

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Psühholoogia instituut

Marleen-Heleen Puhke  
KOHORTIDEVAHELISED ERINEVUSED SÖÖMISHÄIRETE SÜMPTOMAATIKAS  
13–14-AASTASTEL NOORUKITEL  
Uurimistöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann, PhD

Läbiv pealkiri: Söömishäirete sümptomaatika ja kohortidevahelised muutused

Tartu 2019

## KOHORTIDEVAHELISED ERINEVUSED SÖÖMISHÄIRETE SÜMPTOMAATIKAS 13–14-AASTASTEL NOORUKITEL

### **Lühikokkuvõte**

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida, millised kohortidevahelised erinevused on toimunud söömishäirete sümptomaatikas 13–14-aastaste noorte seas. Vaatluse all olid häirunud söömiskäitumise ning kehaga rahulolematuse ja kehakaalu reguleerimise erinevad aspektid. Valimi moodustasid 13–14-aastased noored, kelle andmed koguti 2012. aastal (N=249) ja 2019. aastal (N=197). Andmed koguti enesekohaste küsimustikega. Tulemused näitasid, et poiste hulgas on saagenud häirunud söömiskäitumine lähtudes Laste Söömishoiakute Skaala skooridest, ent tüdrukutel mitte. Samas on tüdrukute puhul suurenenud kehakaalu vähendamine. Uurimistöö annab oma panuse söömishäirete kohortidevaheliste erinevuste uurimisse ning näitab, millistele aspektidele võiks edasistes uuringutes keskenduda.

*Märksõnad:* häirunud söömiskäitumine, arengulised trajektoorid, LSHS skaala, kehaga rahulolu ja kehakaalu reguleerimine

## COHORT EFFECTS OF DISORDERED EATING BEHAVIOR SYMPTOMS AMONG 13–14 YEAR OLD ADOLESCENTS

### **Abstract**

The purpose of this study was to find out whether there are differences among 13-14 year old children's eating disorder symptoms between different cohorts. The study focused on the different aspects of disordered eating behavior, body dissatisfaction and weight regulation. The sample was comprised of 13-14 year old children, who filled out self-report questionnaires, the data was collected in 2012 (N=249) and in 2019 (N=197). The results showed that disordered eating behavior has increased among boys but not among girls. At the same time the attempts to lower one's bodyweight have become more commonplace among girls. This study contributes to the symptoms of eating disorders between different cohorts and helps to identify future venues of research.

*Keywords:* disordered eating behavior, development trajectories, Children's Eating Attitudes Test, body satisfaction, weight regulation

## Sissejuhatus

### Häirunud söömiskäitumise olemus

Häirunud söömiskäitumine on laste ja teismeliste seas laialt levinud (Patton, Coffey, Carlin, Sanci & Sawyer, 2008) ning seda on seostatud hilisema suurema riskiga söömishäire välja kujunemisel varases täiskasvanueas (Herpertz-Dahlmann jt, 2015). Häirunud söömiskäitumine kuulub vaimsete häirete hulka, on raskete tagajärgedega ning saab alguse noorukieas (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011), kus esinemissagedus tõuseb vanuse kasvades (Pearson jt, 2017).

Söömishäirete hindamisel tuleb arvestada erinäoliste sümptomite koguga. Täielik hindamine koosneb patsiendi kaalu ja pikkuse anamneesist, piirava käitumise ja söömishoogude ning liigse treeningu muustritest, väljutava käitumise ja kompensatoorse tegevuse hinnangust, peamistest uskumustest, mis on seotud kehakaalu, välimuse ja söömisega, kaasnevatest psühhiaatrilistest häiretest (Järv, Pennar, & Akkermann, 2010). Oluline on uurida söömishäireid puudutavat perekonna anamneesi, alkoholi ja teiste ainete kuritarvitamist, rasvumist, suhtumist söömisesse, kehalisse treeningusse, välimusse. (Järv, Pennar, & Akkermann, 2010).

Ühiskonna muutumise ja arenemisega ning põlvkondade vahetumisega on oluline tähelepanu pöörata sümptomite muutustele. See aitab hinnata, millised ennetustööd on olnud efektiivsemad ning aitab välja töötada vajaduspõhiseid ennetus- ja raviprogramme. Paljud noorukid alustavad või jätkavad võitlust häirunud söömiskäitumisega varase täiskasvanueani (Pearson jt, 2017). Uurimistulemused on näidanud, et kui häirunud söömiskäitumine algab, siis on seda väga keeruline peatada (Micali jt, 2017). Micali jt (2017) tehtud uuringus leiti, et on 75% tõenäosus, et nendel noortel, kel on ilmnenud häirunud söömiskäitumine, võib see püsida järgneva kümne aasta jooksul.

### Söömishäirete esinemissagedus

Söömishäirete esinemissagedus on aastate jooksul kasvanud. Inglismaal tehtud uuringus tõusis aastatel 2000–2009 söömishäirete esinemissagedus 32,3%-lt 37,2%-le (Micali, Hagberg, Petersen, & Treasure, 2013). Samuti ei saa jätta tähelepanuta üha tõusvat söömishäirete sagedust

poiste seas. Kuigi poiste häirunud söömiskäitumise esinemissagedus on madalam, esineb siin siiski kasvutrend. Micali jt (2013) tehtud uuringus suurenes üheksa aasta jooksul varateismeliste poiste diagnoositud söömishäirete osakaal 5,6%-lt 7,1%-le. Noorukieas tüdrukute liigsöömine on tõusnud 14%-lt 25%-le keskmise ja hilise noorukiea jooksul, söömishäirete puhkemise kulmineerumisega vahemikus 16–20 aastat (Stice, Marti, & Rohde, 2013). Üle poole (56%) üheksandas klassis õppivate tüdrukute ja ühe neljandiku (28%) üheksanda klassi poiste tulemused peegeldasid häirunud söömiskäitumist (Croll, Neumark-Sztainer, Story, & Ireland, 2002). Kaheteistkümnenda klassi õpilaste seas oli sama näitaja pisut tõusnud, vastavalt 57% ja 31% (Croll jt, 2002).

### **Arengulised trajektoolid ja soolised erinevused**

Käitumuslikud ja kognitiivsed riskifaktorid varieeruvad soo lõikes. Varasemad uuringud on näidanud, et söömishäired on levinud rohkem tüdrukute kui poiste seas. Lapsepõlves kogetud rahulolematust oma keha suhtes ennustas tüdrukutel häirunud söömiskäitumist, poistel esines sama tendents vaid koosmõjus kehamassiindeksiga (Micali jt, 2015). Micali jt (2015) leidsid samas uuringus, et kõrgem enesehinnang on kaitsefaktor, seda eriti poistel, emapoolne söömishäire ennustas tüdrukutel kehaga rahulolematust ning kehakaalu ja -kuju üle muretsemist, poistel ennustas see dieedi pidamist. Iris Velling (2015) leidis oma magistritöös, et poistel ennustas üldist häirunud söömiskäitumist tüdrukutega sarnaselt 12-aastaselt tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele ja kõrgem perfektsionism, kuid erinevalt tüdrukutest ennustas teiste riskitegurite kõrval seda oluliselt ka kõrgem kehamassiindeks ja ärevus, samas kui madal enesehinnang polnud statistiliselt oluline. Sarnast tendentsi oli näha juba 2012. aastal toimunud uuringus, kus leiti, et nii poiste kui tüdrukute puhul ilmneb ühe olulisema häirunud söömiskäitumise riskitegurina tajutud sotsiaalne surve saledusele/lihaselisusele, seda nii läbilõikeliselt kui aasta ja kaks aastat hiljem (Paal, 2012).

Austraalias tehtud uuringu eesmärk oli leida riskifaktorite kombinatsioone varases noorukieas, mis seletaksid kõige paremini hilisema liigsöömise ja väljutava söömiskäitumise välja kujunemist. Kuigi kaalu ja söömisega seotud kahtlused erinesid soo lõikes, oli see siiski kõige tõenäolisem söömishäirete ennustaja mõlema soo puhul (Allen, Byrne, Crosby, & Stice, 2016). Tüdrukutel leiti interaktsioon ka mõõduka kehakaalu, söömisega seotud kahtluste ja

välise probleemide vahel. (Allen jt, 2016). Croll jt (2002) uuringus esines häirunud söömiskäitumist rohkem nende noorte seas, kes elasid koos ühe vanemaga (33,7%), võrreldes nendega, kes elasid koos mõlema lapsevanemaga. Samast uuringust (Croll jt, 2002) leiti seos kõrgeks arengenuud välimuse pärast muretsemise ja kehvema õppesoorituse vahel, seda nii noormeestel kui neidudel. Lisaks on täheldatud piiriülese ühendusena, et varasest kuni hilise noorukieani avaldub häirunud söömiskäitumine korduvalt eelkäijana depressioonile ja eakaaslaste poolt kiusamisele (Lee & Vaillancourt, 2018). Tüdrukute puhul hinnati riskifaktoriteks seoses häirunud söömiskäitumisega tugevat muret oma välimuse pärast, sõbrad, kes muretsevad nende söömiskäitumise pärast, suitsetamine ning alkoholi sagedane tarbimine (Croll jt, 2002). Poiste puhul hinnati riskifaktoriteks seoses häirunud söömiskäitumisega suitsetamist, kahtlused oma välimuse üle, alkoholi sagedane tarbimine ja selle kuritarvitamine (Croll jt, 2002). Kaitseteguritena nähti mõlema soo puhul kõrget enesehinnangut, emotsionaalset heaolu, seotust oma perega ja saavutusi koolis (Croll jt, 2002).

Söömiskäitumise arengus võib pidev tehnoloogia ja massimeedia kasutamine seada üha suurema hulga noorukeid riski alla, näiteks avaldavad meedias jagatud idealistlikud kehapildid mõju noorte mõttemustrite ja käitumise kujunemisele (Barcaccia jt, 2018). On leitud, et kindlate kehatüüpide ideaaliks seadmine võib seletada söömishäirete kõrget esinemist arengumaades (Barcaccia jt, 2018). Noorukiiga esindab arenguperioodi, mil kaaslaste poolt kaaluga seotud narrimine ja teised keskkondlikud tegurid, näiteks kättesaamatu kõhnuseideaali mõjutused, võivad negatiivselt mõjutada poiste ja tüdrukute elusid (Le, Barendregt, Hay, & Mihalopoulos, 2017). Nendel põhjustel esindab noorukiiga kriitilist sihtrühma häirunud söömiskäitumist vältivatele abiprogrammidele (Le jt, 2017).

### **Häirunud söömiskäitumise riskifaktorid**

**Hõivatus kehakaalust.** Hõivatus kehakaalust haarab enda alla nii muretsemise kui mõtlemise kehakaalu muutumise ja toidu üle. Inglismaal tehtud uuringus oli muretsemine oma kehakaalu ja -kuju pärast keskmiselt kõrgem tüdrukutel (Micali jt, 2015). Sarnase tulemusi jõudsid ka Field jt (2008), kelle uuringu valim koosnes Ameerika noortest vanuses 9–15, lisaks hindasid nad kõrget kaalu pärast muretsemist kindlaks riskifaktoriks. Hõivatus kehakaalust on märkimisväärne riskifaktor häirunud söömiskäitumiseks, näiteks leiti Minnesota

populatsioonipõhises uuringus, et nendest tüdrukutest, kellel täheldati häirunud söömiskäitumist, viitasid 73% suurele muretsemisele oma välimuse üle (Croll, Neumark-Sztainer, Story, & Ireland, 2002). Häirunud söömiskäitumisega poiste puhul oli sama näitaja 43% (Croll jt, 2002). Kehaga rahulolematust hinnati ka Stice jt (2011) poolt läbi viidud uuringus peamiseks ennustajaks söömishäire kujunemisel.

**Piiramine.** Noorte söömiskäitumises esineb kehakaalu kontrollivat ja piiravat käitumist väga sagedasti, see hõlmab endas näiteks dieedi pidamist või mõne konkreetse toiduaine (nt suhkrut) välja jätmist oma igapäevasest menüüst. Inglismaal tehtud uuringus oli 14-aastastest tüdrukutest 39% pidanud dieeti, poistel oli sama näitaja 12% (n=6140) (Micali jt, 2015). Viimase aastal jooksul pidevalt või peaaegu kogu aeg pidasid dieeti 7,6% tüdrukuid ja 1,6% poisse (Micali jt, 2015). Dieedi pidamist peetakse samuti suureks riskifaktoriks, seda eelkõige tüdrukutel (Field jt, 2008). Söömiskorra kiirendamist või vahele jätmist raporteeris 42,6% tüdrukuid ja 14% poisse Minnesota populatsioonipõhises uuringus (Croll jt, 2002).

**Surve söömisele.** Surve söömisele võib olla nii söömishäirete ja -kogust suurendav kui piirav. Survet võib tunnetada nii pere, sõprade kui meedia poolt. Micali jt (2015) poolt läbi viidud uuringust selgus, et lapsepõlves tajutud rahulolematuse oma keha ja kaalu suhtes on ennustav tegur tunda varases noorukieas survet kehakaalu vähendamiseks, ühtlasi võivad rohkem haavatavad tunda survet meedia, pere ja sõprade poolt. Meedia poolt tundis kehakaalu vähendamiseks “üsna palju” või “palju” survet 18% uuringus osalenud tüdrukutest, vastukaaluks oli poiste puhul sama näitaja vaid 3% (Micali jt, 2015). Selles tulemuses nähti, et poistele laskub vähem sotsiaalset survet olla sale, lisaks tõdeti, et sedavõrd suur erinevus soode lõikes peegeldab vajadust lähtuda kehaga rahulolematuse ennetamise strateegiates erinevatest aspektidest (Micali jt, 2015).

**Kontroll.** Kontrolliv söömishoiak hõlmab endas kontrolli kaotamist söömiskordadel, pidevat toidule mõtlemist ning tunnet, et toit kontrollib elu. Kontrollimatuid söömishooge esines Minnesota populatsioonipõhises uuringus 34% tüdrukutel ja 25% poistel (Croll jt, 2002). Stice jt (2013) leidsid, et kehaga rahulolematusest tingitud negatiivne tunne võib inimestes kutsuda esile söömishooge, et tunda leevendust ning juhtida kõrvale negatiivseid emotsioone. Tüdrukute seas ennustas söömishoogude esinemist tihe dieedi pidamine, liigne muretsemine oma kaalu üle ja soov meedias nähtud ideaalile sarnaneda (Field jt, 2008). Poiste puhul oli samas uuringus

söömishoogude esinemise ennustajaks kõrge muretsemine oma kaalu üle ja isa poolt tehtud negatiivsed kommentaarid kaalu kohta (Field jt, 2008).

### **Uurimistöö eesmärk**

Töö eesmärk on välja selgitada, millised muutused ja erinevused on söömishäirete sümptomaatikas 13–14-aastaste noorte kohortide lõikes toimunud. Käesoleva tööga soovin võrrelda 2012. aastal ja 2019. aastal testitud noorte erinevusi söömishäirete sümptomaatikas ning söömiskäitumise ja kehakaalu reguleerimises.

Minu panus uurimisküsimusele vastuse leidmisel seisnes 2018–2019. aastal läbi viidud uuringu “Digi ja tervis” raames andmete kogumisel ja sisestamisel, ning peamine panus andmete süstematiseerimises ja analüüsimises ning tulemuste sünteesis.

Uurimistöös püstitatud hüpoteesid toetuvad kirjanduse ülevaatele ning uurimisküsimusele.

Hüpoteesid:

1. 2019. aastal testitud kohordis esineb võrreldes 2012. a. kohordiga rohkem häirunud söömiskäitumist ja kehaga rahulolematust nii tüdrukute kui poiste seas.
2. Aastate lõikes on vähenenud kontroll toidukoguste üle ning suurenenud hõivatus kehakaalust, piiramine ja sotsiaalne surve söömisele nii tüdrukute kui poiste seas.

### **Meetod**

#### **Valim**

Esimese kohordi andmed koguti 2012. aastal uuringu “Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel” raames. Uuring toimus kolmes etapis 12-kuulise vahega. Selles uurimistöös kasutan andmeid, mis koguti kolmandal testimisel, kus osales 138 neiu ja 111 noormeest, kokku 249 õpilast, kelle keskmine vanus oli 13,63 (SD=0,5) (enamus õpilastest oli vanuses 13–14, viis õpilast olid 15-aastased, üks õpilane 16-aastane). Kolmanda testimise valim moodustas 80,84% esialgselt valimist.

Võrreldava kohordi andmed koguti aastatel 2018–2019 toimunud uuringu “Digi ja tervis” raames. Uuring viidi läbi nii kolmandas kui seitsmendas klassis õppivate noorte seas. Käesolev uuring on veel pooleli, seega kasutan selles töös 7. klassis õppivate noorte andmeid, mis on praeguseks hetkeks kogutud ja sisestatud. Valimi moodustavad 104 neiu ja 93 noormeest, kokku 197 õpilast, kelle keskmine vanus oli 13,38 (SD=0,51) (õpilased olid vanuses 13–14-elu-aastat).

## Mõõtevahendid

Käesolevas töös kasutan neid mõõtevahendeid, mida rakendati mõlemas uuringus, et võrrelda kohortide vahel toimunud muutusi.

**Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS).** Skaalat kasutati eesmärgil hinnata söömishoiakuid- ja käitumist. Esialgne küsimustik koosnes kahekümne kuuest *Children’s Eating Attitudes Test* (Maloney, McQuire & Daniels, 1988) väitest ning kahest väitest, mis on võetud *Eating Attitude Test*’ist (Garner & Garfinkel, 1979). Skaala kohandati eesti keelde 2012. aastal toimunud uuringu “Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteediealiselt lastel” raames. Adapteerimise tagajärjel koosneb skaala 18 erinevast väitest, mis koosneb neljast alaskaalast – hõivatus toidust ja kehakaalust (nt “Ma kardan muutuda ülekaaluliseks”), piiramine (nt “Ma väldin toite, mis sisaldavad suhkrut”), tajutud sotsiaalne surve söömisele (nt “Ma tunnen, et teised inimesed avaldavad mulle survet, et ma sööksin”), hõivatus ja kontroll toidu üle (nt “Ma arva, et toit kontrollib mu elu”). Kõiki väiteid hinnati 6-pallisel skaalal (0-mitte kunagi, 1-harva, 2-mõnikord, 3-tihti, 4-väga tihti, 5-alati). Siserelevantskoefitsient (Cronbachi alfa) oli antud uurimuse üldskooris 2012. a. testimisel  $\alpha=0,87$  ja 2019. a. testimisel  $\alpha=0,88$ , hõivatus kehakaalust alaskaalal 2012. a. testimisel  $\alpha=0,71$  ja 2019. a. testimisel  $\alpha=0,75$ , piiramise alaskaalal 2012. a. testimisel  $\alpha=0,73$  ja 2019. a. testimisel  $\alpha=0,60$ , tajutud sotsiaalne surve söömisele alaskaalal 2012. a. testimisel  $\alpha=0,87$  ja 2019. a. testimisel  $\alpha=0,72$  ning hõivatus ja kontroll toidu üle 2012. a. testimisel  $\alpha=0,91$  ja 2019. a. testimisel  $\alpha=0,75$ .

**Kehaga rahulolematust.** Kehaga rahulolematust hinnati kolme erineva küsimusega. “Kas sa oled oma kehakujuga rahul?” (1-jah, 0-ei); “Mida sa arvad oma kehakaalust?” (0-kaalun liiga vähe, 1-kaalun normaalselt, 2-kaalun liiga palju); “Kas sooviksid oma kehakaalu muuta?” (0-jah,

tahaksin rohkem kaaluda, 1-ei, ma ei soovi oma kehakaalu muuta, 2-jah, tahaksin vähem kaaluda.

**Kehakaalu reguleerimine.** Soovi oma kehakaalu reguleerida hinnati küsimusega “Kas sa oled kunagi püüdnud oma kehakaalu ise muuta?” (0-jah, olen püüdnud kaalus juurde võtta, 1-ei ole pidanud vajalikuks oma kehakaalu muuta, 2-jah, olen püüdnud oma kaalu vähendada).

## Tulemused

Andmete analüüsimiseks kasutasin statistika programmi IBM SPSS Statistics versioon 26.0. Esmalt viisin läbi hii-ruut-statistiku, et uurida, kas kahe uuringu lõikes on erinevusi poiste ja tüdrukute osakaaludes. Test näitas, et kahe uuringu lõikes ei ole poiste ja tüdrukute jaotuvuses statistiliselt olulist erinevust ( $p=0,647$ ). 2012. aastal osales uuringus 55,4% neiusid ja 2019. aastal 52,8%.

### Laste Söömishoiakute Skaala ja selle alaskaalade kohortidevahelised erinevused

**Üldskoor.** Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS) (min=0, max=90) ja selle alaskaalade kohortidevaheliste erinevuste hindamiseks viisin esmalt läbi sõltumatute valimite t-testi, et näha, kas LSHS koguskoorides on normaaljaotus. LSHS skoorides ei esinenud normaaljaotust ( $t=-1,73$ ,  $df=366,88$ ,  $p=0,084$ ), seega kasutasin gruppide võrdluseks mitteparameetrilist Wilcoxon testi. LSHS koguskooris ei olnud kahe kohordi vahel statistiliselt olulist erinevust ( $p=0,0898$ ), keskmised skoorid olid vastavalt 16 (SD=11,55) ja 18,1 (SD=12,64). Sugude lõikes ei näidanud tüdrukute kohortide skoor samuti statistilist erinevust ( $p=0,693$ ), kus skoorid olid 20,1 ja 21,2, erinevalt poistest, kelle 2019. aasta skoor oli oluliselt kõrgem 2012. aasta kohordi skoorist ( $p<0,01$ ), skoorid vastavalt 10,9 ja 14,4. Muutused LSHS alaskaalade skoorides on toodud joonisel 1.

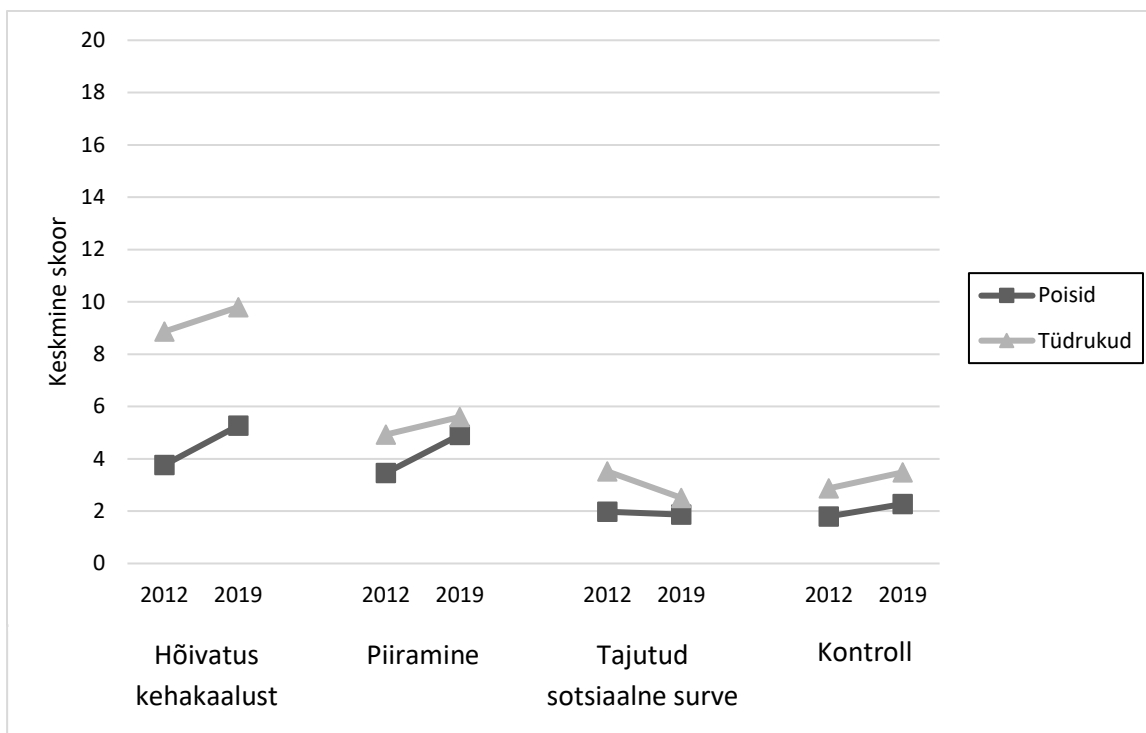
**Hõivatus kehakaalust.** LSHS hõivatus kehakaalust skaala (ja kõigi järgnevate LSHS alaskaalade) hindamisel kasutasin taaskord Wilcoxon testi. Tulemus näitab, et hõivatus kehakaalust on võrreldes 2012. aastaga 2019. aastal tõusnud ning see tulemus on statistiliselt oluline ( $p=0,019$ ). Vaadates tüdrukuid ja poisse eraldi, näeme, et tüdrukute puhul sellist erinevust ei esine ( $p=0,232$ ), seevastu poistel on kahe kohordi lõikes näha statistiliselt olulist muutust

( $p=0,024$ ), millest võib järeldada, et kohortide erinevus on tingitud eelkõige muutusest poiste söömiskäitumises.

**Piiramine.** LSHS piiramise skaalal esineb kohortide lõikes statistiliselt oluline muutus ( $p<0,01$ ), mis tähendab, et 2019. aasta kohordis esineb rohkem piiravat söömiskäitumist. Tüdrukute puhul ei saa kohortide lõikes sama tõdeda, sest tulemus ei ole statistiliselt oluline ( $p=0,097$ ). Poiste puhul näeme 2012. aasta ja 2019. aasta kohordi lõikes väga selget erinevust ( $p<0,001$ ), mis tähendab, et piirava käitumise statistiliselt oluline muutus peitub poiste piirava söömiskäitumise sagenemises.

**Tajutud sotsiaalne surve söömisele.** LSHS alaskaala, mis peegeldab muutusi tajutud sotsiaalses surves söömisele, näitab kahe kohordi lõikes statistiliselt olulist muutust ( $p=0,034$ ), kuid siinkohal on märkimisväärne, et võrreldes teiste alaskaaladega, on antud skaala skoor kahe kohordi lõikes aastate jooksul vähenenud (keskmine 2012. aastal 2,82, 2019. aastal 2,19). Seega saame järeldada, et 2019. aasta 13–14-aastased noored tunnevad võrreldes 2012. aasta 13–14-aastaste noortega võrreldes vähem sotsiaalset survet söömisele. Tüdrukute puhul on muutus samuti statistiliselt oluline ( $p=0,017$ ) ning samuti on koguskoor 2019. aasta kohordi langenud (3,51 vs 2,5). Poiste puhul sama tendentsi ei saa täheldada, sest skoor ei ole statistiliselt oluline ( $p=0,887$ ). Selle teadmise taustal saame järeldada, et statistiliselt oluline muutus on tingitud 2019. aasta kohordis osalenud tüdrukutest, kes tunnevad vähem sotsiaalset survet söömisele.

**Hõivatus ja kontroll toidu üle.** LSHS kontrolli alaskaalal kohortide lõikes me statistiliselt olulist erinevust ei näe ( $p=0,08$ ). Seega ei saa väita, et 2019. aasta kohordil esineks rohkem toidule mõtlemist ja kontrolli kaotamist söömiskordadel. Ei tüdrukute ega poiste puhul ei ole kohortidevaheline muutus statistiliselt oluline (vastavalt  $p=0,244$  ja  $p=0,12$ ).



Joonis 1. Häirunud söömiskäitumise alaskaalade keskmised skoorid kohortide lõikes

### Kehaga rahulolu ja kaalu reguleerimise erinevused kohortide lõikes

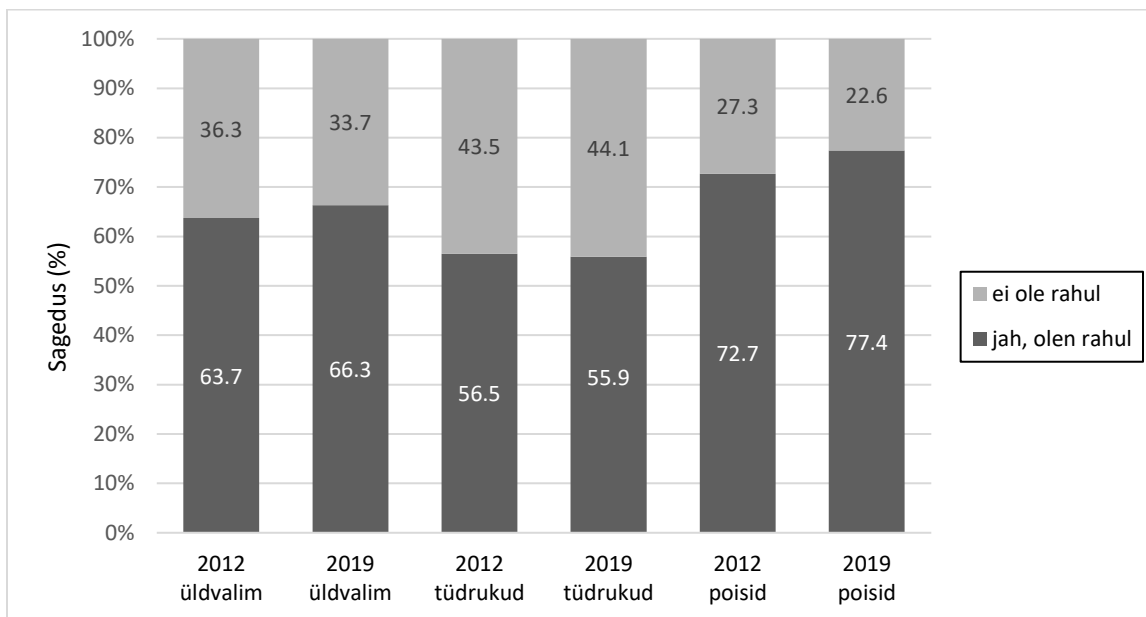
Järgnevate tegurite analüüsimisel kasutasin hii-ruut-statistikut, sest võrdlesin sagedustabelipõhiseid osakaale.

**Rahulolu kehakujuga.** Kohortide lõikes statistiliselt olulist erinevust rahulolus kehakujuga ei saa täheldada ( $\chi=0,224$ ,  $df=1$ ,  $p=0,636$ ). 2012. aasta kohordis oli oma kehakujuga rahul 63,7% noortest ning 2019. aasta kohordis enam-vähem sama suur hulk noori (66,3%). Kehakujuga rahulolematuse protsent jaotus samuti sarnaselt (36,3% vs 33,7%) (joonis 2).

Tüdrukute kahe kohordi lõikes statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud ( $\chi=0$ ,  $df=1$ ,  $p=1$ ). Nii kehakujuga rahulolu kui rahulolematuse näitasid 2019. aastal protsentuaalselt samaväärseid tulemusi võrreldes 2012. aasta uuringu tulemustega.

Poiste kahe kohordi võrdluses ei ilmnenud samuti statistiliselt olulist erinevust ( $\chi=0,367$ ,  $df=1$ ,  $p=0,545$ ). Kuigi 2019. aasta uuringus oli poiste rahulolu oma kehakujuga 5% tõusnud, ei

ole see statistiliselt oluline näitaja, sama saab öelda kehakujuga rahulolematuse languse kohta 2019. aastal.

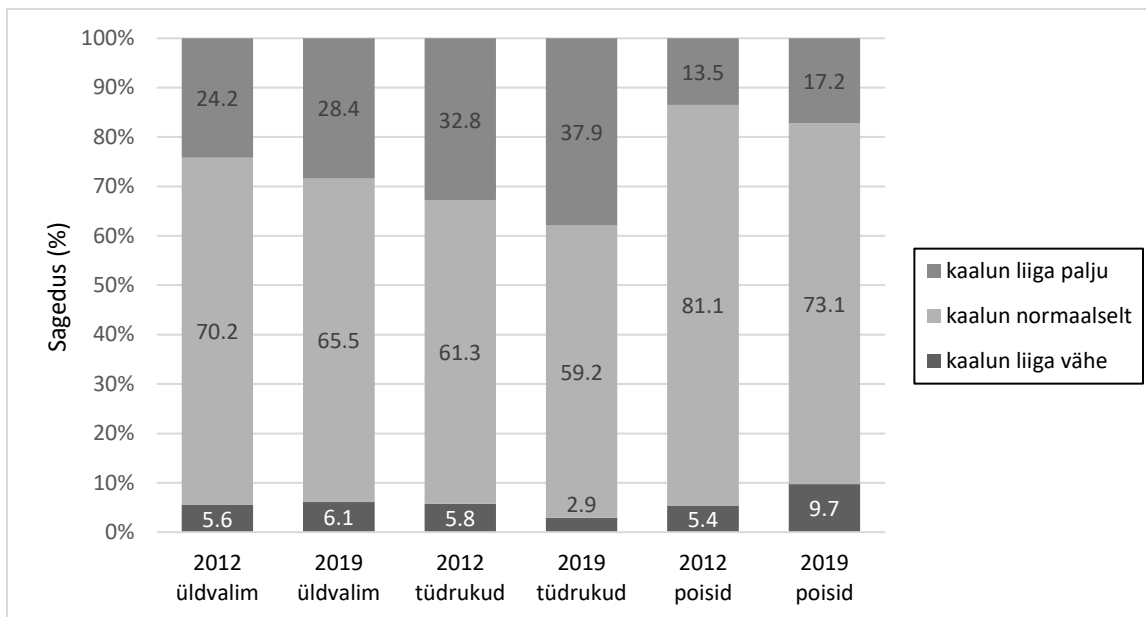


Joonis 2. Kahe kohordi võrdlus rahulolus kehakujuga testimisaastate ja soo lõikes

**Arvamus kehakaalust.** Koguvälimises ei ole kohortide vahel statistiliselt olulist erinevust arvamuses kehakaalust ( $\chi=1,145$ ,  $df=2$ ,  $p=0,564$ ). 2012. aasta kohordis arvas 5,6% noorukitest, et nad kaaluvad liiga vähe, 70,2% noorukitest, et kaaluvad normaalselt ja 24,2% noortest, et kaaluvad liiga palju. 2019. aasta kohordis arvas 6,1% noorukitest, et kaaluvad liiga vähe, 65,5% noorukitest, et kaaluvad normaalselt ning 28,4% noortest, et nad kaaluvad liiga palju (joonis 3).

Tüdrukute puhul ei olnud samuti kohortide vahel statistiliselt olulist erinevust ( $\chi=1,564$ ,  $df=2$ ,  $p=0,457$ ).

Poiste puhul ei ole kohortide lõikes statistiliselt olulist erinevust ( $\chi=2,124$ ,  $df=2$ ,  $p=0,346$ ). Kuigi 2012. aastal arvasid 13,5% poistest, et kaaluvad liiga palju ja 2019. aastal 17,2%, ei ole antud tulemus statistiliselt oluline.

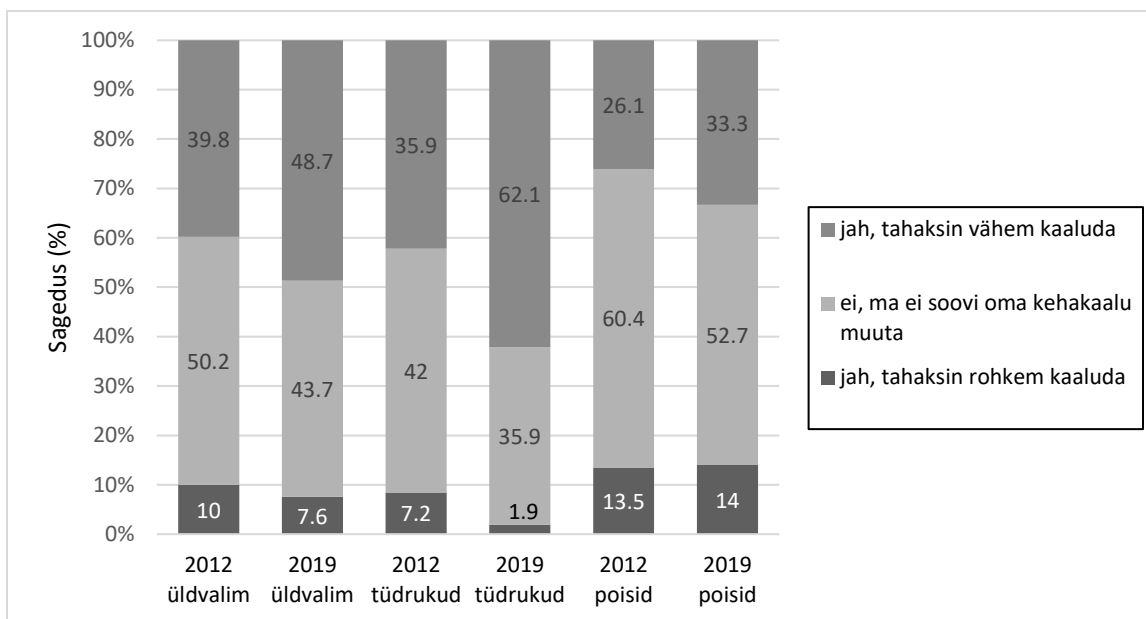


Joonis 3. Kahe kohordi võrdlus arvamuses kehakaalust testimisaastate ja soo lõikes

**Soov kaalu muuta.** Noorte soov kaalu muuta ei näidanud kohortide lõikes statistiliselt olulist erinevust ( $\chi=3,743$ ,  $df=2$ ,  $p=0,154$ ). 2012. aasta valimis soovis rohkem kaaluda 10% noorukitest, oma kehakaalu ei soovinud muuta 50,2% ning tahaks vähem kaaluda 39,8% noortest. 2019. aasta valimis soovis rohkem kaaluda 7,6% noortest, ei soovinud oma kehakaalu muuta 43,7% ning tahaks vähem kaaluda 48,7% noortest (joonis 4).

Võrreldes tüdrukute kohortidevahelisi erinevusi soovis kaalu muuta, ei saa täheldada statistiliselt olulist muutust ( $\chi=5,272$ ,  $df=2$ ,  $p=0,072$ ). Protsentuaalselt on tõusnud tüdrukute soov vähem kaaluda (2012. aastal 50,7% ja 2019. aastal 62,1%), kuid statistiliselt olulist muutust siin ei esine.

Poiste soovis oma kaalu muuta ei esinenud statistiliselt olulist muutust kohortide lõikes ( $\chi=1,426$ ,  $df=2$ ,  $p=0,490$ ). Poiste soov vähem kaaluda oli 2019. aasta uuringus suurenenud vähem kui 10%.

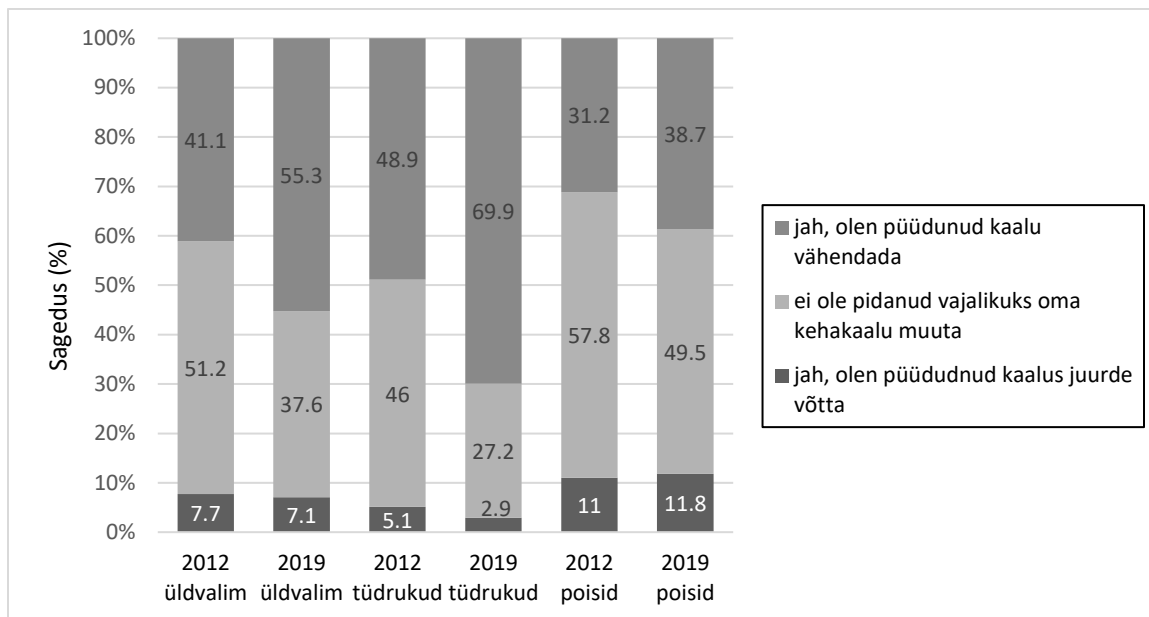


Joonis 4. Kahe kohordi võrdlus soovis kehakaalu muuta testimisaastate ja soo lõikes

**Kehakaalu reguleerimine.** Kohortide lõikes ilmneb kehakaalu reguleerimises statistiliselt olulisi erinevusi ( $\chi=9,276$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ). 2019. aasta uuringus on märgatavalt suurenenud soov kehakaalu vähendada (joonis 5).

Võrreldes kahte kohorti tüdrukute lõikes, viisin täiendavalt läbi Fisheri täpse testi, kuna hii-ruut-testi tingimused ei olnud täidetud. Test näitas tüdrukute võrdluses statistiliselt olulist erinevust ( $p<0.01$ ). 2019. aasta uuringus oli vähenenud tüdrukute soov kaalus juurde võtta (5,1% vs 2,9%) ning 2019. aastal oli tõusnud püüd oma kaalu vähendada ligi 70%-ni (2012. aastal 48,9%).

Poiste kohortide lõikes statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud ( $\chi=1,494$ ,  $df=2$ ,  $p=0,474$ ).



Joonis 5. Kahe kohordi võrdlus kehakaalu reguleerimises testimisaastate ja soo lõikes

### Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida, millised kohortidevahelised erinevused on 13–14-aastaste noorukite söömishäirete sümptomaatikas toimunud. Töös keskendus kohortide võrdlusele, vaadates, millised muutused on toimunud Laste Söömishoiakute Skaala ja selle alaskaalade skoorides seitsme aasta jooksul. Sellele lisaks vaatlesin erinevusi kehakaalu reguleerimises.

Varasemad uuringud on näidanud, et aastate jooksul ja ühiskonna arenguga suureneb häirunud söömiskäitumisega noorte osakaal (Micali jt, 2013; Stice jt, 2013). Minu töös ei ilmnenu üldvalimis olulist kasvutrendi, samas tuleb tõdeda, et siiski püsib häirunud söömiskäitumisega hõivatud noorte arv kõrgel ning hoiab probleemi aktuaalsena. Märkimisväärne on tulemus, mis näitab olulist muutust poiste häirunud söömiskäitumise kasvus, seega ei saa kuidagi väita, et söömishäired puudutavad vaid tüdrukuid. Ühiskonna arenemisega muutuvad üha enam haavatavaks nii poisid kui tüdrukud. Sarnasele tulemusele jõudsid ka Micali jt (2013), kes täheldasid oma üheksa aastat kestnud uuringus poiste söömishäirete osakaalu tõusu. Seega hüpotees, et 2019. aastal testitud kohordis esineb võrreldes 2012. a. kohordiga

rohkem häirunud söömiskäitumist, sai vaid osaliselt kinnitust. Häirunud söömiskäitumine näitab kasvutrendi kahe kohordi võrdluses vaid poistel.

Kuigi häirunud söömiskäitumist esineb nii poiste kui tüdrukute seas, on näha, et käitumise sees esineb märkimisväärseid soolisi erinevusi nii riskifaktorites kui sümptomaatikas, millele viitab ka varasem kirjandus. Näiteks Croll jt (2002) hindasid tüdrukute puhul riskifaktoriks tugevat muret oma välimuse pärast ning poistel ennekõike mõnuainete tarvitamist. Selles uurimistöös esinesid sugude lõikes muutused tüdrukutel tajutud sotsiaalse surve söömisele alaskaalal ja poistel hõivatus kehakaalust ja piiramise alaskaaladel.

Uuringud on näidanud, et surve söömisele nii vanemate, sõprade kui meedia poolt on üks peamisi riskifaktoreid häirunud söömiskäitumisele (Barcaccia jt, 2018; Le jt, 2017). Seda enam on huvitav käesoleva töö tulemus, mis näitab langustrendi tajutud sotsiaalse surve söömisele alaskaalal, erinevalt teistest uuritud näitajatest. See tulemus on oluline eelkõige tüdrukute seas ning väärib edasist uurimist. Seda põhjusel, et meedia poolt loodud idealistilike iluideaalide mõju noorte käitumisele on varasemates uuringuteks peetud väga oluliselt mõjutavaks faktoriks (Barcaccia jt, 2018; Le jt, 2017).

Eelneva tulemuse muudab veel huvitavamaks asjaolu, et kuigi tüdrukute puhul on vähenenud tajutud sotsiaalne surve söömisele, ehk teisisõnu, et ei avaldata survet rohkem ja mitmekesisemalt süüa, on paralleelselt tõusnud kehakaalu vähendamise katsed. Kahe kohordi lõikes oli 2019. aastal ligikaudu 70% tüdrukutest püüdnud kaalu vähendada. See näitab, et kohortide lõikes on tüdrukute katsed oma kehakaalu vähendada kasvanud rohkem kui 20%. Muutus oli oluline ka üldvalimist lähtudes, mis näitas, et ligikaudu 15% rohkem noori püüab aastal 2019 oma kaalu vähendada. Lisaks ei ole ligikaudu kolmandik noori rahul oma kehakujuga ning tüdrukute puhul on see näitaja lähenemas 50%-ni. Tulemusest saab välja lugeda noorte kasvavat rahulolematust oma kehaga ning vähenenud enesekindlust ning heaolu. Kuna kõrgem enesehinnang (Croll jt, 2002; Micali jt, 2015) ja üldine heaolu (Croll jt, 2002) on noorte häirunud söömiskäitumise puhul kaitsefaktoriks, on tulemus väga oluline, ning viitab kõrgele häirunud söömiskäitumise tasemele ka tulevikus.

Seega üheks hüpoteesiks seatud väide, et aastate lõikes on vähenenud kontroll toidukoguste üle ning suurenenud hõivatus kehakaalust, piiramine ja sotsiaalne surve söömisele nii tüdrukute kui poiste seas, leidis kinnitust vaid osaliselt. Kinnitust ei leidnud väited, et on suurenenud noorte sotsiaalne surve söömisele, mille tulemus oli hoopis vastupidine, ning et

kohortide lõikes on vähenenud kontroll toidukoguste üle. Samas hüpoteesi teine osa, et nii hõivatus kehakaalust kui piiramine näitavad kasvutrendi, leidis kinnitust. Vastav tõus oli tingitud eelkõige poiste häirunud söömiskäitumise muustrite kasvust.

Hõivatus kehakaalust alaskaala näitas olulist kasvutrendi ning tulemuste põhjal oli näha, et seda just poiste kehakaalust hõivatuse sagenemise arvelt. Poiste häirunud söömiskäitumise kasvutrendile viitasid ka Micali jt (2013) oma uuringus. Tulemus peegeldab nii poiste suurenenud kartust muutuda ülekaaluliseks, eesmärki trennis kaloreid põletada kui ka soovi olla kõhnem. Ka piirava käitumise alaskaala kasv oli tingitud poiste piirava söömiskäitumise tõusu arvelt. Tulemuse põhjal võib järeldada, et poistel on suurenenud teadlikkus toiduportsjonite kalorisalduse kohta, nad söövad rohkem dieettoite ning võivad üha sagedamini jätta oma menüüst välja mõne konkreetse toiduaine.

Teine hüpotees, et 2019. aastal testitud kohordis esineb võrreldes 2012. a. kohordiga rohkem kehaga rahulolematust nii tüdrukute kui poiste seas, kinnitust ei leidnud. Üldvalim näitas hoopis vastupidist tulemust, kuigi muutus oli väga väike ning statistiliselt mitteoluline.

Kokkuvõtteks võib öelda, et käesoleva töö tulemused näitasid esmaseid kohortidevahelisi muutusi häirunud söömiskäitumises. Põnevaid tulemusi oli eelkõige sooliste erinevuste tasandil. Oluline muutus on toimunud poiste söömiskäitumises, mis viitab vajadusele pöörata ka poistele ennetusprogrammides varasemast rohkem tähelepanu. Märkimisväärne oli ka tulemus, et kohortide lõikes on langenud tajutud sotsiaalne surve söömisele. Loodan, et panustan oma tööga häirunud söömiskäitumise muutuste uurimisse kohortide võrdluses, mille abil saab töötada välja üha paremaid häirunud söömiskäitumist ennetavaid lähenemisi, programme ja õppematerjale. Ühtlasi annab see lähtepunkti, kust võiks edasisi uuringuid jätkata.

Järgnevates uuringutes võiks vaadelda, millest on tingitud langus tajutud sotsiaalses surves söömisele, ning sellele teadmisele toetudes, millest on tingitud tüdrukute kasvav trend kehakaalu vähendamata.

**Kasutatud kirjandus**

- Allen, K. L., Byrne, S. M., Crosby, R. D. & Stice, E. (2016). Testing for interactive and non-linear effects of risk factors for binge eating and purging eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 40–47. doi:10.1016/j.brat.2016.08.019
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74.
- Barcaccia, B., Balestrini, V., Salianni, A. M., Baiocco, R., Mancini, F., & Schneider, B. H. (2018). Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 72–77. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2200
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002) Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *The Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166–175. doi:10.1016/S1054-139X(02)00368-3
- Field, A. E., Javaras, K. M., Aneja, P., Kitos, N., Camargo, C. A., Taylor, C. B., & Laird, N. M. (2008). Family, Peer, and Media Predictors of Becoming Eating Disordered. *The Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(6), 574–579. doi:10.1001/archpedi.162.6.574
- Garner, D. M. , Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 9, 273–279.
- Herpertz-Dahlmann, B., Döpfner, A., Konrad, K., Klasen, F., Ravens-Sieberer, U., & The BELLA study group (2015). Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), lk 675–684. doi: 10.1007/s00787-014-0610-3

- Järv, A., Pennar, M. & Akkermann, K. (2010). Söömishäirete diagnostika ja ravi. Kasutatud 28.04.2019  
[https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatrikliinik/pildid/KOLLEEGILE/ravijuhised/soomish\\_diagn\\_ja\\_ravi\\_8\\_03.pdf](https://www.kliinikum.ee/psyhhiaatrikliinik/pildid/KOLLEEGILE/ravijuhised/soomish_diagn_ja_ravi_8_03.pdf).
- Le, L. K.-D., Barendregt, J. J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, lk 46–58. doi:10.1016/j.cpr.2017.02.001.
- Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal Associations Among Bullying by Peers, Disordered Eating Behavior, and Symptoms of Depression During Adolescence. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 605–612. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.0284
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., Daniels, S. R. (1988). Reliability Testing of a Children's Version of the Eating Attitude Test. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541–543.
- Micali, N., De Stavola, B., Ploubidis, G., Simonoff, E., Treasure J., & Field, A. E. (2015). Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 320–327. doi: 10.1192/bjp.bp.114.152371
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I. & Treasure J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000-2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3(5). doi: 10.1136/bmjopen-2013-002646
- Micali, N., Horton, N. J., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Sonnevile, K. R., Solmi, F., Calzo, J. P., Eddy, K. T., & Field, A. E. (2017). Eating disorder behaviours amongst adolescents: investigating classification, persistence and prospective associations with adverse outcomes using latent class models. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 231–240. doi: 10.1007/s00787-016-0877-7.

- Paal, H. (2012). *Pubertaalsete muutuste mõju häirunud söömiskäitumisele ja häirunud söömiskäitumise riskitegurid varases puberteedieas lastel*. Taru Ülikool, psühholoogia instituut.
- Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Sanci, L., & Sawyer, S. (2008). Prognosis of adolescent partial syndromes of eating disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *192*(4), 294–299. doi:10.1192/bjp.bp.106.031112
- Pearson, C. M., Miller, J., Ackard, D. M., Loth, K. A. Wall, M. M., Haynos, A. F., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Stability and change in patterns of eating disorder symptoms from adolescence to young adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(7), 748–757. doi:10.1002/eat.22692
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways from an 8-Year Prospective Study. *The Journal of Behaviour Research and Therapy*, *49*(10), 622–627. doi:10.1016/j.brat.2011.06.009
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*, *122*(2), 445–457. doi: 10.1037/a0030679
- Velling, I. (2015). *Häirunud söömiskäitumise psühholoogilised riskifaktorid 12–14-aastastel lastel: longituuduuring*. Magistritöö. Taru Ülikool, psühholoogia instituut.

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace.

Marleen-Heleen Puhke