

# Single (18-25j.) zkt. lief tgn. depressie? De relatie tussen partnerstatus en mentale gezondheid bij jongvolwassenen

*Pieter-Paul Verhaeghe & Bart Van de Putte*

“C'est donc l'état d'anomie conjugale, produit par l'institution du divorce, qui explique le développement parallèle des divorces et des suicides. ... La constitution morale, acquise pendant le mariage, produit l'exceptionnelle tendance au suicide que manifestent les divorcés.” (Durkheim, 1897 [1986], 307)

## 1. Inleiding

Reeds eind negentiende eeuw beschouwde Durkheim (1897) de huwelijksstatus van een persoon als een indicator van diens mentale gezondheid. Mensen konden daarom volgens Durkheim maar beter gehuwd zijn. Ruim een eeuw van sociale verandering later is er op liefdesvlak in de hoofden en harten van de mensen nog maar weinig gewijzigd. Met iemand trouwen is nog steeds een historisch gegroeide, culturele verwachting (DePaulo & Morris 2005). Ter rechtvaardiging van deze morele regel stelt men ondermeer dat gehuwde personen gelukkiger zijn. Wetenschappelijke onderzoek bevestigt deze legitimatie: gehuwde personen hebben doorgaans een betere mentale gezondheid dan ongehuwde personen in het algemeen (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Stack & Eshleman 1998; Waite & Gallagher 2000, pp. 65-77), dan ongehuwd samenwonende partners (Marcussen 2005; Stack & Eshleman, 1998) en dan de 'alleenstaanden' of 'nooit getrouwen' (Horwitz & White 1991; Lee, Seccombe, & Shehan 1991; Strohschein e.a. 2005).

De 'hogere' morele status van gehuwden in de maatschappij (DePaulo & Morris 2005) vertaalt zich bij jongvolwassenen in de verwachting om een vaste partnerrelatie te hebben (Roisman e.a. 2004). De vraag is of ook het hebben van een vaste partner bij jongvolwassenen gepaard gaat met een betere mentale gezondheid. Deze studie wil dan ook de relatie tussen de partnerstatus ('relationship status') en de mentale gezondheid nagaan bij jongvolwassenen. Verder onder-

zoeken we ook eventuele positieve aspecten van het single zijn op vlak van de sociale steun die iemand ontvangt.

Concreet heeft dit onderzoek drie doelstellingen. De eerste doelstelling is om de relatie tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid na te gaan bij jongvolwassenen. Jongvolwassenen zijn structureel verschillend omdat ze zoveel sociale transitie dienen te doorlopen: het afstuderen, de arbeidsmarktintrede, het gaan samenwonen, een huis kopen, het eerste kind krijgen... (Elchardus & Smits 2005; Rindfuss 1991). Deze transities kunnen aanleiding geven tot stress, wat dan weer negatief kan inwerken op het welbevinden (Pearlin e.a. 1981). Het is bijgevolg een leeftijdperiode waarin de sociale steun van de partner cruciaal is.

Binnen de jongvolwassenheid dient er echter een onderscheid gemaakt te worden tussen de leeftijdscategorie van 18 tot 25 jaar ('emerging adulthood') en deze van 25 jaar en later (Arnett 1998; Arnett 2000; Dieleman 2000). Met betrekking tot de relatie tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid is voornamelijk de eerste leeftijdscategorie interessant. Enerzijds doorlopen de vroeg-jongvolwassenen doorgaans nog niet de meer belastende transitie (zoals het eerste kind, het kopen van een huis en het uitbouwen van een carrière) (Elchardus & Smits 2005; Dieleman 2000). Men kan bijgevolg veronderstellen dat ze hierdoor relatief minder behoefte hebben aan de steun van een partner. Anderzijds kenmerkt de vroeg-jongvolwassenheid zich door een grote mate van autonomie (Dieleman 2000). Deze zelfstandigheid geeft jongvolwassenen de mogelijkheid om te experimenteren op vlak van partnervorming met een grote verscheidenheid in partnerrelaties tot gevolg (Arnett 2000; Soons & Liefbroer 2008). De invloed hiervan op de relatie tussen partnerstatus en mentale gezondheid is echter onduidelijk. De individuele autonomie kan verder ook tot onzekerheid en dus een slechtere mentale gezondheid leiden (Dieleman 2000), waardoor de sociale steun van de partner wel weer een cruciale rol kan spelen.

Onderzoek naar de relatie tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid bij vroeg-jongvolwassenen (18-25 jaar) is echter beperkt. Het geringe onderzoek gebruikt de huwelijksstatus in plaats van de partnerstatus (Hope, Rodgers, & Power 1999; Horwitz & White 1991; Mastekaasa 2006) en/of legt de bovenste leeftijdsgrens van de jongvolwassenheid te laat, meer bepaald op 30 jaar of later (Kamp Dush & Amato 2005; Soons & Liefbroer 2008). Om deze redenen is het interessant om de relatie na te gaan tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid bij jongvolwassenen met een leeftijd van 18 tot 25 jaar.

De tweede doelstelling is het onderzoeken in welke mate de relatie tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid verschilt tussen jongvolwassen mannen en vrouwen. Hoewel mannen en vrouwen dezelfde ideeën hebben over de jongvolwassenheid (Arnett 1998), doorlopen vrouwen sneller de sociale transitie dan mannen (Elchardus & Smits 2005). Vrouwen en mannen hebben ook verschillende sociale steunnetwerken (Agneessens, De Lange, & Waeghe 2003; Walen & Lachman 2000; Wellman & Wortley 1990). Uit recent onderzoek (Van

de Kerckhove & Agneessens 2008) blijkt bovendien dat de verwachte sociale steun van de partner voornamelijk cruciaal is voor de gepercipieerde stress van jongvolwassen vrouwen. Het is bijgevolg niet onwaarschijnlijk dat het effect van de partnerstatus op de mentale gezondheid verschillend is voor mannen en vrouwen. De bevindingen over een eventueel interactie-effect van gender zijn echter voor zowel de volwassenen (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Simon 2002) als de jongvolwassenen (Hope, Rodgers, & Power 1999; Horwitz & White 1991; Kamp Dush & Amato 2005; Mastekaasa 2006; Soons & Liefbroer 2008) inconsistent. Dit onderzoek test dan ook verschillende hypothesen met betrekking tot eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen wat het effect van partnerstatus op mentale gezondheid betreft.

De derde doelstelling is om het deficitparadigma als dominant verklaringmodel voor de positieve relatie tussen de huwelijks- of partnerstatus en de mentale gezondheid uit te dagen. Het deficitparadigma heeft betrekking op een denkader waarbij de achtergestelde positie van een sociale eenheid verklaard wordt vanuit een bepaald tekort (Valencia, 1997). Toegepast op de relatie tussen de huwelijks- of partnerstatus en de mentale gezondheid laat het deficitparadigma zich opdelen in twee types. Ofwel wordt het doorgaans lagere welbevinden van singles verklaard vanuit het ontbreken van sociale en/of economische steun van de partner (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Kamp Dush & Amato 2005; Marcusen 2005; Ross 1995; Stack & Eshleman 1998; Stutzer & Frey 2006; Soons & Liefbroer 2008; Turner & Marino 1994). Ofwel zijn het de singles zelf die een tekort aan welbevinden hebben en daardoor partnerloos zijn, het zogenaamde selectie-effect (Horwitz, White, & Howell-White 1996; Kamp Dush & Amato 2005; Kim & McKenry 2002; Mastekaasa 1992; Stutzer & Frey 2006). DePaulo en Morris (2005) maken zelfs gewag van 'singlism', waarbij singles een gestigmatiseerde groep vormen. Door dit deficitparadigma worden de specifieke voordelen van het single zijn in onderzoek naar de relatie tussen huwelijks- of partnerstatus en mentale gezondheid genegeerd. Als antwoord hierop introduceren we in deze studie de complementariteitshypothese. We concentreren ons meer bepaald op de verklaringen vanuit de sociale steunliteratuur en onderzoeken hoe de sociale steun van vrienden en ouders complementair kan zijn aan de sociale steun van de partner.

## 2. Theorie en hypothesen

### 2.1 De relatie tussen partnerstatus en mentale gezondheid bij jongvolwassenen

Doorgaans wordt de impact van de huwelijksstatus op de mentale gezondheid nagegaan. Voor jongvolwassenen is deze categorisatie echter inadequaat. De ca-

tegorieën 'alleenstaand' of 'nooit getrouwd' zijn intern te heterogeen (Bumpass, Sweet, & Cherlin 1991; Ross 1995), zeker bij jongvolwassenen die door een grotere variatie in relatievormen gekenmerkt worden (Soons & Liefbroer 2008). Jongvolwassenen beschouwen het huwelijk bovendien niet langer als een belangrijk criterium voor de transitie naar de volwassenheid (Dieleman 2000; Furstenberg e.a. 2004). Om deze redenen gebruikt deze studie in lijn met recent onderzoek (Kamp Dush & Amato 2005; Ross 1995; Soons & Liefbroer 2008) de partnerstatus, geconceptualiseerd als een 'continuüm van social commitment'. Personen die met hun partner samenwonen hebben immers een grotere partnertoewijding dan personen die niet met hun partner samenwonen, en deze hebben op hun beurt een grotere toewijding dan personen zonder een vaste partnerrelatie (singles) (Kamp Dush & Amato 2005; Ross 1995).

De partnerstatus heeft net zoals de huwelijksstatus een positieve samenhang met de mentale gezondheid. Ter verklaring hiervan wijst men op zowel relatie-effecten (de sociale en economische steun van de partner resulteert in een hogere mentale gezondheid) als selectie-effecten (personen zijn single vanwege hun slechtere mentale gezondheid) (Hope, Rodgers, & Power 1999; Marcussen 2005; Mastekaasa 1992; Mastekaasa 2006; Stack & Eshleman 1998; Stutzer & Frey 2006; Waite & Gallagher 2000). Longitudinaal onderzoek stelt echter vast dat gehuwden, gecontroleerd voor mogelijke selectie-effecten, nog steeds doorgaans een betere mentale gezondheid hebben dan singles. (Hope, Rodgers, & Power 1999; Horwitz & White 1991; Horwitz, White, & Howell-White 1996; Kim en McKenry 2002; Simon 2002). Ook longitudinaal onderzoek bij jongvolwassenen wijst op een beter subjectief welbevinden bij personen met een vaste partner dan bij singles (Kamp Dush & Amato 2005; Soons & Liefbroer 2008). De *algemene deficithypothese* is bijgevolg:

**H1:** Jongvolwassenen die met hun partner samenwonen, hebben *minder* mentale problemen dan jongvolwassenen die niet met hun partner samenwonen, en deze hebben op hun beurt *minder* mentale problemen dan jongvolwassen singles.

## 2.2 Interactie-effect van gender

De algemene deficithypothese veronderstelt dat de positieve samenhang tussen de partnerstatus en de mentale gezondheid universeel is en bijgevolg voor zowel mannen als vrouwen in gelijke mate opgaat. De empirische evidentie voor deze veronderstelling is echter niet consistent (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Hope, Rodgers, & Power 1999; Horwitz & White 1991; Kamp Dush & Amato 2005; Mastekaasa 2006; Ross 1995; Simon 2002; Soons & Liefbroer 2008; Stack & Eshleman 1998; Strohschein e.a. 2005). Op basis van de literatuur kunnen er twee contrasterende hypothesen geformuleerd worden over mogelijke interactie-effecten van gender.

De differentiële expositiehypothese stelt dat mannen en vrouwen door hun genderpositie in de hedendaagse maatschappij verschillen in de hoeveelheid

stress die ze ondervinden (Bracke 1993). Relevant voor dit onderzoek is meer bepaald de genderspecifieke theorie van Gove en zijn collega's (Gove 1972; Gove & Tudor 1973) die op de stresserende aard van het huwelijk voor vrouwen wijst. Gehuwde vrouwen zouden door de ongelijke genderverdeling in het huishouden, de moeilijke combinatie van werk en gezin, en de aanwezigheid van kinderen meer stress ervaren dan gehuwde mannen. De mentale gezondheid van gehuwde vrouwen zou hierdoor ook slechter zijn dan die van vrouwelijke singles. De geslachtsspecifieke theorie van Gove kan ondertussen op nog maar weinig empirische evidentie rekenen (Dohrenwend & Dohrenwend 1976; Fox 1980; Simon 2002). Niettemin blijkt uit onderzoek (Carton 2003; Elchardus & Heyvaert 1992) dat jongvolwassen vrouwen nog steeds meer in het huishouden moeten doen dan mannen (cf. de literatuur rond het 'work-family conflict'). Het is bijgevolg niet onmogelijk dat jongvolwassenen vrouwen met een partner meer stress ervaren dan hun single tegenhangers. De *klassieke differentiële expositiehypothese* voor jongvolwassenen is bijgevolg:

- H2a:** Doordat jongvolwassen vrouwen met een (samenwonende) partner *meer* stress ervaren dan jongvolwassen vrouwelijke singles hebben ze *meer* mentale problemen. Doordat jongvolwassen mannen met een (samenwonende) partner *minder* stress ervaren dan jongvolwassen mannelijke singles hebben ze *minder* mentale problemen.

Recent onderzoek van Mastekaasa (2006) stelt vast dat mannelijke studenten in Noorwegen die niet met een partner samenwonen tot de leeftijd van 23 jaar een beter psychologisch welbevinden hebben dan mannelijke studenten die wel met een partner samenwonen. Voor vrouwelijke studenten constateert hij het omgekeerde patroon. Mastekaasa (2006) zelf heeft hiervoor geen afdoende verklaring. Het is niettemin interessant om na te gaan of deze empirische bevindingen gerepliceerd kunnen worden bij jongvolwassenen die niet enkel studeren. Het is niet onmogelijk dat voorgaand onderzoek dit interactie-effect niet opgemerkt heeft, omdat ze de bovenste leeftijdsgrens van de jongvolwassenen te laat legde (Kamp Dush & Amato 2005; Soons & Liefbroer 2008).

Een mogelijke verklaring voor de bevindingen van Mastekaasa (2006) is dat de culturele verwachtingen over het hebben van een partner verschillend zijn voor jongvolwassen vrouwen en mannen. Uit onderzoek weten we dat jongvolwassen mannen de ideale leeftijd voor het gaan samenwonen met de partner, te huwen en een eerste kind te krijgen doorgaans later leggen dan jongvolwassen vrouwen (Elchardus & Smits 2005). Het is bijgevolg niet onmogelijk dat jongvolwassen mannen de ideale leeftijd voor het hebben van een partner ook later leggen dan jongvolwassen vrouwen. Jongvolwassen vrouwen met een (samenwonende) partner voldoen dan aan de culturele verwachtingen, terwijl jongvolwassen mannen met een (samenwonende) partner tegen de verwachtingen ingaan. Deze verschillende normatieve verwachtingen zouden dan in verschillende stressniveaus kunnen resulteren, want dan weer voor verschillen in het welbevinden

zou kunnen zorgen. Er zou dus sprake kunnen zijn van een *omkering van de klassieke differentiële expositiehypothese*, meer bepaald dat door de verschillende culturele verwachtingen mannen met een (samenwonende) partner meer stress ervaren dan hun single tegenhangers, terwijl dat vrouwen met een (samenwonende) partner minder stress ervaren dan hun single tegenhangers. De tweede subhypothese is bijgevolg:

**H2b:** Doordat jongvolwassen vrouwen met een (samenwonende) partner *minder* stress ervaren dan jongvolwassen vrouwelijke singles hebben ze *minder* mentale problemen. Doordat jongvolwassen mannen met een (samenwonende) partner *meer* stress ervaren dan jongvolwassen mannelijke singles hebben ze *meer* mentale problemen.

### 2.3 Deficitparadigma uitgedaagd: de complementariteitshypothese

Een dominante verklaring voor de positieve samenhang tussen de huwelijks- of partnerstatus en de mentale gezondheid wijst op de rol van sociale steun in een partnerrelatie (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Kamp Dush & Amato 2005; Marcussen 2005; Ross 1995; Soons & Liefbroer 2008; Stack & Eshleman 1998; Turner & Marino 1994). Sociale steun heeft betrekking op een kwalitatief aspect van sociale relaties (House, Umberson, & Landis 1988). Het hebben van een vaste partnerrelatie kan als een structurele component van sociale steun beschouwd worden (Helgeson 2003; Lin, Ye, & Ensel 1999). De gepercipieerde sociale steun bij personen met een (samenwonende) partner is dan ook hoger dan bij singles (Cutrona 1986; Turner & Marino 1994). Sociale steun beïnvloedt, zowel direct als indirect, positief de mentale gezondheid (Cohen & Wills 1985; Dean, Kolody, & Wood 1990; Ensel & Lin 1991; Lin, Ye, & Ensel 1999; Turner & Marino 1994). Onderzoek stelt bijgevolg vast dat de positieve samenhang tussen de huwelijks- of partnerstatus en de mentale gezondheid via sociale steun gemedieerd wordt (Bierman, Fazio, & Milkie 2006; Marcussen 2005; Ross 1995; Soons & Liefbroer 2008; Turner & Marino 1994).

Deze sociale steun-verklaring kan gesitueerd worden binnen het deficitparadigma. Het deficitparadigma heeft betrekking op een denkkader waarbij de achtergestelde positie van een sociale eenheid verklaard wordt vanuit een bepaald tekort (Valencia 1997). Toegepast op de relatie tussen de huwelijks- of partnerstatus en de mentale gezondheid, hebben singles meer bepaald een tekort aan sociale steun van de partner. Men spreekt concreet over “support that is not as readily available for those who are not married or cohabiting” (Mastekaasa 2006, p.150), “marriage as a key source of social support” (Kamp Dush & Amato 2005, p. 609), “the romantic partner as a more important resource provider” (Soons & Liefbroer 2008, p. 606) en “compared with being unmarried, marriage provides emotional support” (Ross 1995, p. 130). In lijn met het deficitparadigma hebben singles dus een tekort aan sociale steun in vergelijking met personen die gehuwd

zijn en/of een vaste partnerrelatie hebben, en dit tekort verklaart hun doorgaans lagere mentale gezondheid.

Deze studie wil geen afbreuk doen aan de bevinding dat personen die gehuwd zijn en/of een vaste partnerrelatie hebben doorgaans van een hogere sociale steun kunnen genieten. Vanuit het sociale netwerk-perspectief kunnen er echter wel een aantal nuanceringen aangebracht worden die dit eenzijdige deficitparadigma uitdagen en de specifieke sociale steunvoordelen van singles blootleggen.

Personen geven sociale steun vanuit een bepaalde rolrelatie (zoals de rol van partner, ouder, vriend, buur...) binnen een bepaald sociaal netwerk (Agneessens, Waege, & Lievens 2006; Freeman & Ruan 1997). Uit het sociale netwerk-onderzoek weten we verder dat het sociale netwerk als een dynamisch geheel beschouwd kan worden (Bidart & Degenne 2005; Degenne & Lebeaux 2005; Dean, Kolody, & Wood 1990). De aanwezigheid van een bepaalde rolrelatie in een sociaal netwerk heeft een invloed op het gedrag van andere rolrelaties in dat sociale netwerk. Uit onderzoek blijkt dat ondermeer de partner concurreert met andere rolrelaties binnen een sociaal netwerk (Johnson & Leslie 1982; Kalmijn 2003). Men kan bijgevolg veronderstellen dat singles het tekort aan sociale steun van een partner trachten te compenseren door meer sociale steun van andere rolrelaties te verwachten zoals van ouders en vrienden, en dat deze compensatie het negatieve effect van het single zijn op de mentale gezondheid buffert. De sociale steun van die andere rolrelaties is met andere woorden complementair aan de sociale steun van de partner. Vanuit een sociaal netwerkperspectief kunnen we zodoende de *complementariteitshypothese* formuleren:

- H3:** Singles verwachten *meer* sociale steun van andere rolrelaties dan de partner in vergelijking met personen met een (samenwonende) partner. Deze sociale steun buffert gedeeltelijk het negatieve effect van de partnerstatus op de mentale gezondheid.

Men onderscheidt doorgaans drie dimensies van sociale steun: emotionele steun, instrumentele steun en gezelschap (Agneessens, Waege, & Lievens 2006; Cohen & Wills 1985; van der Poel 1993). Deze studie wil dan ook differentiëren naar zowel de rolrelatie waarvan men sociale steun verwacht, als de verschillende dimensies van sociale steun die men verwacht.

### 3. Data en methodologie

#### 3.1 Data

Dit onderzoek gebeurt op basis van de cross-sectionele dataset 'Jong in Gent'. De dataset is een op buurtniveau representatieve steekproef van de gedomicileerde jongvolwassenen (18-25 jaar) van Groot Gent in 2006 (Van de Kerckhove

2008). De schriftelijke vragenlijst werd door 743 respondenten correct ingevuld. De participatiegraad was 62% met een gemiddelde van bijna 30 respondenten per buurt. De keuze voor een dataset met betrekking tot een middelgrote stad heeft tot gevolg dat de data niet representatief zijn voor de jongvolwassenen in Vlaanderen. Ondermeer etnisch-culturele minderheden en huishoudens met lage inkomens zijn in een stedelijke context oververtegenwoordigd (Stad Gent 2007). Er dient bijgevolg gecontroleerd te worden voor deze factoren. Verder bestaat er een sterke invloed van scheiden op de mentale gezondheid (Amato 2000) die de relatie tussen partnerstatus en mentale gezondheid zou kunnen vertekenen. Om deze vertekening te voorkomen, worden de 8 gescheiden personen (1,1%) niet in de analyses opgenomen. Dat resulteert in een uiteindelijke dataset van 735 personen.

### 3.2 Variabelen

#### *Afhankelijke variabelen*

De mentale gezondheid wordt gemeten aan de hand van het voorkomen van depressiviteit. *Depressie* wordt geoperationaliseerd op basis van de zeven depressie-items van de 'Hospital Anxiety and Depression Scale' (HADS-D) (Zigmond & Snaith 1983). Deze items hebben betrekking op psychomotorische vertraging, het ontbreken van een wellustgevoel en het hebben van een depressieve gemoedstoestand. Hoewel de HADS-D een klinische schaal is, gericht op patiënten in niet-psychiatrische instellingen, kan de schaal ook toegepast worden op een niet-klinische populatie (Bjelland e.a. 2002). De interne validiteit van de zeven items is in de dataset voldoende hoog (Cronbachs Alpha = .754). De HADS-D is opgesteld ter identificatie van depressieve cases en dient bijgevolg gedichotomiseerd te worden (Zigmond & Snaith 1983). Depressie wordt hier dus noodgedwongen als een dichotoom kenmerk ('trait') in plaats van een gemoedstoestand ('state') beschouwd. Hoewel de ideale cut-off voor de schaal op acht ligt (Bjelland e.a. 2002), wordt de cut-off in dit onderzoek op zeven gelegd. Dit resulteert in twee categorieën: < 7 'niet depressief' en ≥ 7 'depressief'. Deze cut-off leidt tot een hogere sensitiviteit en een lagere specificiteit, wat geen probleem is gezien de niet-klinische benadering van dit onderzoek. Het voordeel van deze cut-off is dat de groep van 'depressieve' personen groter wordt, waardoor we naar meer variabelen kunnen opsplitsen.

Deze operationalisatie resulteert in 20.8% depressieve personen (tabel 1). Mannen en vrouwen verschillen net niet significant ( $p = 0,063$ ) op vlak van depressiviteit (17,6% depressieve mannen tegenover 23,2% depressieve vrouwen). Deze bevinding is in lijn met voorgaand onderzoek die de HADS-D bij jongvolwassenen gebruikt (Jörnhardten, Wettergen en von Essen, 2006). Nortvedt, Riise en Sanne (2006) stellen verder op basis van een multiple-indicator-studie dat de HADS-D depressie bij mannen overschat en/of depressie bij vrouwen onderschat.



### Onafhankelijke variabelen

De *partnerstatus* is een categorische variabele met als categorieën 'single' (referentiecategorie), 'niet-samenwonende partner' en 'samenwonende partner'. Deze variabele wordt op basis van twee oorspronkelijke variabelen geconstrueerd. Allereerst wordt de vraag naar het hoogst behaalde diploma van de vaste partner als proxy gebruikt voor het al dan niet hebben van een partner. Wanneer de vraag ingevuld is, kan men er van uitgaan dat de respondent een partner heeft. Wanneer de vraag niet ingevuld is, zijn er drie mogelijkheden. Een eerste mogelijkheid is dat de respondent single is (default). Een tweede mogelijkheid is dat het niet invullen op een missing wijst. Hiervoor wordt gecontroleerd door naar het antwoordpatroon van de drie voorgaande en de drie volgende vragen te kijken. Indien er bij minstens één van deze vragen ook een missing voorkomt, dan krijgt de niet-ingevulde vraag ook een missing. De oorspronkelijke variabele krijgt hierdoor 13 bijkomende missings. Deze werkwijze is conservatief met gevaar op Type-I-fouten. Een derde mogelijkheid is dat de respondent een partner heeft, maar de vraag om welke reden ook niet invult en de drie voorgaande en de drie volgende wel. Voor deze mogelijkheid kan er niet gecontroleerd worden. Het gevaar bestaat dus dat hierdoor de categorie 'single' in de analyses overschat wordt. Vervolgens worden de personen met een partner op basis van de woonsituatie verder opgesplitst naar het al dan niet samenwonen met de partner. De vraag naar de gezinssituatie wordt gebruikt als proxy voor de woonsituatie. Onze steekproef bestaat uit 41.8% singles, 28.8% personen met een niet-samenwonende partner, en 29.5% personen die met hun partner samenwonen.

*Stress* wordt gemeten op basis van de som van tien items van de Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein 1983). Deze items hebben betrekking op de mate waarin situaties in het leven als stressvol beoordeeld worden. De interne validiteit van deze items is in de dataset hoog genoeg (Cronbachs Alpha = .825). Deze schaal heeft een gemiddelde van 17.326 met een range van 1 tot en met 37.

*Sociale steun* wordt geoperationaliseerd aan de hand van de verwachte beschikbaarheid van sociale steun van ouders en van vrienden. Er worden negen sociale steun items gebruikt die grotendeels gebaseerd zijn op het International Social Survey Program (ISSP 2001). Vijf items hebben betrekking op instrumentele steun: hulp bij het klussen in en rondom het huis, hulp bij bedlegerigheid door ziekte, lenen van een grote som geld, hulp bij het invullen van formulieren, en lenen van suiker of gereedschap. Vier items meten de emotionele steun en het gezelschap: praten bij zich depressief voelen, advies vragen bij het voordoen van een belangrijke verandering in het leven, af en toe eens weg gaan, en eens langsgaan. Voor ieder item dienden de respondenten de belangrijkheid aan te duiden van de vrienden en de ouders als bronnen van sociale steun. De bevraging gebeurt dus op basis van 'role-interpretier'-vragen in plaats van 'name-generating'- en 'name-interpretier'-vragen (cf. Agneessens, Waeghe, & Lievens 2006).

**Tabel 1.** Beschrijvende statistieken.

Afhankelijke variabele		Percentage of gemiddelde (SA)
Depressie	Niet depressief	79.2%
	Depressief	20.8%
<b>Onafhankelijke variabelen</b>		
Partnerstatus	Single	41.8%
	Niet-samenwonende partner	28.8%
	Samenwonende partner	29.5%
Stress		17.326 (6.364)
Emotionele steun en gezelschap van vrienden		1.455 (.927)
Instrumentele steun van vrienden		.600 (.672)
Emotionele steun en gezelschap van ouders		1.017 (.769)
Instrumentele steun van ouders		1.498 (.854)
<b>Controlevariabelen</b>		
Gender	Mannen	48.5%
	Vrouwen	51.5%
Opleiding	Laag- of middengeschoold	42.3%
	Hooggeschoold	57.7%
Etniciteit	Belg	71.2%
	Etnische minderheid van binnen de EU	12.8%
	Etnische minderheid van buiten de EU	16.0%
Woonsituatie	Woont niet samen met de ouders	35.5%
	Woont samen met de ouders	64.5%
Sociale klasse van de vader	Arbeider	22.8%
	Intermediair	40.1%
	Bediende	28.1%
	Geen beroep – beroep onbekend	9.0%

Dat resulteert per sociale steunitem in twee metrische variabelen, één voor de vrienden en één voor de ouders, gaande van 'rolrelatie niet belangrijk als sociale

steunbron voor item' tot 'rolrelatie de belangrijkste sociale steunbron voor item'. De verwachte instrumentele steun is het gemiddelde van de variabelen horende bij de vijf instrumentele steunitems. De interne validiteit is voor de twee rolrelaties voldoende hoog (Cronbachs Alpha is voor de vrienden .668 en voor de ouders .677). De verwachte emotionele steun en gezelschap is het gemiddelde van de variabelen horende bij de twee emotionele steunitems en de twee gezelschapitems. De interne validiteit is voldoende hoog voor de vrienden (Cronbachs Alpha = .762), maar eerder laag voor de ouders (Cronbachs Alpha = .602). In lijn met voorgaand onderzoek (Wellman & Wortley 1990) blijkt dat de respondenten doorgaans meer emotionele steun en gezelschap van vrienden ( $\mu = 1.455$ ) verwachten dan instrumentele steun ( $\mu = .600$ ), maar dat ze dan weer minder emotionele steun en gezelschap van de ouders ( $\mu = 1.017$ ) verwachten dan instrumentele steun ( $\mu = 1.498$ ).

### Controlevariabelen

Er wordt gecontroleerd voor gender, opleiding, etniciteit en de woonsituatie van de respondent, en de sociale klasse van de vader. De steekproef is gelijkmatig verdeeld naar *gender*: 48.5% van eenheden zijn mannen en 51.5% zijn vrouwen.

De *opleiding* is voor de respondenten die studeren het niveau van de opleiding die ze op het tijdstip van de bevraging volgen en voor de respondenten die niet studeren het hoogste diploma of de hoogste graad die ze behaald hebben. Deze variabele wordt gedichotomiseerd in enerzijds de laag- en middengeschoolden (= de respondenten die geen hoger onderwijs volgen of succesvol afgerond hebben) en anderzijds de hogeschoolden (= de respondenten die hoger onderwijs volgen of succesvol afgerond hebben). Meer dan de helft van de respondenten is hogeschoold (57.7%) tegenover 42.3% laag- of middengeschoolden.

Om de invloed van de oververtegenwoordiging van etnisch-culturele minderheden in de Gentse stedelijke context na te gaan, wordt er ook gecontroleerd voor de *eticiteit* van de respondent. De etniciteit wordt nagegaan op basis van het geboorteland van de grootouders van zowel moeders- als vaderszijde. We construeerden drie categorieën: de etnische Belgen (71.2%), de personen met een etnische achtergrond van binnen de EU (12.8%), en de personen met een etnische achtergrond van buiten de EU (16.0%). Door het lage aantal personen van niet-Belgische origine in de dataset was een meer fijnmazige categorisatie niet mogelijk.

Er wordt ook gecontroleerd voor de *woonsituatie* van de respondent, zijnde of de respondent al dan niet nog bij de ouders inwoont. Deze controle is aangewezen omdat er verwacht kan worden dat de woonsituatie een invloed heeft op de verwachte sociale steun van de ouders. Meer dan de helft van de respondenten (64.5%) woont nog samen met één van de ouders. Opmerkelijk is dat 28.4% van de personen die met hun partner samenwonen ook nog bij één van de ouders

inwonen. Deze co-residentiële situatie werd ook reeds door Elchardus en Smits (2005) vastgesteld.

Ten slotte wordt er ook gecontroleerd voor de *sociale klasse van de vader*. Deze variabele heeft betrekking op het (laatst uitgeoefende) beroep van de vader en bestaat uit de drie hoofdklassen van het classificatieschema van Erikson, Goldthorpe, & Portocarero (1979) (arbeiders, intermediairen en bedienden), aangevuld met een categorie van personen waarvan de vader nooit een beroep uitgeoefend heeft of waarvan het beroep van de vader onbekend is. De sociale klasse van de vader toont een mooie spreiding: 22.8% van de vaders behoort tot de arbeidersklasse, 40.1% tot de intermediaire klasse, en 28.1% tot de klasse van de bedienden.

### 3.3 Analyse

Een eerste test van de hypothesen gebeurt op basis van een aantal bivariate statistieken. Meer bepaald wordt de samenhang nagegaan tussen de partnerstatus enerzijds en gender, gepercipieerde stress, verwachte sociale steun, en depressie anderzijds. Een uitgebreide analyse van de hypothesen gebeurt aan de hand van logistische regressies. Er worden meer bepaald drie modellen geschat.

In het *basismodel* wordt het effect van de partnerstatus op depressie nagegaan na controle voor de vijf controlevariabelen. De algemene deficithypothese (hypothese 1) wordt bevestigd wanneer de odds op depressiviteit voor zowel mannen als vrouwen met een samenwonende partner significant kleiner zijn dan de odds van zij met een niet-samenwonende partner, en dat deze odds op hun beurt significant kleiner zijn dan van de odds van singles (oddsratio's < 1). Eventuele interactie-effecten van gender, zoals voorspeld in de genderspecifieke hypothesen (hypothese 2a-b), worden ook in het basismodel nagegaan. Een positief effect van de partnerstatus op het voorkomen van depressiviteit bij vrouwen en een negatief effect bij mannen is in lijn met de klassieke differentiële expositiehypothese (hypothese 2a). Het omgekeerde patroon vormt een bevestiging van de omkering van de klassieke differentiële expositiehypothese (hypothese 2b).

Bij de genderspecifieke hypothesen speelt de gepercipieerde stress een cruciale rol. Bijgevolg wordt in het *stressmodel* het basismodel verder verfijnd door stress als extra variabele toe te voegen. De genderspecifieke hypothesen worden bevestigd wanneer na controle voor stress de effecten van partnerstatus op het voorkomen van mentale problemen afgezwakt worden (de oddsratio's komen dicht bij 1).

In het *steunmodel* ten slotte wordt de complementariteitshypothese (hypothese 3) getest door de vier sociale steun-variabelen aan het basismodel toe te voegen. Deze hypothese wordt bevestigd wanneer na controle voor de verwachte sociale steun de effecten van partnerstatus op het voorkomen van mentale problemen sterker worden (de oddsratio's gaan weg van 1).

## 4. Resultaten

### 4.1 Bivariate statistieken

De algemene deficithypothese (hypothese 1) veronderstelt dat jongvolwassenen met een samenwonende vaste partner minder mentale problemen hebben dan jongvolwassenen die niet met hun vaste partner samenwonen, en dat deze op hun beurt minder mentale problemen hebben dan jongvolwassen singles. In eerste instantie zijn er echter geen significante verschillen in depressiviteit naargelang de partnerstatus. Er bestaat echter een significant interactie-effect van gender ( $p \leq .001$ ). Voor de mannen bestaat er geen significante samenhang tussen de partnerstatus en depressiviteit, terwijl er wel een significante samenhang bestaat voor de vrouwen ( $p \leq .01$ ) (tabel 2). De proportie depressieve vrouwen neemt gestaag af met de partnerstatus, terwijl de proportie depressieve mannen zelfs toeneemt met de partnerstatus. Opmerkelijk is de hoge proportie depressieve personen bij de vrouwelijke singles (32.1%). Deze bevindingen spreken de klassieke differentiële expositiehypothese (hypothese 2a) tegen. De omgekeerde differentiële expositiehypothese (hypothese 2b) wordt dan wel weer gedeeltelijk bevestigd.

**Tabel 2.** De samenhang tussen partnerstatus en depressie opgesplitst naar gender.

	depressieve vrouwen	depressieve mannen
Single	32.1%	13.1%
Niet-samenwonende partner	19.8%	18.0%
Samenwonende partner	14.5%	22.4%
Cramers V	.180**	.103

\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

De gepercipieerde stress verschilt verder net niet significant naargelang de partnerstatus ( $p = .057$ ). Het patroon is echter anders voor vrouwen dan voor mannen. Vrouwelijke singles hebben significant ( $p \leq .001$ ) meer stress dan vrouwen die met hun partner samenwonen, de gemiddelde gepercipieerde stress is respectievelijk 20.191 en 16.789. Mannen die met hun partner samenwonen ( $\mu = 16.943$ ) hebben dan weer significant meer stress ( $p \leq .05$ ) dan mannen die niet met hun partner samenwonen ( $\mu = 14.830$ ), maar niet dan mannelijke singles ( $\mu = 16.241$ ). Deze bevindingen spreken terug de klassieke differentiële expositiehypothese (hypothese 2a) tegen. Deze hypothese veronderstelt immers hogere stressniveaus voor jongvolwassen vrouwen met een (samenwonende) partner, ten gevolge van de ongelijke verdeling van de huishoudelijke arbeid. De bevindingen zijn dan ook grotendeels in lijn met de omgekeerde differentiële expositiehypothese (hypothese 2b) die van genderspecifieke stressniveaus naargelang de partnerstatus uitgaat ten gevolge van de culturele verwachtingen bij jongvolwassenen.

**Tabel 3.** Logistische regressie van depressiviteit (ref: niet depressief zijn) voor vrouwen (oddsratio's).

	basismodel	stressmodel	steunmodel
<b>Partnerstatus (ref: single)</b>	***		***
Niet-samenwonende partner	.556°	.799	.350**
Samenwonende partner	.213***	.440°	.119***
<b>Opleiding (ref: laag- of middengespoold)</b>			
Hooggeschoold	.342**	.324**	.396**
<b>Sociale klasse van de vader (ref: arbeider)</b>			
Intermediair	.830	.912	.798
Bediende	.696	.725	.576
Geen beroep – beroep onbekend	.982	.916	.940
<b>Etniciteit (ref: Belg)</b>			
Etnische minderheid van binnen de EU	1.194	1.613	1.204
Etnische minderheid van buiten de EU	2.087*	1.965	2.183*
<b>Woonsituatie (ref: woont niet samen met één van de ouders)</b>			
Woont samen met één van de ouders	.515*	.653	.448*
<b>Stress</b>		1.209***	
<b>Verwachte sociale steun</b>			
Emotionele steun en gezelschap van vrienden			.487***
Instrumentele steun van vrienden			1.312
Emotionele steun en gezelschap van ouders			.577*
Instrumentele steun van ouders			1.269
<b>Constate</b>	1.391	.017***	5.746*
<b>Blok Chi<sup>2</sup></b>	38.3***	56.3***	16.8**
<b>-2 Log Likelihood</b>	323.5	257.5	302.1
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>	16.2%	36.3%	23.3%
<b>Df</b>	9	10	13
<b>N</b>	346	337	344

°  $p \leq .10$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ 

De complementariteitshypothese (hypothese 3) ten slotte veronderstelt dat singles meer sociale steun verwachten van vrienden en ouders. Deze hypothese wordt grotendeels bevestigd. Singles verwachten significant meer emotionele steun, gezelschap en instrumentele steun van hun vrienden dan personen met een (samenwonende) partner. Verder verwachten singles meer instrumentele steun van hun ouders dan personen die niet met hun partner samenwonen en deze categorie verwacht op zijn beurt weer meer instrumentele steun van de ouders dan personen die wel met hun partner samenwonen. De verwachte emotionele steun en gezelschap van de ouders verschilt echter niet significant

naargelang de partnerstatus voor de totale populatie, maar wel voor de mannen alleen ( $p \leq .05$ ). Mannelijke singles verwachten meer emotionele steun en gezelschap van de ouders dan mannen die niet met hun partner samenwonen. Er is echter geen significant verschil met mannen die wel met hun partner samenwonen.

#### 4.2 Het effect van partnerstatus op mentale gezondheid

Het basismodel schat het effect van de partnerstatus op het voorkomen van depressiviteit na controle voor de vijf controlevariabelen. De odds op depressiviteit zijn voor personen met een (niet-) samenwonende partner niet significant kleiner dan deze van hun single tegenhangers (resultaten niet getoond). De algemene deficithypothese wordt dus niet bevestigd. Zoals reeds uit de beschrijvende statistieken blijkt, is er echter een significant interactie-effect ( $p \leq .01$ ) van gender op de relatie tussen partnerstatus en depressie. De modellen worden bijgevolg voor mannen en vrouwen apart geschat (tabellen 3 en 4). Er blijkt een significant *negatief* effect te zijn van de partnerstatus op depressie voor jongvolwassen vrouwen, maar niet voor mannen. De odds op depressiviteit zijn voor zowel vrouwen die met hun partner samenwonen (O.R. = .213) als vrouwen die niet met hun partner samenwonen (O.R. = .556) significant kleiner dan voor vrouwelijke singles. Wanneer we voor mannen de personen met een samenwonende partner samenvoegen met deze met een niet-samenwonende partner, dan stellen we een significant *positief* effect ( $p \leq .10$ ) vast van partnerstatus op depressie (resultaten niet getoond). De odds op depressiviteit zijn voor mannen met een partner (al dan niet samenwonend) 1.773 keer hoger dan de odds op depressiviteit voor mannelijke singles.

De omgekeerde differentiële expositiehypothese (hypothese 2b) veronderstelt dat jongvolwassen vrouwen met een (samenwonende) partner *minder* mentale problemen hebben dan jongvolwassen vrouwelijke singles, en dat jongvolwassen mannen met een (samenwonende) partner *meer* mentale problemen hebben dan jongvolwassen mannelijke singles. Deze hypothese wordt dus in eerste instantie bevestigd. Een cruciale rol ter verklaring hiervan is echter de rol van de genderspecifieke stressniveaus. Het stressmodel test de rol van de gepercipieerde stress op het voorkomen van depressiviteit. Uit de bivariate statistieken weten we dat vrouwelijke singles significant meer stress hebben dan vrouwen die met hun partner samenwonen. Na controle voor stress, wordt het effect van de partnerstatus op depressiviteit bij jongvolwassen vrouwen veel kleiner waardoor het effect zelfs niet langer significant is (tabel 3, stressmodel). De verschillende stressniveaus bij vrouwen naargelang hun partnerstatus vormen blijkbaar een verklaring voor het negatieve effect van partnerstatus op depressiviteit. Deze bevindingen vormen een verdere bevestiging van de omgekeerde differentiële expositiehypothese voor jongvolwassen vrouwen.

**Tabel 4.** Logistische regressie van depressiviteit (ref: niet depressief zijn) voor mannen (oddsratio's).

	basismodel	stressmodel	steunmodel
<b>Partnerstatus (ref: single)</b>		°	
Niet-samenwonende partner	1.586	2.492*	1.173
Samenwonende partner	2.064°	2.149°	1.617
<b>Opleiding (ref: laag- of middengeschoold)</b>			
Hooggeschoold	.612	.757	.641
<b>Sociale klasse van de vader (ref: arbeider)</b>			
Intermediair	1.370	1.489	1.425
Bediende	1.007	.829	.829
Geen beroep – beroep onbekend	1.582	1.179	1.332
<b>Etniciteit (ref: Belg)</b>	**	**	*
Etnische minderheid van binnen de EU	2.073	2.359°	1.913
Etnische minderheid van buiten de EU	4.329**	5.369**	3.835**
<b>Woonsituatie (ref: woont niet samen met één van de ouders)</b>			
Woont samen met één van de ouders	.834	1.000	.866
<b>Stress</b>		1.217***	
<b>Verwachte sociale steun</b>			
Emotionele steun en gezelschap van vrienden			.856
Instrumentele steun van vrienden			.662
Emotionele steun en gezelschap van ouders			.687
Instrumentele steun van ouders			.880
<b>Constante</b>	.116***	.002***	.399
<b>Blok Chi<sup>2</sup></b>	23.1**	41.8***	7.0
<b>-2 Log Likelihood</b>	257.3	213.4	249.3
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>	11.9%	31.8%	15.3%
<b>Df</b>	9	10	13
<b>N</b>	319	313	315

°  $p \leq .10$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ 

Uit de bivariate statistieken weten we verder dat mannen die met hun partner samenwonen meer stress hebben dan mannen die niet met hun partner samenwonen, maar niet dan mannelijke singles. Men kan bijgevolg verwachten dat na controle voor stress de odds op depressiviteit van mannen met een samenwonende partner gaan dalen ten opzichte van de odds op depressiviteit van mannen



met een niet-samenwonende partner. De odds van mannen met een samenwonende partner zijn 1.301 ( $= e^{(\ln(2.064) - \ln(1.586))}$ ) keer groter in het basismodel dan de odds op depressiviteit van mannen met een niet-samenwonende partner. Na controle voor stress daalt deze oddsratio in het stressmodel inderdaad naar .862 ( $= e^{(\ln(2.149) - \ln(2.492))}$ ). Het hogere stressniveau van mannen die met een partner samenwonen ten opzichte van mannen die niet met een partner samenwonen verklaart dus gedeeltelijk hun hogere odds op depressiviteit. De odds op depressiviteit van mannen met een (samenwonende) partner blijven na controle voor stress even groot of worden zelfs groter dan de odds op depressiviteit voor mannelijke singles. De omgekeerde differentiële expositiehypothese verklaart dus het depressiviteitsverschil tussen mannen die met hun partner samenwonen en mannen die niet met hun partner samenwonen, maar niet het verschil met mannelijke singles.

De complementariteitshypothese veronderstelt dat singles *meer* sociale steun van andere rolrelaties dan de partner verwachten in vergelijking met personen met een (samenwonende) partner en dat deze sociale steun gedeeltelijk het negatieve effect van de partnerstatus op de mentale gezondheid buffert. Uit de beschrijvende statistieken blijkt reeds dat, in lijn met deze hypothese, de verwachte sociale steun verschilt naargelang de partnerstatus. De complementariteitshypothese wordt verder getoetst door in het sociale steunmodel de variabelen met betrekking tot de verwachte sociale steun van de vrienden en de ouders toe te voegen. Wanneer na controle voor de sociale steun de effecten van de partnerstatus op het voorkomen van mentale problemen sterker worden (de oddsratio's gaan weg van 1), dan wordt de complementariteitshypothese bevestigd.

De complementariteitshypothese wordt enkel bevestigd voor de vrouwen. Geen enkele sociale steun-variabele heeft een significante invloed op het voorkomen van depressiviteit voor mannen, terwijl voor vrouwen de verwachte emotionele steun en gezelschap van de vrienden en van de ouders een negatief effect hebben. Na controle voor deze sociale steun variabelen dalen de oddsratio's in het steunmodel voor vrouwen met een niet-samenwonende partner met 37.1% ( $[(.556 - .350) / .556]$ ) en voor vrouwen met een samenwonende partner met 44.1% ( $[(.213 - .119) / .213]$ ) ten opzichte van de oddsratio's in het basismodel. De vaststelling uit de beschrijvende statistieken dat vrouwelijke singles meer emotionele steun en gezelschap verwachten van vrienden en ouders, zorgt er met andere woorden voor dat het negatieve effect van partnerstatus op depressiviteit afgezwakt wordt.

## 5. Conclusie en discussie

Ruim een eeuw na Durkheims schrijven blijft huwen een verwachting in de maatschappij. Gehuwde personen zouden immers een betere mentale gezond-

heid hebben dan ongehuwd samenwonenden of alleenstaanden. Bij jongvolwassenen vertaalt deze verwachting zich in een druk om een vaste partnerrelatie te hebben. Op basis van de dataset 'Jong in Gent' werd in deze studie nagegaan of ook een 'hogere' partnerstatus bij jongvolwassenen gepaard gaat met een betere mentale gezondheid. Verder werden ook een aantal genderspecifieke hypothesen geformuleerd en getoetst. Ten slotte werd het dominante deficitparadigma ter verklaring van de betere mentale gezondheid van personen met een (niet-)samenwonende partner uitgedaagd door de specifieke sociale steun-voordelen van singles te onderzoeken.

Vooraleer dieper in te gaan op de voornaamste bevindingen van deze studie, worden kort een aantal pijnpunten van het onderzoek aangekaart. Allereerst kan men zich afvragen of de operationalisering van de partnerstatus wel betrouwbaar is. Het hebben van een partner werd immers gemeten op basis van de vraag naar het hoogste diploma van de vaste partner. Voor ontbrekende waarden werd er gecontroleerd door naar het antwoordpatroon van de drie voorgaande en drie volgende vragen te kijken. Ondanks deze conservatieve werkwijze blijft het gevaar bestaan dat de categorie van de singles in de analyses overschat werd. Ten tweede werd depressiviteit in deze studie gedichotomiseerd, terwijl in sociologisch onderzoek depressie doorgaans als een continuüm beschouwd wordt. De gebruikte HADS-D schaal werd immers opgesteld ter identificatie van depressieve cases en diende bijgevolg gedichotomiseerd te worden (Zigmond & Snaith 1983). Een derde probleem is de relatief kleine steekproefgrootte met een lage statistische kracht als resultaat. Ten slotte gebeurde het onderzoek op basis van een cross-sectionele in plaats van een longitudinale dataset, waardoor causale uitspraken onmogelijk zijn. Leidt een partnerrelatie met andere woorden tot een slechtere mentale gezondheid en minder sociale steun van vrienden en ouders of omgekeerd?

Ondanks deze pijnpunten stellen de analyses ons in staat om twee grote vaststellingen te doen. Allereerst wijst het onderzoek uit dat de negatieve associatie tussen partnerstatus en het voorkomen van depressiviteit enkel bestaat bij jongvolwassenen vrouwen en niet bij mannen. In lijn met onderzoek van Mastekaasa (2006) vinden we dat mannelijke singles zelfs minder depressief zijn dan mannen met een vaste partner. Het hebben van een (samenwonende) vaste partner gaat bij jongvolwassenen dus niet steeds gepaard met een betere mentale gezondheid en de algemene deficityhypothese wordt bijgevolg verworpen. Verder blijkt dat het hogere stressniveau van vrouwen met een (samenwonende) partner een verklaring biedt voor het negatieve effect van partnerstatus op depressiviteit.

Deze bevindingen sluiten het best aan bij de omgekeerde differentiële expositiehypothese die veronderstelt dat jongvolwassenen mannen met een (samenwonende) partner meer stress ervaren dan hun single tegenhangers, terwijl dat vrouwen met een (samenwonende) partner minder stress ervaren dan hun single tegenhangers. In deze studie wordt er ter verklaring voor deze genderspecifieke

stressniveaus gewezen op de voor vrouwen en mannen verschillende culturele verwachtingen over de ideale leeftijd om een vaste (samenwonende) partner te hebben. Ander (kwalitatief) onderzoek moet deze verklaring echter nog verder bevestigen. Verder weerlegt dit onderzoek voor jongvolwassenen ook de klassieke differentiële expositiehypothese die een slechtere mentale gezondheid voor vrouwen met een (samenwonende) partner veronderstelt ten gevolge van de ongelijke verdeling binnen het huishouden. Uit onderzoek (Carton 2003; Elchar-dus & Heyvaert 1992) blijkt dat jongvolwassen vrouwen nog steeds meer in het huishouden moeten doen dan mannen. Deze ongelijkheid resulteert bij jongvolwassenen blijkbaar *nog* niet in een slechtere mentale gezondheid. Het is opmerkelijk dat voorgaand onderzoek (Kamp Dush & Amato 2005; Soons & Liefbroer 2008) dit interactie-effect van gender nog niet opgemerkt heeft. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ze de bovenste leeftijdsgrens van de jongvolwassenheid te laat legde. Toekomstig onderzoek maakt dan ook beter een onderscheid tussen de vroeg-jongvolwassenen (18-25 jaar) en de laat-jongvolwassenen (25-30 jaar).

De tweede grote vaststelling is dat jongvolwassenen singles het gebrek aan sociale steun van de partner compenseren door meer sociale steun van hun vrienden en ouders te verwachten en dat deze complementaire steun het negatieve effect van de partnerstatus op depressiviteit bij vrouwen buffert. De extra emotionele steun en gezelschap die singles van hun ouders en vrienden verwachten, doen het negatieve effect van de partnerstatus op depressiviteit bij jongvolwassen vrouwen zelfs met ca. 35 à 45% afnemen. De complementariteits-hypothese wordt dus bevestigd. We kunnen bijgevolg stellen dat het deficitparadigma maar één zijde van de medaille weergeeft. Toekomstig onderzoek moet dan ook rekening houden met de specifieke sociale steunvoordelen van singles door meer bepaald de mediërende effecten van sociale steun op mentale gezondheid op te splitsen naar zowel het type sociale steun (emotionele steun, instrumentele steun, of gezelschap) als het type ondersteunende rolrelatie (partner, ouders, vrienden...).

Rest ons nog de vraag waarom het deficitparadigma als verklaringsmodel zolang onuitgedaagd is gebleven? Met betrekking tot het tekort aan sociale steun als verklaring, is een belangrijke reden ongetwijfeld de kloof tussen het sociale steun-perspectief en het sociale netwerk-perspectief. Het sociale steun-perspectief is voornamelijk gericht op de voordelen van sociale steun bij het omgaan met stress en voor de mentale gezondheid, maar negeert in grote mate het bredere netwerk waaruit de sociale steun voortvloeit (Morgan 1990). Het sociale netwerk-perspectief focust zich dan weer voornamelijk op de interdependentie van verschillende rolrelaties binnen een netwerk, maar behandelt de sociale steunvoordelen eerder stiefmoederlijk. Een opmerkelijke uitzondering vormt de literatuur over het sociale steunnetwerk van ouderen (voor een overzicht zie Campbell, Connidis, & Davies 1999) waar men zowel met de dynamiek binnen het sociale netwerk als met de sociale steunvoordelen voor het welbevinden re-

kening houdt. De toepassing van de inzichten van deze literatuur op toekomstig onderzoek naar de relatie tussen huwelijks- of partnerstatus en mentale gezondheid is dan ook veelbelovend.

In de hedendaagse maatschappij wordt het hebben van een vaste partner als een na te streven ideaal beschouwd. Wanneer iemand 'niet van straat geraakt', heeft die persoon ofwel zelf een tekort (selectie-effect) of ontbreekt hij/zij iets door het niet hebben van een vaste partner (financiële of sociale steun). Hierdoor zouden personen met een vaste partner doorgaans gelukkiger zijn. Dit onderzoek zet vraagtekens bij dit culturele ideaal. Niet alle singles hebben immers een slechtere mentale gezondheid en singles doen het op vlak van de sociale steun van vrienden en ouders zelfs beter.

## Dankwoord

De auteurs zouden Dr. Rik Van de Kerckhove willen bedanken voor het gebruik van de dataset 'Jong in Gent' en Prof. Piet Bracke, Prof. John Vincke en Dr. Hans Vermeersch voor de nuttige opmerkingen op eerdere versies van deze paper.

## BIBLIOGRAFIE

- Agneessens, F., De Lange, D., & Waeghe, H. (2003), Over het verband tussen sociale relaties en attitudes, waarden en normen, pp. 15-52 in *Vlaanderen gepeild*. Brussel: Administratie Planning en Statistiek.
- Agneessens, F., Waeghe, H., & Lievens, J. (2006), Diversity in social support by role relations: a typology, *Social Networks*, 28(4), 427-441.
- Amato, P. (2000), The consequences of divorce for adults and children, *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269-1287.
- Arnett, J. (1998), Learning to stand alone: the contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context, *Human Development*, 41(5-6), 295-315
- Arnett, J. (2000), Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties, *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Bidart, C. & Degenne, A. (2005), Introduction: the dynamics of personal networks, *Social Networks*, 27(4), 283-287.
- Bierman, A., Fazio, E., & Milkie, M. (2006), A multifaceted approach to the mental health advantage of the married: assessing how explanations vary by outcome measure and unmarried group, *Journal of Family Issues*, 27(4), 554-582.
- Bjelland, I., Dahl, A., Haug, T., & Neckelmann, D. (2002), The validity of the hospital anxiety and depression scale. An updated literature review, *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.

- Bracke, P. (1993), Geslachtsverschillen in mentale gezondheid: enkele kritische bemerkingen omtrent het gebruik van het sociale stressmodel, *Tijdschrift voor Sociologie*, 14(2), 223-245.
- Bumpass, L., Sweet, J., & Cherlin, A. (1991), The role of cohabitation in declining rates of marriage, *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 913-927.
- Campbell, L., Connidis, I., & Davies, L. (1999), Sibling ties in later life. A social network analysis, *Journal of Family Issues*, 20(1), 114-148.
- Carton, A. (2003), Gezocht: m/v voor gezin en arbeid. Vlamingen en hun opvattingen over de combinatie gezin en arbeid, pp. 311-344 in *Vlaanderen gepeild*. Brussel: Administratie Planning en Statistiek.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), A global measure of perceived stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985), Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cutrona, C. (1986), Objective determinants of perceived social support, *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 349-355.
- Dean, A., Kolody, B., & Wood, P. (1990), Effects of social support from various sources on depression in elderly persons, *Journal of Health and Social Behavior*, 31(2), 148-161.
- Degenne, A. & Lebeaux, M. (2005), The dynamics of personal networks at the time of entry into adult life, *Social Networks*, 27(4), 337-358.
- DePaulo, B. & Morris, W. (2005), Singles in society and in science, *Psychological Inquiry*, 16(2-3), 57-83.
- Dieleman, A. (2000), Individualisering en ambivalentie in het bestaan van jongeren, *Pedagogiek*, 20 (2).
- Dohrenwend, B. & Dohrenwend, B. (1976), Sex differences and psychiatric disorders, *American Journal of Sociology*, 81(6), 1447-1454.
- Durkheim, E. (1897 [1986]), *Le suicide. Etude de sociologie*. Paris: Quadrige.
- Elchardus, M. & Heyvaert, P. (1992), Over de verdeling van het werk tussen de seksen. Een onderzoeksnota, *Tijdschrift voor Sociologie*, 13(2), 263-293.
- Elchardus, M. & Smits, W. (2005), *De levensloop van jongvolwassenen*. Brussel: VUB.
- Ensel, W. & Lin, N. (1991), The life stress paradigm and psychological distress, *Journal of Health and Social Behavior*, 32(4), 321-341.
- Erikson, R., Goldthorpe, J., & Portocarero, L. (1979), Intergenerational class mobility in three western European societies: England, France and Sweden, *The British Journal of Sociology*, 30(4), 415-441.
- Fox, J. (1980), Gove's specific sex-role theory of mental illness: a research note, *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 260-267.
- Freeman, L. & Ruan, D. (1997), An international, comparative study of interpersonal behavior and role relationships, *L'Année sociologique*, 47(1), 89-115.
- Furstenberg, F., Kennedy, S., McLoyd, V., Rumbaut, R., & Settersten, R. (2004), Growing up is harder to do, *Contexts*, 3(3), 33-41.
- Gove, W. (1972), The relationship between sex roles, marital status, and mental illness, *Social Forces*, 51(1), 34-44.

- Gove, W. & Tudor, J. (1973), Adult sex roles and mental illness, *American Journal of Sociology*, 78(4), 812-835.
- Helgeson, V. (2003), Social support and quality of life, *Quality of Life Research*, 12(1), 25-31.
- Hope, S., Rodgers, B., & Power, C. (1999), Marital status transitions and psychological distress: longitudinal evidence from a national population sample, *Psychological Medicine*, 29(2), 381-389.
- Horwitz, A. & White, H. (1991), Becoming married, depression, and alcohol problems among young adults, *Journal of Health and Social Behavior*, 32(3), 221-237.
- Horwitz, A., White, H., & Howell-White, S. (1996), The use of multiple outcomes in stress research: a case study of gender differences in responses to marital dissolution, *Journal of Health and Social Behavior*, 37(3), 278-291.
- House, J., Umberson, D., & Landis, K. (1988), Structures and processes of social support, *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- Johnson, M. & Leslie, L. (1982), Couple involvement and network structure: a test of the dyadic withdrawal hypothesis, *Social Psychology Quarterly*, 45(1), 34-43.
- Jörngarden, A., Wettergen, L., & von Essen, L. (2006), Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration, *Health and Quality of Life Outcomes*, 91(4), 1-10.
- Kalmijn, M. (2003), Shared friendship networks and the life course: an analysis of survey data on married and cohabiting couples, *Social Networks*, 25(3) 231-249.
- Kamp Dush, C. & Amato, R. (2005), Consequences of relationship status and quality for subjective well-being, *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(5), 607-627.
- Kim, H. & McKenry, P. (2002), The relationship between marriage and psychological well-being: a longitudinal analysis, *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- Lee, G., Seccombe, K., & Shehan, C. (1991), Marital status and personal happiness: an analysis of trend data, *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 839-844.
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. (1999), Social support and depressed mood: a structural analysis, *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 344-359.
- Marcussen, K. (2005), Explaining differences in mental health between married and cohabiting individuals, *Social Psychology Quarterly*, 68(3), 239-257.
- Mastekaasa, A. (1992), Marriage and psychological well-being: some evidence on selection into marriage, *Journal of Marriage and the Family*, 54(4), 901-911.
- Mastekaasa, A. (2006), Is marriage/cohabitation beneficial for young people? Some evidence on psychological distress among Norwegian college students, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(2), 149-165.
- Morgan, D. (1990), Combining the strengths of social networks, social support, and personal relationships, pp. 190-215 in S. Duck & R. Silver (Eds.), *Personal relationships and social support*. London: Sage.
- Nortvedt, M., Riise, T., & Sanne, B. (2006), Are men more depressed than women in Norway? Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 195-198.
- Pearlin, L., Menaghan, E., Lieberman, M., & Mullan, J. (1981), The stress process, *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337-356.

- Rindfuss, R. (1991), The young adult years: diversity, structural change, and fertility, *Demography*, 28(4), 493-512.
- Roisman, G., Masten, A., Coatsworth, D., & Tellegen, A. (2004), Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood, *Child Development*, 75(1), 123-133.
- Ross, C. (1995), Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment, *Journal of Marriage and the Family*, 57(1), 129-140.
- Simon, R. (2002), Revisiting the relationship among gender, marital status, and mental health. *American Journal of Sociology*, 107 (4), 1065-1096.
- Soons, J. & Liefbroer, A. (2008), Together is better? Effects of relationship status and resources on young adults' well-being, *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(4), 603-624.
- Stack, S. & Eshleman, R. (1998), Marital status and happiness: a 17-nation study, *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 527-536.
- Stad Gent (2007), *Gent in cijfers. Een omgevingsanalyse*. Stad Gent.
- Strohschein, L., McDonough, P., Monette, G., & Shao, Q. (2005), Marital transitions and mental health: are there gender differences in the short-term effects of marital status change? *Social Science & Medicine*, 61(11), 2293-2303.
- Stutzer, A. & Frey, B. (2006), Does marriage make people happy, or do happy people get married? *The Journal of Socio-Economics*, 35(2), 326-347.
- Turner, J. & Marino, F. (1994), Social support and social structure: a descriptive epidemiology, *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 193-212.
- Valencia, R. (1997), Conceptualizing the notion of deficit thinking, pp. 1-12 in R. Valencia (ed.), *The evolution of deficit thinking: educational thought and practice*. London: Falmer.
- Van de Kerckhove, R. (2008), *The phantom of the area? Naar een geïntegreerd (sociologisch en psychosociaal) verklaringsmodel voor suïcidale ideatie en pogingen bij Gentse jongvolwassenen*. Onuitgegeven doctoraatsverhandeling in de sociologie. Vakgroep Sociologie. Universiteit Gent.
- Van der Poel, M. (1993), Delineating personal support networks, *Social networks*, 15(1), 49-70.
- Waite, L. & Gallagher, M. (2000), *The case for marriage. Why married people are happier, healthier, and better off financially*. New York: Broadway Books.
- Walen, H. & Lachman, M. (2000), Social support and strain from partner, family, and friends: costs and benefits for men and women in adulthood, *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5-30.
- Wellman, B. & Wortley, S. (1990), Different strokes from different folks: community ties and social support, *American Journal of Sociology*, 96(3), 558-588.
- Zigmond, A. & Snaith, R. (1983), The hospital anxiety and depression scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.