

Tartu Ülikool
Usuteaduskond

Liisi Viirpalu

**Religiooni roll söömishäirete tekkimisel, ennetamisel
ja ravimisel juudi naiste näitel**

Magistritöö

Juhendaja: Anu Põldsam, PhD

Tartu
2022

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Söömishäired	8
1.1. Söömishäirete liigitus	8
1.2. Söömishäirete riskitegurid	12
1.3. Söömishäirete ravi	14
1.4. Religioon ja söömishäired	17
2. Judaism	20
2.1. Toitumisreeglid judaismis	20
2.1.1. Üldised toitumisreeglid	20
2.1.2. Paast ja „pidu“: kindlate aegade seotud toitumisreeglid	21
2.2. Suhtumine kehasse judaismis	23
2.2.1. Suhtumine kehasse üldiselt	23
2.2.2. Naiste kujutamine ja kehakuvand	23
2.3. Peresuhted ja soorollid	25
2.3.1. Traditsiooniline juudi perekond	25
2.3.2. Naise roll ja ootused	26
2.3.3. Täiuslik juudi tüdruk	29
3. Empiiriliste uurimuste analüüs	31
3.1. Ülevaade artiklitest	31
3.2. Artiklite uurimisfookus	32
3.3. Tulemused ja nende analüüs	34
3.3.1. Ilmnunud riskitegurid	34

3.3.2. Söömishäirete kaitsetegurid	43
3.3.3. Juudi usku arvestav söömishäirete ravi	45
3.3.4. Analüüs	48
Kokkuvõte	50
Kasutatud allikad	53
Summary	68

Sissejuhatus

Minu töö teemaks on religiooni ja söömishäirete vaheline seos, mida vaatlen läbi judaismi prisma. Uurin, kuidas religioossus mõjutab söömishäirete teket, ennetamist ja ravi juudi naiste puhul.

Teema põhjendus

Paralleelselt sellega, et üha enam inimesi on hakanud teadlikult hoolitsema oma tervise, füüsilise vormi ja välimuse eest, on üha enam märgata ka söömishäirete ning kompulsiiivse ületreenimise levikut. Selle põhjuseid võib otsida näiteks meediast, mis on täis salenemiskuuride retsepte, retušeeritud kehakuvandeid ning sellega seotud ebarealistlike nõudmistega oma kehale.

Aina rohkem kohtab ka uuringuid, mille keskmes on religiooni ning religioossuse ja söömishäirete seosed. On leitud, et religioon võib söömishäirete tekke riski suurendada, aga ka söömishäirete ravi tõhustada. Oluline osa religiooni mõjust söömishäiretele on seotud religiooniseadusega reguleeritud toitumispõhimõtete, paastumispraktikate ja hoiakutega inimese keha suhtes. (Hoskin et al. 2020: 1–2)

Näiteks kolmeteistkümnenda sajandi Euroopa täheldas religioosselt ajendatud nälja lainet, mille tulemuseks oli hinnanguliselt 100 dokumenteeritud „püha anoreksia” juhtumit. Püha anoreksia kirjeldab ekstreemselt religioosseid naisi, kellel on anoreksia sümptomid. (Hoskin et al. 2020: 1–2)

Kõige selgemalt on religiooni ja söömishäirete seoseid kirjeldatud juudi religiooni kontekstis. Judaismis valitsevad konkreetsed toitumist puudutavad regulatsioonid ning juudi kogukondi on ka rohkem uuritud. Religiooniuuringute raames on juudi naiste söömishäirete uurimine oluline, sest nii saab välja selgitada, milline roll on just religioonil peale muude tegurite söömishäirete tekkel. Juudi naiste seas on söömishäired väga levinud

ning konkreetsete riskitegurite koosmõju avastamine aitab mõista paremini nii judaismi kui ka söömishäireid.

Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused

Minu uurimuse eesmärk on anda ülevaade selle kohta, kas ja kuidas mõjutab religioon, antud juhul judaism, söömishäirete ennetamist, tekkimist ja ravimist naistel ning analüüsida selle mõju põhjuseid; selgeks teha, mis on judaismile eriomased söömishäirete tekkimise ja ravimise eeldused. Töös ei anta ülevaadet erinevate religioonidega seotud söömishäirete kujunemise ajaloost, vaid keskendutakse söömishäiretele tänapäeval.

Kuigi söömishäired pole seotud kindla vanuse ja sooga on selle uurimistöö fookuses naiste söömishäired, sest neid on antud kontekstis kõige rohkem uuritud.

Lähtuvalt eesmärgist olen püstitanud järgnevad uurimisküsimused:

1. Kuidas aitab judaism ennetada söömishäireid?
2. Kuidas judaism soodustab söömishäireid?
3. Kuidas aitab judaism kaasa söömishäirete ravimisele?

Uurimismeetod

Selleks, et oma uurimisküsimustele vastuseid leida tutvun esiteks erinevate söömishäireid käsitlevate allikatega ning kirjeldan nende põhjal söömishäirete tekkepõhjuseid, riski- ja kaitsetegureid, kulgu ja ravi ning seda, mil määral religiooni on söömishäirete tekkega seostatud. Teiseks annan läbitöötatud allikate põhjal ülevaate judaismi söömistavadest, suhtumisest kehasse, naiste kehakuvandist, peresuhetest, naiste kujutamisest ja rollist ühiskonnas, mis kõik võivad soodustada söömishäirete esinemist. Olles teadlik, et juudi religiooni sees esineb väga erinevaid suundi, mis järgivad religiooniseadust erineva rangusastmega, otsustasin siinkohal lähtuda nõ peavoolu ehk ortodokses judaismis levinud tõekspidamistest. Leidmaks kinnitust judaismi ja söömishäirete vaheliste seoste kohta, töötan töö kolmandas etapis läbi 17 artiklit, mis kajastavad empiirilisi uuringuid, mis kajastavad söömishäirete esinemist juudi naistel ja tüdrukutel. Analüüsin, mil moel neis uuringutes on judaismi seostatud söömishäirete riski- ja kaitseteguritega ning seda, miks

söömishäired judaismis nii levinud on. Seejärel sünteesin saadud tulemused ja tõlgendan neid.

Uurimisseis ja tähtsamad kasutatud allikad

Söömishäirete ja religiooni seoste uurimine on üsna uus nähtus – suurem osa sellistest uurimustest on ilmunud viimase 15 aasta jooksul ja neist olulisemaid kajastatakse järgmistes artiklites: Melissa H. Smith'i, P. Scott Richards'i ja Christopher J. Maglio „Examining the Relationship Between Religious Orientation and Eating Disturbances“ („Usulise orientatsiooni ja häirunud söömise vahelise seose uurimine“) (2004); N. K. Abrahami ja C. L. Birminghami „Is There Evidence That Religion is a Risk Factor for Eating Disorders?“ („Kas on tõendeid selle kohta, et religioon on söömishäirete riskitegur?“) (2008); Diane L. Spangler'i „Heavenly Bodies: Religious Issues in Cognitive Behavioral Treatment of Eating Disorders“ („Taevalikud kehad: religioossed teemad söömishäirete kognitiivkäitumuslikus ravis“) (2010); Giovanni Castellini, Alice Zagaglioni, Lucia Godini jt „Religion Orientations and Eating Disorders“ („Religioossed orientatsioonid ja söömishäired“)(2014); Rhea Ashley Hoskini, Diane Holmbergi jt „Holy anorexia: Views of Femininity as a Potential Mediator in the Association Between Religiosity and Disordered Eating“ („Püha anoreksia: nägemus naiselikkusest kui potentsiaalsest religioossuse ja söömishäirete vahendajast“) (2020).

Judaismi ja söömishäirete suhteid on käsitlenud: Marci E. Gluck ja Allan Geliebter artiklis „Body Image and Eating Behaviors in Orthodox and Secular Jewish women“ („Kehakuvand ja toitumiskäitumised ortodoksete ja sekulaarsete juudi naiste seas“) (2002); Elliot N. Dorff ja Louis E. Newman raamatus „Jewish Choices, Jewish Voices. Body“ („Juudi valikud, juudi hääled. Keha“) (2008); Leora Pinhas, Margus Heinmaa, Pier Bryden jt artiklis „Disordered Eating in Jewish Adolescent Girls“ („Häirunud söömine juudi teismeliste tüdrukute seas“) (2008); Chana Weiss artiklis „Eating Disorders and Disordered Eating Patterns in Jewish Women Contemporary Jewish Life in North America“ („Söömishäired ja häirunud söömise mustrid juudi naiste kaasaegses juudi elus Põhja-Ameerikas“) (2017); Rachel Bachner-Melman ja Ada H. Zohar artiklis „Potential Risk and Protective Factors for Eating Disorders in Haredi (ultra-Orthodox) Jewish Women“ („Potentsiaalsed söömishäirete riski- ja kaitsefaktorid Haredi (ultra-ortodoksides) juudi naiste seas“) (2019).

Eesti keeles on küll ilmunud söömishäireid käsitlevaid uurimusi, aga mitte ükski neist ei kajasta põhjalikumalt (kui üldse) söömishäirete ja religiooni vahelist seost. Söömishäirete temaatikat on käsitletud mitmetes Tartu Ülikooli psühholoogia eriala lõputöodes. Katrin Kukk uuris oma doktoritöös ülesöömise ja liigsöömise riskitegureid (Kukk 2020). Magistritöodes on uuritud venelaste söömishäirete seost isiksuseomadustega (Põldsam 2008); kaalujälgijate söömishäirete sümptomaatikat, emotsioone ja isiksuse seadumusi (Lätt 2010); noorte naiste söömishäireid ja ülekaalulisust ennustavad psühholoogilisi ning käitumuslikke riskifaktoreid (Rootsmäe 2012); kehaga rahuloematuse riskifaktoreid ja seost söömishäiretega (Mängli 2019); meeste häirunud söömiskäitumist (Kõressaar 2019).

Töös ettetulnud raskused

Uurimistöö läbiviimisel osutus kõige keerulisemaks meetodi leidmine, et mil viisil oleks parim antud teemat uurida ja anlüüsida. Andmete sünteesi ja tõlgendamist raskendas ka see, et judaismist rääkides on keeruline üldistusi teha, kuna juudi identiteet on nii mitmetahuline. Sellele võib läheneda nii rahvuse aspektist kui religiooni kaudu ning viimase puhul saab omakorda eristada väga erinevaid religioossuse astmeid. Seda iseloomustab hästi ka tõsiasi, et minu analüüsitud uurimuste valimis leidis väga erineva taustaga juudi naisi, samas kui analüüsi käigus selgus, et religiooni mõju nende söömishäiretele oli tegelikult üsna sarnane.

Töö struktuur

Esimeses peatükis selgitan mõistet „söömishäired“, tutvustan erinevaid söömishäireid, nende põhjustajaid, tagajärgi ning ravi. Samuti kirjeldan söömishäirete ja religiooni seoseid. Teises peatükis liigun judaismi juurde andes ülevaate kehasse suhtumisest, naiste kujutamisest, nende kehakuvandist, soorollidest ja peresuhtetest ning ootustest ideaalsele juudi tüdrukule või naisele. Lisaks selgitan, kuidas võivad juudi naistele peale pandud ootused söömishäireid tekitada. Kolmandas peatükis analüüsin artikleid, mis uurivad religiooni (judaismi) mõju söömishäiretele ja vaimsele tervisele ning otsin neist söömishäirete kaitse-ja riskitegureid.

1. Söömishäired

Järgnevalt selgitan, mis on söömishäired, milliseid söömishäired on olemas, kuidas need tekivad, millised on nende riskifaktorid ja kuidas neid häireid ravitakse.

Söömishäire on iseloomulik püsiv söömiskäitumise häirumine. Söömishäire puhul muretsetakse pidevalt oma kehakaalu ja -kuju pärast ning sellest tulenevad äärmuslikud katsed kaalutõusu ära hoida, näiteks näljutamine, toidu väljutamine ja muud eba funktsionaalsed kaalukontrolli meetodid. Selline käitumine halvendab märkimisväärselt tervislikku seisundit või psühhosotsiaalselt funktsioneerimist. (Biaatrilise patsiendi käsitus 2016)

Söömishäired võivad esineda nii lastel, täiskasvanutel, naistel kui ka meestel, need erinevad individipõhiselt ning need võivad olla ebatüüpilised või segatüüpi ja jääda sageli diagnoosimata. (Biaatrilise patsiendi käsitus 2016)

Ameerika Psühhiaatri Assotsiatsiooni andmetel on arenenud riikides Põhja-Ameerikas, Austraalias ja Euroopas, söömishäired rohkem levinud kui vähem arenenud riikides. 2013. aastal mõjutas anoreksia 0,4% ja buliimia 1,3% arenenud riikide noortest naistest, ülesöömishäire on 1,6% naistest, 0,8% meestest. 4% naistest on mingil hetkel oma elus olnud anoreksia, 2% buliimia ja 2% ülesöömishäire. Anoreksia ja buliimia ilmuvad naistel kümme korda tihedamini kui meestel. Tüüpiliselt algavad toitumishäired lapsepõlves või noores täiskasvanueas. (American Psychiatric Association 2013: 329–354)

1.1. Söömishäirete liigitus

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt väljaantud Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni-10. versiooni (RHK-10) V peatükk (Psüühika- ja käitumishäired) alampeatükk F50 (Söömishäired) toob välja järgmised söömishäirete kategooriad: *anorexia*

nervosa, atüüpiline *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*, atüüpiline *bulimia nervosa*, liigsöömine koos muu psüühikahäirega, oksendamine koos muu psüühikahäirega, muud täpsustatud söömishäired ja täpsustamata söömishäire (RHK-10/V). Lisaks kirjeldatakse mitmetes allikates söömishäiretena ka kompulsiiivset ületreenimist, ortoreksiat, liigsöömishäiret, lahtistite kuritarvitamist, picat, mäletsemise häiret, mittespetsiifilist toitumis- või söömishäiret, vältivat piiravat toidu tarbimise häiret, muud spetsiifiline söömis- või toitumishäiret (American Psychiatric Association 2000, National Eating Disorders Association, Tartu Ülikooli Kliinikum).

Anorexia nervosa

Anoreksiat iseloomustab kehakaalu säilitamisest keeldumine ning minimaalne kaal enda vanuse ja pikkuse kohta. Häire all kannatajatel on kartus juurde võtta ja paksuks minna, olles ise samal ajal alakaalulised, ilmneb ka häirunud nägemus oma kehakujust ja kaalust. (APA 2000: 594) Patsientide kehakaalu kaotus on esile kutsutud „paksuks tegevate toitude“ vältimisega ning on seotud ühe või rohkemaga järgnevast: tahtlikult esilekutsutud oksendamine, tahtlikult esilekutsutud kõhulahtisus, ülemäärane kehaline aktiivsus, söögiisu vähendavate preparaatide ja/või lahtistite kasutamine. (RHK-10/V- Psüühika- ja käitumishäired)

Anoreksia põhjustab südame-, maksa- ja neeruprobleeme, luutiheduse langust, lihasnõrkust, puhitust, seedeprobleeme, küünte kahjustusi, juuste hõrenemist, pidevat külmatunnet, kroonilist väsimust, südamepekslemist, nõrkust, peapööritust, õhupuudust, valu rindkeres, depressiooni, meeleolu alanemist, ärevus, mälu- ning mõtlemisprobleeme, keskendumisraskuseid ja unehäireid. Anoreksia on suurima suremusega psüühikahäire. (Arjus, Šinkarev 2013)

Bulimia nervosa

Buliimiat iseloomustavad korduvad ülesöömise episoodid, korduvad ebasobivad kompenseerivad käitumisviisid kaalutõusu vältimiseks, ülesöömise ja ebasobivate kompenseerivate käitumisviiside ilmnemine vähemalt kaks korda nädalas kolme kuu jooksul, kehakuju ja kaalu suur mõju enesehinnagule. Buliimia patsiendid söövad ebanormaalselt suuri koguseid teatud ajahetkel ja neil puudub episoodi ajal kontroll

söömise üle. Levinud kompenseerivateks käitumisviisideks on oksendamine, paastumine, ületreenimine, lahtistite, diureetikumide või muude ravimite ja klistiiri väärkasutamine. (APA 2000: 594)

Buliimia põhjustab hambaemaili kahjustusi, tingituna maohappe söövitusest, elektrolüütide häireid, mille tagajärjel esinevad lihasnõrkus, krampid ning südame rütmihäired, söögitoru kahjustusi, naha sarvkihi paksenemist (keratoos) sõrmenukkidel, suunurkade lõhenemist, sõrmede vereringehäiret (akrotsüanoos) ja probleeme menstruatsiooniga. (Eensalu, Tõnissoo 2013)

Anorexia nervosa võrreldes algab buliimia mõnevõrra hiljem. Häiret võib vaadelda kui kestva *anorexia nervosa* tagajärge, võimalik on ka vastupidine järjekord (RHK-10/V- Psüühika- ja käitumishäired).

Liigsöömishäire

Liigsöömishäiret iseloomustavad korduvad liigsöömishood, mis toimuvad piiratud ajavahemikus ja mil tarbitakse suur kogus toitu kaotades kontroll selle üle mida ja kui palju süüakse. Söömisel on tavapärasest oluliselt kiirem söömistempo, süüakse kuni ebamugava täistundeni ja puudub füsioloogiline näljatunne. Häire all kannatajad söövad üksinda, sest tunnevad häbi ja süüd tarbitud koguse pärast, on masendunud ja jälestunud pärast ülesöömist. Liigsöömishäire korral ei toimu toidu väljutamist, paastumist või hilisemat liigse tarbimise kompenseerimist trenni abil. (Järv jt. 2010)

Liigsöömishäire põhjustab süütunnet, depressooni, madalat enesehinnangut, kõhukrampe, keskendumishäireid, kõrge vererõhku ja kolesterooli, südamehaigusi, diabeeti. (Health risks of.; Binge eating..)

Lisaks anoreksiale ja buliimiale esineb terve rida vähemtüüpilisi söömishäireid:

Ortoreksia

Ortoreksia tähendab kinnisideed õige või tervisliku toitumise vastu. Ortoreksiat iseloomustab: koostisainete nimekirjade ja siltide kompulsiiivne kontroll, suurenev mure toitude tervislikkuse pärast, üha enamate toidugruppide väljajätmine (kõik suhkrud, süsivesikud, piimatooted, liha, loomsed saadused), suutmatus süüa midagi peale kitsa

toidugrupi, mida peetakse tervislikuks või puhtaks, suure stressi tekkimine, kui “ohtuid” või “tervislikke” toite pole saadaval ja võimalikud kehakuvandiga seotud probleemid. (Orthorexia)

Ortoreksia põhjustab alatoitumust, immuunsüsteemi kahjustusi, depressiooni, ärevust, elundi rikkeid, mensutruaalprobleeme, südameprobleeme ja luuhõrenemist. (What is orthorexia)

Kompulsiivne ületreenimine

Kompulsiivsed ületreenijad treenivad viisil, mis häirib oluliselt tegevusi, toimub sobimatul ajal või sobimatutes tingimustes või kui inimene jätkab treeningut hoolimata vigastustest või muudest meditsiinilistest tüsistustest. Neil tekib tugev ärevus, depressioon, ärrituvus, süütunne ja/või stress, kui ei saa trenni teha; treenitakse vaatamata ilmastikule, väsimusele, haigustele või vigastustele. Nad kasutavad treenimist emotsioonide juhtimiseks ning tunnevad, et kui teevad trenni, siis võivad süüa, muidu mitte; treenivad salaja või varjatult; tunnevad treeningu ajal, et ei ole piisavalt hea ja ei pinguta piisavalt. (Compulsive exercise)

Kompulsiivne ületreenimine põhjustab luuhõrenemist, menstruatsiooniprobleeme, luu- ja lihasvalu, vigastuste sagenemist, väsimust, pidevat lihasvalu ja südame löögisageduse muutust puhkeolekus (Compulsive exercise).

Veel on olemas **mittespetsiifiline toitumis- või söömishäire** ja **muu spetsiifiline söömis- või toitumishäire**. Esimese puhul esinevad söömishäiretele omased sümptomid, kuid häire ei vasta ühelegi toitumis- ja söömishäirete diagnostilise klassi häirele (Unspecified feeding..). Teine hõlmab neid inimesi, kes ei vastanud *anorexia nervosa* või *bulimia nervosa* rangetele diagnostilistele kriteeriumitele, kuid kellel oli siiski märkimisväärne söömishäire (Other specified..).

Samuti on olemas **vältiv/piirav söögi tarbimise häire**, mis tähendab seda, et inimestel puudub huvi söömise või toidu vastu ning paljusid toite välditakse, vaid üksikuid süüakse (Avoidant restrictive..); **lahistite kuritarvitamine**, mis toimub siis, kui inimene üritab lahtistite korduva ja sagedase kasutamise kaudu soovimatuid kaloreid kaotada, kaalust alla võtta, "end kõhnana" tunda või „tühjana tunda“ (Laxative abuse);

mäletsushäire, mis hõlmab toidu regulaarset regurgitatsiooni (toidu tahtlik tagasivool maost suhu), sealjuures ei tunduta oma toitu uuesti süües pingutavat ega stressis, ärritunud ega jälestunud (Rumination disorder; Rumination) ning **pica**, mida iseloomustab püsivalt selliste ainete söömine, mis ei ole toit ja ei anna toiteväärtust, näiteks paber, seep, riie, juuksed, muld, kriit, värv ja metall (Pica).

1.2. Söömishäirete riskitegurid

Söömishäire tekib bioloogiliste, psühholoogiliste, perekondlike ja sotsiokultuuriliste tegurite omavahelisest koostoimest. Spetsiifiliste riskitegurite hulka kuuluvad madal enesehinnang, enese väärtustamine läbi välimuse, äärmuslikud dieedid, geneetilised tegurid, perfektsionistlik isiksus, konfliktide talumise ja lahendamise raskused perekonnas, impulsikontrolli häired. (Järv jt. 2010)

National Eating Disorder Associationi (Ameerika riiklik söömishäirete assotsiatsioon) kodulehel¹ on põhjalikult kirjeldatud söömishäirete olulisemaid riskitegureid, mis jagunevad kolmeks kategooriaks: psühholoogilised, bioloogilised ja sotsiaalsed.

Bioloogilisteks riskiteguriteks on

- 1) söömishäirete esinemine lähedaste seas; vaimse tervise probleemide (depressioon, ärevus, sõltuvus) esinemine lähedaste seas;
- 2) dieedipidamine või muu kaalu kontrollimise viisi kasutamine;
- 3) energia kulutamine: inimesed teevad trenni, söövad vähem, võtavad kaalust alla ning sellise eluviisiga liialdamine võib viia söömishäireteni, kaalust alla võtmine võib olla ka seotud haiguse, kasvamise ja raskete sportlike trennidega;
- 4) 1. tüüpi diabeedi põdejatest 25% on söömishäirete all kannatajad, kaalust alla võtmiseks jäetakse oma insuliinisüstid ära.

¹ Risk Factors. National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>

Psühholoogilised riskitegurid on

- 1) perfektsionism, on üks olulisi söömishäirete riski suurendajaid, näiteks enesekeskne perfektsionism tähendab endale liiga kõrgete ootuste seadmist;
- 2) kehakuvandiga rahulolematus ehk ei olda rahul enda kehaga, seda ilmneb enim just söömishäiretega inimestel;
- 3) ärevushäire tundemärgid, neid on tähele pandud enamikel anorektikutel enne söömishäire kujunemist;
- 4) käitumise paindumatus, esineb neil inimestel, kellele on õpetatud rangete reeglite järgi käituma, see iseloomustab näiteks anorektikuid.

Sotsiaalsed riskitegurid on

- 1) kaalu häbimärgistamine ehk kaaluga seotud negatiivne tagasiside ja arvamused, kõhnust peetakse ideaaliks ning see võib põhjustada söömishäireid;
- 2) narrimine või kiusamine inimese keha ja kaalu osas on väga suur söömishäirete põhjustaja;
- 3) ideaalse välimuse internaliseerumine ehk ühiskonna/meedia poolt loodud keha ideaaliga kaasa minemine, inimesed soovivad iluideaalidele vastata ning hakkavad toitumist piirama ja see võib viia toitumishäireteni;
- 4) akultureerimine on riskiks, sest rassilistest ja etnilistest vähemusrühmadest pärit inimestel võib lääne kultuuri sulandudes tekkida stress ja kehakuvandiprobleemid ja seetõttu võib neil olla suurem söömishäire tekkimise oht. Kolme aasta jooksul pärast lääne televisiooni tutvustamist Fidžile tekkisid naistel, kes olid varem oma keha ja toitumisega rahul, tõsised probleemid oma kehaga;
- 5) piiratud suhtlusvõrgustikud ehk vähe sõpru kellega aega veeta, tuge saada ja vähe tegevusi, mida teha, tekitab üksildust ning on üks anoreksia tunnuseid;
- 6) „ajalooline trauma või põlvkondadevaheline trauma kirjeldab põlvkondade vahelist massilist kumulatiivset grupitraumat, näiteks juutidest holokaustis ellujäänute, põlisameeriklaste ja põlisrahvaste rühmade puhul, kes kogesid Euroopa kolonisatsiooni“. Selle tagajärjeks on pealetükkivad traumapildid, ärevus,

depressioon, tuimus, lein, enesetapud, surrakse südameveresoonekonna haigustesse rohkem (Brave Heart 1999).

1.3. Söömishäirete ravi

Tavapärase söömishäire ravi puhul antakse patsientidele psühholoogilist ja toitumisalast nõustamist ning jälgitakse neid. Ravi tegeleb nii söömishäirete põhjuste, sümptomite kui tagajärgedega. (Treatment)

Toitumisenõustamine hõlmab toidu ja toitumisega seotud info jagamist, patsiendi valikute kavandamist ja jälgimist. Söömishäirete ravimiseks on välja töötatud erinevaid meetodeid. Üldiselt on ravi enne häire tõsisemaks muutumist efektiivsem, kuid see ei tähenda, et pikalt söömishäirete all kannatajatel poleks lootust, et ka nemad suudavad ja saavad taastuda. (Treatment)

Mõned söömishäirete ravimiseks kasutatavad meetodid on:

- 1) Ambulatoorne ravi – abi saamiseks kohtutakse paar korda nädalas toitumisenõustajate, terapeutide ja teiste spetsialistidega, aga haiglas püsivalt ei olda;
- 2) intensiivne ambulatoorne ravi – vajab rohkem tähelepanu kui ambulatooreset ravi saajad, pidevat ravi haiglas ei toimu, aga patsient käib 2-5 korda nädalas erinevates konsultatsioonides, teraapiates ja abigruppides;
- 3) igapäevane 24h ravi, kus patsiendid elavad ja nende tervist jälgitakse pidevalt; haiglaravi – olukorra stabiliseerimiseks ja kaalukaotuse peatamiseks;
- 4) jätkuv ravi – pärast ravi lõpetamist haiglas või asutuses saab vastavalt vajadusele jätkata spetsialistide abiga taastumisega;
- 5) söömishäirete tugigrupid; eneseabi – päeviku pidamine, toitumiskavad, online abi; kognitiiv-käitumuslik teraapia- õpitakse negatiivseid mõtteid märkama ja emotsioonidega toime tulema;
- 6) meditsiiniline toitumisteraapia – kasutatakse erinevate terviseprobleemide puhul, dietoloog teeb inimesele sobiva toitumisplaani, üritatakse patsiente aidata ja harida, aidata luua/taastada hea suhe keha ja toiduga;

- 7) dialektiline käitumuslik teraapia – aitab õppida toime tulema negatiivsete emotsioonidega *mindfulnessi* praktika² ja emotsioonide regulatsiooni kaudu;
- 8) leppimise ja pühendumise teraapia – õpitakse oma emotsioone ja kogemusi mõistma, aktsepteerima, nägema seoseid nende tunnete ja haiguse vahel;
- 9) kunstiteraapia – kasutatakse maalimist, joonistamist, saviga voolimist, skulptuuride tegemist eneseväljendamiseks ja tervenemiseks, tihti annab juhiseid professionaal;
- 10) tantsulise liikumise teraapia – eneseväljendamiseks, tasakaalu leidmiseks kasutatakse tantsimist, juhendatud liikumist;
- 11) hobuteraapia – patsiendid saavad läbi hobusega suhtlemise, emotsionaalselt kasvada, nende enesekindlus ja enesetunne võib paraneda;
- 12) kokkupuute ja vastuse ennetamise teraapia – inimesi aidatakse hirmudest ja ärevusest üle saada, neid tasa haaval hirmutekitavate asjade lähedusse viies ja oludesse asetades nii, et nad suudaks selles olukorras n-ö oma päästikule mitte negatiivselt reageerida;
- 13) pereteraapia – pereterapeudi käe all saavad abi patsiendid ja nende pered, elukaaslased, teraapia aitab söömishäirega paremini toime tulla, perel/paaril üksteist mõista;
- 14) interpersonaalne psühhoteraapia – inimene õpib oma ärevuse ja isiklike probleemidega, näiteks lein, rollimuutused, paremini toime tulema;
- 15) Maudsley meetod – kaasatakse vanemaid oma laste söömishäirete ravimisel, näiteks tervislikke sööke süües ja vältides häirunud söömiskäitumisi (Types of Eating..).

Ameerika Psühhiaatrite Ühendus soovib söömishäirete ravisse kaasata arste, õdesid, psühhiaatreid, psühholooge, pereterapeute ja dietolooge. Ravimisel kasutatakse erinevaid teraapiaid, ravimeid ning aidatakse toitumist ja kehakaalu stabiliseerida. (American Psychiatric Association 2010) Richardsi ja teiste (2020) sõnul arvestatakse lisaks meditsiinilistele ja psühholoogilistele ravimeetoditele ka patsiendi vaimsete vajadustega, selleks üritatakse luua spirituaalselt mugav keskkond. Tihti eeldavad patsiendid, et

² *Mindfulness*’i ehk teadveloleku praktika aitab õppida hetkes olema, oma emotsioone ja mõtteid märkama ja nende ajendil mitte reageerima (söömishäirete puhul häirunud mõtteid ellu mitte viima). Dialectical Behavior Therapy and Eating Disorders. Eating Disorders Hope. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/types-of-treatments/dialectical-behavioral-therapy-dbt>

religioosetest ja spirituaalsetest teemadest psühhoteraapia ajal rääkida ei tohiks, kuid tegelikkuses on vastupidi, ravi pakkujad innustavad inimesi spirituaalseid küsimusi tõstatama, oma religioosetest ja spirituaalsetest muredest rääkima. (Richards et al. 2020: 111-112 kaudu)

Richardsi ja teiste (2010) sõnul küsitakse teema algatamiseks inimeselt religioosse kuuluvuse ja uskumuste kohta. Terapeudid peavad valmis olema spirituaalsuse ja religiooniga seotud teemasid kuulama ja inimese väärtusi, arusaamu neis valdkondades arvestama. Abi pakkujad võiksid spirituaalsust mõista laialt ja vastavalt patsiendi tõlgendusele. Psychiatric Association peab spirituaalsust ravi juures oluliseks ning nad kasutatavad küsimustikke, kliinilisi intervjuusid, standardiseeritud religioosse orientatsiooni ja spirituaalsuse mõõdikuid. On kirjeldatud kuut teekonda spirituaalse taasühendumise ja taastumiseni. Nendeks on südame hääle kuulamine, spirituaalse keele õppimine, teadlikkus, spirituaalne meelsus, armastuse heade andide saamine ja andmine ning terapeutilise peegli üleval hoidmine, mis peegeldab spirituaalset identiteeti. (Richards et al. 2010: 112–113) Räägitakse ka haigustest paranemisest nende teekondade kaudu. Individuaalteraapias võidakse spirituaalsust sisse tuua läbi spirituaalsete arutelude, pühade tekstide lugemise, südame kirjutiste, palvetamise, spirituaalne kujutluse, püha muusika kuulamise, aususega ilma enesekriitikata, patukahetsuse, meditatsiooni, looduses aja veetmise, andeksandmise, kirjade kirjutamise, üksi olemise aja ja spirituaalse päeviku pidamisega. Grupi- ja pereteraapiad aga aitavad patsientidel ja peredel oma tundeid jagada ning üksteisest paremini aru saada. (Richards et al. 2010: 112–114) „Nad saavad valule vastu astuda, näha söömishäirete tõdesid ja negatiivseid mõjusid, avada oma spirituaalsed silmad ja näha tõelist ennast ilma oma söömishäireta“ (Richards et al. 2020: 114).

Lisaks erinevate meetodite kombineerimisele ja inimese religioosete vaadete arvestamisele, on religioossetele inimestele, kes söömishäirete all kannatavad olemas ka konkreetselt nende usugrupi poolt loodud organisatsioonid ja tugigrupid, mis neid aitama peaksid.

1.4. Religioon ja söomishäired

Paljudes religioonides on kindlad söögieeskirjad ja keha eest hoolitsemise praktikad, mis mõjutavad usklike suhet oma keha ja toiduga. Need reeglid võivad edendada inimeste vaimset ja füüsilist tervist, kuid see võib ka olla vastupidi. (Spangler 2010: 359)

Sibali (2010) sõnul on söök on inimeste elus väga oluline mitte ainult seetõttu, et meil on vaja ellu jääda, vaid ka sellepärast, et söömine loob ja hoiab inimeste kultuurilist ja religioosset identiteeti. Igas ühiskonnas, religioonis, riigis on oma söömise kombed ja reeglid: mida süüakse, kuidas sööki valmistatakse, kes esimesena sööb, milliste söögivahenditega süüakse, millal ei süüa. Eriti kindlad ja olulised on need kombed ja reeglid just religioonis, kuna usklike elu käib religiooni järgi, seega peab käituma ja sööma vastavalt usu reeglitele. Söök on oluline inimeste elu tähtsündmustel ja pühadel, näiteks puldades, sünnipäevadel, usupühadel, matustel. Söök toob inimesi kokku, näitab nende uskumusi ja väärtusi – iga söögiga seotud valik on tähendusega. (Sibal 2018: 1–5)

Ka mitesöömisel on oma olulisus. Singh et al. (2010) andmetel on uuringutes, mille eesmärgiks oli saada infot paastuvate ja mitte paastuvate inimeste religioosse-, eksistentsiaalse- ja spirituaalse heaolu, stressitaseme ja enesetõhususe kohta selgunud, et kõik paastuvad inimesed uskusid jumalasse ja tema olulisusesse. Nad uskusid, et paastumine ja palvetamine on head spirituaalsed tegevused ning et jumal annab neile lootust ja jõudu elada. Osad uuritutest arvasid, et jumal aitab neil oma soove täita ja elu vähem keeruliseks muuta, kui nad paastuvad. Inimesed pidasid paastumist jumalaga suhte tugevdamiseks ja see vähendas nende hirmu tuleviku ees. Kui paastujaid ja mittepaastujaid võrrelda, oli viimaste religioosne-, eksistentsiaalne- ja spirituaalne heaolu väiksem. Samuti oli mittepaastujatel suurem stressitase ja väiksem eneseefektiivsus. (Singh et al. 2010: 161–162)

Diane L. Spangleri (2010) sõnul on religioonides keha ja söömisega seotud probleemide tase erinev ning religioonil on nende riski suurendavaid ning vähendavaid omadusi. Spangler on töötanud välja teooria, kuidas religioon kehakuvandit, söömisharjumusi ja söomishäirete riski mõjutada võib. Religioossed õpetused kirjutavad ette, kuidas kehasse suhtuda, ning mõjutavad seeläbi inimese uskumusi oma keha kohta. Need uskumused võivad luua, kas negatiivset või positiivset suhtumist oma kehasse, mille

tõttu hakatakse enda söömist piirama või trenni tegema ning sellest võib edasi kujuneda söömishäire. Religioossed uskumused enese kohta, näiteks kas ollakse jumala laps või patustaja, mõjutavad Spangleri sõnul samuti söömishäirete tekkimist, sest keha ja söömist kasutatakse selleks, et oma staatust muuta. Religioonides on kindlad söögieeskirjad ja keha eest hoolitsemise praktikad, mis mõjutavad usklike suhet toidu ja oma kehaga. Autor toob veel välja, et arusaamu keha kohta võivad kujundada meedia, mis kujutab peenikesi inimesi, perfektsionism, moe- ja dieeditööstus, ning toidu kättesaadavus. Kõik need tegurid on omavahel seotud. Siinkohal on oluline rõhutada, et söömisharjumused ja kehakuvand mõjutavad ka seda, kuidas inimene kogeb religiooni või spirituaalsust. (Spangler 2010: 358–359) J. E. Mitchelli (1990: 591) uuringute järgi väidavad 88% usklikest söömishäiretega inimestest väidavad, et usk on aidanud neid paranemise teel.

Religioonides kirjeldatakse enda kehaliste soovide üle kontrolli omamisest (Spangler 2010: 360). Inimese toitumine mõjutab tema väärtust ja vagadust (Samas). Ajalooliselt on täheldatud söömishäirete seoseid religioosse askeetlusega: nälgimise ja piiramise abil hoitakse eemale naudingutest ning näidatakse oma pühendumust usule (Habermas 2005: 14). Religiooniga seotud söömishäirete all kannatavate inimeste arvates on söömise piiramine „keha ja moraali kontrolli vorm ja sellele vastand on ahnus või aplus“ (Marsden et al. 2007: 8). On olemas isegi kristlikud dieediraamatud ja kaalulangetusprogrammid, mille peateemaks on keha üle kontrolli saavutamine ning mis väidavad, et jumala poole pöördumine aitab ülesöömist vältida (Griffin, Berry 2003: 46).

Tüüpilised religioosselt orienteeritud teemad söögi ja söömise kohta on järgmised: a) söömine ise kujutab moraalset nõrkust/moraalselt läbikukkumist; b) teatud tüüpi söögid on patused/halvad ja neid ei peaks kunagi sööma; c) soov süüa iseenesest on patune ja muutub rahuldamatuks kui seda rangelt ei kontrollita (Spangler 2010: 360).

Religioonides on väljendatud uskumusi keha kohta erinevalt (Spangler 2010: 361). Budistlikes tekstides kujutatakse keha ebameeldivana ja soovitakse sellest lahti saada (Piven 2003 viidatud Spangler 2010: 361 kaudu). Osades kristlikes religioonides on keha vaimule halb ja eesmärgiks on kehaliste ihade kontrollimine (Spangler 2010: 361). „Mõned piiblil põhinevad religioonid on isegi keha vastased ning arvavad, et patt ilmus maailma läbi naise allumatu kehalise iha“ (Lelwica 1999: 8 viidatud Spangler 2010: 361 kaudu). Spangler selgitab, et lõi varem lõi religioon inimese elule tähendusi, mis olid väärtuslikud

ja tõesed, nüüd on selle kõrval ka muud süsteemid. Naisi ja tüdrukuid mõjutavad meedia ja tarbijakultuur, mis ütlevad ette, millised on ideaalsed naised ning kuidas ennast täiustama peaks. Paljude naiste jaoks tähendab ideaalse keha omamine ka spirituaalselt ideaalne olemist. (Spangler 2010: 361) Söömishäirete all kannatajad näevad oma keha muutmist positiivsena: „keha muutmine teeb neid paremaks inimeseks või teeb nende elu paremaks“ (Spangler 2010: 361).

Kui otsida seost religioossuse taseme ja söömishäiretega, siis paljud autorid, näiteks Castellini ja teised (2014) on näinud välise religioosse orientatsiooni seost söömishäiretega. Viimase orientatsiooniga inimesed kasutavad religiooni staatuse ja enesekindluse saavutamise jaoks. Kuid selline religioossus ei kaitse neid söömishäirete eest. Sisemine religioosne orientatsioon mõjub aga inimese vaimsele tervisele positiivselt ning pakub vahendeid eluga toimetulekuks. Sisemise religioosse orientatsiooniga inimesed suudavad end kontrollida, olla empaatilisemad ja tolerantsemad. Välise religioosse orientatsiooniga inimesed on aga kartlikud, ebakindlad ning kahtlevad kõiges. (Castellini et al. 2014: 141–142) P. Scott Richardsi, Michael E. Berretti ja teiste sõnul on (2018) vähendab turvaline suhe jumalaga söömishäirete riski ja usuline kuuluvus võib ennustada söömishäirete sümptomite raskusastet. (Richards et al. 2018: 89)

Melissa H. Smithi, P. Scott Richardsi ja Christopher J. Maglio (2004) läbi viidud uuringute järgi esineb välise religioossusega inimestel rohkem söömishäirete, näiteks anoreksia ja buliimia sümptomeid. Huvitavaks erinevuseks nende häirete puhul on see, et anorektikud leiavad enda käitumisele religioosseid põhjendusi, aga buliimikud kaugenevad usust. Buliimikud arvavad, et patustavad ülesöömise ja selle söögi väljutamisega. Anorektikud aga süüid ei tunne ja võivad siduda oma käitumist askeetlusega. (Smith et al. 2004: 178)

2. Judaism

Eelneva põhjal selgus, et religioon mõjutab inimeste suhet oma keha ja söögiga läbi erinevate piiravate reeglite ja kõrgete ootuste ning see võib omakorda tekitada söömishäireid. Oma uurimistöö eesmärgist lähtuvalt annan järgmises peatükis ülevaate judaismis kehtivatest spetsiifilistest toitumisnõuetest, keha mõtestamisest, kehakuvandist ja soorollidest.

2.1. Toitumisreeglid judaismis

Järgnevalt kirjeldan judaismi toitumisreeglite üldpõhimõtteid, paastumise temaatikat ning pühade sööke.

2.1.1. Üldised toitumisreeglid

Toitumisreeglitel on judaismis keskne roll ning need lähtuvad Heebrea Piiblis sätestatud reeglitest, mille kohta kasutatakse koondmõistet *kašrút* ja mis on välja toodud kolmanda Moosese raamatu 11. peatükis. Lühidalt peab toit, mida juudid tohivad süüa, olema koššer, see tähendab nõuetele vastavat, puhast toitu. Selle vastandiks on *trefá* ehk keelatud, ebapuhas. Esmajoones puudutavad need reeglid elusolendite toiduks tarbimist ehk seda, milliseid loomi, linde, kalu ja putukaid tohib süüa ja mis tingimustel (tapmisviis, keelatud kehaosad, veresöömise keeld). Toiduks on lubatud tarvitada loomi „kellel on sõrad, täielikult lõhestatud sõrad, ja kes mäletseb mälu“ (3Ms 11:3). Sellised loomad on näiteks veised, lambad, kitsed ja hirved. Keelatud on süüa sigu ja nende produkte, närilisi, roomajaid ja kahepaikseid. Kalade puhul võib süüa neid, kellel on nii uimed kui ka soomused (3Ms 11:9). Lubatud on süüa tiivulisi putukaid, kes käivad neljal jalal ja kellel

on sääred maa peal hüppamiseks (3Ms 11:21). Välja on toodud ka keelatud lindude nimekiri (3Ms 11:13–19).

Toiduks lubatud loomad ja linnud peavad olema tapetud kindlate reeglite järgi, mille peamine eesmärk on tagada, et surm oleks võimalikult kiire ning valutu ja et oleks võimalik väljutada võimalikult palju verd, sest vere söömine on juutidele samuti keelatud (vt 3Ms 17:14). Ühtlasi peab lihunik eemaldama keelatud rasvad ja närvid ning kontrollima, et loomal või linnul poleks haigusi.

Oluliseks põhimõtteks on ühtlasi ka liha- ja piimatootude ning -toodete eraldamine. Kummagi valmistamiseks ja tarbimiseks kasutatakse eraldi söögiriistu ning ühtlasi ei tohi need ka taldrikul ega inimese kõhus seguneda, mistõttu tuleb piima- ja lihatoitude tarbimise vahel teha söömisel mõnetunnine paus. Samas näiteks puu- ja juurvilju võib süüa koos liha- või piimatoodetega. Kala võib süüa koos piima-, aga mitte lihatoodetega. (Singh et al. 2010: 10–28; Buchwald 1988: 1; Jewish Dietary..)

Heebrea Piibel ei selgita toitumisnõuete tagamaid ning neid täidetakse esmajoones seepärast, et neid peetakse Jumala käsuks (Jewish Dietary..). Samas on juudi õpetlased üritanud neid siiski põhjendada, leides näiteks, et reeglitest kinni pidamine õpetab inimesi eristama head ja halba (Samas). Buchwaldi (1988) järgi süüakse košsertoidu selle tervislikkuse pärast, enesedistsipliini harjutamiseks ja liha tarbimise vähendamiseks, sest košserliha on keerulisem ja kallim saada. Seda tehakse hinge hüvanguks (loomad, keda süüakse, on pühad ja nii suurendavad nad inimese pühadust) ning juutide eristamiseks mittejuutidest. Lisaks räägitakse ka sellest, et loomaliha, mis on saadud moraalselt valel viisil, pole õige süüa ning liha ja piima ei tarbita koos, sest on isekas ja vale tahta mõlemat loomalt saadut korraga – tapad looma, sööd tema liha ja jood ka tema piima. (Buchwald 1988: 2–3)

2.1.2. Paast ja „pidu“: kindlate aegade seotud toitumisreeglid

Toitumisreeglite kõrval mõjutavad juutide suhet toiduga ning toitumisharjumusi ka kindlate pühade või tähtpäevadega seotud paastumise nõue ning erinevate pühadega seotud kindlad toidud või toitumistavad.

Paastumine

Judaismis hõlmab paast hoidumist füüsilistest naudingutest: toidust, joogist ja seksuaalvahekorra (Bienstock 2006). Ette nähtud kindlaid paastupäevi on judaismis kokku 25 (Miller 2016). Olulisemad neist on: *jom kipúr*'i ehk Lepituspäeva paast ja *tišá be-av* (Jeruusalemma templi hävitamise mälestamispäev), aga ka Estri paast, Gedalia paast, 17. Tammuzi paast, 10. Teveti paast (Jewish fasting.). Paastumine kestab maksimaalselt 24 tundi ehk päikeseloojangust päikeseloojanguni, suurem osa neist kestab aga vähem – päikesetõusust kuni päikeseloojanguni (Bienstock 2006).

Paastuda võib kogukondlikult või üksi ja selle praktiseerimise põhjused võivad olla erinevad: lein, soov Jumala kaitset saada, vagadust näidata, lunastust saada, Jumalalt midagi paluda, spirituaalselt sügavamale jõudmiseks, halbade unenägudega tegelemiseks (Why Jews.; Miller 2016). Usutakse, et paastumise ajal toimub spirituaalne muutus, samuti saab keha mürkidest puhastada, naudingutest puhata, paremini keskenduda ja õppida asju hindama (Michaelson).

Sibal ja teised (2010) rõhutavad, et paastumine on spirituaalne ja mitte kaalulangetamiseks mõeldud tegevus ning juudid ei poolda paastumise abil enese karistamist või kaalust alla võtmist. Samuti ei tohi paastuda kui ollakse haige, rase, imetav või paranev. On täheldatud, et kindlate reeglitega ja määratud ajal paastumine aitab ära hoida äärmuslike dieetide ja paastude praktiseerimise. (Singh et al. 2010: 10–28)

Pühadega seotud toidud

Paastumise vastandina võib välja tuua erinevate pühadega seotud toitumistavad, mille osaks on tavalisest suuremad ja uhkema söögikorrad nagu sageli ka tavapärasest erinevad toidud. Tervise seisukohalt mängivad siin ehk enim rolli just pikemad pühad, mis kestavad nädala. Nii näiteks süüakse hanuka püha ajal õlis ja rasvas praetud toite ning paasapüha ajal välditakse nädala vältel haputaigast tehtud toite. Kõige olulisemaks iganädalaseks tähtpäevaks on aga hingamispäev ehk sabbat. See algab reede õhtul rikkaliku õhtusöögiga, mille juurde kuuluvad kaks palmiksaia, ühtlasi on sabati ajal kohustuslik süüa vähemalt kolm toidukorda. (Lefkovitz 2008: 71–72; Fink; Shabbat Meals)

2.2. Suhtumine kehasse judaismis

2.2.1. Suhtumine kehasse üldiselt

Judaismis usutakse, et Jumal on andud inimesele keha selleks, et tegeleda pühade asjadega. Keha ise on samuti püha ja selle eest peab hoolt kandma. Keha eest hoolitsedes kannab inimene hoolt ka oma hinge eest. Kusjuures keha ja hing on mõlemad pattudes ja muudes tegudes süüdi ning neis ühtviisi osalised. (Body and..)

Dorf ja Newman (2008) selgitavad, et kui Läänes elavate mitteusklike inimeste keha on nende oma ja kõik, mis seda puudutab, on inimese enda otsustada, siis usklite juutide puhul see nii ei ole. Ortodokssete juutide arvates on keha Jumala kaasloodud, ta omab seda. Seega on Jumalal võim öelda, mida juudid oma kehaga tegema peavad. (Dorff, Newman 2008: 11–12) Judaismis ei nähta keha kui midagi, mis eksisteerib selleks, et tarbida või ühiskonna ja meedia poolt loodud ideaalile vastata (Glazer 2008: 38).

Dorff ja Newman (2008) toovad välja, et juudi traditsioonilised allikad nagu talmud ja toora kirjutavad sellest, kuidas inimesed peavad enda eest hoolitsema ja end mitte vigastama. Ka osade tänapäevaste allikate järgi on juutide keha Jumala oma ning tervist peab hoidma magamise, trenni, dieedi ja hügieeni abil, selleks, et Jumalat teenida. Samas kirjeldatakse neis ka seda negatiivset tagasisidet, mida inimesed, kes oma tervise eest ei hoolitse, saavad. Neid süüdistatakse oma probleemides nägemata seda, kuidas ühiskond ja majandus on terviseprobleemidega ja üleüldiste tervislike eluviisidega seotud. Oma keha muutmine näiteks kosmeetiliste protseduuride abil on lubatud, kui sellel on mõjuvad põhjused ning see ei ohusta liigselt tervist. Siiski ei peeta soovi oma välimust parandada väga mõjuvaks põhjuseks, kuna see näitab pealiskaudsust ja valesid väärtushinnanguid. Oma välimuse taastamine või deformeerunud keha muutmine operatsioonide abil on siiski lubatud, kuid üldine põhimõte on siiski enese arendamine ja täiustamine seesmiselt. (Dorff, Newman 2008: 4–13)

2.2.2. Naiste kujutamine ja kehakuvand

Juudi naiste kehakuvandit mõjutavad juudi religioonis kehtivad arusaamad soorollidest ja kehalisusest, aga ka lääne ühiskondades levinud kultuurispetsiifilised ja ka antisemiitlikud hoiakud. Ühest küljest eksisteerivad nii-öelda kogukonnasisesed ootused ja põhimõtted

ning teisest küljest selle ühiskonna omad, kus juudid elavad. Kui minna juudi pärandi juurde ja jälgida seal naiste kujutamist, võib leida vastakaid käsitusi ja arusaamu. Neil on nii Õp 33 kirjeldus tublist naisest, mis keskendub esmajoones abielunaise ja ema funktsioonile majapidamise eest vastutamisel kui Õp 5, mis räägib truudusetusest naisest ja tema pahedest.

Rabide kirjelduste järgi on naisi peetud ennast imetlevateks, kadedateks, kuulujutte rääkivateks ja laiskadeks (The Role..). Sellised naiste kujutusviisid on juudi naiste alateadvuses ja mõjutavad nende enesekindlust ja eneseväärtust (Lefkovitz 2008: 67–70). Nii nende stereotüüpide kui naiste endi arvates pole liiga juudilik olemine hea (Lefkovitz 2008: 70).

20. sajandi Lääne, esmajoones USA juutide teadvuses on juudi naiste stereotüüpideks ülehoolitsev ema ja juudi ameerika printsess (Lefkovitz 2008: 67–70). Juudi ema nähti hoolitseva, lastele pidevalt süüa pakkuvana, emotsionaalsena, manipuleeriva, türanlikuna, äreva ja valjuna; emad hellitavad ja hoiavad eriti oma poegi ning tahavad, et tütreid abielluks juudist arstiga. (Prell 2021; Gross et al.) Prell (2021) kirjeldab juudi printsessi kui lapsikut, lasteta ja igasuguste oskusteta, ilusaks tehtud, pidevalt dieeti pidavat noort naist. Ta saab isalt kõik, mida soovib, talle meeldib ostelda ja mehed kardavad teda. (Prell 2021) Lõpuks saavad juudi printsessidest juudi emad (Lefkovitz 2008: 67–70).

Juudid kui vähemusrahvas on pidanud sajandite vältel taluma „teise“ rolli. Sageli on enamuskultuur neid kujutanud negatiivses valguses – seda eriti näiteks 19. sajandi lõpus ja 20. sajandi alguses Kesk- ja Lääne-Euroopas. Sellise suhtumise osaks olid ka juutidele inetu välimuse ja halva tervise omistamine. (Gilman 1991) See on põhjustanud juutide, eriti juudi naiste kriitilisuse oma välimuse suhtes ning soovi vabaneda stereotüübist, et juudi naistel on geneetiline soodumus lühikeseks, jässakaks kehaks ja tumedaks nahaks (Rabinor 2008: 76). Kleini (1977) uurimuse järgi hindasid ka juudid ise välimuse juures pikkust, kõhnust, siniseid silmi, heledaid juukseid ning nägid enda juures vaid vigu. Juudi naised arvasid, et nad on liiga ümarad, suurte rindadega, tumedate silmadega, tumedate lokkis juustega, suurte ninadega (Klein 1977 viidatud Greenberg 2009: 4 kaudu). Emad isegi õhutavad oma tütreid iluoperatsioone tegema, selgitades, et see on lihtne ning kirurgid oskavad juba väga naturaalseid ninasid luua (Jervis 1998: 63 viidatud Greenberg 2009: 4

kaudu). Vastuoluline on see, et judaismis ühelt poolt hinnatakse vormikaid naisi, nad on ilusad, terved, seksuaalsed, teisalt õhutatakse dieeti pidama ja kõhnaks saama. (Siegel 1995; Smith 1999; Schwartz 1995; Siegel 1995 viidatud Tartakovsky 2006: 5 kaudu)

Lisaks nendele „ebanormaalsele“ omadustele ja välimusele, räägitakse ka juutide deformeerunud madalatest jalgadest (Fuchs 1921: 200 viidatud Gilman 1991: 43 kaudu). Jalgade tõttu ei saanud juudi mehed sõjaväes hakkama ning nad polnud sotsiaalselt nii aktsepteeritud kui teised (Gilman 1991: 44). Juudi keha „ebanormaalsust“ on isegi nähtud kui Jumala käskudele mitte allumise tagajärge (Hofmann 1937: 23 viidatud Gilman 1991: 44 kaudu). Juutide kohta on öeldud, et nad loodi märjast savist ning kuna esimene juut astus liiga vara, siis said kõik juudid rang- ja lampjalad (Hofmann 1937: 23 viidatud Gilman 1991: 46 kaudu). Samuti on kirjeldatud juutide silmi, mida katavad rasked silmalaud, ja mis jätavad vargliku ning närvilise mulje (Fishberg, Jacobs 1904 viidatud Gilman 1991: 69 kaudu) ning kurbliku nägu (Gutmann 1920: 17 viidatud Gilman 1991: 69 kaudu). Selleks, et ühiskonda sulanduda, endale mitte tähelepanu tõmmata ja mitte kiusu alla langeda, hakkasid juudid iluoperatsioone tegema (Gilman 1991: 191). Isegi kui saavutati kogukonna standardite kohane perfektsus, ei tundud end oma kehas ilusana, vaid ebatäiuslikuna. (Katz 1973 Erb, Bergmann viidatud Gilman 1991: 179 kaudu) Rikkad juudid Ameerikas paistsid veelgi rohkem silma, sest nemad ostsid ja ehtisid end kõige luksuslikuga näidates välja oma pealiskaudsust (Steel 1980: 192 viidatud Gilman 1991: 192 kaudu).

2.3. Peresuhted ja soorollid

2.3.1. Traditsiooniline juudi perekond

Traditsiooniliselt on juudi peredes ühtviisi olulised nii ema kui isa. Vanemaid nähakse laste kaasloojana Jumala kõrval, niisiis peavad järeltulijad ka neid austama. (Jewish Parent..) Üldiselt peaksid lapsed tegema seda, mida vanemad soovivad. Mitte istuma või seisma vanemale mõeldud kohal, olema viisakad ja pakkuma süüa, juua, riideid ja abi liikumisel, kui vanemad on juba vanad. (Amsel)

Emasid on judaismis peetud kodu ja laste eest hoolitsejateks (Soloveichik 2016). Läbi ühenduse ema kehaga saab laps osaks juudi perekonnast (Samas). „Emadusest saab valitud rahva järjepidevuse kandja“ (Soloveichik 2016). Traditsioonide järgi on laps juut, vaid siis kui ema on juut, juudist isa ei anna lapsele juudi staatust (Soloveichik 2016; Cole 2020:12–13). Reformistlikud juudi liikumised on üritanud seda arusaama ära kaotada ning anda ka mittejuudist emade ja juudist isade lastele samad religioossed võimalused kui juudist emade ja mittejuudist isade lastele (Samas).

Isade ülesanne on olla õpetajad ning nende hool võib väljenduda läbi distsipliini (Soloveichik 2016). Isad õpetavad ja annavad nõu selleks, et aidata noortel iseseisvuda (Samas). „Juudi seadused kinnitavad, et isale on antud esmane vastutus lapse iseseisva moraalse ja religioosse eksistentsi arendamiseks“ (Soloveichik 2016). Isad on olulised ka poiste juudiks saamisel, sest nende kohustus on ümberlõikamine läbi viia (Samas). Isa õpetab lastele toorat, ametit ja ujumist (Samas).

Krieger (2010) selgitab, et juudi emade põhiline energia läheb kodule ja laste kasvatamisele ning nad ootavad, et lapsed saaksid edukaks. Selline pinge võib panna juudi naise liiga vara abielluma ja lapsi saama, lihtsalt selleks, et vanematele meele järele olla. Iroonilisel viisil võivad vanemad ise tütarde paaripanemist takistada, nad kaitsevad lapsi liialt, on liialt segatud laste eludesse ja on seeläbi loonud endast sõltuvad lapsed. Niisiis peavad noored juudid õppima iseseisvuma ja looma uusi suhteid. Abielluma õhutavad vanemad pigem oma usu siseselt, sest religioonidevahelises liidus lapsi saades võivad tekkida küsimused selle kohta, kuidas last kasvatama peaks ja kas ta on juut või mitte. (Krieger 2010: 161–162)

Ühised rituaalid on väga olulised ja teevad pere lähedasemaks, näiteks bar mitsva, pulmad, sabat, matused. Vanematele on oluline juudi identiteeti ja moraali lastele edasi kanda. (Krieger 2010: 158–160)

2.3.2. Naise roll ja ootused

Tagasihoidlikkus ja komblus ehk *tsniut* on üks judaismi peamisi väärtusi (Booth, Konigsburg, Frydman-Kohl 2017: 1). Nii naistelt kui meestelt oodatakse kombelist eluviisi, mis hõlmab nii inimestevahelist suhtlust, kõnet, käitumist ning välimust kui ka täpsemaid

reegleid rõivastuse osas. (Torah From Our.. 2015; Towards a.. 2014 viidatud Booth et al. 2017: 3 kaudu). Näiteks naiste riietus (enamasti kleidid, seelikud, pluusid) peab olema selline, mis kõik ära katab, isegi pool sentimeetrit liigselt paljast nahka pole lubatud (Falk viidatud Booth et al. 2017: 2 kaudu). Vooruslikkust saab justkui joonlauaga mõõta (Lamm 151 viidatud Booth et al. 2017: 2 kaudu). Samuti peavad abielus naised oma pead katma, kas salli või parukaga (Tindle 2020). Ultra-ortodoksid usuvad, et naiste mitte vooruslike riiete kandmine viib paljud, eriti mehed, patu tegemiseni (Sered 2001: 196).

Kombeline riietus on mõeldud kehadelt ja seksuaalsuselt tähelepanu eemale juhtimiseks naiste ja meeste suhtluses (Farber 2012 viidatud Booth et al. 2017: 3 kaudu). Tagasihoidliku riietuse kandmine peaks näitama ka austust enese vastu (Booth et al. 2017: 4).

Usklike meeste ja naiste suhtlemine on väga täpselt ära määratud: ultra-ortodoksid eraldavad mehi ja naisi koolis ja klassis, pühakojas ja avalikes kohtades (Duggan 2010; Cole 2020:19-20; Gender segregation.. 2011; Single Sex..). Talmudi ajal hakati naisi palvete ajal meestest eraldama, neid vaigistati. Usuti, et naised hajutavad meeste tähelepanu ning et naised toovad kurjasid jõude endaga kaasa ja võivad templit kahjustada. (Cole 2020: 19–20)

Kohtamiselgi on omad reeglid ning seksuaalsuhteid ei tohi olla enne abiellumist (Latzer et al. 2011: 512). Tooras on kirjas, et meeste kohustuseks on naisi rahuldada ning kui seda ei tehta romantilisel viisil, on naisel õigus lahutust nõuda (Yedwab). Vahekorras olemine peaks siiski olema püha ja vastama juudi usu reeglitele ning kiindumusavaldusi avalikkuses näidata pole sobilik (Cole 2020: 26–27).

Noori õhutatakse varakult abielluma ja palju lapsi saama, sest uute hingede kehastumist peetakse oluliseks (Judaism and...; Latzer et al. 2011: 512, Cole 2020: 24). Kõige suuremaks õnnetuseks peetakse seda, kui naine ei suuda lapsi saada (Gen. 30:23; I Sam. 1 viidatud jewish virtual library kaudu). Vähem ranged usklikud ei võta neid reegleid nii tõsiselt ning on avatud ka muutustele (Latzer et al. 2011: 512). Kokku saavad noored paaripanija abil või läbi ühiste sõprade ning armumisest olulisemaks peetakse ühiseid väärtuseid (Cole 2020: 29).

Piinlikuks, tabu teemaks menstruatsioon. Juudi traditsioonis on piibliaegadest alates säilinud arusaam, et menstruatsioon teeb naised ebapuhtaks ning nad peavad end rituaalses

basseinis (*míkve*) puhtaks pesema enne, kui oma mehega intiimsed olla saavad. (Sered 2001: 198) Päevade ajal magavad eriti ranged usklikud eraldi voodites (Cole 2020: 29). Naisega ei tohi päevade ajal liialt kokku puutuda just seetõttu, et see ebapuhtus võib edasi kanduda, näiteks läbi naise söögi või riiete (Ruttenberg 2009: 116 viidatud Cole 2020: 27–28 kaudu). Pruutidel on *míkve* kohustus ka enne pulmi. See rituaal võib naiste jaoks ebamugav olla, sest *míkve* läbiviija küsib erinevaid küsimusi menstruatsiooni ja puhtuse kohta ning lisaks võib peigmehe ema tulla vaatama, kas naine on ikka terve ning ilus ja suudab lapsi saada. (Sered 2001: 199–200)

Juudi naiste rolliks on enamasti kodus olla ja meeste roll on tähtsatel kohtadel töötada, näiteks rabbi või kohtunikuna (Heschel 1983 viidatud Sered 2001: 194 kaudu). Samas on usklike seas tavaline see, et mehed õpivad toorat ning naised teenivad raha laste ja kodu eest hoolitsemise kõrvalt (Gluck, Geliebter 2002: 20; Cole 2020: 14). Tervislike ja rikkalike söökide valmistamine on üks naiste ülesannetest (Cole 2020: 17). *Kašrút*'i nõuetest kinni pidada on väga raske ning väljas söömas käies saab valida vaid koššer kohti. Kui pere jälgib *kašrút*'i nõudeid, näitab see nende pühendumist religioonile. (Cole 2020: 14)

Iidsetes juudi ühiskondades arvati, et naised pole piisavalt targad, et toorat õppida, nad ei võta seda tõsiselt ning võivad tekstidest valesti aru saada (Cole 2020: 35). Siiani on sellised rollid püsima jäänud ning seetõttu ei saa naised mitmetes religioossetes tegevusest osaleda (Cole 2020: 34). Lisaks ei oleks naistel kodu kõrvalt aega õpingutega tegeleda, osad rabid kardavad, et ema ja naise roll jääks tagaplaanile, sest naised pühenduks ainult religioonile (The Role..).

Kuigi naistel pole juudi usu praktikates väga palju osalemisõigust, on judaismi arusaamade järgi naisel oluline roll oma pere vaimsuse kujundamisel, talmud ütleb, et „kui jumalakartlik mees abiellub patuse naisega, muutub mees patuseks, aga kui patune mees abiellub vaga naisega, muutub mees vagaks“ (The Role..). Juudi naise ja pagana ehk /mittejuudist mehe laps on juut ema vaimse mõju tõttu; juudi mehe ja pagana ehk /mittejuudist naise laps ei ole“ (The Role..). Kui sellest vaatenurgast mõelda, siis polegi naisel nii vähe mõju, religioosne elu käib ka kodus mitte ainult sünagoogis (The Role..). Mõned religioossed ülesanded, mida naised täitma peavad, on sabbatiküünalde süütamine, ühe taignatüki eraldamine enne sabbatisaia küpsetamist (*halá*), enda eraldamine meestest

kuupuhastuse ajal ja *mikve* külastamine enda puhastamiseks kui menstruatsioon on läbi (*nidá*) (The Role...). Räägitakse ka sellest, et rabid küsivad oma naistelt nõu naistega soetud reeglite kohta (Wpadmin 2019).

Kuigi naistele ja meestele omistatakse judaismis erinevaid rolle, peetakse mõlemat sugupoolt olemuslikult heaks. On huvitav, et vastupidiselt eelnevalt kirjeldatud naiste alaväärsusele, peeti traditsioonilises judaismis naisi intelligentsemaks kui mehi, matriarhe paremaks patriarhidest ning naisi Jumalaga sarnasemaks kui mehi. (The Role..)

2.3.3. Täiuslik juudi tüdruk

Altmani ja teiste (2016) läbi viidud uuringu järgi on noorte juudi naiste arvates täiuslik juudi tüdruk ilus, liivakellakujulise kehaga, mitte paks ega peenike, vaid sale. Ta peaks koolis saama häid hindeid ja tegema edukat karjääri. Iseloomult peaks ta olema tagasihoidlik, viisakas ja juudilik, aga mitte liialt. Juudi tüdruk peaks olema religioosne, alluma mehele, vanematele ja kogukonnale, hoolima mehest ja lastest. Abielludes peab ta olema süütu, abielluma perfektse juudi mehega ja saama täiuslikke juudi lapsi. Vanemate silmis käib ideaalne juudi neiu tagasihoidlikult riides, on töökas, teistega arvestav, enesekindel ja tubli õpilane. Juudi neiu õigeks kaaslaseks on juudi poiss, ta on religioosselt aktiivne ning uhke selle üle, et on juut. Samas on väljendatud ka seisukohti, et täiuslikku juudi tüdrukut pole olemas, selline kujutus on kahjulik, kõik tüdrukud on ilusad ja head, õnnelik ning terve tüdruk elab ja näeb välja nii nagu ise soovib. (Altman et al. 2016: 13–14)

Mis saab kui naised ootustele ei vasta? Tüdrukud ise ütlevad, et kui nad ootustele ei vasta, võib juudi kogukond nad hüljata ja enda seast välja arvata. Kardetakse, et sõbrad kahtlevad nende usus, vanemad pettuvad neis ning inimesed räägivad taga. Vanemad usuvad, et see toob kaasa pettumust ja muret, tekib probleeme enesehinnangu ja vaimse tervisega, satutakse kogukonna kriitika alla, ei saavutata edu ning elus on seetõttu vähem võimalusi. Teisalt leiavad juudi vanemad, et ootustele mittevastamine ei too kaasa midagi halba ja et nad aitaks oma lapsi rasketes oludes. (Altman et al. 2016: 15–16)

Selle uurimuse (Altman et al. 2016) tulemuste järgi on juudi tüdrukud ise enda vastu palju karmimad ja ootavad endalt rohkem kui nende vanemad: ilu, tarkust, voorust, saledust ja kõigile meelepärane olemist. Vanemad aga arvavad, et lapsed peaks olema

tublid, enesekindlad ja õnnelikud. Ootustele mittevastamises ollakse üsna samal nõul, usutakse, et kogukond võib halvasti reageerida ja endal on samuti raske olla. Mitmed vanemad julgustavad teiste arvamusest mitte hoolima ja tegema nii nagu endale hea on. Uurimuse tulemustest on näha, et ootused noortele naistele on suured ja pidevalt meelde tuletamine, milline on ideaalne juudi tüdruk, kinnistub ning paneb uskuma, et kui ei nendele omadustele ei vastata, siis ollakse läbikukkunud ning kõik on pettunud.

Kõik need reeglid ja ootused, mis tüdrukutele peale pannakse mõjuvad neile raskelt ning tekitavad soovi näiteks varakult lapsi saada. Laste saamisel on samuti omad tagajärjed, naiste keha muutub pärast korduvaid sünnitusi ning nad ei pruugi sellega rahul olla (Jeffay 2016 viidatud Frenkel et al. 2018: 74 kaudu; Frenkel et al. 2018: 74). Arvan, et oma kehaga rahuolematus pärast rasedust võib samuti naisi juhtida söömise piiramise või muude ohtlike käitumisviise kasutusele võtmisele.

Ortodokssetel juudi naistel võib söömishäirete risk olla suurem, sest neil pole samu võimalusi (näiteks alkohol, seks, kohtamine) end iseseisvana tunda ja välja elada kui mitteusklikel naistel (Weiss 2017: 4). Üks asi, mida ortodoksid kontrollida saavad on oma keha ja välimus (Samas). Kliinilise psühholoogi Judith Rabinori (2008) sõnul võivad söömishäireid tekkida eakaaslaste või perega seotud murede tõttu või traumaatiliste sündmuste nagu emotsionaalne, füüsilise või seksuaalse väärkohtlemise tagajärjel. Kusjuures need häired pole seotud niivõrd kehaga kui sellega, kuidas oma tunnete ja mõtetega toime tulla. Söömishäire võib ka näidata, et inimesel on midagi elus puudu, ta on rahuldumata. (Rabinor 2008: 74–76)

Söömishäired on judaismis nii levinud, et Kanada Juudi ajakirja autor Lauren Kramer on öelnud: „Leidke mulle juudi naine, kellel pole kehakuvandi probleeme. Tõenäoliselt on ta sama haruldane kui krevetid ortodoksse söögikoha taldrikul“ (Kramer 2016). New Yorki modernsete ortodokssete juutide seas on söömishäirete risk 50% suurem kui ülejäänud ameerika elanike seas, üks 19-st tüdrukust (Baruchin 1998 viidatud Schmool 2016: 3 kaudu). Enamikul juudi naistel on olnud sõber või pereliige, kes on võidelnud mingi söömishäirega (Altmann).

3. Empiiriliste uurimuste analüüs

Järgnevas peatükis analüüsin judaismi ja söömishäirete ning usu ja vaimse tervise seoseid käsitlevaid uuringuid. Analüüsi eesmärgiks on välja selgitada konkreetselt judaismile omased söömishäirete riski-ja kaitsetegurid.

3.1. Ülevaade artiklitest

Analüüsisin kokku 17 artiklit. Neist 13 kajastasid empiirilisi uuringuid, mille aluseks olid küsimustikud või testid. (Gluck, Geliebter 2002; Goldberg, O'Brien 2005; Tartakovsky 2006; Pinhas, Heinmaa, Bryden, Bradley, Toner 2008; Greenberg 2009; Rosmarin, Pirutinsky, Pargament, Krumrei 2009; Latzer, Tzischinsky, Gefen 2011; Latzer, Weinberger-Litman, Gerson, Rosch, Mischel, Hinden, Kilstein, Silver 2015; Ralbovská, Zaviš, Knezović 2015; Schmool 2016; Akrawi, Bartrop, Surgenor, Shanmugam, Potter, Touyz 2017; Glovinsky 2018; Elran-Barak, Bromberg, Shimony, Dichtiar, Mery, Nitsan, Keinan-Boker 2020).

Üks oli ülevaateartikkel mitme empiirilise uuringu kohta, millest suur osa kasutas küsimustikke/teste, kuid oli ka selliseid, mis tuginesid intervjuule ja enesejoonistamise ülesandele (Bachner-Melman, Zohar 2019). Kolm olid artiklid, mis kajastasid teemat autori enese selles valdkonnas saadud kogemuste ja teadmiste kaudu [ehk need, mis ei ole empiirilised, vaid ühe autori käsitus teemast] (Latzer, Stein, Witztum 2019; Meyerstein 2004; Rabinor 2008).

Vanim analüüsitud artikkel pärines aastast 2002 (Gluck, Geliebter 2002) ja uusim aastast 2020 (Elran-Barak et al. 2020). Artiklites kajastatud uuringutest 11 oli läbi viidud USA-s, üheksa Iisraelis, kaks Kanadas, üks Lõuna- Aafrikas, üks Austraalias, üks Tšehhis ja Slovakkias.

Järgnevalt annan ülevaate analüüsitud artiklites käsitletud uurimustes kasutatud valimitest. Kui püüda analüüsitud artikleid ja neis käsitletud uurimusi grupeerida vastavalt neis esinenud valimile, joonistub välja järgmine pilt: 11 uuringu valimis olid valdavalt keskkooliõpilased või tudengid. Kõigi 17-ne uuringu valimid koosnesid, kas ainult juutidest või valdavalt juutidest. Kuues uuringus olid valimis kõik juudid (Gluck, Geliebter 2002; Latzer et al. 2015; Latzer et al. 2011; Greenberg 2009; Glovinsky 2018; Schmool 2016). Kahes uuringus olid enamik juudid (Pinhas et al. 2008; Elran-Barak et al. 2020). Lisaks juutidele kuulus valimitesse veel kristlasi, moslemeid, druuse, hindusid ja budiste.

Üheksa uuringu valimis olid juudi naised. Viie uuringu valimis olid ortodokssed naised, nii kaasaegsed kui ultra-ortodoksid (Latzer et al. 2015; Latzer et al. 2011; Glovinsky 2018; Schmool 2016; Latzer et al. 2019). Ülejäänud uuringute valimites olid veel sekulaarsed, aškenazid, reformistid, konservatiivid, sefardi, mazarhi, konservatiivid, traditsionalistid, rekonstruktsionistid ja uuenduslikud juudid.

Viie uuringu valimis olid poisid ja tüdrukud (Pinhas et al. 2008; Ralbovská et al. 2015; Elran-Barak et al. 2020; Rosmarin et al. 2009; Meyerstein 2004).

Siit tuleb välja, et valimite keskmeks olid ühelt poolt eri vanuses ja erineva religioossuse astmega juudi naised ning teiselt poolt noored juudi naised (keskooli- ja tudengiealised), keda kõrvutati teiste rahvus- ja usugruppidega.

3.2. Artiklite uurimisfookus

Uurimuste fookuses olid järgmised teemad:

- 1) religiooni mõju juudi naiste kehakuvandi häiretele ja söömiskäitumisele (Gluck, Geliebter 2002);
- 2) religioossuse taseme mõju söomishäiretele, holokaust ja söomishäired (Pinhas et al. 2008);
- 3) kultuurispetsiifilised söomishäirete riski- ja kaitsefaktorid Haredi ühiskonnas (Bachner-Melman et al. 2019);
- 4) söomishäirete riski- ja kaitsefaktorid, söomishäireid ravida aitavad judaismi ideed (Rabinor 2008);

- 5) meditsiini õppijate teadmised judaismist, holokaustist ja selle mõjust inimestele, holokausti mõju seda kogunud inimestele (Ralbovská et al. 2015);
- 6) religioosse toimetuleku mõju häirunud söömise arengule (Latzer et al. 2015);
- 7) juudi ja araabia noorte söömishäirete levimus Iisraelis, Iisraeli noorte söömisharjumused, perega koos söömise mõju noorte söömishäiretele (Elran-Barak et al. 2020);
- 8) religioossuse taseme ja häirunud söömise seosed (Latzer et al. 2011);
- 9) spirituaalsete, usuliste ja isiklike tõekspidamiste mõju söömishäiretele (Akrawi et al. 2017);
- 10) religiooni (judaismi) mõju söömishäiretele, juutide ja kristlaste söömishäirete sarnasused ja erinevused (Tartakovsky 2006);
- 11) juudi identiteedi seos söömishäiretega, iluideaalide mõju kehaga rahulolematusele juudi naiste seas, vanemate ootuste mõju juudi naiste söömiskäitumisele ja kehaga rahuolule (Greenberg 2009);
- 12) söömishäire ennetusprogrammi mõju noortele juudi naistele (Glovinsky 2018);
- 13) peresuhete mõju noorte naiste söömishäiretele, söömishäirete riskifaktorid (Schmool 2016);
- 14) juutide uskumuste seosed vaimse tervisega (Rosmarin et al. 2009);
- 15) erinevate religioossete vaimsete vahendite kasutamine vaimsete probleemide lahendamisel, religiooni vaimset tervist toetav roll (Meyerstein 2004);
- 16) vanematega suhete seos juudi naiste heaoluga, juudi identiteedi seos juudi naiste heaoluga. (Goldberg et al. 2005);
- 17) patsiendi religioosse/spirituaalse taustaga arvestamine teda ravides, juudi traditsioonid, mis võivad söömishäireid tekitada (Latzer et al. 2019).

Teemade poolest jaotan uurimused kolmeks järgmiselt:

1. Uurimused, mille fookuses on söömishäirete riski- ja kaitsefaktorid (Bachner-Melman et al 2019; Gluck et al. 2002; Latzer et al. 2015; Akrawi et al. 2017; Tartakovsky 2006; Schmool 2016; Rosmarin et al. 2009; Goldberg et al. 2005; Greenberg 2009; Pinhas et al. 2008; Latzer et al. 2011); lisaks neist viis keskendusid judaismi mõjule ravimisel. (Rabinor 2008; Ralbovská et al. 2015; Meyerstein 2004; Latzer et al. 2019; Glovinsky 2018).

2. Uurimused, mis käsitlevad holokausti mõju vaimsele tervisele ja söömishäiretele (Pinhas et al. 2008; Ralbovská et al. 2015).

3. Uurimused, mille keskmes on peresuhete ja söömistraditsioonide mõju söömishäiretele (Elran-Barak et al. 2020; Greenberg 2009; Schmool 2016; Goldberg et al. 2005).

3.3. Tulemused ja nende analüüs

Artiklite analüüsi tulemusena joonistuvad juudi naiste puhul välja erinevad riski- ja kaitsetegurid, mis võivad söömishäirete teket vastavalt soodustada või pärssida.

3.3.1. Ilmnenud riskitegurid

Suuremat osa vaadeldud artiklites väljajoonistunud söömishäirete riskitegureid on võimalik jagada kolme kategooriasse, mida on kirjeldatud ka National Eating Disorder Associationi (Ameerika riiklik söömishäirete assotsiatsioon) kodulehel ehk siis bioloogilisteks, psühholoogilisteks ja sotsiaalseteks riskiteguriteks.

Bioloogilised riskitegurid

Noorus. Tihti ilmnevad söömishäired just nooremas eas, teismelistel, noortel täiskasvanutel (Garfinkel et al. 1995 viidatud Glovisky 2018: 2 kaudu; Hudson et al. 2007; Keel, Klump 2003; Treasure et al. 2010 viidatud Latzer et al. 2015: 1761 kaudu).

Geenid. Üheks söömishäirete riskiteguriks on peetud geene (Schmool 2016; Glovinsky 2018). Alexandra Glovinsky toob välja kaksikuuringuid, mis näitavad, et

pärilikkuse mõju ulatus võib *anorexia nervosa* puhul olla 48–73% (Klump et al. 2001; Kortegaard et al. 2001 viidatud Glovinsky 2018: 3 kaudu) ja 50% kuni 83% *bulimia nervosa* puhul (Bulik et al. 1998; Walters et al. 1992 viidatud Glovinsky 2018: 3 kaudu). Schmooli järgi on geneetiline eelsoodumus söömishäirete tekkeks 59%–82% (Dimitropolous et al. 2013 viidatud Schmool 2016: 33 kaudu). Ta toob välja, et lastel on võimalik saada vanematelt kaasa nii söömishäirete teket soodustavad geenid kui ka keskkonna: näiteks emad, kellel on/oli söömishäire, loovad suurema tõenäosusega koduse keskkonna, mis soodustab vastava geeni avaldumist. Söömishäirete all kannatavate sugulaste olemasolu suurendab söömishäirete tekkimise riski aga koguni kuus korda (Bulik et al. 2005; Killian 1994 viidatud Schmool 2016: 33 kaudu). Mõlemad autorid peavad geene oluliseks söömishäirete riskiteguriks, nähes pärilikkust ja keskkonda võimaliku mõjuna söömishäirete tekkel.

Naiseks olemine. Mitmed uuringud tõid välja söömishäirete suuremat levikut naiste seas. American Psychiatric Associationi andemete järgi on söömishäiretega naiste ja meeste suhe on 10:1 (APA 2013). Latzer, Weinberg-Litman osutavad samuti sellele, et naistel esineb rohkem söömishäireid (Hudson et al. 2007; Keel et al. 2003; Treasure et al. 2010 viidatud Latzer et al. 2015: 1761 kaudu). Pinhas, Heinmaa jt andmetel on naiste ja meeste suhe *anorexia nervosa* levimuse puhul 9:1 kuni 4:1 ja *bulimia nervosa* puhul 1.1% –1.46% (naised) 0.1% – 0.13% (mehed) (Szmukler 1985; Woodside et al. 2001; Garfinkel et al. 1996 viidatud Pinhas et al. 2008: 602 kaudu). Gluck ja Geliebeter lisavad, et naistel on söömishäirete levimus suurem, sest nad pole oma kehaga rahul ja nad näevad endid suuremate ja kogukamatena, kui nad tegelikult on ning arvavad end kaaluvat rohkem, kui nad päriselt kaaluvad (Walsh 1996; Cash 1986; Thompson, Thompson 1986 viidatud Gluck et al. 2002: 19 kaudu).

Kehamassiindeks (KMI). Kõrgenenud KMI on kehaga rahulolematuse ja kõhnuse ideaali pinge tundmise ja dieedipidamise riskifaktor (Stice 2002 viidatud Schmool 2016: 15 kaudu). KMI, kehaga rahulolematuse ja söömise häirumine on suitsiidi riskifaktorid (Crow et al. 2008 viidatud Schmool 2016: 25 kaudu). On leitud, et nii juudi poistel kui tüdrukutel on teiste noortega võrreldes kõrgem kehamassiindeks ning see võib põhjustada ebakindlust oma keha suhtes ning dieedipidamist (Pinhas et al. 2008: 605). Etniliselt või rassiliselt

võivad KMI tulemused erinevad olla näiteks välimuse ideaalide tõttu (Vaughn et al. 2008 viidatud Schmool 2016: 15 kaudu).

Psühholoogilised riskitegurid

Ärevus. On leitud, et ärevust esineb nii enne söömishäirete väljakujunemist kui söömishäirete esinemise ajal (Deep et al. 1995; Schwalberg et al. 1992 viidatud Schmool 2016: 32 kaudu). Söömishäireid võivad põhjustada ka igasugused elumuutused ja kooliga seotud ärevus (Barker et al. 2007 viidatud Akrawi et al. 2017: 1–2 kaudu). Ärevus üldiselt suurendab samuti söömishäirete riski (Stice 2002 viidatud Glovinsky 2018: 3 kaudu). Lisaks on leitud seoseid ärevuse ja negatiivse religioosse toimetuleku ³ vahel (Pargament 2000; McConnell et al. 2006 viidatud Latzer et al. 2015: 1762 kaudu).

Negatiivne kehakuvand/ rahuolematust kehaga. Söömishäirete teket seostatakse sageli just negatiivse kehakuvandiga ja seda seost kinnitasid ka minu analüüsitud artiklid. Nii toovad kehaga rahulolematust söömishäirete riskitegurina välja Bachner-Melman ja teised (Dakanalis et al. 2017; Rohde et al. 2015 viidatud Bachner-Melman et al. 2019: 2161 kaudu), nagu ka Schmool, kelle sõnul iluideaali, mida esmajoonel naistele peale surutakse, tekitab kehaga rahuolematust, pannes naise dieeti alustama ning võivad seeläbi viia söömishäireteni (Kim 2007; Haines et al. 2006; Stice 2002 viidatud Schmool 2016: 23 kaudu). Greenbergi artiklist selgus, et juudi naistel, kellel oli kindlaks kujunenud iluideaali, nagu näiteks toonuses keha, olid oma keha ja välimusega vähem rahul (Greenber 2009: 82). Lisaks selgitab ta, et käitumusliku teooria järgi tekib kehaga rahuolematust negatiivsete sündmuste ja olukordade tõttu ning seejärel hakatakse neid ebameeldivaid kogemusi meenutavaid keskkondi vältima (Greenberg 2009: 15). Ka igasugune välimusega seotud tagasiside võib inimesel enda keha pärast halvasti tundma (Thompson et al. 1999b viidatud Greenberg 2009: 15 kaudu).

³ Negatiivne usuline toimetulek on konfliktis olemine spirituaalsusega või Jumalaga; tuntakse end Jumala poolt karistatuna või hüljatuna, ja seda on seostatud näiteks suurenenud ärevuse, depressiooni, obsessiiv-kompulsiivsusega (McConnell et al. 2006) ning füüsiliste terviseprobleemidega. (Pargament et al. 2000; McConnell et al. 2006; Rosmarin et al. 2009 viidatud Latzer et al. 2014:1762 kaudu)

Madal enesehinnang. Ebakindlus on üks söömishäirete all kannatajate põhilisi omadusi (Fairburn et al. 1999; Pearson et al. 2006 viidatud Schmool 2016: 13 kaudu; Stice 2002 viidatud Glovinsky 2018: 3 kaudu; Polivy, Herman 2002: 197–198). Madal enesehinnang on seotud ka negatiivse religioosse toimetulekuga ja söömishäiretega; teisalt võib religioosselt või spirituaalselt ebapiisavana tundmine madalat enesehinnangut tekitada (Latzer et al. 2015: 1768).

Negatiivne afektiivsus (*negative affectivity*). Negatiivne afektiivsus on iseloomuomadus, mida iseloomustab pidev kartus, kurbus, viha, süü, tihti ka ärevus (Kerig, Wenar 2006 viidatud Schmool 2016: 32 kaudu). See on oluline söömishäirete riskitegur (Bryla 2003; Pike et al. 2009 viidatud Schmool 2016: 32 kaudu; Polivy, Herman 2002: 196-197; Bachner-Melman et al. 2019); kõhnuse ideaali kujutistega kokkupuude suurendab negatiivset afektiivsust (Haines et al. 2006 viidatud Schmool 2016: 32 kaudu).

Perfektsionism. Perfektsionism on söömishäirete riskifaktor: inimene tahab saavutada ideaalsust kõiges, sealhulgas ka oma kaalus ja välimuses (Stice 2002 viidatud Schmool 2016: 13, Glovinsky 2018:3 kaudu).

Sotsiaalsed riskitegurid

Meedia ja lääne kultuur. Meedial on iluideaalide kujundamisel oluline roll, näiteks ajakirjades figureerivad kõhnad modellide kaudu (Kempa et al. 2000; Stice et al. 1994 viidatud Schmool 2016: 26 kaudu; Garner et al. 1980 viidatud Gluck et al. 2002: 19 kaudu; Bachner-Melman et al. 2019). Soorollid, ideaalkehade internaliseerimine ja kehaga rahuolu on suuresti meedia poolt loodud ja võimendatud ning need võivad mõjutada söömishäirete teket (Stice et al. 1994 viidatud Schmool 2016: 26 kaudu).

Greenberg (2009:1) räägib iluideaalidest ja standarditest, mis on levinud esmajoones läänes ja millele naised vastata üritavad. Ka Latzer ja teised (2015: 1761) mainivad meediat ühe sotsiokultuurilise riskitegurina. Latzer ja teised (Pike et al. 2014 viidatud Latzer et al. 2019: 1457 kaudu) arvavad, et lääne iluideaalid levisid tänu globaliseerumisele, kõhnus seostus edu ja iluga. Kõhnuse võrdumist iluga mainib ka Schmool (Sussman 2007 et. al viidatud Schmool 2016: 26 kaudu).

Tartakovsky näeb samuti „valge“ USA loodud kehaideaalide negatiivset mõju, mis loob söömishäirete tekkeks soodsa keskkonna (Stice 2002 viidatud Tartakovsky 2006: 6

kaudu). Seega vähemustel näiteks juutidel on katsumuseks enese toidukeskse ja lääne kõhnust propageeriva kultuuriga arvestamisel (Tartakovsky 2006: 6).

Halvad suhted perekonnaga. On täheldatud peresuhete mõju laste vaimsele tervisele sealhulgas söömishäirete tekkele. Juudi ja araabia noored, kes sõid perega tihti koos, toitusid mitmekesisemalt ja tervislikumalt (Larson et al. 2007; Fulkerson et al. 2006; viidatud Elran-Barak et al. 2020: 2 kaudu). Söömine koos pereliikmetega näis toimivat kaitsefaktorina häirunud söömise vastu nii araabia kui ka juudi noorukite seas Iisraelis (Elran-Barak et al. 2020). Kõik muud õhtusöögivalikud toimisid riskitegurina (Elran-Barak et al. 2020: 8). Kui perega koos ei söödud, jätsid araablaste üldse söömata ja juudid sõid väljas (Samas). Araablase söömishäireid peeti lääne inimese ideaali saavutamise surve tagajärjeks (Evans 2003 viidatud Elran-Barak et al. 2020: 7 kaudu). Söömishäireid oli rohkem araabia poistel kui juudi omadel ning juudi ja araabia tüdrukute söömishäire tase oli sarnane. Üldiselt oli tüdrukutel söömishäirete levimus suurem. (Elran-Barak et al. 2020: 7–8)

Greenberg leidis, et juudi naised tundsid isade poolt suuremat survet kaalust alla võtta kui emadelt. Naised, kellel oli isapoolne surve kaalust alla võtta, olid oma keha ja välimusega vähem rahul. Need, keda survestati pigem lihasmassi kasvatama, olid oma välimusega rohkem rahul. (Greenberg 2009: 79–80)

Schmooli uuring näitas, et kaasaegsed noored ortodokssed juudi tüdrukud tajuvad vanemate muret oma kõhnuse pärast oluliselt rohkem kui ülejäänud elanikkond (Schmool 2016: 77) ja seetõttu on nende seas suurem söömishäirete levimus (Schmool 2016: 75). Arvati, et halvad perekondlikud suhted nagu ka ranged või omavahel liigselt seotud pered võivad endaga kaasa tuua suurema söömishäirete tekkimise riski (Schmool 2016: 72). Tegelikult aga selgus Schmooli uuringu tulemusel, et söömishäiretega oli seotud perekondlik kaos, pere liigne lähedus ja perega mitte ühenduses olemine (Schmool 2016: 72). Pere funktsioneerimine ei mõjutanud söömishäireid, perega rahulolematust ja mittetoimiv suhtlus aga küll (Schmool 2016: 69). Düsfunksionaalsetes peredes on lastel tihti madal enesehinnang ja seetõttu kasutatakse söömist mingisugusegi enda loodud korra ja kontrolli saavutamiseks. (Minuchin et al. 1978 viidatud Schmool 2016: 86 kaudu). Kõhnuse kui ideaali vanematepoolne pealesurumine tütardele on üheks söömishäirete riskiteguriks (Schmool 2016: 78), vanemate kaaluprobleemid ja toitumisega seotud mured

kanduvad edasi lastele, eriti emadelt tütardele (Field et al. 2001 viidatud Schmool 2016: 22–23 kaudu) ning tugev emapoolne psühholoogiline kontroll on suur häirunud söömise ennustaja (Cance et al. 2015 viidatud Schmool 2016: 87 kaudu).

Goldbergi ja O’Brieni (2005) uurimus näitas, et juudi naised, kellel olid lähedased suhted oma vanematega (vastastikune usaldus, tõhus suhtlemine ja vähe viha ja võõrandumist) näitasid vähem ärevuse, depressiooni, enesehinnangu ja inimsuhetega seotud probleeme. Näiteks võib vanemate tugi anda juudi naistele enesekindlust ja usku, et raskustega saadakse hakkama. (Goldberg, O’Brien 2005: 203) Head suhted vanematega aitavad lapsel saada terviklikuks ja enesekindlaks ning loovad temas uskumuse, et ta on häid suhteid väärt ja et suudetakse suhteid hoida (Bowlby 1988 viidatud Goldberg et al. 2005: 203 kaudu). On leitud ka, et tugev side isaga, isegi kui ollakse sunnitud temast eralduma näiteks ülikooli minnes, mõjub tütre psühholoogilisele heaolule hästi (Goldberg et al. 2005: 203-204).

Greenbergi, Schmooli, Goldbergi ja O’Brieni uurimused kinnitasid ühtviisi, et head suhted vanematega mängivad juudi naiste heaolus ja söömishäirete tekke vältimisel olulist rolli. Mida paremad olid suhted, seda vähem oli probleeme häirunud söömise, enesekindluse ja depressiooniga. Vanemad suurendasid oma laste söömishäirete tekkimise riski õhutades neid kaalust alla võtma. Lisaks mõjutasid laste häirunud söömise riski negatiivselt vanemate psühholoogiline kontroll ja endi kaaluprobleemid. Veel toodi välja erilist tähtsust omavat ja ühtlasi söömishäirete teket mõjutavat tütarde suhet oma isaga. Elran-Baraki ja teiste uuring ei keskendunud küll peresuhetele, vaid perega koos söömisele, kuid siiski näib, et ka seal on peresuhetel oma roll söömishäirete tekkel, näiteks üheskoos söömine tekitab hea rutiini ja loob stabiilsuse (Fiese et al. 2002 viidatud Elran-Barak et al. 2020: 8 kaudu), ning vanemad saavad õpetada lapsi tervislikult toituma (Ackard, Neumark-Sztainer 2001 viidatud Elran-Barak et al. 2014: 6 kaudu). Lisaks annab ühe laua taga koos söömine võimaluse lastega suhelda, küsida nende elu kohta ning tugevdada peresuhteid (Elran-Barak et al. 2014: 2). Koos söömine, mis võib anda tunnistust headest peresuhetest, vähendas söömishäirete tekkimise riski.

Seotus elukutse või spordialaga, mis propageerib kõhnust või mille esindajale avaldatakse kultuurilist ja kaaslaste survet olla kõhn. Elukutset või spordiala, milles pannakse rõhku kõhn olemisele peetakse söömishäirete riskiteguriks (Striegel-Moor et al. 2007)

Sotsiaalsete oskuste vähenemine, sotsiaalne isoleeritus. Kerig ja Wenar leiavad, et sotsiaalselt isoleeritud inimesed ei oska suhelda, on kohmetud, ebaviisakad, tüütud ning neid hakatakse tõrjuma; ainuke, mida nad kontrollida saavad, on söömine - see annab neile hea tunde. (Kerig, Wenar 2006)

Stressirohked elusündmused. Stressirohkeid elusündmusi nähakse söömishäirete riskitegurina. Näiteks mõni söömishäire tekkimisele eelnenud aastal inimese elus toimunud halb sündmus nagu lähedase kaotamine võib söömishäirete tekkele kaasa aidata (Pike et al. 2009)

Sotsiaalmajaduslik taust. Schmool toob välja, et söömishäired on kõige rohkem levinud kesk- ja kõrgklassis (French et al.1994; Shisslak et al. 1987 viidatud Schmool 2016:15 kaudu), kuid see tase tõuseb ka madalama elatustasemega inimeste seas (Latzer et al. 2008 viidatud Schmool 2016: 15 kaudu). On leitud, et vaesusest tingitud toidu nappust kompenseeritakse ülesöömisega (Olson et al. 2007: 204–206)

Kuid lisaks nimetatud riskiteguritele joonistus mitmete uuringute taustal riskitegurina välja ka **religioossus**. Bachner-Melman ja teised ning Rabinor leidsid, et söömishäirete riskifaktoriks on religiooniga seotud toitumine. Näiteks pühade ajal ja ka igapäevaselt valmistatakse palju toitu ja süüakse palju ning söömisel on oma kindlad reeglid, mis tekitavad pingeid eriti neile, kellel juba on söömisega probleeme (Huppert et al. 2010: 382–384; Rabinor 2008: 76). Samuti on riskifaktoriks ka religiooniga seotud soorollid, eriti kombelisuse reeglid ehk meeste ja naiste eraldamine (Sublette et al. Trappler 2000: 124–125; Loketch-Fischer 2016 viidatud Bachmer-Melman, Zohar 2019: 2167 kaudu).

Veel võib Bachner-Melmani ja Zohari, Rabinori, Schmooli, Latzeri, Steini, Witztumi järgi juudi naiste söömishäirete tekkele negatiivselt mõjuda abiellumise kohustus (Bachner-Melman et al. 2019: 2167; Rabinor 2008: 77; Kim, 2007 viidatud Schmool 2016: 29 kaudu; Latzer et al. 2019: 1460). Latzer ja teised selgitavad, et juudid abielluvad noorelt – tüdrukud vanuses 18–19, poisid vanuses 19–21 (Gurovich et al. 2004 viidatud Latzer et

al. 2019: 1460 kaudu). Kaaslase puhul otsitakse tarkust, rikkust ja tervist. Noori panevad kokku paaripanijad. Naise füüsiline välimus on oluline, sest mõjutab seda, kas keegi temaga abielluda tahab. (Latzer et al. 2019: 1460) Rabinori sõnul on kõhnus ideaaliks seetõttu, et peenikesena on lihtsam head meest leida (Rabin 2011). Kui naise suurus on suurem kui S nõrgendab see tema abieluväljavaateid (Petrucelli et al. 2015 viidatud Latzer et al. 2019: 1460 kaudu). Kui tütarlaps on kogukam, peab isapoolne kaasavara selle kompensatsiooniks suurem olema (Latzer et al. 2019: 1460). Enne paaripanemist üritavadki noored alla võtta, end piirata. Söömishäired võivad „võimaldada noortel ultra-ortodokssetel naistel elu üle kontrolli saada olukorras, kus nad elavad kaaslasega, kes pole nende maitse järgi, kui nad on liiga vara korraldatud suhtes või seoses raskustega majapidamiskohustuste täitmisel“ (Latzer et al. 2019: 1460). Veel oodatakse naistelt laste saamist; Rabinor leidis, et „noortele tüdrukutele, kes on perede loomiseks ettevalmistamata, on anoreksia viisiks, kuidas puberteeti edasi lükata, edasi lükata laste saamist ja omandada kontrolli oma keha üle, kui nende elu on nende kontrolli alt väljas“ (Rabinor 2008: 77).

Paljud uurimused toovad riskitegurina välja ka kombuse reeglid ja surve olla ideaalne. Naised peavad olema täiuslikud: nad peavad oma seksuaalsust maha suruma, ennast katma, andma parima endast kõigis valdkondades (haridus, tööl käimine, laste saamine, abiellumine, kodu), olema igati abiks emale, perele, nooremate laste eest hoolitsema, süüa tegema ja koristama (Loewenthal 2006: 128–131; Latzer et al. 2019: 1461–1463; Bachner-Melman et al. 2019: 2169). Nii võivad tüdrukud oma identiteedi kaotada, sest suures peres ei saa nad teiste laste kõrvalt piisavalt tähelepanu (Bachner-Melman et al. 2019: 2169). Schmooli sõnul hõlmab religioon kõiki eluvaldkondi: perekonnaelu (seksuaalsust, aborti), tööd, haridust, (Kim 2007 viidatud Schmool 2016: 29 kaudu) mistõttu võivad need uskliku inimese elule seatud ootused ja reeglid inimesele ka negatiivselt mõjuda. Naised tahavad gruppi kuuluda ning muudavad sellepärast oma käitumist või uskumusi, näiteks üritavad kõhnuda, et ideaalidele vastata (Aronson, Aronson 2012 viidatud Schmool 2016: 31 kaudu; Schmool 2016: 31) ning püüavad ka muidu olla igati vooruslikud (Bachner-Melman, Zohar 2019: 2169).

Oluliseks probleemiks on ultra-ortodoksides seas hirm rääkida vaimsest tervisest: muresid varjatakse ja tuntakse nende pärast häbi ning ultraortodokssete juutide kultuur isegi julgustab inimesi ise oma probleeme lahendama või leidma alternatiivset abi (Latzer et al.

2019: 1461–1463; Rabinor 2008: 76–78). Veel suurendab söömishäirete riski meedia, mis propageerib kõhna välimust (Bachner-Melman et al. 2019: 2169). Latzer ja teised leidsid, et kõhna keha ideaali jõudmine ultra-ortodoksesse ühiskonda võib panna noori ultraortodoksseid naisi kasutama söömishäireid oma probleemidega toimetulekuvahendina (Latzer et al. 2019: 1458); tekib pinge läänekultuuri sulandumise ja juudi identiteedi säilitamise püüde vahel (Rabinor 2006: 77). Ühtlasi selgus Rabinori artiklist, et juudi naised tunnevad, et neid ei hinnata sama palju kui mehi ning neil ei ole sama palju võimalusi religioossetes tegevustes osalemiseks kui meestel, niisiis peetakse koos dieeti; söömist piirates määsatakse justkui oma geneetilise ja kultuurilise päritolu vastu ning vastandutakse oma perele. (Rabinor 2008: 76–78)

Judaismis on levinud stereotüüp jässakast juudi tüdrukust, ning tehakse kõik selleks, et ise sellesse kuvandisse mitte langeda; lähedaste kommentaarid võivad tüdrukutele samuti haiget teha: ühelt poolt öeldakse, et söö rohkem, teisalt kritiseeritakse, et sa oled liiga paks. (Rabinor 2008: 76–78)

Tüdrukute ja naiste suhe religiooniga mõjutab nende religioosset toimetulekut. Latzeri ja teiste tööst selgus, et suurem negatiivne religioosse toimetuleku tase oli oluliselt seotud madalama enesehinnangu tasemega (Latzer et al. 2015: 1768). Madal enesehinnangu on peamisi riskitegureid söömishäirete etioloogias (Polivy, Herman 2002: 197-198). Madalam enesehinnang võib kaasa tuua negatiivsema religioosse toimetuleku, mis on seotud vaimse alaväärtuslikkuse tundega (Latzer et al. 2015: 1768). Teisalt võib tunne, et ollakse vaimset väärtusetu või karistatu, viia madalama enesehinnanguni (Latzer et al. 2015: 1768).

Judaismile eriomaseks joonistuseks lisaks mainitud riskiteguritele välja ka **holokaustiga seotud trauma**. Holokausti traumasid pidasid oluliseks teguriks Pinhas ja Heinmaa ning Ralbovská, Zaviš ja Knezović. Pinhas ja Heinmaa viitasid uuringule, mille järgi pole enamasti juudi päritolu holokaustis ellujääjatel söömishäired, kuigi mõned ellujääjad on ülesöömist praktiseerinud (Favaro et al. 2000: 464–465). Söömishäired esinevad aga teise põlvkonna juutidel ehk holokausti üleelanute lastel (Pinhas et al. 2008: 606). Viimased on mõjutatud vanemate traumast ja see väljendub üle- või alatoitumises (Chesler 2005 viidatud Pinhas et al. 2008: 606). Teise sarnase uurimuse autorid Ralbovská, Zaviš ja Knezović (2015) leidsid samuti, et söömishäireid esineb holokausti üleelanute

lastel. Nende põhjuseks peeti sarnaselt Pinhasele ja Heinmaale vanemate traumat. Holokaustis läbielatu tulemusena kardavad vanemad oma laste pärast: seda, et lapsed jäävad haigeks ja saavad külma, mistõttu pannakse neile liiga palju riideid selga ja antakse liiga palju süüa. Viimane loob erilise suhte söömisega ja seetõttu võib tekkida söömishäire. (Ralbovská et al. 2015: 4) Lisaks võis Ralbovská ja teiste (2015) sõnul psühholoogilisi probleeme ja söömishäirete teket mõjutada see, et holokaustis traumeeritud vanemate lapsed näevad õudusunenägusid koonduslaagritest hoolimata sellest, et nemad olid sündinud aastaid pärast toimunut. Teise generatsiooni lastele pannakse tihti oma holokaustis surnud pereliikmete nimed: nime kaudu on nad seotud nendega, kes surid ja seda tuletatakse lastele pidevalt meelde. Laste kaotuse kartuse tõttu hellitatakse lapsi, hoitakse neid turvaliselt kodus ja lapsed kaotavad sel viisil oma identiteedi. (Ralbovská et al. 2015: 3) Oma traumadest räägitakse, aga samas ei räägita ka lastele; justkui rõhutatakse ja tuuakse välja oma kannatusi, aga samas ei taheta sellest palju rääkida ja see mõjub lastele halvasti (Wiseman et al. 2002: 377–378).

3.3.2. Söömishäirete kaitsetegurid

Analüüsitud artiklites kirjeldatud uuringutest selguvad ka söömishäirete kaitsetegurid, milleks on peamiselt söömishäirete ennetusprogrammid ning religioon.

Söömishäirete ennetusprogrammid on oma olemuselt sotsiaalsed kaitsetegurid ning nende kaitsvat omadust nägi oma uuringus Alexandra Glovinsky. Tema läbiviidud programm „The Body Project“ tulemused näitasid olulist langust osalejate rahulolematuses kehaga ja seda nii nooremate kui vanemate tüdrukute puhul. Programmist said kõige rohkem kasu osalejad, kes algselt oma kehaga kõige vähem rahul olid. „The Body Project“ vähendas tõhusalt negatiivset afektiivsust, mis on söömishäiretega käitumise riskitegur. (Glovinsky 2018: 30–31, 34–36)

Ka **kindlat usku** on paljud autorid leidnud söömishäirete eest kaitsvas faktoriks olevat (Pinhas et al. 2008; Shafran et al. 2013: 75–77). Meyerstein ütleb, et religioon vähendab stressi mõju läbi toimetulekuoskuste, sotsiaalse toe, sidusa maailmapildi, tähendusriikka ja vähem riskantse eluviisi (Pargament 1998: 712, 719–720; Pargament 1997 viidatud Meyerstein 2004: 330 kaudu). Religioossed uskumused ja tavad on seotud

ärevuse ja depressiooni vähenemise ning õnnelikkuse taseme tõusuga, eluga rahulolu ja heaoluga. (Koenig et al. 2001)

Religioon võib söömishäirete eest kaitsta selles ettenähtud toitumisreeglite ja toitu suhtumise tõttu, mis väljendub söömise pidamises nii füüsiliseks kui ka spirituaalseks tegevuseks ning üheks viisiks Jumalale lähemale jõudmisel (Brumberg-Kraus 2005 viidatud Bachner-Melman et al.2019: 2170 kaudu); toitu suhtutakse austusega ja süüakse teadlikult. Veel võivad religiooni puhul söömishäirete eest hoida kehakuvand ja komblusreeglid: usklikke juute ei mõjuta meedia oma kehaideaalidega (Gluck et al 2002). Viimast väidet toetasid Latzeri ja Tzischinsky uuringu tulemused, kus leiti, et ilmalikel naistel oli rohkem kehakuju ja söömishäiretega probleeme kui ortodokssetel naistel. Autorid arvavad, et „isoleeritud religioosse grupi, näiteks ortodoksse grupi liige olemine võib mingil määral kaitsta kehaga rahulolematuse ja söömishäirete eest“ (Latzer et al. 2011: 517–518). Siit tuleb välja, et kehakuvand ja komblusreeglid võivad korraga olla nii riski- kui ka kaitseteguriks.

On leitud, et ortodokssed naised tunnevad ühiskonna poolt ettenähtud naise ja ema rolliootuste pärast väiksemat survet väljaspool kodu edu saavutada ning pidasid välimust tagasihoidlikkusest vähem oluliseks (Heilman, Witztum 1997). Bachner-Melman ja Zohar lisasid, et tagasihoidlikud riided aitavad usklikel juudi naistel keskenduda muule kui kehale ning neil pole oma keha pärast häbi (Bachner-Melman et al. 2019: 2170).

Goldberg, O'Brieni uurimuses tuli välja, et religioosne kogukond toetab juudi naist ärevust tekitavates olukordades, innustab enese ja teistega suhteid hoidma ning parandama. Ka naiste kaasamine kaasaegses judaismis, näiteks religioossete asutuste juhtimises, mõjub nende vaimsele tervisele hästi. Lisaks võib noori naisi raskustega toimetulekul aidata teiste juutidega suhtlemine religioosseid praktikaid läbi viies, Jumalalt toe otsimine ja ning tooras leiduvad ideed. (Goldberg et al. 2005: 204)

Akrawi, Bartrop, Surgenor ja teiste uurimuse tulemused viitavad sellele, et eksistentsiaalsed ja religioossed uskumused on seotud keha ja söömise probleemide madalama tasemega. Eksistentsiaalsed uskumused näitasid häirunud söömise väiksemat tõenäosust (Akrawi et al. 2017: 5). Samas näevad osad autorid, et uskumustel on erinevate usurühmade jaoks erinev mõju ja tähtsus (Spilka et al. 2003). Näiteks ameerika protestantide jaoks on olulisel kohal jagatud tõesed, aga juutide jaoks etniline kuuluvus ja

kogukond (Morris 1997 viidatud Rosmarin et al. 2009: 180). Kui uskumused ei ole religiooni juures kõige olulisemad, ei saa need ka inimese heaolu mõjutada. Uurimistulemused näitasidki, et uskumused olid ortodokssete juutide ja protestantide jaoks olulised ning mitteortodokssete juutide jaoks vähem olulised. Selle uurimuse järgi pole usul nii suurt mõju juutide söömishäirete tekke puhul. (Rosmarin et al. 2009: 187)

3.3.3. Juudi usku arvestav söömishäirete ravi

Lisaks judaismiga seotud riski- ja kaitseteguritele tuli analüüsitud artiklitest esile ka judaismi roll söömishäirete ravis.

Ravivateks omadusteks olid Rabinori järgi judaismi erinevad religioossed praktikad nagu näiteks *miškán*'i metafoor⁴, tervenemise soovist kantud palve „Mi še-baráh“, kabalistliku idee pühadest sädemetest,⁵ noorkuu ja uue kalendrikuu ehk *roš hódeš*'i tähistamine naisteringi raames, toora lugemine, *selihót*' praktika ehk palved andestuse saamiseks. (Rabinor 2008: 78–80)

Viimased kolm praktikat on seotud ühistegevustega ja jagamisega ning inimesete omavaheliste suhetega. Näiteks austatakse naisteringides erinevaid piiblitegelasi nagu Juudit ja Miriam, ja luuakse rituaale, mis tähistavad näiteks sünnitamist või aitavad toime tulla nurisünnitusega. Uuemad grupid on suunatud ka teismelistele juudi tüdrukutele oma juudi identiteedi ja enesekindluse kasvatamiseks. Läbi lugude rääkimise, aga ka ühise lugemise võib inimesi aidata: juutide jaoks on toora lugemine oluline ja nad usuvad, et ülelugemine võib uusi tähendusi leida aidata, samamoodi võib uusi lähenemisi leida rääkides oma elust ja söömishäiretest. Oluline on söömishäirete all kannatajatel endale ka andestada, terapeut võib kasutada *selihót*'i praktikat (palveid andestuse saamiseks), mida tavaliselt kasutatakse uusaastapäeva ja Lepituspäeva vahel, aga võib ka muul ajal. Praktika sisu seisneb selles, et kui inimene palub kolm korda andestust kelleltki, kellele on kahju teinud, peab too talle andeks saama. See meenutab meile, et vimma ei tohiks pidada ning et

⁴ *Miškán*'i (hbr k „elukoht“, ka templi või Jumala elukoha tähenduses) metafoor ütleb, et inimene on endast ja maailmast lahti ühendatud ning kaotanud iseenda, terapeut kutsub patsienti nägema enda keha pühana, püha elukohana. (Rabinor 2008: 78–80)

⁵ Kabala õpetab meid otsima oma purunenud sädemeid, osi mille oleme kaotanud. Breslovi Rabbi Nachmani ütluse järgi: „Nii kaua, kuni väike leek säilib, saab ka sütitada suurt lõket“ ning sellised mõtted võivad inimesi tervenemisel aidata. (Rabinor 2008: 78–80)

viha on hävitav. Söömishäirete all kannatavate inimestele peaks see mõte julgustama enesele andestama. (Rabinor 2008: 78–80) Sarnaseid religioosseid vahendeid toob välja Meyerstein. Ta ütleb, et terapeudid saavad kasutada vaimsed abivahendeid, nagu palved, psalmilõigud, tekstid, rituaalid ja muusika. Need töötavad paremini vaimsete, religioosete juutide puhul, kuid need on universaalsed ja sobivad kasutamiseks ka teistes religioonides. (Meyerstein 2004: 338)

Ralbovská, Zaviši ja Knezović leidsid, et holokausti üleelanud juudi patsientidele oleks vaja kultuuri arvestavat abi. Juudi väärtuste, eetika, praktikate tundmine aitab õel paremini patsiendi ja pere vajadusi täita. Ehk siis religiooni ning holokausti ja selle mõjude tundmine on patsientide aitamisel oluline. (Ralbovská et al. 2015: 11–12) Ka Latzer, Stein, Witztum pidasid religiooni kaasamist ravis oluliseks. Vaimse tervise töötajad mõistavad kui oluline on konsulteerida ka kogukonna usutegelastega, sest usul on suur mõju patsientide elule. Psühhoterapeudid saavad patsiendi maailmavaadet/usku tema ravimisel arvestada, suhelda temale arusaadavas „keeles“. (Latzer et al. 2019: 1455–1457) Meyersteini uurimusest selgubki, et patsiendid saavad religioonilt toetust ja nad tahavad, et arstid spirituaalsusest ja religioossusest ravi ajal räägiks (Larson 2001 Meyerstein 2004: 330 kaudu).

Lisaks analüüsitud artiklitele on juudi naiste söömishäirete ravist ja religiooni toetavast rollist kirjutanud Latzer ja teised (2021). Näiteks 2019. aastal lõi dr Moshe Rothschild ultra-ortodokssetele juudi naistele söömishäiretega tegeleva osakonna Mayanei-Hayeshuahi meditsiinikeskuses Bnei-Brakis. Tema idee tekkis aina kasvavast söömishäirete levikust ultra-ortodokside seas. (Latzer et al. 2021)

11–22-aastaste patsientidega tegelevad laste- ja noorukite psühhiaater, täiskasvanute psühhiaater, lastearst, psühhoterapeudid, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, draama-, muusika- ja liikumisterapeudid, õendustöötajad, kliinilised toitumisspetsialistid koolitöötajad, tegevusterapeudid, spirituaalsed terapeudid ja abipersonal söömise järelevalveks. Enamik meeskonnast on religioossed (ultra-ortodokssed või rahvusreligioossed). Mayanei-Hayeshuahi meditsiinikeskuses pakutakse teenuseid vastavalt vajadusele, olukorra tõsidusele, valikus on ambulatoorne ravi, haiglaravi ja päevaravi. (Samas)

Söömishäirete ravi kaasab nii naisi kui nende peresid. Patsientide abistamises võetakse arvesse juudi traditsioone: söök on koššer, nutiseadmed pole lubatud,

konsulteeritakse rabidega. Ravi programm on põhjalik ja kõike arvestav: on olemas struktureeritud söögikordade järelevalve; iga statsionaarne patsient saab kaks korda nädalas individuaalset psühhoteraapia seanssi, kord nädalas pereravi/vanema konsultatsiooni, kord nädalas liikumis-/draamateraapia seansi, lisaks erinevaid rühmateraapiaid, näiteks psühhodünaamilist, kognitiiv-käitumuslikku, liikumisele keskenduvat, psühhodraama teraapiat ja juudi usulis-vaimne ravi. Noorukitele on võimaldatud täielik kooliprogramm ja noortele täiskasvanutele patsientidele rehabilitatsiooniprogramm. (Samas)

Koroonapandeemia ajal tekkis aga olukord, kus ravi oli raskendatud, need, kes said haiglaravi pidid asutusse jääma ja osad ravil olivad läksid karantiini ajaks hoopis koju. Teraapia programmi tegijad pidid mõtlema välja uue lahenduse ning nii küsitigi ja saadi luba rabiinlikelt võimudelt kasutada n-ö koššer interneti süsteemi veebiteraapiaks. Alustati telefonikõnedega ning siis liiguti juba Zoomi videokõnedele üle. Vanemad pidid oma tütreid mõnes meditsiinasutuses kaalumas käima või kaalu ostma ning juhendamise järgi ise lapsi kaaluma. Üldiselt üritati koduse ravi abil patsientide rutiini jätkata: toimusid online kohtumised haigla spetsialistide, patsiendi ja tema vanematega, mis tegelesid patsiendi saavutustest ja raskustest rääkimise, emotsionaalse, füüsilise olukorra hindamise, toitumisnõustamise, psühhoteraapia, pereteraapia, psühhiaatrilise hindamise, grupiteraapia ja igapäevase koolitööga haridustöötajate poolt ning noortele täiskasvanutele pakuti rehabilitatsiooni tegevusterapeudi ja sotsiaaltöötaja poolt. Töötajate üllatuseks harjusid patsiendid ja nende vanemad sellise raviga väga kiiresti ning sellest oli osadele patsientidele palju kasu, samas teistel oli raskusi just kodukeskkonnas raviga. Paljud pered olid suured, elasid väikestes korterites, neil oli üks arvuti ja selle tõttu ka vähe privaatsust, keskkond polnud parim enese avamiseks ja raske teemaga tegelemiseks. Lisaks sellele oli vanematel kohustus oma söömishäirete all kannatavate laste söömist ja kaalu jälgida ning neile olemas olla. (Samas)

Juutide söömishäirete raviga tegelevad veel organisatsioonid, nagu näiteks Oliver-Pyatt Centers A Monte Nido Affiliate, Tikvah V'Chizuk, relief resources. Eating Disorder Hope ja The Renfrew Center aitavad aga kõigi taustade ja uskudega inimesi.

Lisaks toob söömishäiretega inimeste aitamisel saavutatut välja Stefanie Teri Greenberg. Näiteks kirjutab ajakiri Lilith juudi naiste elust ja neil on sel teemal väljaandeid, on tehtud konverentse juudi naiste söömishäirete ja kehakuvandi üle

arutlemiseks. Lisaks on loodud juhend ja kava “Litapayach Tikvah/ To Nourish Hope: Eating Disorders: Perceptions and Perspectives in Jewish Life Today” söömishäirete jaoks reformistlike juudi naiste poolt, kus kirjeldatakse ka söömishäirete riskitegureid judaismis. Söömishäirete spetsialistidele on antud auhindu nende töö eest, on loodud organisatsioone ortodokssetele teismelistele näiteks Helping to End Eating Disorders (HEED) (Greenberg 2009: 5-6). Chicagos on juudi kogukonna keskuste töötajatele ette antud söömishäirete kava (Smith 1999 viidatud Greenberg 2009: 6 kaudu).

3.3.4. Analüüs

Suur osa artiklite analüüsist selgunud riskiteguritest kattub USA Riiklike Söömishäirete Assotsiatsiooni nimetatud riskitegurite kategooriatega bioloogilised, psühholoogilised, sotsiaalsed, näiteks perfektsionism, kehaga/kehakuvandiga rahuolematuse, kaalu häbimärgistamine, ideaalse keha internaliseerimine, lääne kultuur/meedia mõju/akultureerimine, ajalooline trauma, ärevus, ja piiratud suhtlusvõrgustikud. Riskifaktorid on tihedalt omavahel seotud või nagu on täheldanud Glovinsky, on söömishäirete tekkimine eri komponentide koosmõju: bioloogilised, psühholoogilised ja keskkonnatingimused, mis koos omakorda riske suurendavad (Glovinsky 2018: 3).

Naiste ülesanne on ideaalne olla: nooremata hästi õppida, pere aidata ja nooremate laste eest hoolitseda, hiljem hoolitseda oma kodu ja pere eest, hoida *kashrut* reegleid, sealhulgas valmistada pidevalt rikkalikke sööke, tihti ka teenida raha, et mees saaks samal ajal tooralt õppida. Toidu olulisus tekitab samuti probleeme ning seda eriti neile, kellel juba on oma kehaga probleeme. Juutide jaoks on söömine armastuse väljendamine ning tähtis osa religioonist. Juudi emad toidavad oma lapsi üle ja hoiavad igati, et nad haigeks ei jääks, sest tahavad, et nad oleksid terved ja ilusad, kohati tuleneb see holokausti traumast, mida vanemad on ise üle elanud. Lastele mõjub selline kaitsmine halvasti, sest loob kummalise suhte söögiga, süüakse liiga vähe või palju. Vastuoluline on see, et pere õhutab lapsi rohkem sööma, aga samas mitte paksuks minema. Välimuse poolest pole juudi tüdrukud endaga tihti rahul, sest nad on enda arvates tumedama nahaga, vormikad, erilise ninaga. Nad tahavad sisse sobituda lääne kultuuri nii oma välimuse kui käitumisega, kuid samas austada ka juudi kultuuri. Juute pole judaismis ja ka ülejäänud maailmas hästi kujutatud:

nende endi stereotüübid on ülekontrolliv ja armastav ema ning teisalt pealiskaudne, välimusele rõhkupanev, oskamatu juudi printsess. Naisi on üldse nähtud vähem võimekamatena eriti mis puudutab religiooni. Muu maailm on juute näinud nende standarditele mittevastavana veidra välimuse, käitumise ja kehaga. Juutide endi väärtused on kohati vastuolulised: judaism ei propageeri oma välimuse muutmist iluoperatsioonide abil, aga nt juudi vanemad õhutavad lapsi oma nina nende abil muutma. Religioossetes praktikates naised paljuskki osaleda ei saa, toora õppimine ja rituaalide läbiviimine on pigem meeste valdkond. Üheks oluliseks probleemiks on see, et juudid ei julge terviseprobleemide korral meditsiinilist abi otsida, sest kardetakse, mis teised nendest arvavad. Oma muredest ei räägita ja kogukond isegi õhutab mitte kasutama tavalist meditsiinilist abi vaid alternatiivseid abipakkujaid. Kõik need reeglid, mis juudi naistele ette kirjutatakse, ei anna naistele võimalust olla iseseisev ja teha oma otsuseid. Söömishäired on viis midagi kontrollida, oma keha, ning need võivad aidata naistel pingetega toime tulla.

Lisakomponendina toovad enamik minu vaadeldud uurimused välja ka religiooni, täpsemalt just juudi religiooni, millel on nii söömishäirete soodustavaid kui tekitavaid omadusi. Töös selguski, et religioon on nii söömishäirete kaitse- kui riskifaktor.

Kokkuvõte

Minu magistritöö eesmärgiks oli teada saada, kuidas aitab judaism ennetada ja soodustada söömishäirete tekkimist ning söomishäireid ravida. Esiteks andsin ülevaate kirjandusest, mis käsitles söomishäired, riskitegureid, nende ravi ja seoseid religiooniga. Teiseks käsitlesin juutide toitumiskombeid, keha, naiste kujutamist ja kehakuvandit, juudi pere, naiste rolli ja ootusi neile, ning ideaalse juudi tüdruku mõistet. Kolmandaks analüüsisin empiirilisi uurimusi.

Allikatenä kasutasin 17 artiklit, mis käsitlesid üldiselt religiooni ning täpsemalt judaismi seoseid söomishäiretega või vaimse tervisega. Teemade poolest jagunesid artiklid kolmeks: söomishäirete riski- ja kaitsefaktorid (sealhulgas judaismi ravivad omadused), holokausti mõju vaimsele tervisele ja söomishäiretele ning peresuhete ja söomistraditsioonide mõju söomishäiretele. Seejärel panin kirja kõigist uurimustest enim välja toodud söomishäirete riski- ja kaitsefaktorid, selgitades, miks need söomishäireid tekitavana või soodustavana toimivad. Lõpuks sidusin teooria ja analüüsi osa tulemused kokku, et näha kuidas need söomishäirete kaitse- ja riskifaktorite osas suhestuvad just judaismi puhul.

Töös selgus, et judaism aitab söomishäireid tekitada andes ette palju rangeid reegleid, millele alluma peab, ning mille täitmist vanemad nõuavad. Näiteks peavad naised tagasihoidlikult riides käima, et välimuselt ja seksuaalsuselt tähelepanu eemale viia, varakult abielluma ja palju lapsi saada, kuigi paljud ei ole selleks valmis või valitakse neile mees, kes neile ei meeldi. Selleks lükatakse söomishäirete abil puberteeti edasi, et ei peaks nii ruttu laste ja abiellumise peale mõtlema. Kaaslase leidmine on seotud ka neu välimusega, eelistatakse kõhnu tüdrukuid ja seetõttu hakkavad paljud end piirama enne paaripanemist. Juba palju lapsi saanud naine ei pruugi olla rahul oma muutunud kehaga ja soovida dieedi või ohtlikema viisidega enda keha uuesti vormi saada. Keeruline suhe religiooniga võib tekitada ka madalat enesehinnangut kuid see võib toimida ka vastupidi.

Mõlemad nii negatiivne religioosne toimetulek kui madal enesehinnag on seotud söömishäirete tekkimisega.

Vaatamata religiooni piiravale mõjule on judaismis ka juute positiivselt toetavaid tegevusi ja ideid. Söömishäireid aitab ennetada näiteks see, et usk ja juudi kogukond pakuvad toetust rasketes olukordades läbi suhtluse, rituaalide läbiviimise ja toora lugemise. Sööki suhtutakse austusega ja süüakse teadlikult, see on ka viisiks Jumalaga suhtlemisel. Naiste peamine energia läheb kodule ja perele, siis ei pöörata liigset tähelepanu oma välimusele või lääne ühiskonna iluideaalidele. Naiste kasvav kaasamine religiooni annab naistele rohkem võimu ja eneseusku. See kõik mõjub juudi naiste heaolule positiivselt vähendades lisaks söömishäiretele näiteks depressiooni ja ärevuse tõenäosust. Mõned uurimused leiavad, et uskumustel polegi judaismis niivõrd suurt mõju, sest olulisem on etniline kuuluvus ja kogukond.

Juba tekkinud söömishäirete korral aitab judaism neid ravida, näiteks söömishäiretega või muude tervislike probleemidega patsientide abistamisel on suureks kasuks tulnud, kui raviastutuste töötajad on religioosse taustaga või on kursis juudi väärtuste, eetika, holokausti temaatikaga ning oskavad patsiendi maailmapildiga arvestada. Religioon on inimeste elu oluline mõjutaja ja seda mõistetakse üha rohkem. Seetõttu peetakse nõu ka kogukonna vaimulikega. On loodud igasuguseid organisatsioone ja asutusi, juhendeid, mis on suunatud juudi tüdrukute söömishäirete ravile. Juutidel on söömishäired nii suureks probleemiks, et näiteks ultra-ortodoksile loodi oma haigla ja koroona ajal olid muidu väga tugevalt reeglitele alluvad juudid nõus oma tehnoloogia keelust üle astuma ja kasutama telefoni ning Zoomi, et oma tütardele abi saada, suhelda arstide, psühholoogide, terapeutide ja toitumisenõustajatega.

Judaismi religioossed praktikad, mida söömishäirete raviks kasutatakse, on järgmised: *miškán*'i metafoor, palve „Mi še-baráh“, kalendrikuu alguse tähistamine, kabalistliku idee pühadest sädemetest, toora lugemine, *selihót*' praktika ehk palved andestuse saamiseks, ja mitmesugused muud rituaalid ja muusika. Need abivahendid peaks aitama eneselt ja teistelt andeks saada, oma naiselikkust tähistada, enesekindlust kasvatada ning leidma uusi tähendusi elule ja söömishäiretele.

Niisiis minu magistritöö ei andnud vastust küsimusele, kas religioonil on rohkem söömishäireid soodustavaid või neid ennetavaid omadusi. Häirunud söömise tekkimisel on

palju erinevaid koostisosi, mis koosmõjus riski veelgi suurendavad. Samade riskitegurite olemasolu võib inimestele erinevalt mõjuda, ühel tekivad söömishäired ja teisel mitte. Religioonil oli minu töös kahesugune mõju: ühelt poolt see suurendas juutide söömishäirete teket ja teisalt ennetas ning ravis. Võib öelda, et religioonil on võim teha nii head kui halba.

Juutide söömishäirete teema uurimine on oluline, sest see annab infot judaismi, aga ka laiemalt religiooni mõjust inimese elule, tema füüsilisele ja vaimsele tervisele sealhulgas söömishäiretele; aitab teadvustada üldiselt söömishäirete probleemi ning juutide söömishäirete probleemi.

Teemast põhjalikuma ülevaate andmiseks ning suuremate üldistuste tegemiseks oleks vaja analüüsida rohkem uurimusi. Samuti ei ole võimalik ainult tekstide analüüsimise kaudu saada täielikku pilti juutidest ja nende söömishäiretest. Lisaks kirjanduse analüüsile, võiks läbi viia empiiriline uurimuse, mille käigus näiteks intervjuuerida erinevaid juudi naisi. See oleks ka viis, kuidas tulevikus juutide söömishäire teemaga edasi saaks minna.

Kasutatud allikad

Analüüsitud artiklid

Akrawi, Daniel; **Bartrop**, Roger; **Surgenor**, Lois; **Shanmugam**, Shantiban

Potter, Ursula; **Touyz**, Stephen 2017. The relationship between spiritual, religious and personal beliefs and disordered eating psychopathology. – *Translational Developmental Psychiatry*, Vol. 5, No.1, 1–8. 1305719. DOI: 10.1080/20017022.2017.1305719.

Bachner-Melman, Rachel; **Zohar**, Ada H. 2019. Potential Risk and Protective Factors for Eating Disorders in Haredi (ultra Orthodox) Jewish Women. – *Journal of Religion and Health* Vol. 58, 2161–2174. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00854-2>

Elran-Barak, Roni; **Bromberg**, Michal; **Shimony**, Tal; **Dichtiar**, Rita; **Mery**, Nisim; **Nitsan**, Lesley; **Keinan-Boker**, Lital. 2020. Disordered eating among Arab and Jewish youth in Israel: the role of eating dinner with the family. – *Israel Journal of Health Policy Research* Vol. 9, No.27, 1–11. DOI: [10.1186/s13584-020-00388-z](https://doi.org/10.1186/s13584-020-00388-z)

Glovinsky, Alexandra. 2018. Implementing a culturally adapted eating disorder prevention program in an orthodox jewish high school. A Dissertation. Rutgers, The State University of New Jersey. URL: <https://doi.org/doi:10.7282/T3W66PZB>

Gluck, Marci E.; **Geliebter**, Allan. 2002. Body image and eating behaviors in Orthodox and Secular Jewish women. – *The journal of gender-specific medicine: JGSM: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, Vol. 5 No. 1, 19–24. URL:

<https://www.researchgate.net/publication/11501624> Body image and eating behaviors in Orthodox and Secular Jewish women

Greenberg, Stefanie Teri. 2009. An investigation of body image dissatisfaction among Jewish American females: an application of the tripartite influence model. A Dissertation. University of Iowa. URL: <https://doi.org/10.17077/etd.rnsse0x9>

Goldberg, Julie L.; **O'Brien**, Karen M. 2005. Jewish women psychological well-being: the role of attachment, separation, and Jewish identity. – *Psychology of Women Quarterly*, Vol. 29, 197–206. Blackwell Publishing URL: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00182.x>

Latzer, Yael; **Tzischinsky**, Orna; **Gefen**, Shira. 2011. Level of religiosity and disordered eating psychopathology among modern Orthodox Jewish adolescent girls in Israel. – *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, Vol. 19, No. 4, 511–521. DOI: [10.1515/IJAMH.2007.19.4.511](https://doi.org/10.1515/IJAMH.2007.19.4.511)

Latzer, Yael; **Weinberger-Litman**, Sarah L.; **Gerson**, Barbara; **Rosch**, Anna; **Mischel**, Rebecca; **Hinden**, Talia; **Kilstein**, Jeffrey. 2015. Negative Religious Coping Predicts Disordered Eating Pathology Among Orthodox Jewish Adolescent Girls. – *Relig Health* Vol. 54, 1760–1771. DOI [10.1007/s10943-014-9927-y](https://doi.org/10.1007/s10943-014-9927-y)

Latzer, Yael; **Stein**, Daniel; **Witztum**, Eliezer. 2019. Treating ultra-Orthodox adolescents with eating disorders in Israel: Culturally-sensitive interventions, difficulties, and dilemmas. – *Clin. Psychol* Vol. 75, 1455–1468. URL: <https://doi.org/10.1002/jclp.22790>

Meyerstein, Israela. 2004. A Jewish Spiritual Perspective on Psychopathology and Psychotherapy: A Clinician's View. – *Journal of Religion and Health*, Vol. 43, No. 4, 329–341. URL: <https://www.jstor.org/stable/27512817>

Pinhas, Leora; **Heinmaa**, Margus; **Bryden**, Pier; **Bradley**, Susan; **Toner**, Brenda. 2008. Disordered Eating in Jewish Adolescent Girls. – *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 53, No 9, 601-608. URL: <https://doi.org/10.1177/070674370805300907>

Rabinor, Judith. 2008. Reclaiming the Body: Anorexia and Bulimia in the Jewish Community. *Jewish choices, jewish voices. Body*. Ed. Elliot N. Dorff, Louis E. Newman. Philadelphia: The Jewish Publication Society, 74–80.

Ralbovská, Rebeka; **Zaviš**, Monika; **Knezović**, Renata. 2015. Multiculturalism in health care concerning judaism and Holocaust issues. – *Spirituality Studies*, Vol.1, No. 1, 123–135.

Rosmarin, David H.; **Pirutinsky**, Steven; **Pargament**, Kenneth I.; **Krumrei**, Elizabeth J. 2009. Are Religious Beliefs Relevant to Mental Health Among Jews? – *Psychology of Religion and Spirituality*, Vol. 1, No. 3, 180–190. DOI: 10.1037/a0016728

Schmool, Susan D. 2016. Risk Factors of Eating Disorders and the Modern Orthodox Jewish Family. A Dissertation. The City University of New York. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Risk-Factors-of-Eating-Disorders-and-the-ModernSchmool/473ad70dc2566dbb3dff5b8645cf6dc148f47b01>

Tartakovsky, Margarita. 2006. Disordered eating among young jewish american women: exploring religion role. A Master's Thesis. Texas A&M University. URL: <http://oaktrust.library.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/ETD-TAMU-1193/TARTAKOVSKY-THESIS.pdf?sequence=1>

Sekundaarallikad

Abraham, N.K.; Birmingham C.L. 2008. Is there evidence that religion is a risk factor for eating disorders? – *Eating Weight Disord.*, Vol. 13, No. 4, e75–e78.

DOI: [10.1007/BF03327508](https://doi.org/10.1007/BF03327508)

Altman, Grace; **Coffey**, Hannah; **Kahan-Harth**, Ariella. 2016. Nice Jewish Girls: So What If We Aren't Perfect? – A research training internship report, 1–39. URL: <https://www.juf.org/uploadedFiles/JUF.org/Teens/Research/RTI-Booklet-2016.pdf>

American Psychiatric Association. 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Washington DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. 2010. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (3th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

Bienstock, Arnold. 2006. Fasting in the Jewish Tradition. – *Fasting and Feasting in Three Traditions: Judaism, Christianity, Islam*. Ed. By Kevin Corn, 5–6. URL: https://www.uindy.edu/eip/files/interfaith_conversations-1.pdf

Booth, David; **Konigsburg**, Ashira; **Baruch** Frydman-Kohl. 2017. Modesty Inside and Out: A Contemporary Guide to Tzniut. URL: https://www.rabbinicalassembly.org/sites/default/files/modesty_final.pdf

Castellini, Giovanni; **Zagaglioni**, Alice; **Godini** Lucia; **Monami**, Francesca; **Dini**, Carla; **Faravelli**, Carlo; **Ricca**, Valdo. 2014. Religion orientations and eating disorders. – *Riv Psichiatr* Vol. 49, No.3, 140–144. DOI: [10.1708/1551.16911](https://doi.org/10.1708/1551.16911)

Cole, Risa. 2020. The Gender and Sexuality of Jewish Women. Master of Liberal Studies Theses. URL: <https://scholarship.rollins.edu/mls/92>

Fieldhouse, Paul. 1998. Religious dietary laws. Religious customs, influence on diet – *Encyclopedia of Human Nutrition (Second Edition)*. URL: <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/religious-dietary-laws>

Frenkel, Tlalit Dori; **Latzer**, Yael; **Lev-Wiesel**, Rachel. 2018. Relationship Between the Ideal Woman Model, Self-figure Drawing, and Disordered Eating among Jewish Ultra-Orthodox Women and National Religious Women. – *Isr J Psychiatry*, Vol. 55, No. 1, 73–81. https://cdn.doctoronly.co.il/2018/06/10_Relationship-Between-the-Ideal.pdf

Gilman, Sander. 1991. *The Jew's Body*. Routledge: London.

Glazer, Miriyam. 2008. Reclaiming Dignity, Freedom, Health: The Jewish Body in America. – *Jewish choices, jewish voices. Body*. Ed. Elliot N. Dorff, Louis E. Newman. Philadelphia: The Jewish Publication Society, 32–39.

Griffin, Jennifer B; **Berry**, Elliot M. 2003. A modern day holy anorexia? Religious language in advertising and anorexia nervosa in the West. – *European Journal of Clinical Nutrition* No. 57, 43–51. DOI: 10.1038/sj.ejcn.1601511

Habermas, Tilmann. 2005. On the uses of history in psychiatry: Diagnostic implications for anorexia nervosa. – *International Journal of Eating Disorders* 38, 167–182. DOI: 10.1002/eat.20159

Heilman, Samuel C; **Witztum**, Eliezer. 1997. Value-Sensitive Therapy: Learning from Ultra-Orthodox Patients. – *The American Journal of Psychotherapy*, Vol. 51; No.4, 522–541. DOI: [10.1176/appi.psychotherapy.1997.51.4.522](https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1997.51.4.522)

Hood, Ralph W; **Chill**, Peter C; **Spilka**, Bernard. 2009. *The Psychology of Religion. An Empirical Approach*. New York: The Guildford Press.

Hoskin, Rhea Ashley; **Holmberg**, Diane; **Jenson**, Kay; **Blair**, Karen L. 2020. Holy anorexia: Views of femininity as a potential mediator in the association between religiosity and disordered eating. – *Women's Studies International Forum* Vol. 79. URL: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2020.102345>

Kerig, Patricia K; **Ludlow**, Amanda; **Wenar**, Charles. 2012. *Developmental psychopathology*. New York: McGraw-Hill Education.

Krieger, Aliza Y. 2010. The Role of Judaism in Family Relationships. – *Journal of Multicultural Counseling and Development*, Vol. 38, No. 3, 154-165. DOI: [10.1002/j.2161-1912.2010.tb00123.x](https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2010.tb00123.x)

Kukk, Katrin. 2020. Risk factors of binge eating and overeating – towards an integrated model. Doktoritöö Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/67361>

Kõressaar, Anneli. Häirunud söömiskäitumise hindamine meestel. Uurimistöö. Tartu Ülikool: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/65294>

Lefkowitz, Lori Hope. 2008. Judaism, Body Image, and Food. – *Jewish choices, Jewish voices. Body*. Philadelphia: The Jewish Publication Society, 67–73.

Lätt, Karin. 2010. Söömishäirete sümptomaatika, emotsioonid ja isiksuse seadumused kaalujälgijatel. Magistritöö. Tartu Ülikool: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/49141>

Marsden, Patricia; **Karagianni**, Efthalia, **Morgan**, John F. 2007. Spirituality and clinical care in eating disorders: a qualitative study. – *Int J Eat Disord.*, Vol. 40 No.1, 7–12. doi: 10.1002/eat.20333.

Mitchell, J. E.; **Erlander**, M.; **Pyle**, R. L.; **Fletcher**, L. A. 1990. Eating disorders, religious practices and pastoral counseling. – *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 9, 589–593. DOI: 10.1002/1098-108X(199009)9:5<589::AID-EAT2260090517>3.0.CO;2-Z

Mängli, Teele. 2019. Kehaga rahulolematuse riskifaktorid ning seos söömishäire sümptomaatikaga: longituuduuring. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/65124>

Pargament, Kenneth I; **Smith**, Bruce W; **Koenig**, Harold G; **Perez**, Lisa. 1998. Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. – *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 37, No.4, 710–724: URL: <https://www.jstor.org/stable/1388152>

Polivy, Janet; **Herman**, Peter C. 2002. – *Annu. Rev. Psychol.*, No.53, 187–213. DOI: [10.1146/annurev.psych.53.100901.135103](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103)

Põldsam, Jelena. 2008. Venelaste söömishäirete seos isiksuseomadustega. Magistritöö. Tartu Ülikool: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/6340>

Richards, P. Scott; **Berrett**, Michael E.; **Caoili**, Carrie L.; **Crowton**, Sabree A.; **Hardman**, Randy K. 2018. An exploration of the role of religion and spirituality in the treatment and recovery of patients with eating disorders. – *Spirituality in Clinical Practice*, Vol.5, No.2, 88–103. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000159>

Richards, P.Scott; **Weinberger-Litman**, Sarah; **Berrett**, Michael E.; **Hardman**, Randy K. 2020. Spirituality, religion, and eating disorders. – *Handbook of Spirituality, Religion, and*

Mental Health chapter 6, 99–119. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816766-3.00006-9>

Rootsmäe, Tähe. 2012. Noorte naiste söömishäireid ja ülekaalulisust ennustavad psühholoogilised ning käitumuslikud riskifaktorid. Magistritöö. Tartu Ülikool: Tartu Ülikooli Kirjastus. URL: <http://hdl.handle.net/10062/29845>

Sered, Susan. 2001. Replaying the Rape of Dinah: Women's Bodies in Israeli Cultural Discourse. *Jews and Gender: The Challenge to Hierarchy*. Ed. By Jonathan Frankel. New York: Oxford University Press.

Sibal, Vatika. 2018. *Food: Identity of Culture and Religion*. URL: <https://www.researchgate.net/publication/327621871>

Singh, Rabindarjeet; **Che Muhamed**, Ahmad Munir. 2010. *The Proceedings of the Fasting and Sustainable Health Conference*. 2010. URL: https://www.researchgate.net/publication/233859030_Effects_of_Ramadan_fasting_on_ant_hropometric_indices

Smith, Melissa H.; **Richards**, P. Scott; **Maglio**, Christopher J. 2004. Examining the Relationship Between Religious Orientation and Eating Disturbances. – *Eating Behaviors* Vol. 5, 171–180. doi:10.1016/S1471-0153(03)00064-3

Spangler, Diane L. 2010. Heavenly Bodies: Religious Issues in Cognitive Behavioral Treatment of Eating Disorders. – *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 17, 358—370. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.05.004>

Weiss, Chana 2017. Eating Disorders and Disordered Eating Patterns in Jewish Women. *Contemporary Jewish Life in North America*, 1–32. URL: https://www.academia.edu/35185538/Eating_Disorders_and_Disordered_Eating_Patterns_in_Jewish_Women

Veebimaterjalid

Altmann, Esther. Eating Disorders in the Jewish Community – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/eating-disorders-in-the-jewish-community/> (vaadatud 24.04.2022)

Amsel, Nachum. How to Show Respect for a Parent: A Jewish View. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/how-to-show-respect-for-a-parent-a-jewish-view/> (vaadatud 25.04.2022)

Arjus, Kaili; **Šinkarev**, Katri. 2013. Anoreksia. – Tartu Ülikooli Kliinikum. URL: <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/anoreksia/> (vaadatud 28.04.2022)

Avoidant restrictive food intake disorder. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/arfid> (vaadatud 28.04.2022)

Biaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. – Ravijuhend. 2016. URL: https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/Bariaatria_tooversioon_30112015.pdf (vaadatud 24.04.2022)

Compulsive exercise. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/compulsive-exercise> (vaadatud 28.04.2022)

Duggan, Julie. 2010. Separate but (Un)Equal: Gender Segregated Bus Lines of Jerusalem. – E-International Relations. URL: <https://www.e-ir.info/2010/01/19/separate-but-unequal-gender-segregated-bus-lines-of-jerusalem/> (vaadatud 24.04.2022)

Eensalu, Ester; **Tõnissoo**, Anu. 2013. Buliimia. – Tartu Ülikooli Kliinikum. URL: <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/buliimia/> (vaadatud 20.04.2022)

Emotional Health Referrals, Education and Support for the Jewish community. – Relief. URL: <https://www.reliefhelp.org/> (vaadatud 10.02.2022)

Faith based programs. – The Renfrew Center. URL: <https://renfrewcenter.com/services/faith-based-programs/> (vaadatud 10.02.2022)

Family. Jewish virtual library. URL: <https://www.jewishvirtuallibrary.org/family> (vaadatud 20.04.2022)

Fink, Steven M. Holiday Foods. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/holiday-foods/> (vaadatud 24.04.2022)

Gender segregation on rise in Israel. 2011. – *Ynet news*. URL: <https://www.ynetnews.com/articles/0,7340,L-4145922,00.html> (vaadatud 24.04.2022)

Jewish Fast Days. – Chabad. URL: https://www.chabad.org/library/article_cdo/aid/609607/jewish/Jewish-Fast-Days.htm (vaadatud 23.04.2022)

Jewish fasting days in lbi collections. – Leo Baeck Institute. URL: <https://www.lbi.org/collections/jewish-holidays-lbi-collections/jewish-fasting-days-lbi-collections/> (vaadatud 23.04.2022)

Judaism and the body. – Board Jewish Education. URL: <https://bje.org.au/knowledge-centre/jewish-ethics/bioethics/> (vaadatud 20.04.2022)

Judaism 101. URL: <https://www.jewfaq.org/women.htm> (vaadatud 18.04.2022)

Järv, Anu; **Pennar**, Meeri; **Akkermann**, Kirsti. 2010. – Tartu Ülikooli Kliinikum. Söömistäirete diagnostika ja ravi. URL: https://www.kliinikum.ee/psyhhiatriakliinik/pildid/KOLLEEGILE/ravijuhised/soomish_diaagn_ja_ravi_8_03.pdf (vaadatud 26.04.2022)

Kay-Gross, Adina; **Naumburg**, Carla; **Rosenbaum**, Judith. Battling Stereotypes of the Jewish Mother. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/battling-stereotypes-of-the-jewish-mother/> (vaadatud 24.04.2022)

Klassifikaator. URL: <https://rhk.sm.ee/> (vaadatud 20.04.2022)

Kramer, Lauren. 2016. Find me a Jewish woman without body image issues. – *The Canadian Jewish News* 28.06. URL: <https://thecjn.ca/perspectives/opinions/weighty-matters/> (vaadatud 24.04.2022)

Latzer, Yael; **Herman**, Esther; **Ashkenazi**, Rahel; **Atias**, Orna; **Laufer**, Sofia; **Ovadia**, Ateret Biran; **Oppenheim**, Tova; **Shimoni**, Meirv; **Uziel**, Moria; **Stein**, Daniel. 2021. Virtual Online Home-Based Treatment During the COVID-19 Pandemic for Ultra-Orthodox Young Women With Eating Disorders. – *Frontiers* 24.05 URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.654589/full> (vaadatud 14.03.2022)

Laxative abuse. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/laxative-abuse> (vaadatud 27.04.2022)

Michaelson, Jay. What It Feels Like to Fast. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/fasting-from-a-functional-perspective/> (vaadatud 24.04.2022)

Miller, Dave. 2016. A Few Facts About Fasting in Jewish Tradition. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/2016/10/04/a-few-facts-about-fasting-in-jewish-tradition/> (vaadatud 23.04.2022)

Mindfulness. Dialectical Behavior Therapy and Eating Disorders. – Eating Disorders Hope. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/types-of-treatments/dialectical-behavioral-therapy-dbt> (vaadatud 28.04.2022)

Body and Soul – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/body-soul/> (vaadatud 20.04.2022)

Jewish Parent/Child Relationships. – My Jewish learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/jewish-parentchild-relationships/> (vaadatud 21.04.2022)

Oliver-Pyatt Centers A Monte Nido Affiliate. URL: <https://www.oliverpyattcenters.com/treating-eating-disorders-in-the-jewish-community/> (vaadatud 15.03.2022)

Orthorexia. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/orthorexia> (vaadatud 18.04.2022)

Other specified feeding or eating disorder. –National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/osfed> (vaadatud 28.04.2022)

Pica. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/pica> (vaadatud 28.04.2022)

Prell, Riv-Ellen. 2021. Jewish Gender Stereotypes in the United States. – Jewish Women Archive. URL: <https://jwa.org/encyclopedia/article/stereotypes-in-united-states>
(vaadatud 23.04.2022)

Rabin, Roni C. 2011. Rabbis Sound an Alarm Over Eating Disorders. – *NY Times* 04.12.
URL: <https://www.nytimes.com/2011/04/12/health/12orthodox.html?pagewanted=all&r=0>
(vaadatud 27.04.2022)

RHK-10/V – Psüühika- ja käitumishäired. – Kliinikum. URL:
<https://www.kliinikum.ee/psyhhiatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
(vaadatud 27.04.2022)

Risk Factors. – National Eating Disorders Association. URL:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors> (vaadatud 26.04.2022)

Rodriguez, Claudia. 2021. What Are the Symptoms of Pica? – PsychCentral . URL:
<https://psychcentral.com/eating-disorders/pica-symptoms> (vaadatud 15.03.2022)

Rumination. – APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/rumination>
(vaadatud 16.03.2022)

Rumination disorder. – National Eating Disorders Association. URL:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/rumination-disorder>
(vaadatud 16.03.2022)

Rumination Syndrome. – Nationwide Children's. URL:
<https://www.nationwidechildrens.org/conditions/rumination-syndrome>
(vaadatud 16.03.2022)

Shabbat Meals. – Chabad. URL:

https://www.chabad.org/library/article_cdo/aid/707109/jewish/Shabbat-Meals.htm

(vaadatud 19.04.2022)

Single Sex Schools - A Brief Overview. – Orthodox Jews. URL: <https://www.orthodox-jews.com/single-sex-schools.html#axzz7Qu4cIFJP>

(vaadatud 23.04.2022)

Soloveichik, Meir. 2016. The Jewish Mother. – Tihvah Fund. URL:

<https://tikvahfund.org/library/the-jewish-mother/> (vaadatud 24.04.2022)

Spirituality and Eating Disorders. – Eating Disorder Hope. URL:

<https://www.eatingdisorderhope.com/recovery/faith-and-spirituality> (vaadatud 28.04.2022)

The Effects of Under- Eating. – National Centre for Eating Disorders. URL: <https://eating-disorders.org.uk/information/the-effects-of-under-eating/>

(vaadatud 27.04.2022)

The Role of Women. – Judaism 101. URL: <https://www.jewfaq.org/women.htm>

(vaadatud 23.04.2022)

Tindle, Hannah. 2020. – CNN 17.06. URL: <https://edition.cnn.com/style/article/orthodox-jewish-dress-codes/index.html>

(vaadatud 22.04.2022)

Tikvah V'Chizuk. – Facebook. URL: <https://www.facebook.com/TikvahVChizuk>

(vaadatud 12.02.2022)

Treatment. – National Eating Disorders Association. URL:

<https://www.nationaleatingdisorders.org/treatment> (vaadatud 03.02.2022)

Types of Eating Disorder Treatment & Therapy. – Eating Disorder Hope. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/treatment-for-eating-disorders/types-of-treatments> (vaadatud 28.04.2022)

Unspecified feeding or eating disorder. – National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/unspecified-feeding-or-eating-disorder> (vaadatud 28.04.2022)

What is Orthorexia: Symptoms, Complications and Causes. – Eating Disorder Hope. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/orthorexia-excessive-exercise> (vaadatud 09.04.2022)

Why Jews Fast. – The Torah. URL: <https://www.thetorah.com/article/why-jews-fast> (vaadatud 16.04.2022)

Wpadmin. 2019. –The Curriculum. URL: <http://thecurriculum.org/the-role-of-men-and-women-in-judaism/> (vaadatud 23.04.2022)

Yedwab, Paul. Traditional Sources on Sexual Pleasure. – My Jewish Learning. URL: <https://www.myjewishlearning.com/article/traditional-sources-on-sexual-pleasure/> (vaadatud 20.04.2022)

Summary

The role of religion in the development, prevention and treatment of Jewish women's eating disorders

Recently there has been a growing number of studies investigating the relationships between religion and eating disorders. Many have found that religion can cause mental health problems including eating disorders because of its dietary rules, fasting practices, and attitudes towards the body. Eating disorders are very common in Judaism and there are a lot of studies about them and that is one of the reasons why I chose this topic. It is important to write about Jewish women eating disorders because that way we can raise awareness of eating disorders and Jewish women's eating disorders, to find out the specific reasons why and how Judaism could cause these disorders. Also by researching this subject, we can gather information about religions' effect on people's physical and mental health including eating disorders.

The purpose of my thesis was to find out how Judaism specifically can help to prevent eating disorders, can cause eating disorders, and can treat eating disorders. To do that I collected articles that investigated the relationship between religion, body, food, and eating disorders. My thesis consists of three chapters: 1. Eating disorders, 2. Judaism 3. The Analysis. In the first chapter, I described different eating disorders, their causes, their course, their risk factors, protective factors and finally eating disorders treatment. In the second chapter, I gave an overview of Jewish dietary rules, the way Judaism sees a body, women's role in society, and the way women see their own bodies. Also, I wrote about Jewish women eating disorders. In the last chapter I analyzed 17 empirical studies I gathered on this topic. I divided them into three categories: risk and protective factors of eating disorders, Holocaust and its effect on people's health and eating disorders, family relationships, and its effect on eating disorders. Then I searched for the eating disorder risk

and protective factors that were reported the most. Lastly, I analyzed how similar or different were the risk and protective factors of eating disorders mentioned in the theory part and in the empirical studies.

The results of my thesis showed that eating disorders are caused by different factors: biological factors: youth, genes, BMI, being a woman; psychological factors: anxiety, low self-esteem, body dissatisfaction, negative affectivity, perfectionism, and social factors: media and Western culture, difficult relationships with family, stressful events, social isolation, working in a profession or doing sports that encourage thin body, socio-economic status, and religiosity. I found out that Judaism can cause eating disorders by giving strict rules that tell us to act and dress modestly, marry at a young age, have a lot of children, be a great mom and daughter, cook big meals, go to work and let men study the Torah. Studying religion and participating in religious practices is mainly for men. Girls try to postpone puberty so they would not be able to marry and have kids that early. Often they try to lose weight because being thin makes them more attractive to potential matches. Food is really important in religion, it is connected to religion and love. There is a tendency of overfeeding and protecting children by parents who are Holocaust survivors. Parental trauma can cause children unhealthy relationship with food and make them undereat or overeat. Girls are overfed or are encouraged to eat more. At the same time family warns girls to not get fat. Young women have difficult relationships with themselves because often they are not happy with their looks, with their Jewish features: dark skin, big nose, dark curly hair and curvy body. They have also a hard time fitting into Western culture and not losing their Jewish identity. Also, Jewish people are afraid to find help for their health problems, because these topics are shameful. The main problem for women in Judaism is that they can not express themselves the way they want to, to release their tensions. Religion is full-of restrictions and rules. One way to deal with the pressures and expectations is to control their body.

But there were also some protective factors for eating disorders. For example, eating disorder prevention programs helped women to feel better about their bodies. In addition, religion can have a positive impact on Jewish women's mental health and eating disorders prevention. Judaism and the Jewish community support women in difficult situations through communication and rituals, by reading the Torah. Women's main responsibility

is to be a mothers and housewives so they do not give too much attention to their looks and do not try to fit in Western beauty standards. Including Jewish women in religion is also good for their mental health and empowerment. Furthermore, Judaism can help treat eating disorders or other health problems by teaching the staff of hospitals and institutions about the Holocaust, Jewish ethics, and values. Also, it can be helpful to include religious figures in helping patients. There have already been established many organizations and institutions to help Jewish girls who have eating disorders, especially for Haredi Jewish girls. Finally, some Jewish religious practices can help to treat eating disorders: reading the Torah, Selichot practice, the idea of Holy Sparks, the metaphor of Mishkan, celebrating Rosh Chodesh, music, and rituals. These resources should help women to create a better relationship with themselves and others, celebrate their femininity, grow their confidence, and find new meaning in life. In conclusion, I did not find out if religion (Judaism) by its nature causes more eating disorders or prevents them from developing, but I understood that it can do both good and bad.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liisi Viirpalu

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Religiooni roll söömishäirete tekkimisel ja ravimisel juudi naiste näitel“, mille juhendaja on Anu Põldsam, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Liisi Viirpalu

29.04.2022