

# Genderconservatisme en de genderkloof in depressie

Een cross-nationaal onderzoek naar depressieve symptomen



**Liset van der Glas**  
**460429lg**

**Erasmus Universiteit Rotterdam**  
**6 augustus 2017**

**Supervisor: Jeroen van der Waal**  
**Tweede lezer: Josje ten Kate**

## Abstract

Een consistente bevinding in de sociale epidemiologie is de genderkloof in depressie. De prevalentie onder vrouwen is bijna twee keer groter dan bij mannen. Verschillende verklaringen op individueel niveau zijn gevonden, maar onderzoek naar factoren op macroniveau is beperkt. In dit cross-nationale onderzoek wordt geanalyseerd hoe genderconservatisme op landniveau invloed heeft op de relatie tussen gender en depressie. Met behulp van de *International Social Survey (2012)* en de *European Values Survey (2008)* zijn twee maten voor genderconservatisme opgesteld voor verschillende landen. Voor de data op individueel niveau is gebruik gemaakt van de *European Social Survey (wave 6)*. De onderzoeksmethode die is gehanteerd is een multilevel analyse waarbij verschillende controle variabelen zijn opgenomen. Uit de resultaten komt naar voren dat genderconservatisme op landniveau geen invloed heeft op de genderkloof in gerapporteerde depressieve symptomen. In de discussie wordt ingegaan op andere factoren op macroniveau die mogelijk invloed hebben op de genderkloof in depressie.

*Keywords:* Cross-nationaal, Depressie, Genderconservatisme, Genderkloof, Religie.

## Inleiding

De World Health Organization voorspelt dat depressie in 2020 wereldwijd de tweede leidende oorzaak van invaliditeit zal zijn. De impact van een depressie varieert echter in verschillende culturen en regio's. Hoewel niet overal ter wereld goede en accurate data beschikbaar is omtrent mentale gezondheid, wordt aan de hand van de bestaande data wel duidelijk dat sprake is van een grote variabiliteit in de prevalentie van depressie (Kessler & Bromet, 2013). Ondanks de verschillen in de prevalentie van depressie tussen landen is er consistent bewijs gevonden voor een genderkloof in mentale gezondheid: vrouwen rapporteren vaker depressie en depressieve klachten dan mannen. De prevalentie van een depressieve stoornis is bij vrouwen bijna twee keer groter dan bij mannen (Dambrun, 2007; Noble, 2005). De exacte redenen hiervoor zijn nog onbekend, maar verschillende theorieën geven uiteenlopende verklaringen voor dit fenomeen.

Vanuit de psychologie en sociologie worden verschillende verklaringen gegeven voor deze genderkloof. Een mogelijke verklaring is de ondergeschikte rol van vrouwen in een samenleving. Mannelijke rollen en rolpatronen worden vaak als dominant weergegeven ten opzichte van vrouwelijke rollen, waardoor vrouwen ondergeschikt zijn aan mannen. Daarnaast is over het algemeen de status van de vrouw lager dan die van de man (Lips, 1991; Rhodie, 1989 zoals beschreven in Conway & Vartanian, 2000). Deze structurele onderwaardering kan een verklaring zijn voor het hogere aantal depressies onder vrouwen. De mate waarin sprake is van onderwaardering verschilt van land tot land en zal met name aanwezig zijn in landen waar meer genderongelijkheid en verschil in genderrollen is (England, 2006).

Wanneer grote waarde wordt gehecht aan deze duidelijke en traditionele verdeling van genderrollen, noemt men dit ook wel genderconservatisme. Er zijn verschillende redenen om te veronderstellen dat genderconservatisme de genderkloof in depressie beïnvloedt. Een hoge mate van genderconservatisme kan leiden tot een negatievere evaluatie van vrouwen en een beperking van hun autonomie. Daarnaast worden vrouwen en mannen door het verschil in genderrollen aan andere stressfactoren blootgesteld (Annandale & Hunt, 2000). Deze factoren kunnen de genderkloof in depressie vergroten.

In landen waar het genderconservatisme groot is, kan de duidelijke rolverdeling echter ook de genderkloof in depressie verkleinen. Vrouwen hoeven dan immers maar één rol te vervullen, waardoor er minder stressfactoren zullen zijn. Dit kan leiden tot minder

depressieve klachten (Hori & Kamo, 2014). Vrouwen die meerdere rollen moeten vervullen, bijvoorbeeld als kostwinner en moeder of verantwoordelijke voor het huishouden, zullen meer stress ervaren.

Uit bovenstaande blijkt dat er verschillende opvattingen heersen over de mate waarin genderconservatisme een versterkend of juist een afzwakkend effect heeft op de genderkloof in depressie. Daarom onderzoek ik in deze scriptie, aan de hand van verschillende hypothesen, of genderconservatisme invloed heeft op de relatie tussen gender en depressie. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt als volgt:

---

*Hoe beïnvloedt genderconservatisme de genderkloof in depressie?*

---

Een goede mentale gezondheid is van groot belang voor de maatschappij. Wanneer de mentale gezondheid van bepaalde bevolkingsgroepen slechter is dan die van andere bevolkingsgroepen, zoals het geval is tussen vrouwen en mannen, is wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaak daarvan belangrijk. Onlangs heeft minister Schippers nog 10 miljoen euro vrijgemaakt voor onderzoek naar depressiviteit bij jonge vrouwen, wat de relevantie van dit onderwerp benadrukt (Rijksoverheid, 2016).

De laatste jaren vormt de hoge prevalentie van slechte mentale gezondheid (waaronder depressie) een groeiend probleem dat gevolgen op micro- en macroniveau heeft (OECD, 2010). Depressiviteit kan ernstige gevolgen hebben. Het kan leiden tot diverse gezondheidsproblemen en zelfs tot suïcide. Ook op sociaal en financieel gebied kan de impact groot zijn, vanwege verlies van inkomen of stijgende ziektekosten (Oliffe & Phillips, 2008). Onderzoek naar risicofactoren voor de ontwikkeling van depressiviteit is vaker uitgevoerd. Ook het verschil in prevalentie tussen mannen en vrouwen is eerder onderzocht. Op microniveau zijn verschillende verklaringen gevonden voor de aanwezigheid van de genderkloof. Onderzoek naar deze factoren op macroniveau is echter beperkt. In eerdere studies naar de invloed van genderconservatisme op mentaal welzijn werd onderzoek gedaan naar genderconservatisme op individueel niveau (Seedat et al., 2009) of bestond de studiepopulatie uit alleen gehuwde, werkende individuen (Hori & Kamo, 2014).

In deze scriptie wordt onderzoek gedaan naar de relatie tussen genderconservatisme op macroniveau en de genderkloof in depressie. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage

geleverd aan het onderzoek op cross-cultureel niveau naar mentale gezondheid. Voordat wordt geanalyseerd of genderconservatisme invloed heeft op de genderkloof in depressie, worden eerst verklaringen gegeven voor de hogere prevalentie van depressie onder vrouwen en de rol die genderconservatisme daarbij kan spelen.

## **Verklaringen voor de hogere prevalentie van depressie onder vrouwen**

Voor de genderkloof in depressie worden verklaringen gegeven vanuit verschillende invalshoeken. Zo ook vanuit het sociologische perspectief. Twee mogelijke verklaringen voor de genderkloof in depressie licht ik hieronder toe. Ik heb gekozen voor de factoren sociale status en stress, omdat deze eveneens gerelateerd zijn aan genderconservatisme.

### ***Sociale status***

Er bestaan verschillende hypothesen die verklaren hoe de sociale status van vrouwen kan bijdragen aan depressie. Drie aspecten die ik daarin onderscheid zijn negatieve evaluatie, economische positie en macht.

*Negatieve evaluatie.* De consensuele opvatting over de verschillende rollen en eigenschappen van vrouwen en mannen wordt genderstereotypering genoemd. Gedrag dat in de samenleving wordt gewaardeerd, wordt overwegend vaker gelinkt aan eigenschappen die stereotyperend zijn voor mannen (Rosenkrantz, Vogel, Bee, Broverman & Broverman, 1968). Hoewel deze bevindingen ook worden tegengesproken (Eagly & Mladinic, 1994; Glick et al., 2004), bevestigen meerdere studies dat vrouwen als minder competent worden gezien (Cuddy et al., 2015; Foschi, 1996; Katz, Joiner, & Kwon, 2002). Het stereotype beeld van vrouwen (bijvoorbeeld op de werkvloer) wordt omschreven als 'warm', 'verzorgend', maar ook als 'incompetent'. Daartegenover wordt het stereotype beeld van mannen omschreven als 'niet warm', maar wel 'competent' (Fiske et al., 2002 zoals beschreven in De Vos & Van der Heijden, 2015). Dit geeft de lagere status van vrouwen in de samenleving aan (Cuddy et al., 2015; Foschi, 1996; Katz, Joiner, & Kwon, 2002).

Uit bovenstaande blijkt dat vrouwen tot een gedevalueerde groep behoren in de samenleving. Door internalisering van de verminderde waarde die vrouwen hebben binnen de samenleving, kan het lid zijn van deze gedevalueerde groep invloed hebben op de manier waarop vrouwen zichzelf beoordelen. Daarnaast ontwikkelen vrouwen mogelijk attitudes en gedrag door socialisatie binnen deze groep, waardoor zij een groter risico hebben op een

verminderd emotioneel welzijn. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer vrouwen zichzelf als slachtoffer van genderdiscriminatie zien (Branscombe, 1998; Katz et al., 2002). Niet alleen het lid zijn van een groep, maar ook het bewust zijn van het feit dat iemand lid is van een gedevalueerde groep, kan effect hebben op het emotionele welzijn (Magnusson, 2009). Zelfevaluatie, het zelfbeeld en gevoelens van minderwaardigheid spelen een cruciale rol in de ontwikkeling en het beloop van een depressie (Beck, 1967; Ingram, 1984 zoals beschreven in Maestas et al., 2008; Gilbert, 2000).

*Economische positie.* Naast de lagere waardering van feminie e eigenschappen, wordt ook minder waarde toegeschreven aan beroepen die door vrouwen worden gedomineerd in vergelijking met beroepen die gedomineerd worden door mannen. Deze culturele vermindering in waarde van het werk van vrouwen wordt geduid middels de *devaluation theory* (Magnussen, 2009).

De *devaluation theory* wordt vaak gebruikt als verklaring voor de lagere salariëring van vrouwen in vergelijking met mannen, omdat arbeid vaak seksegebonden is (Magnusson, 2009). Niet alleen de lagere lonen, maar ook de minder hoge posities die vrouwen innemen op de arbeidsmarkt, zorgen ervoor dat vrouwen vaak een minder goede economische positie hebben. Vrouwen krijgen minder snel promotie en daarmee lagere lonen dan mannen (Eagly & Karau, 2002). Vrouwen hebben dus minder economische middelen tot hun beschikking en volgens Blumberg (1984) leidt dit bij vrouwen tot meer onderdrukking en minder controle over hun eigen leven. Een lagere economische status kan dan ook een verklaring zijn voor de hogere prevalentie van depressie onder vrouwen (Chonody & Siebert, 2008; Culberston, 1997).

*Macht.* Het derde aspect dat de genderkloof in depressie beïnvloedt, is macht. Macht is het vermogen van een groep controle uit te oefenen over een andere groep. Als wordt gekeken naar de machtsrelatie tussen mannen en vrouwen, zijn in de meeste samenlevingen mannen dominant (Weber, 2001). Stereotyperende eigenschappen van mannen worden vaak geassocieerd met eigenschappen die kenmerkend zijn voor leiders. Zo is er een sterke associatie tussen masculiniteit en autoriteit. Hierdoor worden mannen vaker aangenomen voor leidinggevende posities. De opvattingen die mensen hebben over goede eigenschappen van leiders komen niet overeen met vrouwelijke eigenschappen. Vrouwen bekleden daardoor vaak minder hoge posities en hebben dus minder macht (Eagly & Karau, 2002). Omdat vrouwen minder macht hebben en ondergeschikt zijn aan mannen, hebben zij

minder controle over hun leven. Gevoelens van machteloosheid zijn gerelateerd aan depressie. Daarnaast ben je kwetsbaarder voor geweld en andere trauma's als je minder macht hebt. Deze trauma's geven een groter risico op het ontwikkelen van een depressie (Nolen-Hoeksema, 2001).

Negatieve evaluatie, economische positie en macht zijn verschillende aspecten van de sociale status die invloed hebben op de genderkloof in depressie.

### **Stress**

Naast de devaluatie van vrouwen en de vrouwelijke rollen, is stress een oorzaak voor het ontwikkelen van een depressie. Dagelijkse stress kan de mentale gezondheid van zowel mannen als vrouwen beïnvloeden. Gender speelt echter een rol in de ervaring van stress; zowel in het bepalen of een situatie als stressvol moet worden beschouwd, als in de manier van omgaan met deze stress (ook wel de copingstijl). Vrouwen zien levensgebeurtenissen of grote veranderingen als negatiever en minder controleerbaar dan mannen. Vrouwen maken daarbij gebruik van een meer emotiegerichte copingstijl om met deze stress om te gaan (Matud, 2004). Zowel de stresservaring als de reactie erop dragen bij aan de ontwikkeling van een depressie (Nolen-Hoeksema, 2001). Ook blijken vrouwen dagelijks meer stress te ervaren dan mannen (Almeida & Kessler, 1998; Elliot, 2001) en de gevolgen hiervan zijn voor vrouwen groter (Rieker & Bird, 2000 zoals beschreven in Elliot, 2001). Een scheiding, het overlijden van een partner of het krijgen van kinderen zorgt bij vrouwen voor meer stress dan bij mannen, omdat vrouwen het overgrote deel van de opvoeding op zich nemen en vaak meer financieel verlies lijden dan mannen. Daarnaast heeft stress een versterkend effect op de ontwikkeling van gevoeligheid voor stress. Stress kan daarom een verklaring zijn voor het hogere aantal depressieve symptomen onder vrouwen.

Zoals hierboven beschreven is, kunnen sociale status en stress zorgen voor meer depressieve symptomen bij vrouwen. Daarom luidt de eerste hypothese (H1) van dit onderzoek:

---

Hoofdhypothese 1. *Vrouwen rapporteren vaker depressieve symptomen dan mannen.*

---

### **De rol van genderconservatisme**

De waarde die men hecht aan traditionele normen en waarden, zoals familiesolidariteit, en

de houding ten opzichte van genderrollen in de samenleving, verschilt tussen landen (Chia, Wuensch, Childers & Chuang, 1994; Sun, Horn & Merritt, 2004). In meer genderconservatieve landen is de rolverdeling duidelijk en wordt van de vrouw verwacht dat zij thuisblijft en voor de kinderen en de familie zorgt. Daarentegen wordt van de man verwacht dat hij kostwinner is en weinig tijd besteedt aan de zorg voor de kinderen en het huishouden. Deze normen en rolverwachtingen hebben veel impact op gedrag (Heinrichs et al., 2006).

### **Versterkende effecten op de genderkloof**

Drie redenen waarom verwacht kan worden dat de genderkloof in depressie groter wordt naarmate een land meer genderconservatief is, zijn sociale status, beperkte autonomie en stress. Ik licht deze punten hieronder toe.

#### ***Sociale status***

*Negatieve evaluatie.* Genderconservatisme leidt tot de overtuiging dat er duidelijke verschillen zijn tussen mannen en vrouwen en de verwachte rol die zij aannemen. Door dit duidelijke onderscheid zijn vrouwen zich mogelijk meer bewust van het feit dat zij tot een groep behoren waar minder waarde aan wordt toegeschreven. Daarnaast worden taken die traditioneel gezien toegewezen worden aan vrouwen, zoals zorgtaken, minder gewaardeerd (England, 1992 zoals beschreven in Magnusson, 2009). Zoals eerder beschreven kan het emotioneel welzijn van vrouwen verslechteren door deze negatieve evaluatie (Katz et al., 2002) en kan dit leiden tot meer depressie.

*Economische positie.* Naast deze negatieve evaluatie kan de economische positie van vrouwen binnen een genderconservatieve cultuur ook invloed hebben op de genderkloof. Omdat van vrouwen wordt verwacht dat zij thuisblijven en geen betaalde baan hebben, zullen zij geen inkomen genereren. Hierdoor zijn vrouwen vaker economisch afhankelijk van hun partner. Deze afhankelijkheid beperkt vrouwen in het maken van eigen keuzes en geeft het gevoel minder controle te hebben over hun eigen leven. Omdat vrouwen zelf geen inkomen genereren, hebben zij ook een minder goede onderhandelingspositie binnen een relatie (Fuwa, 2004). Ook blijven vrouwen vaker in een relatie waarin zij ongelukkig zijn of waarin sprake is van geweld, omdat zij economisch afhankelijkheid zijn van de man (Lips, 2017).

*Macht.* Het laatste aspect waardoor verwacht kan worden dat de genderkloof groter is



in genderconservatieve landen, is macht. In genderconservatieve landen hebben mannen vaker hoge leidinggevende functies. Deze functies hebben aanzien in de samenleving, wat mannen een machtigere positie geeft. Niet alleen in de samenleving, maar ook binnen een gezin hebben mannen meer macht dan vrouwen. Bij een traditionele verdeling van arbeid, leidt de macht bij mannen tot meer controle over hun eigen keuzes dan bij vrouwen (Diekman, Goodfriend & Goodwin, 2004). De machtsongelijkheid tussen mannen en vrouwen, zowel binnen de samenleving als binnen het gezin, is gerelateerd aan depressie (Mirowsky, 1985).

Door bovenstaande wordt duidelijk dat negatieve evaluatie, economische positie en macht een rol spelen binnen het genderconservatisme. Doordat deze aspecten tot meer depressie kunnen leiden, kan verwacht worden dat een hogere mate van genderconservatisme de genderkloof in depressie vergroot.

### ***Beperkte autonomie***

Vrouwen in genderconservatieve landen hebben minder keuzevrijheid wat betreft de sociale rol die zij kunnen aannemen. Denk hierbij aan de keuze om te werken of thuis voor kinderen te zorgen. Deze beperkte mate van autonomie om een rol te kunnen kiezen en gebrek aan controle, zou een cruciale rol in de ontwikkeling van depressie kunnen spelen (Chen, Subramanian, Acevedo-Garcia & Kawachi, 2005). Daardoor kan verondersteld worden dat meer genderconservatisme zorgt voor een grotere genderkloof in depressie.

### ***Stress***

Een laatste verklaring voor een grotere genderkloof in depressie in meer genderconservatieve landen is de ervaring van stress. Bij een hoge mate van genderconservatisme is de verwachting dat er meer sprake is van vaststaande sociale rollen waar individuen zich aan moeten houden. Vrouwen bevinden zich voornamelijk in een sociale rol waarbij verwacht wordt dat zij anderen steunen, meer voor anderen zorgen, meer empathisch zijn en in grotere mate bezorgd zijn om anderen. Dit kost emotionele energie en leidt tot stress en vermindert algemeen welzijn (Almeida & Kessler, 1998; Hori & Kamo, 2014). Daarnaast kunnen 'vrouwelijke' taken in traditionele genderrollen, zoals het herhaaldelijk doen van tijdrovend, ondergewaardeerd en onbetaald huishoudelijk werk, ook leiden tot stress (Hori & Kamo, 2014). Niet alleen de taken zelf, maar ook de tijdsdruk die deze taken met zich meebrengen, hebben negatieve gevolgen voor vrouwen. Met het

krijgen van kinderen breiden deze taken zich uit, waardoor de stress nog meer toeneemt. Tijdens deze periode in het leven is de genderkloof in depressie ook groter dan aan het begin of het einde van de levenscyclus (Jorm, 1987). Daartegenover kan het hebben van een baan ervoor zorgen dat vrouwen hun gevoelens en frustraties over bijvoorbeeld het huishouden even opzij kunnen zetten, omdat hun werk andere doelen en beloningen biedt.

Kortom, bij een hoge mate van genderconservatisme kunnen de sociale rol en taken van vrouwen leiden tot stress. Aangezien al eerder is vastgesteld dat stress een factor is in de ontwikkeling van depressie, kan worden verondersteld dat genderconservatisme een versterkende invloed heeft op de genderkloof.

Genderconservatisme kan worden geïnterpreteerd als een cultureel stelsel met traditionele normen en waarden. Het gaat gepaard met drie kenmerken die de genderkloof in depressie kunnen versterken: verschil in sociale status, beperkte autonomie en stress. Omdat deze kenmerken de genderkloof in depressie kunnen versterken, kan verwacht worden dat:

---

*Hypothese 2. Naarmate een land meer genderconservatief is, is de genderkloof in het rapporteren van depressieve symptomen groter.*

---

### **Afzwakkende effecten op de genderkloof**

Genderconservatisme heeft echter ook kenmerken die ervoor kunnen zorgen dat de genderkloof in depressie kleiner wordt. Hieronder licht ik toe hoe genderconservatisme een afzwakkend effect kan hebben.

#### ***Rust***

Duidelijke traditionele genderrollen kunnen een gevoel van rust geven. Doordat de genderrollen helder zijn en van tevoren vaststaan, hoeven vrouwen zich geen zorgen te maken over mogelijke andere sociale rollen. Een voorbeeld hiervan is het hebben van een baan. In dat geval heeft de vrouw thuis een andere rol dan op het werk. Het hebben van veel keuzemogelijkheden en meerdere rollen kan zorgen voor onrust en stress (Schwartz, 2000). Door de duidelijke genderrollen zijn keuzes voor vrouwen beperkt, waardoor onrust wordt voorkomen. Daarnaast wordt in een genderconservatieve cultuur de kans op conflicten naar

aanleiding van het aannemen van verschillende rollen kleiner. Denk hierbij bijvoorbeeld aan eisen die op het werk worden gesteld (zoals overwerken) waardoor het lastig is om ook in de behoeften van het gezin te voorzien (Minnotte, Minotte, Pedersen, Mannon & Kiger 2010). Het hebben van een (drukke) baan naast het hebben van een gezin en het draaiende houden van het huishouden levert stress op. Omdat een dergelijke situatie weinig voorkomt in genderconservatieve landen, kan gesteld worden dat vrouwen meer rust ervaren, wat vervolgens weer leidt tot minder depressie.

Wanneer de mate van genderconservatisme in een land hoger is, worden genderrollen meer expliciet aangeleerd. Hierbij is men ook sterker overtuigd van essentiële verschillen tussen mannen en vrouwen, die hen meer of minder geschikt maken voor het vervullen van een bepaalde rol in de samenleving. De *role congruity theory* veronderstelt dat traditionele rollen bij vrouwen gunstiger worden geëvalueerd dan niet-traditionele rollen (Diekman & Goodfriend, 2006; Haddock & Zanna, 1994). Positieve evaluatie en acceptatie van dit culturele perspectief op genderrollen kan vrouwen meer rust geven, wat vervolgens zorgt voor minder depressieve klachten (Burn & Busso, 2005).

Genderconservatisme kan dus zorgen voor meer rust en voor een positieve evaluatie en versterkte acceptatie van traditionele genderrollen. Doordat meer rust en acceptatie tot minder depressie leidt, kan worden verondersteld dat genderconservatisme de genderkloof in depressie verkleint. De alternatieve hypothese die wordt onderzocht is:

---

Hypothese 3a. *Naarmate een land meer genderconservatief is, is de genderkloof in het rapporteren van depressieve symptomen kleiner.*

---

### **Religie**

Traditionele overtuigingen omtrent genderrollen en de verdeling van arbeid komen veelal voort uit religieus conservatisme (Civettini & Glass, 2008; Thornton, Alwin & Camburn, 1983). Indien de mate van genderconservatisme de genderkloof in depressie verkleint, kan verwacht worden dat religie op individueel niveau ook invloed heeft op de relatie tussen gender en depressie.

Religie is een sterke sociale institutie met een daarbij behorende duidelijke rolverdeling voor mannen en vrouwen. Religie kan daardoor eveneens zorgen voor acceptatie van

traditionele genderrollen. Andere onderdelen van religie en religieuze activiteiten geven daarnaast rust. Zo blijkt religie te zorgen voor gevoelens van hoop, betekenis, optimisme, stabiliteit en zekerheid (Burn & Busso, 2005; Fortin, 2005; Mikolajczak & Pietrzak, 2014). Religie kan hierdoor een beschermende factor zijn en leiden tot minder depressie (Baetz & Toews, 2009; Braam et al., 2001; Eliassen, Taylor, & Lloyd, 2005).

Als rust in genderconservatisme de genderkloof in depressie afzwakt, verwacht ik dat religiositeit op individueel niveau eveneens een afzwakkend effect heeft op de relatie tussen gender en depressie. De verwachting is dan ook dat de genderkloof in depressie kleiner is onder sterker religieuzen. Dit leidt tot de volgende hypothese:

---

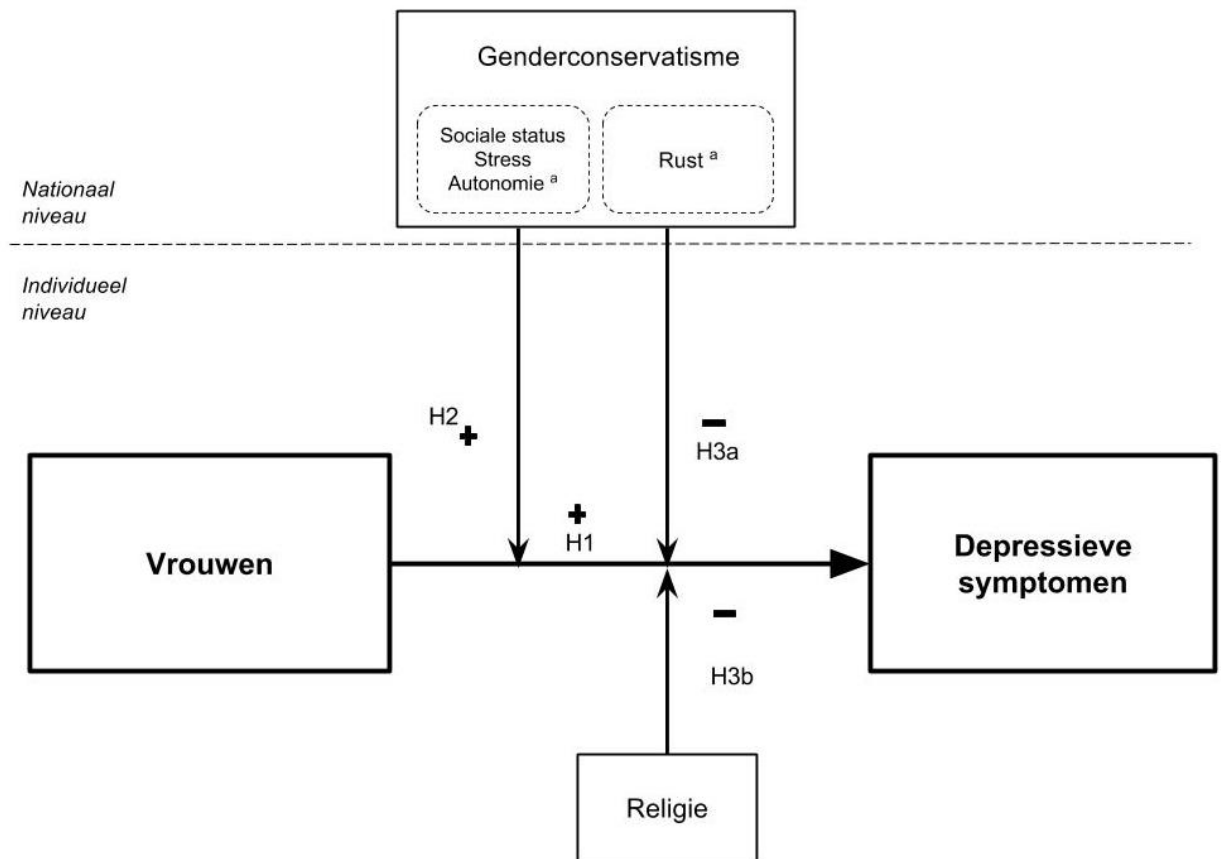
*Hypothese 3b. Naarmate een individu sterker religieus is, is de genderkloof in het rapporteren van depressieve symptomen kleiner.*

---

### **Conceptueel model**

In de paragrafen hierboven heb ik verschillende interpretaties weergegeven van de invloed van genderconservatisme op de genderkloof in depressie. De hypothesen zijn gepresenteerd in Figuur 1. De hoofdhypothese in dit onderzoek is dat er een genderkloof in depressie bestaat, waarbij vrouwen meer depressieve symptomen rapporteren dan mannen (H1).

Ik heb getheoretiseerd dat de mate van genderconservatisme op verschillende manieren deze genderkloof kan beïnvloeden. Enerzijds kan in meer genderconservatieve landen de kloof groter zijn, doordat de kenmerken stress, beperkte autonomie en verschil in sociale status tot meer depressieve symptomen in vrouwen kunnen leiden (H2). Het is daarentegen ook mogelijk dat in landen waar minder sprake is van genderconservatisme de kloof kleiner is, door de rust die genderconservatisme brengt (H3a). In het geval dat genderconservatisme een afzwakkend effect heeft op de genderkloof, kan religie op individueel niveau ook invloed hebben, omdat dit sterk gecorreleerd is met genderconservatisme en eveneens rust geeft. Door de rust en gevoelens van hoop en betekenis vanuit de religie, kan een hoge mate van religiositeit leiden een kleinere genderkloof (H3b).



Figuur 1. Conceptueel model

*Noot.* <sup>a</sup> De interpretatie van het effect van genderconservatisme. Deze factoren worden niet gemeten.

## Operationalisering

### *Microniveau*

Voor dit kwantitatieve onderzoek wordt de zesde ronde van de European Social Survey (ESS-6) gebruikt, bestaande uit data van 28 landen en 54.673 respondenten. De ESS is een cross-sectioneel onderzoek waarbij iedere twee jaar interviews worden gehouden met individuen. Houdingen, overtuigingen en gedragspatronen van de bevolking worden onderzocht. Deze probabilistische steekproef is representatief voor alle personen ouder dan 15 jaar die in zelfstandige huishoudens leven. Om de meest recente stand van zaken te analyseren wordt voor dit onderzoek de laatste ronde van de ESS gebruikt waarin items zijn opgenomen over depressieve symptomen. De volgende landen zijn opgenomen in de analyses: Albanië, België, Bulgarije, Cyprus, Tsjechië, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Hongarije,

IJsland, Ierland, Israël, Italië, Kosovo, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Russische federatie, Slowakije, Slovenië, Spanje, Zweden, Oekraïne en Groot-Brittannië.

De afhankelijke variabele, depressieve symptomen, is gemeten met variabelen in de ESS-6 die overeenkomen met items van de *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* (CES-D). De CES-D schaal is een korte zelfrapportage om depressieve symptomen te meten. De betrouwbaarheid en validiteit van de CES-D schaal zijn in eerder onderzoek gevalideerd (Van de Velde, Bracke, Levecque & Meuleman, 2010). De respondenten hebben aangegeven hoe vaak zij de afgelopen week bepaalde gevoelens of gedragingen hebben ervaren. Deze gevoelens of gedragingen hebben betrekking op belangrijke componenten van depressie, zoals depressieve gevoelens, lichamelijke klachten en vertraagde activiteit en affectie (Radloff, 1977). De CES-D schaal bestaat uit likert items met vier antwoordcategorieën: (1) 'Nooit of bijna nooit', (2) 'Soms', (3) 'Meestal', (4) 'Altijd of bijna de hele tijd' en (5) 'Weet niet'. De CES-D items zijn alleen opgenomen in de zesde wave van de ESS en ik richt mijn analyse daarom alleen op de deze wave. Twee van de items op de CES-D schaal zijn omgepooled, zodat een hoge score op de items een hoge score op depressie aangeeft. De acht items uit de CES-D zijn samengevoegd tot één schaal. De specificaties van deze en alle andere samengestelde variabelen zijn opgenomen in Tabel 1 in Bijlage 1. Daarbij geldt dat individuen minimaal zes van de acht items moeten hebben beantwoord om te worden meegenomen in de analyse. Gegevens over geslacht worden opgenomen als onafhankelijke variabele (0= man, 1 = vrouw).

Met de mate van religiositeit wordt de invloed van religie op de genderkloof onderzocht, waarbij de scores van (0) 'niet religieus' tot (10) 'erg religieus' lopen.

### **Macroniveau**

Om de modererende variabele 'genderconservatisme' te meten wordt gebruik gemaakt van de International Social Survey Programme 2012 (ISSP) (cf. Davis & Greenstein, 2009; Nordenmark, 2004). De ISSP interviews zijn in hetzelfde jaar gehouden als de interviews van de ESS. Respondenten hebben aangegeven in hoeverre zij het eens zijn met stellingen over de rol van mannen en vrouwen in zowel de private als publieke sfeer, waarbij gebruik is gemaakt van een 5-punts Likertschaal. Alleen in Spanje is gebruik gemaakt van een 4-punts Likertschaal van (1) 'zeer mee eens' tot (4) 'zeer mee oneens'. Om ook Spanje op te nemen

in de analyse, is de 5-punts Likertschaal van overige landen omgezet naar een 4-punts Likertschaal.

Van de zeven items worden vijf items omgepoold. Hierdoor geldt voor alle items dat een hogere score een hoge mate van genderconservatisme aangeeft. Een factoranalyse geeft aan dat één item een factorscore lager dan 0.4 heeft en daarom wordt dat item niet opgenomen in de genderconservatisme-schaal. De items worden samengevoegd tot één schaal die redelijk betrouwbaar is ( $\alpha = 0,74$ ), zoals is weergegeven in Tabel 1. Daarbij geldt dat individuen minimaal zes van de zeven items moeten hebben beantwoord om te worden meegenomen in de analyses. Om genderconservatisme op landniveau te meten is voor elk land de gemiddelde score op genderconservatisme berekend.

Voor verschillende landen (Cyprus, Italië, Kosovo en Oekraïne) die zijn opgenomen in de ESS is genderconservatisme niet te bepalen middels de ISSP. Om zoveel mogelijk landen op te nemen in de analyse, wordt ook middels de *European Values Survey 2008* (EVS) de mate van genderconservatisme bepaald.

Drie items uit de EVS worden samengevoegd tot één schaal die redelijk betrouwbaar is ( $\alpha = 0,60$ ). Daarbij geldt dat individuen alle items moeten hebben beantwoord om te worden meegenomen in de analyses. Deze items bestaan uit een Likertschaal met vier antwoord categorieën van (1) 'zeer mee eens' tot (4) 'zeer mee oneens'. De schaalscores worden geaggregeerd naar landniveau om genderconservatisme op landniveau te meten. Er is een positieve correlatie tussen de twee maten van genderconservatisme uit de ISSP en de EVS ( $r=0.878$ ,  $n=23$ ,  $p<.001$ ).

### **Controle variabelen**

De volgende controle variabelen worden opgenomen in de analyses: Leeftijd (in jaren), opleidingsniveau (in jaren met een maximum van 35 jaar), burgerlijke staat (gecategoriseerd als: getrouwd of samenlevingscontract; uit elkaar of gescheiden; weduwe; single), samenwonen met partner (0=nee, 1=ja) en wel of geen kinderen in huis hebben wonen (0=nee, 1=ja) (Braam et al., 2001; Mirosky & Ross, 1992). Door het grote aantal missende waarden voor economische status wordt dit niet meegenomen als controle variabele. Voor informatie over economische status als controle variabele wordt een vraag over het subjectieve beeld van het inkomen opgenomen. Deze vraag wordt omgepoold zodat een hogere score aangeeft dat er meer subjectieve economische zekerheid is. De

antwoordcategorieën zijn: (1) 'heel erg moeilijk om rond te komen'; (2) 'moeilijk om rond te komen'; (3) 'het lukt om rond te komen'; (4) 'comfortabel leven' (Cha & Thèbaud, 2009; Missine & Bracke, 2012; Van de Velde et al., 2010) Als laatste wordt arbeidssituatie ook als controlevariabele opgenomen (de antwoordcategorieën zijn: betaald werk; onderwijs volgend; werkloos; arbeidsongeschikt; gepensioneerd; huishouden, zorgen voor kinderen of anderen personen; overig) (Chen et al., 2005; Elliot, 2001; Hori & Kamo, 2014). Voor de controle variabele burgerlijke staat en arbeidssituatie worden dummy-variabelen aangemaakt, waarbij de grootste categorieën als referentiegroep fungeren. De beschrijvende statistieken van de variabelen zijn te vinden in Tabel 1.



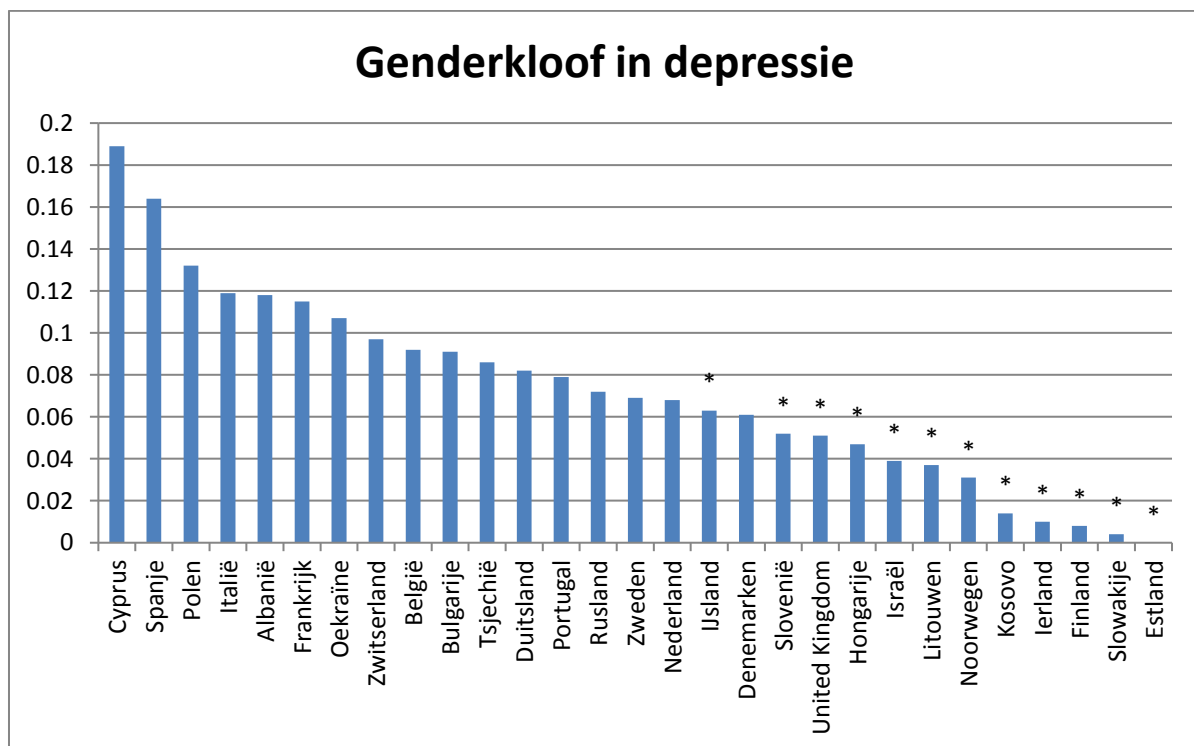
**Tabel 1. Beschrijvende statistieken na listwise deletion.**

Survey	Mean		SD		Range	
	ISSP	EVS	ISSP	EVS	ISSP	EVS
	<i>N=43126</i>	<i>N=49337</i>				
<i>Individueel niveau</i>						
Depressie	1.73	1.76	.053	0.54	1-4	1-4
Gender (vrouw)	0.54	0.54	0.50	0.50	0-1	0-1
Religie	4.60	4.75	3.04	3.06	0-10	0-10
Leeftijd	48.52	48.46	18.41	18.42	15-102	15-103
Opleiding	12.68	12.51	4.00	4.01	0-35	0-35
<i>Burgerlijke staat</i>						
Getrouwd/ geregistreerd partnerschap (ref.)	0.51	0.51	0.50	0.50	0-1	0-1
Gescheiden of uit elkaar	0.10	0.10	0.30	0.30	0-1	0-1
Weduwe	0.09	0.10	0.29	0.30	0-1	0-1
Single	0.29	0.29	0.45	0.45	0-1	0-1
Samenwonend met partner/echtgenoot	0.59	0.59	0.49	0.49	0-1	0-1
Kinderen thuiswonend (wel)	0.37	0.38	0.48	0.49	0-1	0-1
Subjectieve economische zekerheid	2.88	2.80	0.91	0.92	0-4	0-4
<i>Arbeidssituatie</i>						
Betaald werk (ref.)	0.49	0.48	0.50	0.50		
Onderwijs volgend	0.08	0.08	0.28	0.28	0-1	0-1
Werkloos	0.07	0.08	0.25	0.27	0-1	0-1
Arbeidsongeschikt	0.03	0.02	0.16	0.15	0-1	0-1
Gepensioneerd	0.24	0.24	0.43	0.43	0-1	0-1
Militaire- of gemeenschapsdienst	0.00	0.00	0.04	0.03	0-1	0-1
Huishoudelijk werk/zorgen	0.08	0.09	0.27	0.28	0-1	0-1
Overig	0.01	0.01	0.10	0.10	0-1	0-1
<i>Landniveau</i>						
Genderconservatisme (landniveau)	2.80	2.95	1.33	1.14	0-5	0-5

## Resultaten

Nadat in de vorige paragrafen de methode van dit onderzoek is toegelicht, zullen nu de resultaten worden besproken. Voordat ik overga op het toetsen van de hypothesen, kijk ik eerst naar verschillen tussen landen in cruciale aspecten van het onderzoek.

Allereerst is de genderkloof in depressie in verschillende landen geanalyseerd met een lineaire regressieanalyse (zie Figuur 2). De effectgroottes (gecontroleerd voor leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, samenwonend, kinderen thuiswonend, subjectieve economische zekerheid en arbeidssituatie) van geslacht op depressie zijn vergeleken om te onderzoeken welke landen een grote genderkloof laten zien. Deze resultaten tonen aan dat landen als Cyprus, Italië, Spanje en Polen de grootste genderkloof in depressie hebben. Landen als Ierland, Finland, Israël, Slowakije en Noorwegen hebben de kleinste genderkloof in gerapporteerde depressieve symptomen.

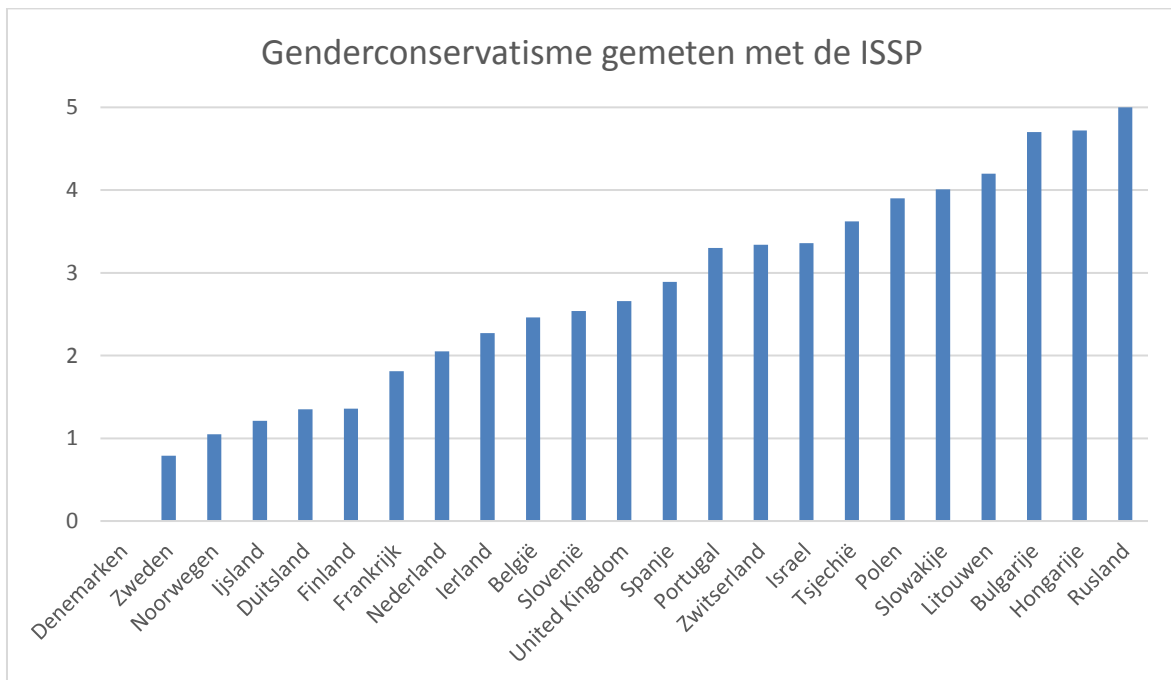


Figuur 2. Genderkloof in depressie van alle landen die zijn opgenomen in de analyse.

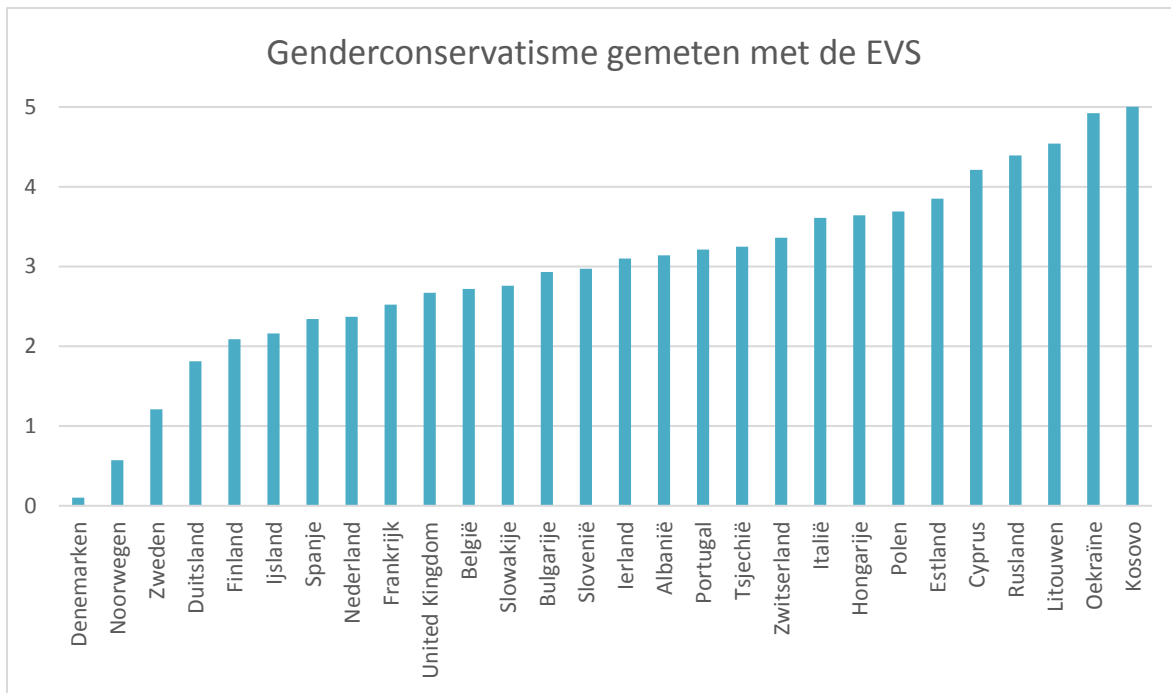
Noot. Factoren waarvoor is gecontroleerd zijn leeftijd, opleiding, thuiswonende kinderen, samenwonen, subjectief inkomen, burgerlijke status en arbeidssituatie.

\* Geen significante genderkloof in depressie ( $p > .05$ ).

In Figuur 3 en Figuur 4 zijn de gemiddelde scores op genderconservatisme van de verschillende landen weergegeven met beide metingen. Landen met de laagste score hebben de minst genderconservatieve cultuur. Dit zijn landen als Denemarken, Zweden en Noorwegen, die zowel met de ISSP (Figuur 3) en de EVS (Figuur 4) het laagste scoren. Landen als Rusland en Litouwen scoren op de ISSP en de EVS hoog, wat betekent dat deze landen een meer genderconservatieve cultuur hebben. Niet alle scores van alle landen komen overeen tussen de meting van de ISSP en de EVS, waaronder Bulgarije. Met de ISSP is in Bulgarije een hoge mate van genderconservatisme gemeten, terwijl met de EVS Bulgarije een relatief gemiddelde score heeft. Hoewel enkele afwijkingen tussen de scores op de ISSP en de EVS bestaan, is zoals eerder gerapporteerd de samenhang tussen de twee metingen hoog:  $r=0.878$ ,  $p<.001$ .



*Figuur 3.* Gemiddelde score op genderconservatisme per land zoals gemeten met de ISSP.



Figuur 4. Gemiddelde score op genderconservatisme per land zoals gemeten met de EVS.

### Multilevel analyses

Vanwege de geneste structuur van de data -individuen in landen- zal een lineaire multilevel analyse worden toegepast. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van data op individueel niveau en op nationaal niveau. Met behulp van de -2 Log Likelihood (-2LL) en het aantal vrijheidsgraden is de verbetering van de fit van de modellen berekend. Een overzicht van de variabelen en controle variabelen zijn in Tabel 1 weergegeven.

Tabel 2 en 3 geven de schattingen weer voor de lineaire multilevel regressieanalyses. De analyses zijn twee keer uitgevoerd, zowel 1) met de maat van genderconservatisme gemeten met de ISSP (Tabel 2), en 2) met genderconservatisme gemeten met de EVS (Tabel 3). Deze resultaten worden hieronder toegelicht. De eerste stap om te onderzoeken of genderconservatisme een rol speelt in de genderkloof in depressie is onderzoeken of vrouwen vaker rapporteren depressief te zijn en of dit ook verschilt per land. Vervolgens wordt onderzocht of genderconservatisme hier invloed op heeft.

### ISSP

In de modellen waarbij de mate van genderconservatisme gemeten is met vragen uit de ISSP zijn 43126 respondenten opgenomen uit 23 landen. In Tabel 2 is de modelopbouw te zien. Het nulmodel (a) van Tabel 2 toont de variantie van depressie op individueel en landniveau. Verschillen in depressie worden voor 4,6% bepaald door verschillen tussen landen en voor

95,4% door verschillen tussen individuen. De eerste stap is onderzoeken of er een genderverschil bestaat in het rapporteren van depressie. Daarom wordt, naast de controlevariabelen, gender toegevoegd aan het model. Model 1a een significante verbeteringen op het nulmodel. De -2 log likelihood statistiek is namelijk significant gedaald ((64365,852 - 57132.955) > 26,30).

Hieruit blijkt dat vrouwen vaker depressieve symptomen rapporteren dan mannen (Model 1a). Dit bevestigt resultaten uit eerdere studies en de hoofdhypothese uit dit onderzoek (H1). In Model 2a is de *slope* van gender *random* gezet. Ik verwacht namelijk de relatie tussen gender en depressie zal variëren van land tot land. Dit model is een significante verbetering op Model 1, wat aangeeft gender een *random slope* heeft. De rol van genderconservatisme is in Model 3a opgenomen. Als gekeken wordt naar genderconservatisme gemeten met de ISSP, worden in meer genderconservatieve landen vaker depressieve symptomen gerapporteerd ( $p < .01$ ). Dit impliceert dat een hogere mate van genderconservatisme zorgt voor meer depressieve symptomen. Het interactie-effect tussen gender en genderconservatisme blijkt in Model 4a echter niet significant. Dit betekent dat de genderkloof in gerapporteerde depressieve symptomen niet groter of kleiner is naarmate landen meer genderconservatief zijn. Met de analyses waarin genderconservatisme is gemeten met de ISSP moet hypothese H2 en H3a worden verworpen. In Figuur 5 is weergegeven hoe de relatie tussen gender en depressie verloopt ten opzichte van de mate van genderconservatisme. Dit figuur bevestigt de resultaten dat genderconservatisme geen invloed heeft op de genderkloof. In dit figuur is zichtbaar dat het effect van gender op depressie positief is, wat aangeeft dat ongeacht de mate van genderconservatisme, het effect van gender op depressie positief blijft. Echter is geen significante stijging zichtbaar in het interactie-effect, waardoor de hypothese wordt verworpen.

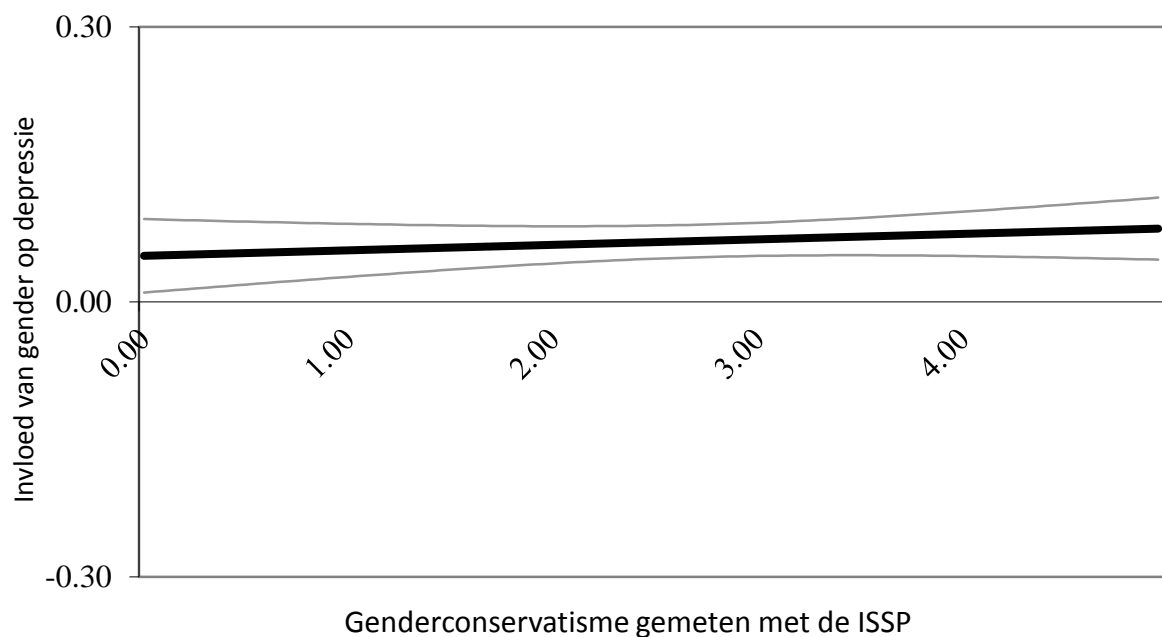
Het idee was dat rust en acceptatie een rol zou spelen in de mogelijk afzwakkende invloed van genderconservatisme op de genderkloof. Omdat rust en acceptatie en genderconservatisme gerelateerd zijn aan religie en zou ik onderzoeken of religie op individueel niveau mogelijk ook een afzwakkend effect zou hebben. Aangezien uit de resultaten blijkt dat de genderkloof niet groter of kleiner is naarmate landen meer of minder genderconservatief zijn, vervalt hypothese 3b die is opgesteld. Voor de volledigheid heb ik de interactie tussen religiositeit en gender wel geschat (Model 5a). Hieruit blijkt een positief

significant resultaat te komen, wat duidt op een grotere genderkloof onder religieuzen dan onder niet religieuzen.

**Tabel 2.** De rol van genderconservatisme, gemeten met de ISSP, in de relatie tussen gender en depressie.

	Nulmodel a	Model 1a	Model 2a	Model 3a	Model 4a	Model 5a
	B	B	B	B	B	B
<i>Individueel niveau</i>						
Constante	1.715***	2.079***	2.079***	1.976***	1.978***	1.990***
Gender		0.066***	0.067***	0.067***	0.050*	0.051***
Religie						-0.004**
Religie*gender						0.004*
<i>Landniveau</i>						
Genderconservatisme				0.037 **	0.036**	0.037**
Genderconservatisme*gender					0.006	
<i>Controlevariabelen</i>						
Leeftijd		0.003***	0.003***	0.003***	0.003***	0.003***
Opleiding		-0.006***	-0.006***	-0.006***	-0.006***	-0.006***
Burgerlijke staat						
Gescheiden of uit elkaar		0.041***	0.041***	0.042***	0.042***	0.041***
Weduwe		0.126***	0.125***	0.125***	0.125***	0.124***
Single/ anders.		0.010	0.009	0.010	0.010	0.008
Getrouwd/geregistreerd partnerschap (ref.)						
Samenwonend met partner/echtgenoot		-0.101***	-0.101***	-0.101***	-0.101***	-0.102***
Kinderen thuiswonend		-0.0007	-0.001	-0.001	-0.001	-0.0008
Subjectieve economische zekerheid		-0.148***	-0.148***	-0.148***	-0.147***	-0.148***
Arbeidssituatie						
Onderwijs volgend		-0.055***	-0.056***	-0.055***	-0.055***	-0.055***
Werkloos		0.097***	0.097***	0.097***	0.097***	0.097***
Arbeidsongeschikt		0.418***	0.418***	0.419***	0.419***	0.419***
Gepensioneerd		0.021*	0.022**	0.022**	0.022**	0.022**
Militaire-/gemeenschapsdienst		0.029	0.022	0.022	0.022	0.023
Huishoudelijk werk/zorg		0.025**	0.025**	0.025**	0.025**	0.025**
Overig		0.028	0.029	0.028	0.029	0.030
Betaald werk (ref.)						
Variantie, landniveau (n = 23) intercept	0.022	0.007	0.007	0.004	0.004	0.004
Variantie, individueel niveau (n = 43126) residual	0.259	0.219	0.219	0.219	0.219	0.219
Variantie, gender			0.001	0.001	0.001	0.001
-2 Log Likelihood	64365.852	57132.955	57096.504	57093.637	57101.014	57107.358
Df		16	1	1	1	2

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .



*Figuur 5.* Verloop van het effect van gender op depressie door genderconservatisme (gemeten met de ISSP, 95% BI).

### **EVS**

De analyses waarin de EVS is gebruikt om genderconservatisme te meten in plaats van de ISSP, leveren grofweg dezelfde resultaten op. In Tabel 3 wordt eenzelfde modelopbouw gehanteerd als met de ISSP. In deze analyses zijn 49337 respondenten uit 28 verschillende landen opgenomen. In het nulmodel (b) van Tabel 2 is te zien dat de variantie op landniveau groter is (10,3%) dan bij de ISSP. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat meer genderconservatieve landen zijn opgenomen in de analyses waarin de EVS is gebruikt. Nadat controlevariabelen zijn toegevoegd, blijkt Model 1b een significante verbetering op het nulmodel. De -2 log likelihood statistiek is nu eveneens significant gedaald ((74852,440-66534,402) > 26,30). In de landen die in de EVS analyses zijn opgenomen, bestaat, evenals in de ISSP analyses, een positieve correlatie tussen gender en depressie. Vrouwen in deze landen scoren dus hoger op depressie dan mannen. Evenals voorgaande tabel, is in Tabel 3 te zien dat het interactie-effect tussen gender en genderconservatisme niet significant is. Hoewel er een significante *random slope* bestaat die aantoont dat er verschillen in genderkloof bestaan tussen landen, wordt de hypothese dat genderconservatisme invloed heeft op de genderkloof in depressie verworpen ( $p=.273$ ). In Figuur 6 is zichtbaar dat, ongeacht de mate van genderconservatisme, het effect van gender op depressie positief is.



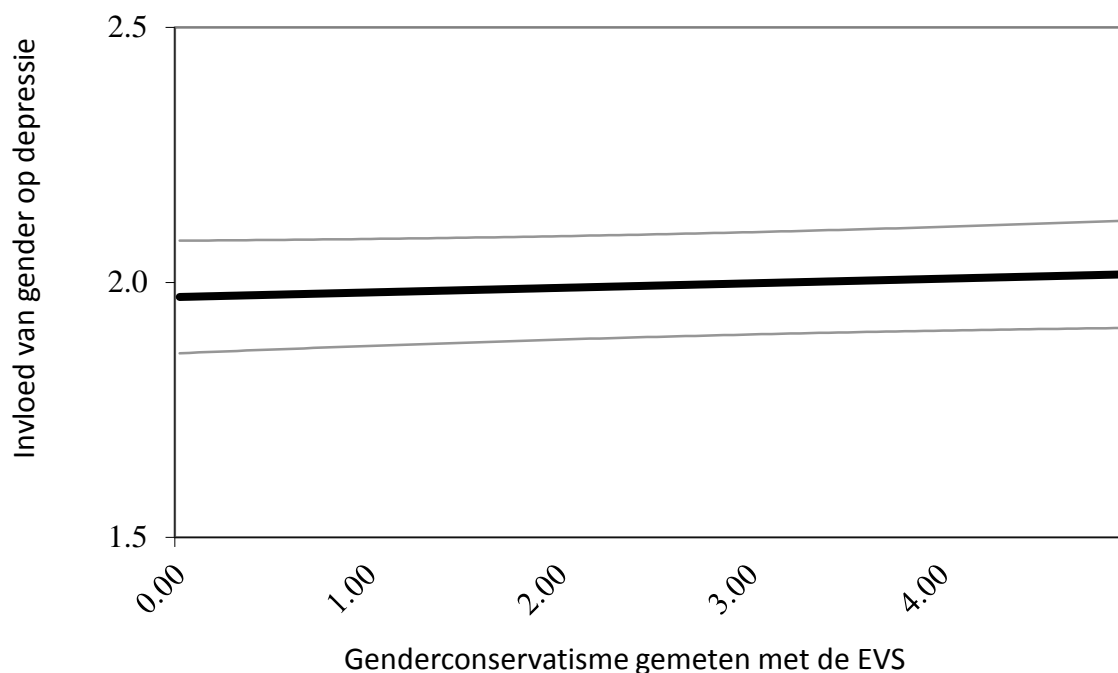
In dit figuur is ook zichtbaar dat het effect van gender op depressie niet significant verschilt voor verschillende maten van genderconservatisme (gemeten met de EVS) en de hypothese wordt dan ook verworpen.

Evenals als eerder beschreven, was ook met dit model (EVS) het idee dat religie op individueel niveau een afzwakkend effect zou hebben op de genderkloof in depressie. Hoewel genderconservatisme geen invloed heeft op de genderkloof en H3b vervalt, heb ik de invloed van religie toch nog onderzocht (Model 5b). Evenals bij de ISSP is er nu ook een significant positief interactie-effect. Naarmate respondenten religieuzer zijn is de genderkloof in depressie groter.

**Tabel 3.** De rol van genderconservatisme, gemeten met de EVS, in de relatie tussen gender en depressie.

	Nulmodel b	Model 1b	Model 2b	Model 3b	Model 4b	Model 5b
	B	B	B	B	B	B
<i>Individueel niveau</i>						
Constante	1.716***	2.0956***	2.094***	1.968***	1.971***	1.981***
Gender		0.069***	0.073***	0.073***	0.047	0.047***
Religie						-0.004***
Religie*gender						0.006***
<i>Landniveau</i>						
Genderconservatisme				0.042*	0.041*	0.043*
Genderconservatisme*gender					0.009	
<i>Controlevariabelen</i>						
Leeftijd		0.003***	0.003***	0.003***	0.003***	0.003***
Opleiding		-0.006***	-0.006***	-0.06***	-0.006***	-0.006***
Burgerlijke staat						
Gescheiden of uit elkaar		0.0486***	0.048***	0.048***	0.048***	0.048***
Weduwe		0.129***	0.123***	0.129***	0.128***	0.127***
Single / anders.		0.009	0.008	0.009	0.009	0.008
Getrouwd/geregistreerd partnerschap (ref.)						
Samenwonend met partner/echtgenoot		-0.097***	-0.097***	-0.097***	-0.97***	-0.097***
Kinderen thuiswonend		0.008	0.0004	0.000	0.000	0.001
Subjectieve economische zekerheid		-0.149***	-0.150***	-0.149***	-0.149***	-0.149***
Arbeidssituatie						
Onderwijs volgend		-0.049***	-0.050***	-0.050***	-0.050***	-0.049***
Werkloos		0.092***	0.091***	0.091***	0.091***	0.091***
Arbeidsongeschikt		0.396***	0.396***	0.396***	0.396***	0.396***
Gepensioneerd		0.027***	0.028***	0.028***	0.028***	0.029***
Militaire-/gemeenschapsdienst		0.053	0.053	0.053	0.053	0.051
Huishoudelijk werk/zorg		0.038***	0.036***	0.036***	0.035***	0.035***
Overig		0.031	0.030	0.030	0.030	0.031
Betaald werk (ref.)						
Variantie , landniveau (n = 28 ) intercept	0.031	0.013	0.012	0.010330	0.010332	0.010356
Variantie , individueel niveau (n = 49337 ) residual	0.266	0.224	0.224	0.223937	0.223936	0.223879
Variantie, gender			0.0019	0.001876	0.001872	0.001723
-2 Log Likelihood	74852.440	66534.402	66477.632	66478.068	66484.634	66485.338
Df		16	1	1	1	2

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ .



*Figuur 6.* Verloop van het effect van gender op depressie door genderconservatisme (gemeten met de EVS, 95% BI).

## Conclusie

In dit kwantitatieve onderzoek is geprobeerd antwoord te vinden op de vraag of genderconservatisme op landniveau invloed heeft op de genderkloof in depressie. Met behulp van twee verschillende metingen van genderconservatisme is onderzocht of dit mogelijk een versterkend of afzwakkend effect heeft. Enerzijds kan een versterkend effect worden verwacht omdat (in meer genderconservatieve landen) vrouwen minder autonomie hebben, meer stress ervaren en verschil in sociale status bestaat, wat kan leiden tot depressie. Anderzijds kan rust en acceptatie van de sociale rol die van vrouwen verwacht wordt, zorgen voor minder depressieve gevoelens en kan genderconservatisme een afzwakkend effect hebben. In het geval dat genderconservatisme een afzwakkend effect zou hebben op de genderkloof, zou religie op individueel niveau ook een afzwakkend effect hebben, omdat dit sterk gecorreleerd is met genderconservatisme en religie rust en gevoelens van hoop en betekenis kan geven.

De resultaten in dit onderzoek bevestigen bevindingen uit eerdere studies dat er een genderkloof in depressie bestaat omdat vrouwen vaker depressieve symptomen

rapporteren dan mannen (Dambrun, 2007; Noble, 2005). Daarmee wordt de hoofdhypothese in dit onderzoek bevestigd. Hoewel uit de resultaten is gebleken dat in landen met een sterkere genderconservatieve cultuur meer depressieve symptomen worden gerapporteerd, heeft genderconservatisme geen invloed op de genderkloof in depressie. Genderconservatisme heeft dus geen versterkend of afzwakkend effect op de relatie tussen gender en depressie en hypothesen 2 en 3a worden dan ook verworpen. De resultaten waarbij genderconservatisme is gemeten met de ISSP en EVS komen grofweg overeen. Hoewel genderconservatisme geen invloed heeft op de genderkloof, en hypothese 3b vervalt, heb ik de invloed van religie op individueel niveau op de genderkloof toch nog onderzocht. Hieruit blijkt dat (zowel voor de ISSP als de EVS) de genderkloof in depressie groter is onder religieuzen dan onder niet religieuzen.

## Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat genderconservatisme op landniveau geen invloed heeft op de genderkloof in depressie. Toch bestaan er verschillen in de genderkloof tussen landen en zijn er mogelijk andere culturele factoren die invloed hebben op deze kloof. Landen als Cyprus, Spanje, Italië en Polen hebben een grote genderkloof in depressie, terwijl landen als Ierland, Finland, Noorwegen, Estland en Slowakije een kleine- tot zelfs geen genderkloof hebben.

Hoewel genderconservatisme dus geen rol speelt in de relatie tussen gender en depressie, heeft religie mogelijk wel invloed hierop. Sterke religiositeit op individueel niveau laat een daling zien in het rapporteren van depressieve symptomen. Echter wordt de genderkloof in depressie groter naarmate individuen meer religieus zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mannen meer profiteren van een hogere mate van religiositeit dan vrouwen. Religie kan mentaal welzijn verbeteren door sociale steun. In veel samenlevingen zijn mannen echter gesocialiseerd om onafhankelijk te zijn en ontwikkelen minder snel banden en relaties dan vrouwen. Binnen de religieuze wereld worden mannen echter aangemoedigd om emotionele steun te vragen en te geven. De kerk biedt een sociale setting waar het ontstaan en onderhouden van persoonlijke relaties wordt aangemoedigd op een manier die wordt geaccepteerd door mannen. Vrouwen ervaren deze emotionele steun ook buiten de kerk, waardoor zij mogelijk in mindere mate profiteren van sterkere religiositeit op individueel niveau. Hiernaast hebben mannen in de kerk formele rollen met sociale status en respect, terwijl vrouwen meer ondergeschikte rollen innemen. Dit zou eveneens ertoe

kunnen leiden dat mannen meer profiteren van het lid zijn van de kerk (Krause, Ellison & Marcum, 2002; McFarland, 2009).

Kijkend naar de landen met de grootste genderkloof in depressie, valt op dat dit allemaal landen zijn waarbij het Katholicisme de grootste religie is. Zo beschouwt in Spanje, Italië en Polen het overgrote deel van de bevolking zichzelf als Rooms-Katholiek.<sup>1</sup> In tegenstelling tot landen als Finland en Noorwegen, waar het overgrote deel van de bevolking Protestants Christelijk is (European Commission, 2012; Statistics Norway, 2017).<sup>2</sup> Hoewel in dit onderzoek wel rekening is gehouden met de mate van religiositeit, is geen rekening gehouden met verschillende religieuze stromingen.

Binnen het Christendom wordt respect voor vrouwen, onderscheid in genderrol en de rol van de vrouw in het familieleven belangrijk gevonden, maar emancipatie, traditionele gendernormen en gelijkwaardigheid aan mannen wordt niet in gelijke mate gesteund binnen iedere stroming (Arrunada, 2010; Durkheim, 1966 in Stack, 1983; Norris & Inglehart, 2003). In Europa heeft de Rooms-Katholieke kerk een meer conservatieve visie op de genderrolverdeling en een meer hiërarchisch en autoritair karakter dan de Protestants Christelijke kerk. De Protestants Christelijke tradities worden op het vlak van traditionele genderrollen liberaler geacht (Kalmijn, 2003 zoals beschreven in Voicu, Voicu & Strapcova, 2008). Binnen het Protestantisme is minder sprake van ondergeschiktheid van het individu dan bij het Katholicisme (Arrunada, 2010; Durkheim, 1966 in Stack, 1983; Kahl, 2005).

De grote genderkloof in depressie in sommige landen (o.a. Spanje, Polen en Italië) zou dus mogelijk verklaard kunnen worden door het soort religie. In landen waar de bevolking overwegend Rooms-Katholiek is, lijkt de visie op genderrollen conservatiever dan in landen met een overwegend Protestants Christelijke traditie. Huishoudelijk werk zal hierdoor grotendeels de verantwoordelijkheid zijn van vrouwen wat druk en stress op kan leveren. Deze stress en de strenge sociale normen die er heersen kunnen tot een grotere genderkloof leiden. Landen met een kleine genderkloof, waaronder Noorwegen en Finland, zijn vaker Protestants Christelijk en hebben een meer liberale visie op genderrollen. Mogelijk ervaren vrouwen meer autonomie en gendergelijkheid wat tot een kleinere genderkloof in depressie kan leiden. Onderzoek naar de relatie tussen verschillende religieuze stromingen en de

---

<sup>1</sup> Het percentage van de bevolking dat zichzelf Rooms-Katholiek beschouwt in Spanje is 67%, in Italië 90% en in Polen 91% (European Commission, 2012).

<sup>2</sup> Het percentage van de bevolking dat zichzelf Protestants Christelijk beschouwt in Finland is 70% en in Noorwegen 75% (European Commission, 2012; Statistics Norway, 2017).

genderkloof in depressie is echter zeer beperkt. In een onderzoek onder ouderen in Protestants Christelijke landen is wel een kleinere genderkloof gevonden in depressie dan in Katholieke landen (Braam et al., 2001), maar meer onderzoek binnen een bredere populatie is nodig om deze theorie te generaliseren.

Bovengenoemde theorie gaat echter niet op voor alle landen, waaronder bijvoorbeeld Ierland. In Ierland is een kleine genderkloof in depressie zichtbaar, terwijl een grote meerderheid van de bevolking zichzelf Rooms-Katholiek beschouwt (European Commission, 2012).<sup>3</sup>

Een andere factor die invloed kan hebben op de genderkloof is het type verzorgingsstaat van een land. Landen met een grote genderkloof, zoals Cyprus, Italië, Spanje en Portugal, zijn 'Mediterrane' verzorgingsstaten. De overeenkomsten in dit type verzorgingsstaten zijn o.a. dat de overgang (i.e. de transitie) naar een democratie relatief kortgeleden is en dat er beperkte sociale steun is vanuit de staat. Daarnaast speelt het familieleven een grote rol in deze landen. Veel familieverplichtingen en de zorg voor naasten blijft hier vaak de verantwoordelijkheid van vrouwen (Gal, 2010).

Hoewel Polen niet onder dit type verzorgingsstaat valt, is ook hier de sociale steun vanuit de staat beperkt. Polen is een 'Centraal Oost-Europese verzorgingsstaat'. De universele beleidsregels voor families die tijdens het communisme bestonden zijn nu in veel mindere mate aanwezig. De zorg wordt minder door de staat geregeld en er is een verschuiving zichtbaar richting een liberale verzorgingsstaat (Cerami, 2005).

Ondanks het invoeren van sociale wetten en regels voor het verbeteren van de balans tussen werk- en privéleven, blijven bovengenoemde landen zich op het vlak van sociale steun vanuit de staat onderscheiden van andere verzorgingsstaten. Door de beperkte steun vanuit de overheid, komt de zorg voor kinderen en familieleden vaak op vrouwen neer. Daarnaast zijn vrouwen afhankelijk van de sociale steun vanuit de overheid om een baan te hebben. Bij weinig steun vanuit de overheid, zal het moeilijker zijn om te blijven werken en zullen vrouwen vaker economisch afhankelijk zijn (Van de Velde et al., 2010). Hierdoor ervaren zij mogelijk meer stress, hebben zij minder macht en minder autonomie en kan dit voor een grotere genderkloof in depressie zorgen.

---

<sup>3</sup> Het percentage van de bevolking dat zichzelf Rooms-Katholiek beschouwt in Ierland is 88% (European Commission, 2012).

Daarentegen zijn landen als Noorwegen en Finland Scandinavische (ook wel Sociaaldemocratische) verzorgingsstaten waarbij veel steun is vanuit de overheid. Zorg voor kinderen of familieleden wordt vaker opgevangen, waardoor de arbeidsparticipatie onder vrouwen stijgt en vrouwen dus vaker economisch onafhankelijk zijn. Ook is hier een evenwichtigere verdeling van huishoudelijk werk tussen mannen en vrouwen (Bergqvist, Yngwe & Lundberg, 2013). Meer sociale steun vanuit de overheid zou een verklaring kunnen zijn voor de kleinere genderkloof in depressie in deze landen.

Verder moet worden opgemerkt dat de data die is gebruikt voor het meten van depressie uit 2012 komt, terwijl één van de metingen van genderconservatisme (gemeten met de EVS), uit 2008 komt. Door aanpassingen in het beleid in een land of hervormingen van een verzorgingsstaat kunnen normen en waarden veranderen (Sjöberg, 2004). Dit zal echter geen gevolgen hebben voor de resultaten, gezien genderconservatisme ook is gemeten met de ISSP uit 2012.

Hoewel de data die is gebruikt zeer geschikt is om vergelijkend onderzoek tussen landen te doen, zijn er aspecten waar rekening mee moet worden gehouden. In dit onderzoek is alleen gebruik gemaakt van zelf-gerapporteerde depressieve symptomen. Mannen zijn terughoudender dan vrouwen in het uiten van hun bezorgdheid over hun mentale gezondheid (Olliffe & Phillips, 2008). Dit kan ertoe hebben geleid dat zij mogelijk minder snel depressieve symptomen rapporteren dan vrouwen, wat de genderkloof beïnvloedt.

Daarbij moet verder rekening worden gehouden met het feit dat alleen depressieve klachten worden gemeten met de CES-D schaal, en niet klinische depressie. Hierdoor kan geen onderscheid worden gemaakt tussen individuen die wel of geen depressie hebben. Daarnaast is er in het theoretisch kader en de interpretatie van aspecten van genderconservatisme binnen dit onderzoek uitgegaan van heteroseksuele koppels. De verhoudingen en relaties binnen non-heteroseksuele koppels kunnen anders zijn.

Bij toekomstig onderzoek naar de invloed van genderconservatisme op depressie zou gedetailleerder gekeken kunnen worden naar de verschillende aspecten van genderconservatisme, zoals sociale status, beperkte autonomie, stress en rust. Het is mogelijk dat deze factoren wel invloed hebben op de genderkloof, maar dat dit los staat van genderconservatisme.

## Referenties

- Almeida, D.M., & Kessler, R.C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 670.
- Annandale, E., & Hunt, K. (2000). *Gender inequalities in health*. Buckingham: Open University Press.
- Arruñada, B. (2010). Protestants and Catholics: Similar work ethic, different social ethic. *The Economic Journal*, 120(547), 890-918.
- Baetz, M., & Toews, J. (2009). Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 292-301.
- Braam, A.W., Van den Eeden, P., Prince, M.J., Beekman, A.T.F., Kivela, S.L., Lawlor, B.A., ... & Mann, A. H. (2001). Religion as a cross-cultural determinant of depression in elderly Europeans: results from the EURODEP collaboration. *Psychological medicine*, 31(5), 803-814.
- Bergqvist, K., Yngwe, M. Å., & Lundberg, O. (2013). Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities—an analytical review. *BMC public health*, 13(1), 1234.
- Branscombe, N.R. (1998). Thinking about one's gender group's privileges or disadvantages: Consequences for well-being in women and men. *British Journal of Social Psychology*, 37(2), 167-184.
- Burn, S. M., & Busso, J. (2005). Ambivalent sexism, scriptural literalism, and religiosity. *Psychology of Women Quarterly*, 29(4), 412-418.
- Cerami, A. (2005). Social Policy in Central and Eastern Europe. The Emergence of a New European Model of Solidarity. Erfurt: Erfurt University.
- Cha, Y., & Thébaud, S. (2009). Labor markets, breadwinning, and beliefs: How economic context shapes men's gender ideology. *Gender & Society*, 23(2), 215-243.
- Chen, Y.Y., Subramanian, S.V., Acevedo-Garcia, D., & Kawachi, I. (2005). Women's status and depressive symptoms: a multilevel analysis. *Social science & medicine*, 60(1), 49-60.
- Chia, R.C., Wuensch, K. L., Childers, J., & Chuang, C. (1994). A comparison of family values among Chinese, Mexican, and American college students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9(2), 249.
- Chonody, J.M., & Siebert, D.C. (2008). Gender differences in depression: a theoretical examination of power. *Affilia*, 23(4), 338-348.
- Civettini, N.H., & Glass, J. (2008). The impact of religious conservatism on men's work and family involvement. *Gender & Society*, 22(2), 172-193.
- Conway, M., & Vartanian, L. R. (2000). A status account of gender stereotypes: Beyond communality and agency. *Sex Roles*, 43(3-4), 181-199.
- Cuddy, A.J., Wolf, E.B., Glick, P., Crotty, S., Chong, J., & Norton, M.I. (2015). Men as cultural ideals: Cultural values moderate gender stereotype content. *Journal of personality and social psychology*, 109(4), 622-635.
- Culbertson, F. M. (1997). Depression and gender: an international review. *American Psychologist*, 52(1), 25.
- Dambrun, M. (2007). Gender differences in mental health: The mediating role of perceived personal discrimination. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(5), 1118-1129.
- Davis, S.N., & Greenstein, T.N. (2009). Gender ideology: Components, predictors, and consequences. *Annual Review of Sociology*, 35, 87-105.



- De Vos, A., & Van der Heijden, B.I. (2015). *Handbook of research on sustainable careers*. Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing.
- Diekmann, A.B., & Goodfriend, W. (2006). Rolling with the changes: A role congruity perspective on gender norms. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 369-383.
- Diekmann, A.B., Goodfriend, W., & Goodwin, S. (2004). Dynamic stereotypes of power: Perceived change and stability in gender hierarchies. *Sex Roles*, 50(3), 201-215.
- Eagly, A.H., & Karau, S.J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological review*, 109(3), 573.
- Eagly, A.H., & Mladinic, A. (1994). Are people prejudiced against women? Some answers from research on attitudes, gender stereotypes, and judgments of competence. *European review of social psychology*, 5(1), 1-35.
- Eliassen, A.H., Taylor, J., & Lloyd, D.A. (2005). Subjective religiosity and depression in the transition to adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(2), 187-199.
- Elliott, M. (2001). Gender differences in causes of depression. *Women & Health*, 33(3-4), 183-198.
- England, P. (2006). Toward gender equality: Progress and bottlenecks. In F. Blau, M. Brinton & D. Grusky, *The declining significance of gender* (pp. 245-264). New York; Russell Sage Foundation.
- European Commission (June 2012). Discrimination in the EU in 2012: report. Special Eurobarometer 393. Geraadpleegd op 4 augustus 2017 van [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs\\_393\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf)
- Fortin, N.M. (2005). Gender role attitudes and the labour-market outcomes of women across OECD countries. *Oxford review of Economic Policy*, 21(3), 416-438.
- Foschi, M. (1996). Double standards in the evaluation of men and women. *Social Psychology Quarterly*, 237-254.
- Fuwa, M. (2004). Macro-level gender inequality and the division of household labor in 22 countries. *American Sociological Review*, 69(6), 751-767.
- Gal, J. (2010). Is there an extended family of Mediterranean welfare states?. *Journal of European Social Policy*, 20(4), 283-300.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189.
- Glick, P., Lameiras, M., Fiske, S.T., Eckes, T., Masser, B., Volpato, C., ... & Castro, Y.R. (2004). Bad but bold: Ambivalent attitudes toward men predict gender inequality in 16 nations. *Journal of personality and social psychology*, 86(5), 713.
- Haddock, G., & Zanna, M.P. (1994). Preferring "housewives" to "feminists": Categorization and the favorability of attitudes toward women. *Psychology of Women Quarterly*, 18(1), 25-52.
- Heinrichs, N., Rapee, R.M., Alden, L.A., Bögels, S., Hofmann, S.G., Oh, K.J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour research and therapy*, 44(8), 1187-1197.
- Hori, M., & Kamo, Y. (2014). A multi-level analysis of psychological well-being related to work and family in 33 countries. In *Family and Health: Evolving Needs, Responsibilities, and Experiences* (pp. 1-25). Emerald Group Publishing Limited.

- Jorm, A. F. (1987). Sex and age differences in depression: a quantitative synthesis of published research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(1), 46-53.
- Kahl, S. (2005). The religious roots of modern poverty policy: Catholic, Lutheran, and Reformed Protestant traditions compared. *European Journal of Sociology*, 46 (1), 91-126.
- Katz, J., Joiner, T.E., Jr. & Kwon, P. (2002). Membership in a devalued social group and emotional well-being: Developing a model of personal self-esteem, collective self-esteem, and group socialization. *Sex Roles*, 47(9-10), 419-431.
- Kessler, R.C., & Bromet, E.J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119.
- Krause, N., Ellison, C. G., & Marcum, J. P. (2002). The effects of church-based emotional support on health: Do they vary by gender?. *Sociology of Religion*, 63(1), 21-47.
- Lips, H. M. (1991). *Women, men, and power*. Houston, United states: Mayfield Publishing Co.
- Lips, H. M. (2017). *Sex and gender: An introduction*. Long Grove, United States: Waveland Press.
- Maestas, K.L., Amidon, A., Baum, E.S., Chrisman, J.G., Durham, J.A., Rooney, S.B., ... & Swann, W. B., Jr., (2008). Partner Devaluation is Associated with Depression Symptoms Among Depression-Vulnerable Women with Low Self-Esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(6), 621-640.
- Magnusson, C. (2009). Gender, occupational prestige, and wages: A test of devaluation theory. *European Sociological Review*, 25(1), 87-101.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- McFarland, M. J. (2009). Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(5), 621-630.
- Mikołajczak, M., & Pietrzak, J. (2014). Ambivalent sexism and religion: Connected through values. *Sex roles*, 70(9-10), 387-399.
- Minnotte, K. L., Minnotte, M. C., Pedersen, D. E., Mannon, S. E., & Kiger, G. (2010). His and her perspectives: Gender ideology, work-to-family conflict, and marital satisfaction. *Sex Roles*, 63(5-6), 425-438.
- Mirowsky, J. (1985). Depression and marital power: An equity model. *American Journal of Sociology*, 91(3), 557-592.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33 (3), 187-205.
- Missinne, S., & Bracke, P. (2012). Depressive symptoms among immigrants and ethnic minorities: a population based study in 23 European countries. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(1), 97-109.
- Noble, R.E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5), 49-52.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current directions in psychological science*, 10(5), 173-176.
- Nordenmark, M. (2004). Does gender ideology explain differences between countries regarding the involvement of women and of men in paid and unpaid work? *International Journal of Social Welfare*, 13(3), 233-243.

- Norris, P., & Inglehart, R. (2003). *Gender Equality and Cultural change around the world*. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- OECD. (2010). *Sickness, disability and work. Breaking the barriers*. Geraadpleegd op 28 juli 2017 van [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synt\\_hesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synt_hesis_2010_en.pdf)
- Oliffe, J. L., & Phillips, M. J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of Men's Health, 5*(3), 194-202.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
- Rijksoverheid (2016). Schippers: onderzoek naar depressiviteit jonge vrouwen en tieners. Geraadpleegd op 4 augustus 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/01/25/schippers-onderzoek-naar-depressiviteit-jonge-vrouwen-en-tieners>.
- Rosenkrantz, P., Vogel, S., Bee, H., Broverman, I., & Broverman, D. M. (1968). Sex-role stereotypes and self-concepts in college students. *Journal of consulting and clinical psychology, 32*(3), 287.
- Schwartz, B. (2000), "Self-Determination: The Tyranny of Freedom," *American Psychologist, 55* (1), 79–88.
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... & Karam, E. G. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry, 66*(7), 785-795.
- Sjöberg, O. (2004). The role of family policy institutions in explaining gender-role attitudes: a comparative multilevel analysis of thirteen industrialized countries. *Journal of European social policy, 14*(2), 107-123.
- Stack, S. (1983). The effect of religious commitment on suicide: A cross-national analysis. *Journal of Health and Social Behavior, 24* (4), 362-374.
- Statistics Norway (2017) Church of Norway, 2013. Geraadpleegd op 12 juni, 2017 van [http://www.ssb.no/en/kultur-og-fritid/statistikker/kirke\\_kostraaar/2014-05-06?fane=om#content](http://www.ssb.no/en/kultur-og-fritid/statistikker/kirke_kostraaar/2014-05-06?fane=om#content)
- Sun, T., Horn, M., & Merritt, D. (2004). Values and lifestyles of individualists and collectivists: a study on Chinese, Japanese, British and US consumers. *Journal of consumer marketing, 21*(5), 318-331.
- Thornton, A., Alwin, D. F., & Camburn, D. (1983). Causes and consequences of sex-role attitudes and attitude change. *American Sociological Review, 48* (2), 211-227.
- Van de Velde, S., Bracke, P., Levecque, K., & Meuleman, B. (2010). Gender differences in depression in 25 European countries after eliminating measurement bias in the CES-D 8. *Social Science Research, 39*(3), 396-404.
- Voicu, M., Voicu, B., & Strapcova, K. (2008). Housework and gender inequality in European countries. *European Sociological Review, 25*(3), 365-377.
- Weber, L. (2001). A conceptual framework for understanding race, class, gender, and sexuality. *Psychology of Women Quarterly, 22* (1), 13-32.

Bijlage 1. Tabel 1 Items om depressie (individueel niveau) te meten en genderconservatisme (landniveau) te meten.

Items	Individueel niveau: depressie	Factorladingen	Antwoordcategorieën
	<b>European Social survey</b>		
	Kunt u aan de hand van deze kaart zeggen, hoe vaak gedurende de afgelopen week...		1= niet of bijna niet
fltdpr	...u zich gedeprimeerd voelde?	0.78	2= klein deel van de tijd
flteeff	...u voelde dat alles wat u deed met moeite ging?	0.67	3 = grootste deel van de tijd
slprl	...u slecht geslapen heeft?	0.60	4= (bijna) de hele tijd
wrhpp	...u gelukkig was? *	0.66	
fltlnl	...u zich eenzaam voelde?	0.68	
enljf	...u van het leven genoot? *	0.65	
fltsd	...u zich droevig voelde?	0.78	
cldgng	...u niet op gang kon komen?	0.69	
	R <sup>2</sup> (%)		
	Cronbach's Alpha	0.837	
	N	51188	
Items	Landniveau: genderconservatisme	Factorladingen	Antwoordcategorieën
	<b>International Social Survey Programme</b>		
V5	Een buitenshuis werkende moeder kan haar kinderen evenveel warmte en geborgenheid geven als een moeder die niet buitenshuis werkt.	0.50	1= zeer mee eens
V6	Een kind dat nog niet naar school gaat, zal er waarschijnlijk onder lijden als zijn of haar moeder buitenshuis werkt. *	0.77	2= mee eens
V7	Al met al lijdt het gezinsleven eronder wanneer de vrouw een voltijdse baan heeft. *	0.77	3= neutraal
V8	Een baan is prima, maar wat de meeste vrouwen werkelijk willen is een huishouden en kinderen. *	0.71	4= oneens
V9	Het werk van een huisvrouw is even bevredigend als een betaalde baan. *	0.47	5= zeer oneens
V11	De taak van de man is geld te verdienen; die van de vrouw om voor het huis en het gezin te zorgen. *	0.72	
	R <sup>2</sup> (%)		
	Cronbach's Alpha	0.74	
	N	54821	
	<b>European values survey</b>		
Q48B	A pre-school child is likely to suffer if his or her mother works *	0.72	1= zeer eens
Q48C	A job is alright but what most women really want is a home and children *	0.81	2= eens
Q48D	Being a housewife is just as fulfilling as working for pay *	0.71	3= neutraal
	R <sup>2</sup> (%)		4= oneens
	Cronbach's Alpha	0.60	5= zeer oneens
	N	56802	

\*Item is omgepoold.

