naar voren kwam rapporteren vrouwen inderdaad vaker depressief te zijn dan mannen (Gijsbers van Wijk et al., 1999). Dit verschil kan door verschillende factoren worden verklaard, zowel op individueel als op landelijk niveau. In deze analyse kwam inderdaad naar voren dat dit manvrouwverschil in depressie niet in alle landen even groot is (Van de Velde et al., 2010). Dat een andere verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen en gendergelijkheid in een land bieden mogelijke verklaringen voor het dit landenverschil in het manvrouwverschil in depressie (Hopcroft en Bradley, 2007; Inaba et al., 2005; Klabbers et al., 2010; Zimmerman en Katon, 2005; Rosenfield, 1989) kwam tevens naar voren in deze analyse.

Daar het rapporteren van depressieve klachten te maken heeft met de psychische welzijnstoestand van respondenten lijkt het mechanisme achter het verklaren van het manvrouwverschil in depressie te maken te hebben met de factoren die invloed hebben op deze toestand. Het blijkt dat respondenten minder depressieve klachten rapporteren wanneer zowel de directe omgeving waarin zij zich bevinden als het land waarin zij wonen hen gunstige omstandigheden biedt. Wanneer vrouwen dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen zullen zij zich niet achtergesteld voelen in vergelijking met mannen. Dit heeft een positieve invloed op hun psychische welzijnstoestand en het rapporteren van depressieve klachten (Hopcraft en Bradley, 2007). Dit betekent dat gelijke kansen voor mannen en vrouwen, zowel op landelijk als op individueel niveau zou leiden tot een kleiner manvrouwverschil in depressie.

§ 5.4 Discussie

§ 5.4.1 Beperkingen in het onderzoek

De manier waarop depressie wordt gemeten in dit onderzoek, met behulp van de CES-D schaal, heeft zijn beperkingen. De CES-D schaal is geen goede methode om klinische depressie vast te stellen maar geeft aan hoe een respondent zich de afgelopen zeven dagen heeft gevoeld. Hiermee is het dus discutabel of op deze manier mag worden vastgesteld dat een respondent depressief is. Wel staat vast dat de respondent, wanneer deze hoog scoort op de depressieschaal, de afgelopen zeven dagen last heeft gehad van depressieve klachten. Deze maat zegt echter niets over depressie op de langere termijn.

Daarnaast werd er voor dit onderzoek gekeken naar twee niveaus: macro- en microniveau. Tussen deze twee niveaus bestaat echter ook een wisselwerking. Aan de ene kant beïnvloeden (gunstige) individuele kenmerken van de bevolking de gendergelijkheid in een land en andersom kan een hoge gendergelijkheid tot een gunstigere verdeling van individuele kenmerken tussen mannen en vrouwen in een land leiden. Deze twee niveaus

zijn dus niet volledig los te koppelen en er zal altijd een wisselwerking tussen deze variabelen blijven bestaan.

Ten slotte is er in dit onderzoek is niet gekeken naar heersende normen met betrekking tot gendergelijkheid. De GEI kijkt alleen naar feitelijke kansen en mogelijkheden die vrouwen krijgen in vergelijking met mannen. Er wordt echter niet gekeken naar eventuele discriminatie van vrouwen. Heersende normen die vrouwen discrimineren zouden tevens kunnen leiden tot depressieve klachten bij vrouwen. Deze factor is in dit onderzoek niet behandeld maar zou wel invloed kunnen hebben.

§ 5.4.2 Positieve punten in het onderzoek

Positief aan dit onderzoek is de combinatie van macro- en microniveau. Het manvrouwverschil in depressie speelt zich af op twee niveaus en deze zijn niet los van elkaar te zien. Wanneer men iets op macroniveau wil verklaren is het van belang dat men tevens het microniveau in acht neemt. In dit onderzoek bestaat een wisselwerking tussen het micro- en het macroniveau.

Dat deze twee niveaus maakt veel duidelijk wat betreft het manvrouwverschil in depressie. Niet alleen de directe omgeving waarin een individu zich bevindt is van belang maar factoren op landelijk niveau moeten tevens in acht worden genomen. Dit is een belangrijk punt voor mogelijk vervolgonderzoek. Daarnaast is het een belangrijk uitgangspunt bij het vormen van beleid.

§ 5.4.3 Beleidsaanbevelingen en verder onderzoek

Vanuit de uitkomst van dit onderzoek kunnen een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd worden. Wanneer men streeft naar het verkleinen van het manvrouwverschil in depressie blijken er twee niveaus van belang die wel met elkaar interacteren. Aan de ene kant zal men op microniveau moeten streven naar het verbeteren van de individuele kenmerken van vrouwen, zoals sociaaleconomische status en opleidingsniveau. Dit niveau heeft een wisselwerking met het macroniveau waar gendergelijkheid van belang is. Naarmate vrouwen in een land meer dezelfde kansen en mogelijkheden krijgen als mannen zullen zij minder depressieve klachten rapporteren.

Zo zou men voor vrouwen de toegang tot het onderwijs kunnen verbeteren zodat zij een hoger opleidingsniveau, en daarmee een grotere kans op een baan hebben. Dit zou hun sociaaleconomische status kunnen verbeteren. Daarnaast zou dit betekenen dat ze economisch zelfstandig zouden kunnen zijn. Dit zou het manvrouwverschil in depressie verkleinen daar vrouwen dan betere kansen en mogelijkheden worden geboden.

Verder onderzoek binnen dit vakgebied zou zich kunnen richten op de wisselwerking tussen het micro- en het macroniveau. In hoeverre overlappen deze niveaus in het verklaren van het

manvrouwverschil in depressie? Daarnaast is een belangrijke factor om mee te nemen de heersende normen met betrekking tot discriminatie van vrouwen in een land, daar deze in dit onderzoek niet aan bod zijn gekomen. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om na te gaan in hoeverre deze wisselwerking ook gebeurt door interactie tussen individuele en landelijke factoren. Bijvoorbeeld: is de invloed van armoede groter in landen met een lage gendergelijkheid?

Deze analyse biedt handvaten om verder te gaan met onderzoek op dit gebied en de factoren die invloed hebben op het landenverschil in het manvrouwverschil in depressie verder te onderzoeken.

Appendix: descriptives gebruikte variabelen

Naam	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Standaarddeviatie	Aantal respondenten (N)	Missings
<i>Vrouw</i>	0,54	0	1	0,50	42903	97
<i>Leeftijd</i>	47,96	14,17	101,33	18,55	42698	302
<i>Depressie</i>	1,77	1	4	0,538	42530	470
<i>GEI</i>	74	64	89	5,82	43000	0
<i>Sociaaleconomische status</i>	41,97	16	90	15,73	43000	0
<i>Opleidingsniveau</i>	3,10	1	5	1,35	42792	208
<i>Huishoudinkomen niet gerapporteerd</i>	0,31	0	1	0,46	43000	0
<i>Huishoudinkomen 1</i>	0,08	0	1	0,26	43000	0
<i>Huishoudinkomen 2</i>	0,14	0	1	0,35	43000	0
<i>Huishoudinkomen 3</i>	0,16	0	1	0,37	43000	0
<i>Huishoudinkomen 4</i>	0,26	0	1	0,43	43000	0
<i>Huishoudinkomen 5</i>	0,07	0	1	0,26	43000	0
<i>Niet werkend</i>	0,49	0	1	0,50	41376	1624
<i>Parttime werkend</i>	0,03	0	1	0,17	41376	1624
<i>Fulltime werkend</i>	0,48	0	1	0,50	41376	1624
<i>Getrouwd/samen</i>	0,53	0	1	0,50	42689	311
<i>Single</i>	0,26	0	1	0,44	42689	311
<i>Gescheiden</i>	0,09	0	1	0,30	42689	311
<i>Weduwe</i>	0,10	0	1	0,31	42689	311

Referenties

- Angst, J., A. Gamma, M. Gastpar, J.-P. Lépine, J. Mendlewicz, A. Tylee. 2002. "Gender differences in depression – Epidemiological findings from the European DEPRES I and II studies". *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 252: 201-209.
- Arber, S., G.N. Gilbert, A. Dale. 1985. "Paid employment and women's health: a benefit or a source of role strain?" *Sociology of Health and Illness* 7(3): 375-400.
- Baum, A. and N.E. Grunberg. 1991. "Gender, Stress and Health". *Health Psychology* 10(2): 80-85.
- Bernert, S., H. Matschinger, J. Alonso, J.P. Haro, T.S. Brugha, M.C. Angermeyer. 2009. "Is it always the same? Variability of depressive symptoms across six European countries". *Psychiatry Research* 168: 137-144.
- Blazer, D.G. 2003. "Depression in Late Life: Review and Commentary". *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 58(3): 249–265
- Castro-Costa, E., M. Dewey, R. Stewart, S. Banerjee, F. Huppert, C. Mendonca-Lima, C. Bula, F. Reisches, J.Wancata, K. Ritchie, M. Tsolaki, R. Mateos and M. Prince. 2007. "Prevalence of depressive symptoms and syndromes in later life in ten European countries: The Share study". *The British Journal of Psychiatry* 191: 393–401.
- Chen, Y. Y., S. V. Subramanian, D. Acevedo-Garcia, and I. Kawachi. 2005. "Women's Status and Depressive Symptoms: A Multilevel Analysis". *Social Science & Medicine* 60(1): 49-60.
- Culbertson, F.M. 1997. "Depression and Gender – An International Review". *American Psychologist* 52(1): 25-31.
- European Social Survey, 2012. www.europeansocialsurvey.org Geraadpleegd april 2012.
- Gijsbers van Wijk, C.M.T., H. Huisman and A.M. Kolk. 1999. "Gender differences in physical symptoms and illness behavior. A health diary stud.." *Social Science & Medicine* 49: 1061-1074.
- Gove, W.R. 1984. "Gender Differences in Mental and Physical Illness: the Effects of Fixed Roles and Nurturant Roles". *Soc. Sci. Med* 19(2): 77-91.
- Hopcroft, R. L. and D. B. Bradley. 2007. "The Sex Difference in Depression Across 29 Countries". *Social Forces* 85(4): 1483-1507.
- Hopcroft, R. L. and J. McLaughlin. 2012. "Why is the sex gap in feelings of depression wider in high gender equity countries? The effect of children on the psychological well-being of men and women". *Social Science Research* 41: 501-513.

- Huijts, T., G. Kraaykamp and S.V. Subramanian. 2011. "*Childlessness and Psychological Well-Being in Context: A Multilevel Study on 24 European Countries*". *European Sociological Review*
- Inaba, A., P.A. Thoits, K. Ueno, W.R. Gove, R.J. Evenson and M. Sloan. 2005. "*Depression in the United States and Japan: Gender, marital status, and SES patterns*". *Social Science & Medicine* 61(11): 2280-2292.
- Kessler, R.C., K.S. Kendler, A. Heath, M.C. Neale and L.J. Eaves. 1992. "*Social Support, Depressed Mood, and Adjustment to Stress: A Genetic Epidemiologic Investigation*". *Journal of Personality and Social Psychology* 62(2): 257-272.
- Klabbers, G., H. Bosma, A.J.W. Van der Does, N. Vogelzangs, G.I.J.M. Kempe, J.Th.M. Van Eijk, B.W.J.H. Penninx. 2010. "*The educational patterning of health-related adversities in individuals with major depression*". *Journal of Affective Disorders* 126: 96-102.
- Kok, R., M. Avendano, T. Bago d'Uva and J. Mackenbach. 2011. "*Can Reporting Heterogeneity Explain Differences in Depressive Symptoms Across Europe?*". *Social Indicators Research* 105(2): 191-210.
- Lennon, M.C., S. Rosenfield. 1994. "*Relative Fairness and the Division of Housework: The Importance of Options*". *American Journal of Sociology* 100(2): 506-531.
- Lorant, V., D. Deliège, W. Eaton, A. Robert, P. Philippot and M. Anseau. 2002. "*Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis*". *American Journal of Epidemiology* 157(2): 98-112.
- Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. 1995. "*Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding*".
- Mirowsky, J. 1996. "*Age and the Gender Gap in Depression*". *Journal of Health and Social Behavior* 37: 362-380.
- Mirowsky, J., C.E. Ross. 2002. "*Measurement for a Human Science*". *Journal of Health and Social Behavior* 43: 152-170.
- O'Neill, C.P., A. Zeichner. 1985. "*Working Women: a Study of Relationships between Stress, Coping and Health*". *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 4: 105-116.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. 2000. "*Gender differences in depression*". *British Journal of Psychiatry* 177: 486-492.
- Rosenfield, S. 1989. "*The Effects of Women's Employment: Personal Control and Sex Differences in Mental Health*". *Journal of Health and Social Behavior* 30: 77-91.
- Rosenfield, S., M.C. Lennon, H. Raskin White. 2005. "*The Self and Mental Health: Self-Salience and the Emergence of Internalizing and Externalizing Problems*". *Journal of Health and Social Behavior* 46: 323-340.

Ross, C.E., J. Mirowsky and J. Huber. *"Dividing Work, Sharing Work, and in-between: Marriage Patterns and Depression"*. American Sociological Review 48: 809-823.

Simon, R.W. 2002. *"Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health"*. American Journal of Sociology 107: 1065-1096.

Van de Velde, S., P. Bracke, and K. Levecque. 2010. *"Gender Differences in Depression in 23 European Countries. Cross-National Variation in the Gender Gap in Depression"*. Social Science & Medicine 71: 305-13.

World Health Organization, 2012.

www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html Geraadpleegd april 2012.

Zimmerman, F.J., W. Katon. 2005. *"Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship?"*. Health Economics 14: 1197-1215.