

## Depressioon ja sotsiaalne toimimine

Anu Aluoja, Jakov Šlik, Veiko Vasar – TÜ psühhiaatriakliinik

depressioon, sotsiaal-majanduslikud tegurid, rahulolu

**Depressiooniga seostub halvem sotsiaalne toimimine. Probleemiks võib olla nii objektiivne igapäevavõime hakkamasaamine kui ka vähene subjektiivne rahulolu. Töös on analüüsitud Eesti rahvastiku andmete alusel depressioonisümptomite seoseid objektiivse majandusliku toimimise, lähisuhete ja rahuloluga ning selgitatud soolisi erinevusi depressiooni ja toimimise seostes. Töö andmestik on pärit Eesti terviseuuringust 1996–1997. Selgus, et Eestis seostub depressiivsus pigem väiksema jooksva sissetuleku kui vähema püsivara omamisega. Tugevad seosed ilmnesid depressiivsusel vähete lähisuhete ja mitut eluvaldkonda hõlmava kehva rahuloluga. Mõningaid soolisi erinevusi ilmnes depressiivsuse seostes suhetega.**

Depressiooni teket ja püsimist soodustavate mitmekesiste tegurite hulgas on kõrvuti bioloogiliste mehhanismidega oluline osa psühhosotsiaalsetel teguritel. Samas häirib juba vallandunud depressioon inimese funktsioneerimist sotsiaalses ümbruses, tekitades tavapäraste sotsiaalsete rollide täitmisel probleeme, mis võivad püsida ka siis, kui psüühikahäire äge sümptomaatika on taandunud (1). Toimimiskustega pole seotud mitte üksnes kliiniliselt väljenduv depressioon, vaid ka nn alalävised depressioonid, s.t depressioonisümptomid, mis ei vasta täielikult häire diagnostilistele kriteeriumidele sümptomite kestuse ja/või raskusastme poolest (2).

Seostamiseks depressiooni motivatsiooniliste nähtuste ja igapäevaelus toimetulekuga, on kasutusel mitmeid omavahel kattuvaid mõisteid nagu elukvaliteet, heaolu, sotsiaalne toimimine, sotsiaalne kohanemine ja sotsiaalne toimetulek. Sotsiaalses toimimises on olulised nii objektiivne kui subjektiivne, hinnanguline külg (3). Objektiivne toimimine tähendab hakkamasaamist, mida on võimalik väliselt hinnata, nt töökoha olemasolu, majanduslik toimetulek, koduste asjade korraldamine, suhete olemasolu. Subjektiivse toimimise all mõistetakse enesehinnangut rollifunktsioneerimisele, samuti rahulolu ja huvi, mida see pakub. Kuigi objektiivse ja subjektiivse toimimise vahet depressiooni korral pole päris selge, on viimasel ajal tähelepanu pööratud just toimimise afektiivsele ja kognitiivsele aspektile (4).

Objektiivse toimimise näitajatest seostub depressioon viletsamate sotsiaal-majanduslike oludega, mida tavaliselt peetakse ka selle häire riskiteguriks. Seoseid on leitud väiksema sissetuleku, madala haridustaseme ja töötusega (3, 5, 6). Depressiooni puhul on oluliseks sotsiaalse toimimise aspektiks sotsiaalne toetus – nii lähisuhete hulk kui ka kvaliteet (7, 8). Vähene sotsiaalne toetus suurendab depressiooniriski ja võib samas olla depressiooni tagajärjeks. Kuna naistel on depressiooni esinemine kaks korda sagedasem kui meestel, on oletatud, et ka seostuvates psühhosotsiaalsetes tegurites võib olla soolisi erinevusi (9).

Varasemast tööst on teada, et Eestis esineb olulisi depressioonisümptomeid 11,1% rahvastikust (10). Ka Eestis on depressioonisüptomid sagedasemad naistel. Depressiivsus seostub töötuse, madalama sissetuleku ja mitte-estli rahvusega.

Töös on käsitletud lähemalt majandusliku toimimise aspekte, lähisuhteid ja sotsiaalse toimimise subjektiivset külge. Töö **eesmärgiks** oli uurida, kuivõrd depressioonisüptomid seostuvad püsivarade olemasolu, sissetuleku, lähisuhete ja rahuloluga. Tundsi me huvi ka sooliste erinevuste vastu, püüdes kindlaks teha, kas meestel ja naistel seostub depressiivsus erinevate sotsiaalse toimimise aspektidega.

### **Uuritavad ja meetodid**

Andmed on kogutud Eesti terviseuuringu (11) raames, mis oli kogu Eestit hõlmav terviseseisundit ja -käitumist ning taustategureid käsitlev küsitlusuuring. Küsitlus korraldati ajavahemikul oktoobrist 1996 kuni veebruarini 1997. Vaimse terviseseisundi hindamiseks võeti uuringusse emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK) (12), mille alusel saab hinnata depressiooni ja ärevussüptomite esinemist rahvastikus. Küsitletavad isikud valiti 1989. a rahvaloenduse andmebaasist. Valimi moodustasid sünnipõlvkonnad 1916–1980, ehk mehed ja naised, kes küsitlusajal olid vanusevahemikus 15–79 aastat. Küsitletavad võeti valimisse proportsionaalselt vastava soovanuserühma osakaalule vaatlusüksuses. Küsitlusele vastas 78,3%; kokku küsitleti 4711 isikut. EEK-le vastas 4677 isikut. Selle artikli andmestiku moodustavad 4350 täiskasvanud isikut vanuses 20–79 aastat (1948 meest, 2402 naist).

Sotsiaalse toimimise näitajad saadi struktureeritud intervjuudest. Sissetulek tähendab keskmist kuusissetulekut viimase aasta jooksul Eesti kroonides. Sissetuleku kvartiilide järgi jagati vastanud nelja rühma. Eraldi hinnati isiklikku ja leibkonna keskmist kuusissetulekut. Püsivaradest küsiti auto, vähemalt 10 000 kr väärtuses hoiuste ja elukohast mujal asuva kinnisvara (maja, korter, suvila, talu) olemasolu.

Abielulisuse järgi jagati uuritavad nelja rühma: abielus või vabaabielus olevad isikud; isikud, kes pole kunagi abielus olnud; lesed ja lahutatud.

Eluga rahulolu hinnati skaalal 1 (rahul) kuni 4 (üldse ei ole rahul) kuues valdkonnas: töö, karjäär/elus edasijõudmine, pereelu, vaba aja veetmine, elu üldse. Sama skaalat kasutati suhetega rahulolu hindamiseks, küsides, kuivõrd rahul olid vastajad usaldussuhetega üldse, partnerlussuhete emotsionaalse ja intiimse küljega ning suhetega lastega. Suhete hulka hinnati järgmise küsimusega: "Kes on need, keda võite tõesti usaldada, kui te vajate abi?" Vastuste põhjal moodustati neli rühma: usaldussuhteid pole, suhted on ainult väljaspool perekonda/sugulasi, suhted ainult perekonnas/sugulaste hulgas, suhted nii perekonnas kui väljaspool.

Depressiivsuse hindamiseks kasutati EEK depressiooni alaskaalat. EEK on enesehinnanguline küsimustik, mis koosneb 33 väitest. Iga väidet hinnatakse skaalal 0–4. Depressiooni alaskaala koosneb 8 väitest, mis vastavad depressiooniepisoodi RHK-10 ja DSM-IV diagnostilistele kriteeriumidele. Kasutades äralõikepunkti 12, jagati vastajad mittedepressiivsete ja depressiivsete gruppi.

Andmeanalüüs tehti tarkvarapaketi SPSS for Windows 10.0 abil. Rahulolu näitajate võrdlemiseks depressiivsetel ja mittedepressiivsetel isikutel kasutati mitmefaktorilist dispersioonanalüüsi. Depressiooni seoseid majanduslike ja suhtenäitajatega hinnati logistilise regressioonanalüüsi abil. Tulemusena on esitatud võimalike suhte suhe koos 95% usaldusvahemikuga uuritava muutuja iga taseme jaoks. Võrdluse aluseks on võetud muutuja tase, millel depressiivsete % on madalaim. Statistiliselt usaldusväärseks peetakse võimalike suhteid, mille 95% usaldusvahemik ei sisalda väärtust 1.

## **Tulemused**

Majanduslike näitajate seosed depressiooniga on esitatud tabelis 1. Depressiivsusega seostus negatiivselt nii isiklik kui leibkonna sissetulek, kujuures esimene isegi pisut tugevamalt. Leibkonna omanduses olevast püsivarast seostus depressiivsusega mõeldukalt ainult auto mitteomamine. Ilmnes ka soolisi erinevusi. Nii suurendas auto mitteomamine depressiooni-võimalike suhteid ainult meestel, mitte aga naistel. Vastupidi, hoiuste mitteomamine seostus depressiooniga naistel, meestel aga mitte.

Siia tabel 1, asub artikli lõpus

Võrreldes abielus isikutega võis oluliselt suuremat depressiooniriski täheldada nii lahutatutel, leskedel kui isikutel, kes pole kunagi abielus olnud (vt tabel 1). Ka siin oli

soolisi erinevusi. Kui meestel oli depressioonirisk tunduvalt suurem kõigis mitteabielus rühmades, siis naistel mõõdukalt ainult lahutatute hulgas. Depressiivsusega seostus oluliselt suhete hulk. Kõige vähem depressiivseid isikuid oli rühmas, kes omasid usaldussuhteid nii perekonnas kui väljaspool seda. Oluliselt rohkem depressiivseid oli isikute hulgas, kelle arvates neil usaldussuhteid polnud või kelle suhted olid ainult perevälised (vt tabel 1). Meestel seostus depressiivsus ainult usaldussuhete täieliku puudumisega, naistel lisaks pereliikmete ja sugulastega usaldussuhete puudumisega.

Keskmisel rahuloluhinnangud on esitatud tabelis 2. Võrreldes mitte-depressiivsetega olid depressioonisümptomitega isikud vähem rahul kõigi funktsioneerimise aspektidega, mida uurisime. Rahulolematus ilmnes nii eluga üldse, kui ka töö, karjääri, majandusliku toimimise, vaba aja ja usaldussuhetega. Kuigi rahulolu partnerlussuhetega oli üldiselt parem, ilmnes ka siin oluline seos depressiivsusega. Vaadeldes eraldi ainult depressiivsete rühma, ilmnes üks sooline erinevus: nimelt olid depressiivsed mehed usaldussuhetega üldse vähem rahul kui depressiivsed naised.

Sii tabel 2, asub artikli lõpus

### **Arutelu**

Uurimusest selgus, et majanduslikest tingimustest seostub depressiooniga väiksem sissetulek. Viletsaid sotsiaal-majanduslikke tingimusi on peetud depressiooni riskiteguriks ka varasemates uuringutes (5). Sealjuures on mujal tehtud uuringutes leitud, et depressiooni seos sissetulekuga on nõrk, sõltudes pigem teistest sotsiodemograafilistest näitajatest (13). Pigem on depressiooni seostatud muude materiaalsete ressursside vähesusega (13). Meie uuring näitas vastupidist: Eestis seostub depressiooniga madal jooksev sissetulek tugevamalt kui muude varade, nt hoiuste, kinnisvara ja auto omamine. Oletatavalt suurendab halvem majanduslik olukord depressiooniriski psühhosotsiaalsete mehhanismide kaudu. Kehvem materiaalne olukord võib tekitada kroonilist stressi ja olla negatiivsete elusündmuste allikaks. Parema materiaalse toimimise suurendab enesetõhusust ja tajutud kontrolli elu üle, mis omakorda seostuvad parema vaimse tervisega (10, 14). Suurema sissetulekuga inimestel on ka rohkem võimalusi igapäevaelu-stressi leevendamiseks. Asjaolu, et Eestis on küllalt vähe inimesi, kelle majanduslik kindlustunne sõltub püsivaradest, võib olla põhjuseks, miks me leidsime tugevama seose depressiivsuse ja aastasissetuleku vahel. Võib ka oletada, et depressiooni mõjutegurina hakkab

sissetulek ilmneva vaid siis, kui see on probleemetehtavalt madal. See võib olla põhjuseks, miks kõrgema elatustasemega riikides seostub depressiivsus vaid kõige madalama sissetulekutasemega (6), Eestis aga kõigi kõrgemast veerandikust madalamate sissetulekutasemetega. Meie uuringus seostus vähene isiklik sissetulek depressiooniga tugevamini kui leibkonna sissetulek. Tõenäoliselt pole siin ainult tegemist vaesuse ja depressiooni seosega, vaid isiklik raha võiks mõjutada depressiivsust ka enesehinnangu kaudu.

Oluliseks sotsiaalse toimimise aspektiks on lähisuhete olemasolu ja nendega rahulolu. Sarnaselt teiste uuringute tulemustega leidsime olulise negatiivse seose depressiooni ja abielulisuse vahel (6, 7). Depressiivsust esines rohkem kõigis mitteabielus rühmades, nii leskede, lahutatute kui ka nende inimeste hulgas, kes kunagi ei olnud abielus olnud. Analüüsidest soolisi erinevusi, selgus, et meestel on tõesti kõigis mitteabielus rühmades suhteline depressioonirisk suurem, naistel aga ainult lahutatute hulgas. Need tulemused toetavad ideed, et meeste jaoks on abielus olemine depressioonivastane kaitsetegur, naiste jaoks aga mitte (9). Võib oletada, et kui meeste jaoks tähendab abielu oluliste vajaduste paremat rahuldamist, sotsiaalset toetust ja suuremat suhtlemisvõrgustikku, siis naiste jaoks ka rohkem nõudmisi ja kohustusi. Lahutatud isikute suurem depressiivsus võib viidata suhete katkemisele kui ühele riskitegurile, samas on Hammen (15) näidanud, et seos võib olla ka vastupidine – depressiivsete naiste abielud on ebastabiilsemad ja lõpevad sagedamini lahutusega.

Tugevalt seostus depressiooniga lähisuhete puudumine. Huvitav on see, et meestel suurendab usaldussuhete puudumine depressiooni-~~s~~anssi kaks korda rohkem kui naistel. Kui lisada siia tulemus, et depressiivsed mehed olid naistega võrreldes usaldussuhetega oluliselt vähem rahul, räägib see vastu oletustele, et naistel seostub sotsiaalse toetuse puudumine ja suhetega rahulolematuse depressiooniga rohkem kui meestel (9). Tõenäoliselt seostuvad probleemid lähisuhetes depressiooniga nii naistel kui meestel, kuid spetsiifilistes suhteaspektides võib olla soolisi erinevusi. Ka pere- ja paarisuhetega rahulolematuse depressiivsetel isikutel suurem. Meie tulemused kinnitavad teiste autorite andmeid, et ebakõlad pere- ja paarisuhetes seostuvad oluliselt depressiooniga, olles tõenäoliselt nii depressiooni tagajärjeks kui soodustavaks asjaoluks (7, 8).

Depressiivsed isikud olid kõigis olulistest eluvaldkondades vähem rahul, võrreldes mittedepressiivsetega. Kõige väiksemat rahulolu, sõltumata

depressiivsusest, ilmutasid vastajad majandusliku olukorraga. Kõige rohkem väljendunud erinevused depressiivsete ja mitte-depressiivsete vahel ilmsid rahulolu eluga üldse ja rahulolu pereeluga. Ka elukvaliteediuuringud on näidanud, et üldine eluga rahulolu on depressiivsusega tugevas negatiivses seoses (16). Samas ei leitud rahulolu erinevust mitte kõigis valdkondades ning oletati, et rahulolu selliste objektiivsemate asjaoludega nagu majanduslik olukord ja elutingimused on depressioonist vähe sõltuv. Meie uuring kinnitab vastupidist: depressiivsete inimeste rahulolu on väiksem ka siis, kui objektiivsed tingimused on sarnased mitte-depressiivsetega. Seega, subjektiivne toimimine sõltub vaid osaliselt tegelikest oludest, osaliselt aga võib olla depressioonist tingitud hinnangute tagajärg.

### **Kokkuvõte**

Depressiooniga seostub pöördvõrdeliselt nii sotsiaalse toimimise majanduslik kui suhetega seotud aspekt. Depressioon on seotud vähese rahuloluga kõigis olulistes toimumisvaldkondades ja see ei ole seletatav ainult objektiivsete elutingimustega. Nii meestel kui naistel seostub depressiooniga väiksem lähisuhete võrgustik ja halvem kvaliteet. Soolisi erinevusi ilmneb suhete konkreetsetes aspektides, mis vajavad lähemat uurimist.

Kuigi ristlõikeuuringus ei saa me teha järeldusi põhjuse-tagajärje seoste kohta, on depressiooni ja sotsiaalse toimimise vahel ilmselt mitmeastmelised seosed. Depressiooni teket soodustab sotsiaal-majanduslike tegurite koosmõju hinnanguskeemide ja isiksuse omadustega. Depressioon ise aga mõjutab hinnanguid objektiivsetele oludele ning võib pikaajaliselt mõjutada ka objektiivset sotsiaalset toimumist, soodustades niiviisi uute depressiooniepisoodide vallandumist.

### **Tänuavaldus**

Autorid tänavad Mall Leinsalu, kelle ettevõtmisel Eesti terviseuuring teoks sai.

## Kirjandus

1. Paykel ES, Weissman MM. Social adjustment and depression. A longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 1973;28:659–63.
2. Judd LL, Akiskal HS, Paulus MP. The role and clinical significance of subsyndromal depressive symptoms (SSD) in unipolar major depressive disorder. *J Affect Disord* 1997;45:5–18.
3. Hirschfeld RM, Montgomery SA, Keller MB, Kasper S, Schatzberg AF, Moller HJ, et al. Social functioning in depression: a review. *J Clin Psychiatry* 2000;61:268–75.
4. Prince PN, Prince CR. Subjective quality of life in the evaluation of programs for people with serious and persistent mental illness. *Clin Psychol Rev* 2001;21:1005–36.
5. Weich S, Lewis G. Poverty, unemployment and common mental disorders: population-based cohort study. *BMJ* 1998;317:115–9.
6. Kessler RC, Zhao S, Blazer DG, Swartz M. Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *J Affect Disord* 1997;45:19–30.
7. Salokangas RK, Poutanen O. Risk factors for depression in primary care. Findings of the TADEP project. *J Affect Disord* 1998;48:171–80.
8. Zlotnick C, Kohn R, Keitner G, Della Grotta SA. The relationship between quality of interpersonal relationships and major depressive disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *J Affect Disord* 2000;59:205–15.
9. Bebbington P. The origins of sex differences in depressive disorder: Bridging the gap. *Int Rev Psychiatry* 1996;8:295–332.
10. Aluoja A, Leinsalu M, Shlik J, Vasar V, Luuk K. Symptoms of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *J Affect Disord* 2004;78:27–35.
11. Leinsalu M, Grinšak M, Noorkõiv R, Silver B. Eesti Terviseuring. Metodoloogiaülevaade. Tallinn: Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut; 1998.
12. Aluoja A, Shlik J, Vasar V, Luuk K, Leinsalu M. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nord J Psychiatry* 1999;53:443–9.

13. Muntaner C, Eaton WW, Diala C, Kessler RC, Sorlie PD. Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Soc Sci Med* 1998;47:2043–53.
14. Haidt J, Rodin J. Control and efficacy as interdisciplinary bridges. *Rev Gen Psychology* 1999;3:317–37.
15. Hammen C. Social stress and women's risk for recurrent depression. *Arch Womens Ment Health* 2003;6:9–13.
16. Kuehner C. Subjective quality of life: validity issues with depressed patients. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:62–70.

## **Summary**

### **Depression and social functioning**

Depression is related to lower social functioning. Problems may arise in everyday objective role-functioning as well as in low subjective satisfaction. The present study examines the relationship of depressive symptoms with objective economic functioning, close relationships and satisfaction in Estonian population. Gender differences are analysed. The data were drawn from the Estonian Health Interview Survey 1996–1997. The results indicate that in Estonia depressiveness is related to the lower current income rather than to permanent asset ownership. Strong relationships were revealed between depressiveness and lack of trusting relationships and low satisfaction in several areas of life. Some gender differences were observed in associations between relationship issues and depressiveness.

[anu.aluoja@kliinikum.ee](mailto:anu.aluoja@kliinikum.ee)



**Tabel 1. Depressiivsuse seos majanduslike teguritega: regressioonanalüüsi tulemused\***

Tunnus	Kokku (n = 4350)			Mehed (n = 1948)		Naised (n = 2402)	
	Depressiivsete %	ŠS	95% UV	ŠS	95% UV	ŠS	95% UV
<b>Isiklik sissetulek</b>							
1 kvartiil	18,1	2,84	2,02–3,97	2,44	1,38–4,31	2,49	1,61–3,87
2 kvartiil	16,7	2,29	1,61–3,26	2,38	1,30–4,35	1,92	1,22–3,03
3 kvartiil	9,9	1,60	1,12–2,26	1,22	0,67–2,23	1,60	1,02–2,51
4 kvartiil	4,9	1,00		1,00		1,00	
<b>Leibkonna sissetulek</b>							
1 kvartiil	14,9	1,98	1,43–2,74	2,13	1,20–3,78	1,89	1,26–2,82
2 kvartiil	16,2	2,00	1,44–2,79	2,13	1,18–3,84	1,91	1,27–2,86
3 kvartiil	8,8	1,32	0,93–1,86	1,39	0,76–2,55	1,30	0,85–2,00
4 kvartiil	6,3	1,00		1,00		1,00	
<b>Hoised</b>							
Jah	7,6	1,00		1,00		1,00	
Ei	11,6	1,31	0,91–1,89	1,16	0,65–2,08	1,62	1,01–2,61
<b>Auto</b>							
Jah	7,3	1,00		1,00		1,00	
Ei	14,2	1,48	1,15–1,89	1,68	1,11–2,54	1,33	0,97–1,82
<b>Kinnisvara</b>							
Jah	7,6	1,00		1,00		1,00	
Ei	12,2	1,28	0,97–1,68	1,33	0,82–2,15	1,25	0,90–1,74
<b>Abielulisus</b>							
Abielus	8,1	1,00		1,00		1,00	
Pole abielus	11,6	1,75	1,22–2,51	2,22	1,24–3,97	1,48	0,93–2,37

Lesk	22,3	2,01	1,46–2,76	3,82	1,79–8,15	1,26	0,87–1,83
Lahutatud	18,5	2,35	1,78–3,11	3,80	2,28–6,33	1,59	1,14–2,23
<b>Usaldussuhted</b>							
Peres ja mujal	8,2	1,00		1,00		1,00	
Ainult peres	10,4	1,11	0,82–1,51	1,53	0,80–2,91	1,08	0,76–1,53
Ainult mujal	19,2	2,10	1,34–3,28	2,34	0,95–5,77	2,06	1,22–3,47
Pole suhteid	27,4	2,62	1,70–4,05	4,27	1,95–9,37	2,38	1,37–4,15

\* Analüüsid on kontrollitud vanuse, leibkonna sissetuleku ja abielulisusega;

ŠS = Šansside suhe, UV = usaldusvahemik

**Tabel 2. Keskmised rahuloluhinnangud depressiivsetel ja mitte-depressiivsetel isikutel**

Rahulolu	Mitte-depressiivsed isikud			Depressiivsed isikud		
	Mehed	Naised	Kokku	Mehed	Naised	Kokku
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)
Tööga	1,71 (0,84)***	1,59 (0,82)	1,65 (0,83)	2,07 (0,92)**	2,05 (0,96)*	2,05 (0,95)*
Karjääriga	2,07 (0,94)	1,99 (0,93)	2,03 (0,93)	2,59 (1,04)**	2,60 (1,02)*	2,59 (1,02)*
Pereeluga	1,50 (0,78)***	1,62 (0,84)	1,56 (0,81)	2,34 (1,10)*	2,26 (1,09)*	2,28 (1,09)*
Majandusliku olukorraga	2,45 (0,98)***	2,49 (0,99)	2,47 (0,99)	3,15 (0,91)*	3,10 (0,95)*	3,11 (0,94)*
Vaba aja veetmisega	1,98 (0,93)	1,98 (0,94)	1,98 (0,93)	2,70 (1,01)*	2,63 (1,02)*	2,65 (1,02)*
Eluga üldse	1,84 (0,82)	1,83 (0,80)	1,83 (0,81)	2,82 (0,87)*	2,67 (0,93)*	2,71 (0,92)*
Emotsionaalsed suhted partneriga	1,24 (0,49)	1,35 (0,62)	1,29 (0,56)	1,60 (0,84)*	1,74 (0,96)**	1,70 (0,93)*
Intiimsuhted partneriga	1,27 (0,57)	1,32 (0,64)	1,29 (0,60)	1,68 (0,89)	1,71 (0,93)**	1,70 (0,92)*
Suhted lastega	1,20 (0,48)	1,16 (0,42)	1,18 (0,46)	1,45 (0,73)	1,39 (0,65)**	1,41 (0,68)**
Usaldussuhted tervikuna	1,57 (0,79)	1,60 (0,80)	1,59 (0,80)	2,40 (1,05)** ,***	2,11 (1,08)**	2,20 (1,08)*

\* Statistiliselt oluline erinevus mitte-depressiivsetest,  $p < 0,001$ ; analüüsid on kontrollitud vanuse, sissetuleku ja abielulisusega.

\*\* Statistiliselt oluline erinevus mitte-depressiivsetest,  $p < 0,01$ .

\*\*\* Statistiliselt oluline erinevus sama depressiivsusrühmi meeste ja naiste vahel  $p < 0,01$ .