

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste Valdkond
Psühholoogia Instituut

Brigitte Karelsohn

DEPRESSIOONI TUNNUSTE MUUTUSED VANUSE JA SOO LÕIKES 11-16
AASTASTE EESTI NOORUKITE SEAS: LONGITUUDUURING

Uurimistöo

Juhendaja: Kirsti Akkermann, PhD

Kaasjuhendaja: Kärol Soidla

Tartu 2017

Kokkuvõte

DEPRESSIOONI TUNNUSTE MUUTUSED VANUSE JA SOO LÕIKES 11-16 AASTASTE EESTI NOORUKITE SEAS: LONGITUUDUURING

Käesoleva töö eesmärk oli uurida depressiooni tunnuste – masendunud meeleolu, suhte probleemid, ebaefektiivsus, anhedoonia ja madal enesehinnang – muutusi vanuse ja soo lõikes noorukieas. Esialgne valim koosnes 308 lapsest, kes täitsid enesekohaseid küsimustikke neljal korral vähemalt 12-kuuliste vahedega (11–12, 12–13, 13–14 ja 15–16aastaselt). Antud uurimuses kasutati Laste Depressiooni Skaala abil kogutud andmeid. Tulemustest selgus, et vanuselised muutused depressioonitunnustes ilmnemiseks vaid poistel madala enesehinnangu alaskaalal, mille skoorid vanuse kasvades langesid. Ehkki soolisi erinevusi ilmnemiseks iga tunnuse puhul, puudus üldine trend, et vanuse kasvades ilmneks rohkem ning ulatuslikumaid soolisi erinevusi depressioonitunnustes. Tulemused on olulised edendamaks arusaama, millistele spetsiifilistele tunnustele tuleks eelkõige tähelepanu pöörata nii ennetustöö käigus kui ka juba vallandunud depressiooni sümptomite ära tundmises noorukiealistel poistel ja tüdrukutel.

Märksõnad: depressiooni tunnused, noorukid, soolised erinevused, vanuselised erinevused

Abstract

SIGNS OF DEPRESSION ACROSS AGE AND SEX: A LONGITUDINAL STUDY

The aim of the present study was to investigate the changes in signs of depression – depressed mood, interpersonal problems, ineffectiveness, anhedonia and negative self-esteem – across age and sex. The initial sample consisted of 308 participants, who completed self-report questionnaires at four time points (11–12, 12–13, 13–14, 15–16 years of age). Children's Depression Inventory measures was used to collect data. Results showed that there were no changes across age in signs of depression, except the decrease in the scores of negative self-esteem subscale among boys. Although sex differences were present in every subscale, there appeared no overall trend of increasing and larger sex differences in signs of depression with increasing age. The results expand the knowledge onto which signs of depression to pay attention to during prevention as well as recognizing already present depression symptoms in adolescent boys and girls.

Key words: signs of depression, adolescence, sex differences, age differences

Sissejuhatus

Depressiooni olemus ja levimus

Depressioon on meeleoluhäire, mille kolm põhisümptomit on alanenud meeleolu, huvide ja elurõõmu kadumine ja energia vähenemine. RHK-10 toob lisasümptomitena välja tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemise, alanenud enesehinnangu ja eneseusalduse, süü- ja väärtusetunde, trööstitu ja pessimistliku suhtumise tuleviku suhtes, enesekahjustuse või suitsiidmõtted või –teod, häiritud une ja isu alanemise (WHO, 1992). Depressiooni levimus Eesti elanikkonna seas on 5.6% (Kleinberg, 2014), kusjuures 14–16aastaste Eesti noorukite seas on levimus 8% (Jurjev, 2011; viidatud Kleinberg, 2014). Tervise Arengu Instituudi andmete kohaselt oli 2014. aastal Eestis 10–14aastaste seas 203 uut meeleoluhäirete juhtu 100 000 elaniku kohta, kusjuures poiste seas 207 ja tüdrukute seas 198 uut juhtu, 15–19aastaste seas olid vastavad arvud 598, seejuures 344 meeste seas ning 865 naiste seas. 11% noorukitest, vanuses 13–18 aastat, on kogunud depressiooni (Avenevoli jt., 2015).

Depressioon lapse- ja noorukieas pärsib normaalset arengut, põhjustades seejuures alanenud motivatsiooni ja keskendumisvõimet (Lewinsohn jt., 2000; Nardi jt., 2013), mis viib madalama akadeemilise edukuseni, halvenenud sotsiaalsete oskusteni, madala enesehinnanguni ja kõrgema enesetapu riskini (Bhatia ja Bhatia, 2007; Brent, 2004; Saluja jt., 2004).

Üheks laste ning noorukite depressiooni hindamise võimaluseks on kasutada Laste Depressiooni Skaalat (Children's Depression Inventory, CDI; Kovacs, 1992), mis hõlmab endas viit depressiooni sümptomitele viitavat tunnust: masendunud meeleolu, suhteprobleemid, ebaefektiivsus, anhedoonia ning madal enesehinnang.

Depressiooni soolised ja vanuselised erinevused noorukite seas

Poistel ilmneb vähem depressiooni kui tüdrukutel (Richardson, 2005). Ge jt., (2001) leidsid, et olulised soolised erinevused depressiooni sümptomites hakkasid ilmnema vanuses 13–14 aastat. Nendel poistel ja tüdrukutel, kellel oli varases noorukieas enam depressiooni sümptomeid, oli ka viie aasta pärast ehk hilises noorukieas kõrgenenud sümptomite tase. Eriliseks riskigrupiks on tüdrukud, kes on kiire pubertaalse arenguga, kuna nad ei pruugi oma varajase bioloogilise staatuse muutuseks psühholoogiliselt valmis olla, mistõttu on nad haavatavamad stressisituatsioonides (Ge jt., 2001). Tüdrukud reageerivad üldistele, interpersoonalsetele, endast sõltumatutele ning

saavutusega seotud stressoritele enam depressiivse sümptomatoloogiaga kui poisid (Hankin jt., 2007).

Depressiooni levimus 13–14aastaste seas on 8.4% ning 15–16aastaste seas 12.6% (Merikangas, 2010). Twenge, & Nolen-Hoeksema (2002) meta-analüüs näitas, et tüdrukute depressiooni esinemissagedus oli stabiilne 11. eluaastani ning seejärel tõusis 12. ja 16. eluaasta vahel. Poiste depressiooni esinemissagedus oli aga stabiilne 8. ja 16. eluaasta vahel, väljaarvatud tõus 12. eluaastal. Alates 13. eluaastast hakkas depressiooni esinemissagedus tüdrukute seas oluliselt tõusma, millega kaasnes vanuse kasvades soo efekt depressiooniskoorile.

Masendunud meeleolu

Masendunud meeleolu, püsiva omadusena, teeb inimese haavatavamaks stressorite suhtes ning põhjustab negatiivse kognitiivse laadi arenemist (Hyde jt., 2008). 99% depressiooniga noorukitest esineb masendunud meeleolu ja/või ärrituvus (Stringaris jt., 2013). Ärrituvuse esinemine on tugevalt positiivselt seotud ka depressiooni raskusastmega (Crowe et al., 2006). Else-Quest jt. (2006) meta-analüüsist selgus, et soolised erinevused masendunud meeleolu väljendumises puuduvad.

Anhedoonia

DSM-IV-TR defineerib anhedooniat kui huvi ja naudingu puudumist tegevustest, mis eelnevalt rahulolu pakkusid (APA, 2000). Umbes 37% täiskasvanud isikutest, kellel on diagnoositud depressioon, kogevad ka kliiniliselt olulisel määral anhedooniat (Pelizza ja Ferrari, 2009). Anhedoonia ennustab pigem madalat reaktsiooni ravile (Spijker et al., 2001). 11–20aastaste noorukite seas oli poistel kõrgem anhedoonia tase kui tüdrukutel (Bennett jt., 2005). 8–13aastaste psühhiaatriliste häiretega laste seas anhedoonia esinemisel soolised erinevused puudusid, kuid 12–13aastastel lastel esines enam anhedooniat kui 11aastastel lastel (Sorensen jt., 2005).

Madal enesehinnang

Enesehinnang on negatiivselt seotud depressiooniga (Lin 2008; Orth jt., 2009). Beck'i (1967) depressiooni kognitiivse teooria kohaselt ei ole negatiivsed enesekohased uskumused lihtsalt depressiooni sümptomiks, vaid soodustavad ka depressiooni teket ja püsimist. Watson jt. (2002)

leidsid tugeva negatiivse korrelatsiooni enesehinnangu ja depressiooni vahel ning väitsid, et need on üks ja sama konstrukt, olles üksteise vastandid. Teisest küljest, kuigi madal enesehinnang on depressiooni sümptom, ei ole see ei vajalik ega piisav diagnoosimaks depressiooni (APA, 2000; WHO, 1992). Mitmed ülevaateuuringud on rõhutanud madala enesehinnangu rolli depressiooni etioloogias (Hammen, 2005; Joiner, 2000; Roberts, 2006). Orth jt. (2008) ülevaateuuring näitas, et depressiooni ja enesehinnangu vaheline korrelatsioon varieerus -0.2 ja -0.7 vahel sõltuvalt uurimusest. Teismeealistel poistel on kõrgem enesehinnang kui tüdrukutel, nii nende seas, kellel ilmneb depressiivset sümptomaatikat kui ka nende seas, kellel seda ei ilmne (Richardson, 2005; Moksnes jt., 2010; Derdikman-Eiron jt., 2011; Moksnes & Espnes; 2013). Lisaks on tüdrukutel enesehinnangus enam kõikumisi ja langust (Baldwin & Hoffman, 2002). Mitmed uurimused pole soolisi erinevusi enesehinnangus näidanud (Erol & Orth, 2011; Sowislo & Orth, 2013). Osad uurimused näitavad vanuse kasvades enesehinnangu tõusu (Erol & Orth, 2011, Sorensen jt., 2005), osad langust (Robins jt., 2002), osad aga, et muutust ei esine (Moksnes & Espnes, 2013; Sowislo & Orth, 2013).

Suhte probleemid

Derdikman-Eiron jt., (2011) leidsid, et teismelised poisid, kel ei esine depressiooni sümptomeid, veedavad sõpradega rohkem aega kui tüdrukud, kel sümptomeid ei esine. Depressiooni sümptomitega noorukite seas aga vastav sooline erinevus puudub. Lisaks tundis, sõltumata soost, suurem osa depressiooni sümptomitega noorukitest, et neil ei ole piisavalt sõpru. Depressiooniteooriate kohaselt on depressiooni ja üksinduse vahel kahesuunaline seos, millele leidis kinnitust ka Vanhalist jt. (2012) uurimus noorukitest. Mitterahuldavad sotsiaalsed suhted, sotsiaalne tõrjutus ja sotsiaalne ebakompetentsus, olles kõik seotud üksindusega, võivad põhjustada depressiooni ägenemist (Cole jt., 1997). Ka empiirilised uurimused on vastavaid üksinduse ja depressiooni vahelisi seoseid kinnitanud nii naissoost kui ka meessoost noorukite seas (Heinrich & Gullone. 2006; Lasgaard jt., 2011). Vanhalist jt. (2012) järeldasid, et tegemist on tsüklilise protsessiga, milles üksindus ja depressioon mõjutavad ja põhjustavad üksteise ilmnemist. Head suhted eakaaslastega kergendavad negatiivseid mõtteid ja depressiooni ning parandavad enesehinnangut (Liu, 2002; Undheim & Sund, 2005; Reddy jt., 2003). Eakaaslaste gruppi kuuluvus on depressiooni eest kaitsev faktor, samas kui nende kiusamisohvriks langemine ning halva kvaliteediga sõprussuhted võivad põhjustada internaliseeritud distressi (La Greca & Harrison, 2005). Hankin jt. (2007) leidsid, et tüdrukute kõrgem, eriti pere ja eakaaslastega seotud stressorite

tase, on peamiseks põhjuseks nende kõrgemale depressiooni tasemele. Vanuse kasvades tähtsustavad noorukid aina rohkem suhteid eakaaslastega. Kümnennda klassi õpilased kogesid enam eakaaslastega seotud stressoreid kui kaheksanda klassi õpilased (Hankin jt., 2007).

Ebaefektiivsus

Naissoost noorukitel oli akadeemiline enesetaju negatiivselt ning tajutud vanemate rahulolematust akadeemilise edukusega positiivselt korreleeritud depressiooniga (Lee jt., 2006). Richardson jt. (2005) leidsid, et esinevad olulised soolised erinevused tajutud akadeemilises edukuses. Enam kui viiendik poisse ja tüdrukuid uskusid, et nende akadeemiline edukus on üle keskmise, kuid rohkem kui kaks korda enam poisse võrreldes tüdrukutega uskusid, et nad on läbi kukkumas või keskmisest madalamate tulemustega. Õpilaste seas, kelle tajutud akadeemiline edukus oli madal, esines ka enam suitsidaalseid mõtteid, plaane ja katsetusi ning depressiivset sümptomatoloogiat, kui õpilastel, kelle tajutud akadeemiline edukus oli keskmine või üle keskmise. Kõrgem tajutud akadeemiline edukus on seotud kõrgema enesehinnanguga ja vähesema depressiivse sümptomatoloogiaga. Kooli suhtes huvi kaotamine ja puudumine, mille korral tunneb laps väga nõrka seotust kooliga, on samuti seotud depressiooniga (Egger jt., 2003).

Käesoleva uurimuse eesmärk

Antud uurimuse uudsuseks on depressiooni tunnuste eraldiseisvalt käsitlemine. M. Tammisaar (2015) uuris enda magistritöös 11–16aastaseid lapsi ja noorukeid kasutades CDI skaalat ning leidis, et soolised erinevused depressiooni üldskooris esinevad vaid 13–14aastaste laste seas, kui tüdrukutel on kõrgem depressiooni skoor. Kuna varasemad uuringud on näidanud, et vanuse kasvades sooline erinevus kasvab, võisid antud uurimuses muutused depressioonis olla alaskaalade põhised ja mitte kajastada üldskooris. Seega on oluline uurida depressiooni üksiktunnuseid vanuse ja soo lõikes, et mõista, mis tunnustest erinevused täpsemalt tulenevad. Teiseks, enamasti uuritakse kas lapsi ning eelteismeealisi või noorukeid, kuid vähesed uurivad vanusegruppe, millesse jääb ka üleminekuperiood eelteismeeast noorukikka. Kolmandaks, longituuduuringuid, mis võimaldavad vaadelda tunnuste muutumist ajas, on vähe tehtud. Minu uurimus võimaldab saada täpsema arusaama depressiooni tunnustest vanuse ja soo lõikes. Selgem ja põhjalikum arusaam depressiooni tunnustest vanuse ja soo lõikes lapse- ja noorukieas on oluline ravi ja ennetustöö edendamiseks.

Käesoleva uurimistöo eesmärk on uurida depressiooni tunnuste - anhedoonia, madal enesehinnang, ebaefektiivsus, masendunud meeleolu ja suhte probleemid - erinevusi vanuse ja soo lõikes 11–16aastaste noorukite seas. Eelnevatest uurimistulemustest lähtuvalt püstitati järgmised hüpoteesid:

1. Vanuse kasvades depressiooni tunnuste skoorid tõusevad mõlema soo lõikes.
2. Madala enesehinnangu ning suhte probleemide skoor on kõrgem tüdrukutel, anhedoonia ja ebaefektiivsuse skoor aga poistel. Masendunud meeleolus soolised erinevused puuduvad.
3. Vanuse kasvades ilmneb rohkem ning ulatuslikumaid soolisi erinevusi tunnuste keskmistes skoorides.

Meetod

Valim

Antud uurimistöö jaoks koguti andmed longituuduuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid puberteediealistel lastel“ raames. Uuring kestis aastatel 2010–2014 ning andmeid koguti neljal korral.

Uurimuses osalesid 14 kooli õpilased ning uuringu alguses, esimesel andmekogumisel, osales 308 last vanuses 11–12 aastat ($M = 11.53$; $SD = 0.53$), erandiks üks 13- ja üks 14-aastane laps. Neist 133 olid poisid ja 175 tüdrukud. Teisel andmekogumisel, aastal 2011, osales 262 last. Nende seas oli 109 poissi ja 153 tüdrukut, vanuses 12–13 ($M = 12.52$; $SD = 0.52$), erandiks kolm 14aastast last. Kolmandal andmekogumisel, aastal 2012, osales 249 last. Nende seas oli 111 poissi ja 138 tüdrukut, vanuses 13–14 ($M = 13.6$; $SD = 0.55$), erandiks viis 15aastast ning üks 16aastane nooruk. Neljandal andmekogumisel, aastal 2014, osales 161 last ehk 52% algvalimist. Osalejate seas oli 63 poissi ja 98 tüdrukut vanuses 15–16 aastat ($M = 15.36$; $SD = 0.49$), erandiks üks 14aastane laps.

Väljalangemispõhjuseid oli mitmeid, sh. koolist puudumine korduvmõõtmiste päevadel, uuringus osalenud laste kooli vahetamine uuringu kestel, iseseisev otsus uuringus osalemisest loobuda jne.

Mõõtevahendid

Depressiooni ja selle tunnuste mõõtmiseks kasutati Laste Depressiooni Skaalat (Children's Depression Inventory, CDI; Kovacs, 1992), mille eestikeelse versiooni adapteeris Pruulmann (2006). Skaala koosneb 27st enesekohasest väitekolmikust - laps (kasutusel 7–17 aastastega) valib väite, mis kirjeldab kõige paremini tema viimase kahe nädala mõtteid ja tundeid. CDI-l on viis alaskaalat: 1) Masendunud meeleolu hõlmab endas kurbustunnet, nutusust, „halbade asjade“ üle muretsemist ja otsustamisraskust; 2) suhte probleemid viitavad raskustele ja probleemidele teistega suhtlemisel ja suhete algatamisel ning sotsiaalsele isolatsioonile; 3) ebaefektiivsus, mis viitab motivatsioonipuudusele ja pessimistlikule suhtumisele oma oskuste ja kooliga seoses; 4) anhedoonia, mis hõlmab kahjustunud võimet tunda naudingut, energia puudust ning probleeme une ja isuga; 5) madal enesehinnang, mis viitab uskumisele, et milleski ei olda hea ning armastuse puudumise tunde. Skaala sisereliaablus esimesel testimiskorral oli $\alpha=0.88$, teisel korral $\alpha=0.87$, kolmandal korral $\alpha=0.86$ ning neljandal korral $\alpha=0.90$.

Protseduur

Uuringu teostamiseks ja läbiviimiseks on saadud Tartu Ülikooli Inimuuringute Eetikakomitee nõusolek. Uuringus osalemiseks andsid nõusoleku nii vanemad kui lapsed, allkirjastades kirjaliku nõusoleku lehe, milles sisaldus informatsioon uuringu sisu kohta. Osalemine oli vabatahtlik ning osalejatel oli õigus iga hetk uuringus osalemises jätkamisest või nõusolekust enda andmeid kasutada loobuda.

Uuring viidi läbi klassiruumis, milles viibis lisaks osalejatele ka uurija ja kaasuurija. Lapsed istusid üksteisest võimalikult kaugemale, et minimeerida koostööd ning üksteise mõjutamist. Õpilastele kirjeldati uurimuse sisu ning julgustati neid vajadusel uurijatelt küsimusi küsima.

Enesekohase küsimustiku täitmiseks kulus orienteeruvalt 45 minutit. Lisaks depressiooni skaalale sisaldas küsimustik küsimusi ka söömishoiakutest, perfektsionismist, enesehinnangust, kehaga rahulolust, tajutud sotsiaalsest survest, ärevusest, isiksusest ning selle kohta, kuidas laps tajub suhteid vanematega. Lisaks mõõdeti laste pikkust ja kaalu kooliõe kabinetis. Mõõtmisvahendid olid erinevates koolides sarnased ning seega on tulemused võrreldavad.

Esimesel testimiskorral määrati lastele identifikaatsioonikood, mille abil erinevate mõõtmiskordade andmed hiljem üksteise vahel seostada sai. Lapsi teavitati, et vastused on kodeeritud ehk peidetud kujul, tänu millele kolmandad isikud tulemusi ei näe ning andmed on konfidentsiaalsed ja neid kasutatakse vaid Tartu Ülikoolis läbiviidavate teadustööde tarbeks.

Käesoleva uurimistöö autor andmete kogumisel ega sisestamisel ei osalenud. Autori panus seisneb teemakohase kirjanduse ning kogutud andmete analüüsis ja tulemuste interpreteerimises.

Andmeanalüüs

Esialgseid andmed koguti paberkandjal, mis sisestati kodeeritud formaadis Microsoft Excel 2007. programmi. Edasiseks andmeanalüüsiks kasutati programmi IBM SPSS Statistics 23. Keskmiste võrdlemiseks kasutati mitteparameetrilist Mann-Whitney U testi. Võrreldes ühe ja sama grupi keskmisi tulemusi erinevatel mõõtmiskordadel, kasutati korduvmõõtmiste dispersioonianalüüsi mitteparameetrilist versiooni (*Friedman-i testi*).

Tulemused

Depressiooni tunnuste keskmiste skooride muutus vanuse lõikes

Kruskall- Wallis testi efektiivsuse näitajaks on W, mida saab tõlgendada järgmiselt: 0.1 - väike, 0.3 - keskmine, 0.5 - suur efekt.

Masendunud meeleolu

Friedman-i testi tulemused näitasid, et puudub statistiliselt oluline erinevus masendunud meeleolu keskmistes skoorides vanuse lõikes nii poistel ($\chi^2(3)= 3.255, p=0.354$) kui ka tüdrukutel ($\chi^2(3)= 2.772, p=0.428$). Poiste ja tüdrukute masendunud meeleolu koguskooride mediaanid, keskmised väärtused ning standardhälbed on välja toodud tabelis 1.

Tabel 1. Masendunud meeleolu keskmised ja mediaanväärtused vanuse ja soo lõikes.

Vanus	Poisid			Tüdrukud		
	Mediaan	Keskmine	Standardhälve	Mediaan	Keskmine	Standardhälve
11–12 aastased	1.00	1.85	1.56	2.00	2.48	2.07
12–13 aastased	1.00	1.86	1.64	2.00	2.51	2.07
13–14 aastased	1.00	1.53	1.34	2.00	2.46	2.02
15–16 aastased	2.00	2.27	2.22	2.00	2.71	2.31

Suhte probleemid

Puudub statistiliselt oluline erinevus suhte probleemide keskmistes skoorides vanuse lõikes nii poistel ($\chi^2(3)= 3.986, p=0.263$) kui ka tüdrukutel ($\chi^2(3)= 1.033, p=0.793$). Poiste ja tüdrukute suhte probleemide koguskooride mediaanid, keskmised väärtused ning standardhälbed on välja toodud tabelis 2.

Tabel 2. Suhteprobleemide keskmised ja mediaanväärtused vanuse ja soo lõikes.

Vanus	Poisid			Tüdrukud		
	Mediaan	Keskmine	Standardhälve	Mediaan	Keskmine	Standardhälve
11–12 aastased	1.00	1.28	1.04	1.00	1.05	1.14
12–13 aastased	1.00	1.23	1.03	1.00	1.06	0.98
13–14 aastased	1.00	0.99	1.03	1.00	1.01	1.14
15–16 aastased	1.00	1.16	1.26	1.00	1.12	1.22

Ebaefektiivsus

Puudub statistiliselt oluline erinevus ebaefektiivsuse keskmistes skoorides vanuse lõikes nii poistel ($\chi^2(3)= 3.289, p=0.349$) kui ka tüdrukutel ($\chi^2(3)= 0.723, p=0.868$). Poiste ja tüdrukute ebaefektiivsuse koguskooride mediaanid, keskmised väärtused ning standardhälbed on välja toodud tabelis 3.

Tabel 3. Ebaefektiivsuse keskmised ja mediaanväärtused vanuse ja soo lõikes.

Vanus	Poisid			Tüdrukud		
	Mediaan	Keskmine	Standardhälve	Mediaan	Keskmine	Standardhälve
11–12 aastased	3.00	2.65	1.81	2.00	2.29	1.91
12–13 aastased	3.00	2.67	1.77	2.00	2.31	1.73
13–14 aastased	3.00	2.68	1.66	2.00	2.29	1.74
15–16 aastased	3.00	2.84	1.70	2.00	2.25	1.81

Anhedoonia

Puudub statistiliselt oluline erinevus anhedoonia keskmistes skoorides vanuse lõikes nii poistel ($\chi^2(3)= 4.254, p=0.235$) kui ka tüdrukutel ($\chi^2(3)= 5.496, p=0.139$). Poiste ja tüdrukute anhedoonia koguskooride mediaanid, keskmised väärtused ning standardhälbed on välja toodud tabelis 4.

Tabel 4. *Anhedoonia keskmised ja mediaanväärtused vanuse ja soo lõikes.*

Vanus	Poisid			Tüdrukud		
	Mediaan	Keskmine	Standardhälve	Mediaan	Keskmine	Standardhälve
11–12 aastased	3.00	3.38	2.30	3.00	3.41	2.56
12–13 aastased	3.00	3.01	2.23	3.00	3.28	2.33
13–14 aastased	2.00	2.63	1.92	3.00	3.44	2.46
15–16 aastased	3.00	3.55	2.81	3.00	3.52	2.54

Madal enesehinnang

Statistiliselt oluline erinevus tüdrukute madala enesehinnangu keskmistes skoorides vanuse lõikes puudub, $\chi^2(3)= 3.485, p=0.323$.

Poiste madala enesehinnangu keskmistes skoorides ilmnes statistiliselt oluline erinevus vanuse lõikes, $\chi^2(3)= 8.805, p=0.032, W=0.059$. Post hoc analüüsiks kasutati Wilcoxon-i testi Bonferroni korrigeerimisega, mille tulemusel on statistilise olulisuse piir $p=0.013$. Tulemus näitas, et ilmnes statistiliselt oluline erinevus madalas enesehinnangu võrreldes 11–12aastaste ja 13–14aastaste poiste keskmisi skooride ($Z=-2.966, p=0.003$), kusjuures madal enesehinnang oli vanuse kasvades langenud. Poiste ja tüdrukute madala enesehinnangu koguskooride mediaanid, keskmised väärtused ning standardhälbed on välja toodud tabelis 5.

Tabel 5. Madala enesehinnangu keskmised ja mediaanväärtused vanuse ja soo lõikes.

Vanus	Poisid			Tüdrukud		
	Mediaan	Keskmine	Standardhälve	Mediaan	Keskmine	Standardhälve
11–12 aastased	2.00	2.04	1.52	2.00	2.15	1.70
12–13 aastased	2.00	1.84	1.51	2.00	2.13	1.82
13–14 aastased	1.00	1.50	1.26	2.00	2.10	1.82
15–16 aastased	1.00	1.77	1.78	2.00	2.07	1.98

Depressiooni tunnuste keskmiste skooride sugudevaheline võrdlus

11–12aastased

Mann-Whitney U test näitas, et suhteprobleemide skoor oli poistel ($n=131$, $m_{astak}=157.13$) statistiliselt olulisel määral kõrgem kui tüdrukutel ($n=175$, $m_{astak}=143.30$), ($U=9677.500$, $p=0.015$) ning masendunud meeleolu skoor kõrgem tüdrukutel ($n=171$, $m_{astak}=159.59$) kui poistel ($n=126$, $m_{astak}=134.63$), Mann-Whitney $U=12583.500$, $p=0.011$. Anhedoonia, madala enesehinnangu ning ebaefektiivsuse skoorides sugudevahelised erinevused puudusid.

12–13aastased

Statistiliselt oluline sugudevaheline erinevus esines vaid masendunud meeleolu keskmistes skoorides, kus tüdrukutel ($n=152$, $m_{astak}=135.52$) oli kõrgem skoor kui poistel ($n=101$, $m_{astak}=114.18$), Mann-Whitney $U=8970.500$, $p=0.021$.

13–14aastased

Statistiliselt oluline sugudevaheline erinevus esines masendunud meeleolu (tüdrukud: $n=136$, $m_{astak}=137.31$; poisid: $n=108$, $m_{astak}=103.85$; $U=9358.500$, $p=0.000$), anhedoonia (tüdrukud: $n=133$, $m_{astak}=130.09$; poisid: $n=107$, $m_{astak}=108.57$; $U=9391.500$, $p=0.016$) ning madala enesehinnangu (tüdrukud: $n=134$, $m_{astak}=131.87$; poisid: $n=109$, $m_{astak}=109.87$; $U=8625.500$, $p=0.013$) skaalal. Kusjuures kõigil kolmel skaalal oli tüdrukute skoor kõrgem.

Suhteprobleemide ja ebaefektiivsuse skaalal sugudevahelised erinevused puudusid.

15–16aastased

Statistiliselt oluline erinevus ilmnis vaid ebaefektiivsuse skaalal, kusjuures poiste skoor ($n=64$, $m_{astak}=91.34$) oli kõrgem tüdrukute skoorist ($n=97$, $m_{astak}=74.18$), Mann-Whitney $U=2442.500$, $p=0.020$.

Mann-Whitney testi efektiivsuse näitajaks on r , mida saab tõlgendada järgmiselt: 0.1 – väike, 0.3 – keskmine, 0.5 – suur efekt. Efektiivsused on väljatoodud tabelis 6.

Tabel 6. *Efektiivsused (r): Sugudevaheline erinevuste võrdlemine vanuse lõikes.*

Vanus (aasta)	Masendund meeleolu	Suhteprobleemid	Anhedoonia	Ebaefektiivsus	Madal eneschinnang
11–12	0.147	0.139	-	-	-
12–13	0.145	-	-	-	-
13–14	0.241	-	0.156	-	0.159
15–16	-	-	-	0.215	

Märkus: Efektiivsused on välja toodud vaid nende tunnuste ja vanuste puhul, millel ilmnis statistiliselt oluline sugudevaheline erinevus.

Arutelu ja järeldused

Depressiooni levimus hakkab märgatavalt tõusma teismeeas (Merikangas et al., 2010), mil ilmnevad ka olulised soolised erinevused kliinilises depressioonis (Costello jt., 2003; Hankin jt., 1998). Soolised erinevused depressioonis võivad olla tingitud sümptomite ilmnemise erinevustest poistel ja tüdrukutel (Angold jt., 2002; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2001; Wade jt., 2002). CDI (Kovacs, 1992) hõlmab endas depressiooni sümptomitele viitavaid tunnuseid. M. Tammisaar (2015) on enda magistritöös soovitanud noorukiealiste depressiooni vanuseliste ja sooliste erinevuste paremaks mõistmiseks uurida depressiooni iseärasusi alaskaalade põhisel. Käesoleva uurimistöö eesmärk on uurida depressiooni tunnuste erinevusi vanuse ja soo lõikes 11–16aastaste noorukite seas, et edendada arusaama, millistele spetsiifilistele tunnustele tuleks eelkõige tähelepanu pöörata nii ennetustöö käigus kui ka juba vallandunud depressiooni sümptomite ära tundmises noorukitel.

Esimene hüpotees, et vanuse kasvades depressiooni tunnuste skoorid tõusevad mõlema soo lõikes, ei leidnud kinnitust. Vastupidiselt ennustatule, poiste madal enesehinnang pigem vähenes vanuse kasvades. Tulemustest võib lisaks järeldada, et nii poiste kui ka tüdrukute masendunud meeleolus, ebaefektiivsuses, anhedoonias, suhteprobleemides ning tüdrukute madalas enesehinnangus noorukieas, vanusevahemikus 11–16 aastat, olulisi muutusi ei ole. Tulemused on üllatavad, kuna mitmed uurimused on näidanud depressiooni üldskoori tõusu vanuse kasvades teismeeas (Green jt., 2005; Merikangas jt., 2010), millega eeldatavasti käib kaasas ka depressioonile viitavate tunnuste tõus. Depressiooni eraldiseisvate tunnuste vanuselisi muutusi noorukieas on aga vähe uuritud. Üks võimalik seletus antud tulemustele on, et tõus depressioonile viitavate tunnuste skoorides toimub juba enne 11. eluaastat. Salm jt. (2008) uurisid Eesti lapsi vanuses 7–13 aastat, kasutades CDI-d ning leidsid, et 11–13aastastel oli kõrgem CDI üldskoor kui 7–10aastastel lastel. Osad uurimistulemused on aga näidanud depressiooni taseme üldist tõusu alates 15. eluaastast (Hankin jt., 1998). Seega on võimalik, et muutused depressiooniskoorides leiavad aset alles pärast antud uurimuses hõlmatud vanust. Samas on ka näidatud, et depressiooni kahes põhisümptomis, anhedoonias ja masendunud meeleolus vanusevahemikus 16–24 aastat muutust ei esinenud (Lewisohn jt., 2003). Seni vastuoluliste tulemuste selgimiseks tuleks edaspidi eraldiseisvate tunnuste uurimises kaasata ka nooremaid kui 11aastaseid ning vanemaid kui 16aastaseid, sest tõus tunnuste skoorides võib ilmneda vahetult enne 11. eluaastat või alles peale 16. eluaastat, hilises noorukieas või koguni täiskasvanueas.

Teine hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Madal enesehinnang oli vanuses 13–14 aastat kõrgem tüdrukutel ning ebaefektiivsus oli vanuses 15–16 aastat kõrgem poistel. Vastupidiselt

eelnevatele uurimustele, näitavad antud uurimistulemused, et masendunud meeleolus esineb kõige enam soolisi erinevusi. Kolmel mõõtmiskorral neljast ilmses sugudevaheline erinevus, kusjuures tüdrukute masendunud meeleolu skoorid olid kõrgemad. Vastupidiselt eelnevatele uurimistulemustele oli vanuses 13–14 aastat anhedoonia tase kõrgem tüdrukutel ja poistel oli vanuses 11–12 aastat enam suhteprobleeme kui tüdrukutel. Vastavad soolised erinevused võivad tuleneda sellest, et tüdrukud pigem internaliseerivad ning poisid eksternaliseerivad enda probleeme (Prescott jt., 2000). Eesti laste valimit CDI skaalaga testides on varemgi sarnaselt antud uurimistöö tulemustele leitud, et anhedoonia ja madala enesehinnangu skoorid olid kõrgemad tüdrukute seas, ebaefektiivsuse skoor aga poiste seas (Samm jt., 2008). Seega, et tunda ära võimalike depressiooni sümptomeid noorkitel, tuleks tüdrukute puhul tähelepanu pöörata pigem kognitiivsetele ja afektiivsetele tunnustele nagu kurvameelsus ning poiste puhul käitumisele, sealhulgas sotsiaalsetele ja kooliga seotud probleemidele. Ka depressiooni diagnoosiga täiskasvanute seas on naised ilmutanud rohkem afektiivseid sümptomeid kui mehed (Carter jt., 2000; Wilhelm jt., 2002). Erinevused depressiooni tunnuste ilmnemises varasemate uurimustega võivad tuleneda mõõtevahendist, kuna erinevad mõõtevahendid sisaldavad ühe ja sama sümptomi hindamiseks erinevaid küsimusi ja/või väiteid (Bennet jt., 2005). Lisaks võivad tulemused sõltuda ka depressiooni sümptomite väljendumise kultuurilisest erinevusest (Van de Velde jt., 2010). Huvitav on, et viimasel mõõtmiskorral, ehk 15–16aastaste seas, esineb vaid ühe tunnuse puhul statistiliselt oluline erinevus, kuna varasemad uurimistulemused on näidanud, et vanuse kasvades sooline lõhe depressioonis tõuseb (Merikangas jt., 2010). Mitmed uurimistulemused on näidanud, et täiskasvanueas esineb naistel koguni kaks korda enam depressiooni sümptomatoloogiat kui meestel (Lucht jt., 2003; Piccinelli & Wilkinson, 2000; Angst jt., 2002.; Kuehner, 2003). Kuigi Lewisohn jt. (2003) uurimistulemused soolist erinevust depressiooni sümptomatoloogias nooruki- ega täiskasvanueas ei näidanud, siis naiste kõrgem depressiooni tase 24aastaselt oli põhjustatud sellest, et naistel esines pea kaks korda enam korduvaid depressiooni episoodide kui meestel.

Hüpotees 3 leidis osaliselt kinnitust. Soo peamõju ilmses vanuses 13–14 aastat rohkematele depressiooni tunnustele kui varasemas vanuses, kuid vanuses 15–16 aastat osutus sootunnuse peamõju vaid ühele depressiooni tunnusele. Kuigi kõik efektisuurused olid väikesed, osutas sugu 13–14aastaste seas masendunud meeleolule enam efekti kui kahel varasemal aastal. Samas ei ilmne tulemustest kasvavat trendi, et vanuse kasvades ilmneb aina rohkematele tunnustele suurem soo peaeft. Ka varasemad uurimused on näidanud, et märkimisväärsed soolised erinevused depressioonis ilmnevad just vanuses 13–14 aastat (Ge jt., 2001; Twenge & Nolen-Hoeksema; 2002; Merikangas jt., 2010; Galambos jt., 2004). Sooliste erinevuste põhjuseks selles eas võivad olla

puberteediga seotud muutused, mis avaldavad rohkem mõju tüdrukutele nii hormonaalselt, emotsionaalselt kui ka sotsiaalselt ning võivad seetõttu põhjustada depressiooni taseme suuremat tõusu tüdrukutel (Eley jt., 2004; Hyde jt., 2008).

Antud uurimistöo meetodiliseks piiranguks on, et neljandal mõõtmiskorral oli osaliste seas suur väljalangevus – 52% algvalimist, mistõttu langes valimi esinduslikkus. Suur väljalangevus võib vähendada tulemuste üldistatavust, sest need osalised, kes otsustavad ise longituuduuringu hilisemas mõõtmiskorras mitte osaleda võivad erineda eluviisi ning sotsiaaldemograafiliste tunnuste poolest nendest, kes osalevad uurimuse kõikides etappides (Thygesen jt., 2008; Torvik jt., 2012). Gustavson jt. (2012) leidsid, et vaatamata suurele väljalangevusele on longituuringu tulemused siiski adekvaatsed hindamaks uuritavaid tunnuseid mõjutavaid tegureid. Teiseks piiranguks on, et CDI depressiooni alaskaalad ei hõlma kõikidele depressiooni sümptomitele viitavaid tunnuseid. RHK-10 kohaselt peaks depressiooni diagnoosimisel lisaks hindama tähelepanu ja kontsentratsioonivõime alanemist, süü- ja väärtusetunnet, lootusetust tuleviku suhtes, häiritud und ja isu alanemist (WHO, 1992). Seega on soovituslik tulevikus uurida vanuselisi ja soolisi muutusi ka antud sümptomites.

Käesoleva töö uurimistulemused näitavad poiste enesehinnangu suurenemist vanusega, muudes CDI hinnatavas depressiooni tunnustes vanuselised muutused noorukieas puuduvad. Kõikides tunnustes ilmnis aga soolisi erinevusi, kusjuures kõige enam 13–14aastaste noorukite seas. Puudus üldine trend, et vanuse kasvades ilmneks rohkem ning ulatuslikumaid soolisi erinevusi depressiooni tunnustes. Antud uurimistulemused on olulised näitamaks, millistele depressiooni tunnustele ning millises vanuses eelkõige tuleks noorukiealiste poiste ja tüdrukute seas tähelepanu pöörata nii ennetus- kui ka ravitöös. Edasiarenduseks tuleks kaasata laiemat vanusegruppi ning enam depressioonile viitavaid tunnuseid.

Kasutatud kirjandus

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8–17-year-olds: effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1052-1063.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J. P., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 252(5), 201-209.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*(Vol. 32). University of Pennsylvania Press.
- Bennett, D. S., Ambrosini, P. J., Kudes, D., Metz, C., & Rabinovich, H. (2005). Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls?. *Journal of affective disorders*, 89(1), 35-44.
- Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American family physician*, 75(1), 73-80.
- Brent, D. A. (2004). Antidepressants and pediatric depression: the risk of doing nothing. *The New England Journal of Medicine*, 351(16), 1598-1601.
- Carter, J. D., Joyce, P. R., Mulder, R. T., Luty, S. E., & McKenzie, J. (2000). Gender differences in the presentation of depressed outpatients: a comparison of descriptive variables. *Journal of Affective Disorders*, 61(1), 59-67.
- Cole, D. A., Martin, J. M., & Powers, B. (1997). A Competency-based Model of Child Depression: A Longitudinal Study of Peer, Parent, Teacher, and Self-evaluations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 505-514.

- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 10-18.
- Derdikman-Eiron, R. U. T. H., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), 261-267.
- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807.
- Eley, T. C., Sugden, K., Corsico, A., Gregory, A. M., Sham, P., McGuffin, P., ... & Craig, I. W. (2004). Gene–environment interaction analysis of serotonin system markers with adolescent depression. *Molecular psychiatry*, 9(10), 908-915.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 132(1), 33.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: a longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 101(3), 607.
- Galambos, N., Leadbeater, B., & Barker, E. (2004). Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 28(1), 16-25.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder Jr, G. H. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental psychology*, 37(3), 404.
- Goodyer, I. M., Tamplin, A., Herbert, J., & Altham, P. M. E. (2000). Recent life events, cortisol, dehydroepiandrosterone and the onset of major depression in high-risk adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 499-504.

- Green, H., McGinnity, Á., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman, R. (2005). Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 293-319.
- Gustavson, K., von Soest, T., Karevold, E., & Røysamb, E. (2012). Attrition and generalizability in longitudinal studies: findings from a 15-year population-based study and a Monte Carlo simulation study. *BMC Public Health, 12*(1), 1.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 107*(1), 128.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological bulletin, 127*(6), 773.
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L. (2007). Sex differences in adolescent depression: Stress exposure and reactivity models. *Child development, 78*(1), 279-295.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review, 26*(6), 695-718.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological review, 115*(2), 291.
- Joiner, T. E. (2000). Depression's Vicious Scree: Self-Propagating and Erosive Processes in Depression Chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(2), 203-218.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Neale, M. C., & Prescott, C. A. (2001). Genetic risk factors for major depression in men and women: similar or different heritabilities and same or partly distinct genes?. *Psychological medicine, 31*(04), 605-616.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2014). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *Focus*.
- Kleinberg, A. (2014). Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services.

- Kleinberg, A. (2014). *Ülevaade laste vaimse tervise valdkonnast Eestis* [Powerpoint esitlus]. Välja võetud: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/Rahvatervise_programm/kleinberg_27.pdf
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*(4), 470-500.
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory: Manual*. Multi-Health Systems.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *108*(3), 163-174.
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *34*(1), 49-61.
- Lasgaard, M., Goossens, L., & Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of abnormal child psychology*, *39*(1), 137-150.
- Lee, M. T., Wong, B. P., Chow, B. W. Y., & McBride-Chang, C. (2006). Predictors of suicide ideation and depression in Hong Kong adolescents: Perceptions of academic and family climates. *Suicide and life-threatening behavior*, *36*(1), 82-96.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: predictors of recurrence in young adults. *American Journal of Psychiatry*, *157*(10), 1584-1591.
- Lewinsohn, P. M., Petit, J. W., Joiner Jr, T. E., & Seeley, J. R. (2003). The symptomatic expression of major depressive disorder in adolescents and young adults. *Journal of abnormal psychology*, *112*(2), 244.
- Lin, H. C., Tang, T. C., Yen, J. Y., Ko, C. H., Huang, C. F., Liu, S. C., & Yen, C. F. (2008). Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *62*(4), 412-420.
- Liu, Y. L. (2002). The role of perceived social support and dysfunctional attitudes in predicting Taiwanese adolescents' depressive tendency. *Adolescence*, *37*(148), 823.

- Lucht, M., Schaub, R. T., Meyer, C., Hapke, U., Rumpf, H. J., Bartels, T., ... & John, U. (2003). Gender differences in unipolar depression: a general population survey of adults between age 18 to 64 of German nationality. *Journal of Affective Disorders*, 77(3), 203-211.
- Maher, B. S., Hughes, H. B., Zubenko, W. N., & Zubenko, G. S. (2010). Genetic linkage of region containing the CREB1 gene to depressive disorders in families with recurrent, early-onset, major depression: A re-analysis and confirmation of sex-specific effect. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 153(1), 10-16.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Minor, K. L., Champion, J. E., & Gotlib, I. H. (2005). Stability of DSM-IV criterion symptoms for major depressive disorder. *Journal of psychiatric research*, 39(4), 415-420.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921-2928.
- Nardi, B., Francesconi, G., Catena-Dell'osso, M., & Bellantuono, C. (2013). Adolescent depression: clinical features and therapeutic strategies. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 17(11), 1546-1551.
- Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2008). Suicidal behavior: A developmental perspective. *The Psychiatric clinics of North America*, 31(2), xiii.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 695.
- Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: findings from three longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, 97(2), 307.

- Pelizza, L., & Ferrari, A. (2009). Anhedonia in schizophrenia and major depression: state or trait. *Ann Gen Psychiatry, 8*(1), 22.
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *The British Journal of Psychiatry, 177*(6), 486-492.
- Prescott, C. A., Aggen, S. H., & Kendler, K. S. (2000). Sex-specific genetic influences on the comorbidity of alcoholism and major depression in a population-based sample of US twins. *Archives of General Psychiatry, 57*(8), 803-811.
- Pruulmann, K. (2006). Koolitõrke funktsionaalsed põhjused ning nende seos põhikooli õpilaste õpimotivatsiooni, kliinilise sümptomaatika ja isiksuseomadustega. *Magistripjekt kliinilises psühholoogias*. Psühholoogia Instituut, Tartu Ülikool.
- Reddy, R., Rhodes, J. E., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and psychopathology, 15*(01), 119-138.
- Richardson, A. S., Bergen, H. A., Martin, G., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance as an indicator of risk of attempted suicide in young adolescents. *Archives of Suicide Research, 9*(2), 163-176.
- Roberts, J. E. (2006). Self-esteem from a clinical perspective. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives, 298-305*.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and aging, 17*(3), 423.
- Saluja, G., Iachan, R., Scheidt, P. C., Overpeck, M. D., Sun, W., & Giedd, J. N. (2004). Prevalence of and risk factors for depressive symptoms among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*(8), 760-765.
- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2006). Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(1), 103-115.
- Sørensen, M. J., Nissen, J. B., Mors, O., & Thomsen, P. H. (2005). Age and gender differences in depressive symptomatology and comorbidity: an incident sample of psychiatrically admitted children. *Journal of affective disorders, 84*(1), 85-91.

- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *139*(1), 213.
- Spijker, J., Bijl, R. V., De Graaf, R., & Nolen, W. A. (2001). Determinants of poor 1-year outcome of DSM-III-R major depression in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *103*(2), 122-130.
- Stringaris, A., Maughan, B., Copeland, W. S., Costello, E. J., & Angold, A. (2013). Irritable mood as a symptom of depression in youth: prevalence, developmental, and clinical correlates in the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(8), 831-840.
- Tervise Arengu Instituut. *Terviseandmed*. Allikas: www.tai.ee Välja võetud: 11.11.2015
- Thygesen, L. C., Johansen, C., Keiding, N., Giovannucci, E., & Grønbaek, M. (2008). Effects of sample attrition in a longitudinal study of the association between alcohol intake and all-cause mortality. *Addiction*, *103*(7), 1149-1159.
- Torvik, F. A., Rognmo, K., & Tambs, K. (2012). Alcohol use and mental distress as predictors of non-response in a general population health survey: the HUNT study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *47*(5), 805-816.
- Twenge, J. M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of abnormal psychology*, *111*(4), 578.
- Undheim, A. M., & Sund, A. M. (2005). School factors and the emergence of depressive symptoms among young Norwegian adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, *14*(8), 446-453.
- Van de Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social science & medicine*, *71*(2), 305-313.
- Vanhalst, J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of youth and adolescence*, *41*(6), 776-787.

- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(2), 190-198.
- Watson, D., Suls, J., & Haig, J. (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of personality and social psychology, 83*(1), 185.
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G., & Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 816-828.
- Wilhelm, K., Roy, K., Mitchell, P., Brownhill, S., & Parker, G. (2002). Gender differences in depression risk and coping factors in a clinical sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*(1), 45-53.
- World Health Organisation.(1992).International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO.

Tänuõnad

Minu siiraimad tänud Kirsti Akkermannile töö juhendamise ning tagasisidestamise eest, Käröl Soidlale motiveerimise, jooksvate nõuannete ning sisuka tagasisidestamise eest, Merili Tammisaarele tehtud töö eest depressiooni uurimises noorukieas, kõikidele, kes osalesid käesolevas töös analüüsitud andmete kogumises ja kõikidele teistele, kes töö valmimise protsessis mulle toeks olid.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrekselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Brigitte Karelsohn