

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Marleen-Heleen Puhke

ERINEVUSED SÖÖMISHÄIRETE SÜMPTOMITE SAGEDUSES 18-AASTASTEL
NOORUKITEL KOLME KOHORDI LÕIKES

Magistritöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann, PhD

Läbiv pealkiri: Kohortidevahelised muutused söömishäirete sümptomaatikas

Tartu 2021

Erinevused söömishäirete sümptomite sageduses 18-aastastel noorukitel kolme kohordi lõikes

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida kohortidevahelisi muutusi söömishäirete sümptomaatikas (buliimia, kehaga rahulolematuse ja kõhnuseihaluse) ja kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamises. Omavahel võrreldi kolme kohorti (2001. a., 2007. a. ja 2021. a.), hinnates enesekohaste küsimustike abil, kuidas on ajas muutunud 18-aastaste neidude ja noormeeste söömishäirete sümptomite tase. Esimese ja teise kohordi andmed pärinesid ELIKTU vanema (N=357) ja noorema sünnikohordi (N=367) uuringust, kolmanda kohordi andmed koguti aastal 2021 (N=293). Tulemustest nähtub, et ühiskonna arenedes ilmneb üha rohkematel noortel häirunud söömiskäitumist. Kolmanda kohordi neidude seas oli oluliselt saagenenud buliimia ja kõhnuseihaluse sümptomaatika esimese ja teise kohordiga võrreldes ning kehaga rahulolematuse sümptomaatika teise kohordiga võrreldes. Kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamine on noorte seas üha tavapärasem, kus dieedi pidamine, kehalise aktiivsuse suurenemine ja toidukordade vähendamine on näidanud püsivat saagemist iga järgneva kohordi lõikes nii neidude kui noormeeste seas. Saadud tulemused viitavad söömishäirete sümptomaatika arenemisel kultuurispetsiifiliste tegurite rollile.

Märksõnad: kohordiefektid, söömishäirete sümptomaatika, EDI-2, kehakaalu reguleerimine

Differences in the frequency of eating disorder symptoms among 18 year olds across three cohorts

Abstract

The present study investigated cohort differences among eating disorder symptoms (bulimia, body dissatisfaction and drive for thinness) and weight control behaviors. Changes in eating disorder symptoms between three cohorts (2001, 2007 and 2021) among 18 year old girls and boys, using self-report questionnaires were explored. The data from the first (N=357) and the second (N=367) cohorts was collected from The Estonian Children Personality Behaviour and Health Study (ECPBHS), data for the third (N=293) cohort was collected in 2021. The results indicate that as society develops, more and more young people are preoccupied with disturbed eating behavior. The results showed that among the girls of the third cohort, there was a significant increase in the symptoms of bulimia and drive for thinness compared to the first and second cohorts, as well as body dissatisfaction compared to the second cohort. The use of weight control behaviors have become more common among young people, specifically dieting, increased physical activity, and reducing meals showed a steady increase in each subsequent cohort among both girls and boys. The results indicate, the increasing role of culture-specific factors in the development of the symptoms of eating disorders.

Keywords: cohort effects, eating disorder symptoms, EDI-2, weight control behaviors

Sissejuhatus

Söömishäired on tõsised vaimse tervise häired, millega kaasnevad suured isiklikud ja sotsiaalsed kulud (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nilsen, 2011; Zaitsoff, Pullmer, Coelho, 2020) ning algavad tüüpiliselt teismelise- või varajases täiskasvanueas (Micali, Hagberg, Petersen, & Treasure, 2013; Stice, Marti, & Rhode, 2013), kus tõuseb risk söömishäirete välja kujunemiseks (Mohammadi jt, 2019). Noorukieale on omane kriitiline arenguperiood, mida iseloomustavad kehalised muutused, identiteedi areng ja muutused sotsiaalsetes suhetes, mis võib suurendada muret oma keha tajumise üle (Voelker, Reel, & Greenleaf, 2015). Söömishäired moodustavad heterogeensete häirete grupi (Stice, Marti, Shaw, & Jaconis, 2009), millel pole ühte kindlat tekkepõhjust ega prognoositavat kulgu (Halmi, 2005). Söömishäired ja häirunud söömiskäitumine on komplekssete bioloogiliste protsesside, sotsiokultuuriliste tegurite ning psühholoogiliste ja individuaalsete tunnuste koostoime tulemus (Jacobi, Hayward, Zwaan, Kraemer, & Agras, 2004).

Häirunud söömiskäitumine ja selle püsimine suurendab noorukitel söömishäirete (Hilbert jt, 2014) ja rasvumise välja kujunemise riski (Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Standish, 2012). Häirunud söömiskäitumist iseloomustavad ebatervislikud söömishoiakud ja -käitumine, mis hõlmab söömise piiramist (püüd jälgida ja piirata toidu tarbimist soovitud kehakaalu saavutamiseks), kontrolli (võimetus piirata toidu tarbimist, mille tagajärjeks on sageli liigsöömise episoodid), emotsionaalset söömist (toidu tarbimine kui halvasti kohanenud strateegia vastusena negatiivsetele või positiivsetele emotsioonidele), kompenseerivat käitumist (esilekutsutud oksendamine, lahtistite ja diureetikumide väärkasutamine ning liigne füüsiline koormus) ning hõivatust toidust ja kehakaalust (Loth, MacLehose, Bucchianerim, Crow, & Neumark-Sztainer, 2014; Strand, Hausswolff-Juhlin, Fredlund, & Lager, 2018; Rowe, 2017). Häirunud söömiskäitumise mustrid võivad varieeruda ühest käitumisest mitmete komorbiidsete käitumisteni (Yoon, Mason, Hooper, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2020).

Häirunud söömiskäitumine on noorte seas väga levinud ning püsiv probleem. Yoon jt (2020) poolt läbi viidud populatsioonipõhises uuringus ($SD=14.9\pm 1.6$) esines vähemalt üks häirunud söömiskäitumisele iseloomulik sümptom 21,5% neidudest ($n=674$) ja 21,4% noormeestest ($n=556$) ning kaks või enam sümptomit 29,2% neidudest ja 12,4% noormeestest. Norra keskkooliõpilaste seas läbi viidud uuringus raporteerisid 54,9% õpilastest häirunud söömiskäitumist ($n=2619$), seejuures neidude seas oli see märgatavalt kõrgem 64,3% ($n=1254$), võrreldes noormeestega 45,0% ($n=1181$) (Torstveit, Agedal-Mortensen, & Stea,

2015). Verschueren jt (2020) leidsid, et normaalkaalus neidude (n=62) seas esines 23% söömishäirete sümptomeid, normaalkaalus noormeeste puhul sama mustrit ei täheldatud, kuid leiti, et 18% noormeestest (n=42), kes olid lähedal ülekaalule, täheldati suuremat söömishäirete sümptomaatikat. Need tulemused peegeldavad, et häirunud söömiskäitumine ei ole enam ammu ainult neidude probleem. Stice jt (2013) uuringus leiti, et söömishäirete üldine levimus oli 20-aastastel noortel naistel 13,1% (n=496).

Arengulised trajektoolid ja soolised erinevused

Ehkki noormeeste häirunud söömiskäitumine on näidanud kasvutrendi, on see neidude seas jätkuvalt sagedasem. Ühe võimaliku seletusena on uuringud näidanud, et meestel võib söömishäirete alguspunkt olla hilisem (Mitchison & Mond, 2015). Bioloogilisest raamistikust lähtudes on andmeid, mis viitavad naissuguhormoonide rollile söömispatoloogia arengus, näiteks söömishäirete esinemissagedus enne puberteeti ja pärast menopausi viitab asjaolule, et vanus ja hormonaalne keskkond mängivad naiste söömishäirete etioloogias olulist rolli (Brown, Forney, Klein, Grillo, & Keel, 2020). Sugunäärmete hormoonide mõjumudeli kohaselt testosterooni kaitsev toime ning östrogeeni ja progesterooni riskantne mõju aitavad kaasa sooliste erinevuste tekkimisele kogu arengu vältel (Klump, Culbert, & Sisk, 2017).

Harjumuste kujunemise teooria toob välja, et ebakohane söömiskäitumine võib algada eesmärgipõhiselt (näiteks dieedi pidamine kehakaalu langetamiseks), kuid käitumise pidev kordamine koostöös preemiaga (näiteks teiste komplimentid kaalu langetamise järel) võib arendada sellest sügavalt juurdunud harjumuse (Walsh, 2013). Christian jt (2020) uurisid söömishäirete tuumsümptomeid ja nende kujunemist läbi erinevate arengutasemete. Hilisele teismeeale (15–18. a.) ja varajasele täiskasvanueale (19–25. a.) olid kesksed sümptomid ülesöömine, täiskõhutunde pärast väikese koguse toidu söömist, kõrge kalorsusega toitide vältimine, paastumine, päeva planeerimine treeningu ümber ja rahulolematuse kehakaalu suhtes (Christian jt, 2020). Hilisele teismeeale oli lisaks keskne sümptom soov kaalu langetada ning noorele täiskasvanueale liigsöömine ja söömine täiskõhutundest iivelduse tundeni (Christian jt, 2020).

Häirunud söömiskäitumise ja kehamassiindeksi vaheliste seoste suund võib kohati olla ebaselge, kuid erinevad uuringud on näidanud, et häirunud söömiskäitumine on seotud kõrgema kehamassiindeksiga (Yoon jt, 2020). Kehakaalu tõus on noorukieast täiskasvanuikka üleminekul tavaline nähtus, seejuures võib see erinevates arengupunktides varieeruda

(Goldschmidt jt, 2018). Yoon jt (2020) tõid longituuduuringus välja, et noorukiea hõivatus häirunud söömiskäitumisest ennustas kõrgemat kehamassiindeksit täiskasvanueas. Kõrgem kehamassiindeks on riskifaktoriks tajutavale sotsiaalsele survele, kehaga rahulolematusele, kõhnuseihaluse ja dieedi pidamisele (Stice, 2002). Suurema kehamassiindeksiga noored võivad tunda suurenenud sotsiaalset survet saledusele ning lahknevust soovitud ja praeguse kehakaalu vahel (Jung, Spahlholz, Hilbert, Riedel-Heller, & Luck-Sikorski, 2017) ning see omakorda ennustab tõenäolisemalt range dieedi pidamist, võrreldes madalama kehakaaluga inimestel (Luz jt, 2018).

Uurijad on leidnud, et neid on võrreldes noormeestega rohkem mures oma keha ja söömise pärast (Hautala jt, 2008). Võrreldes noormeestega, kogevad neid rohkem kehaga rahulolematust ja raporteerivad tihedamini nii dieedi pidamist kui väljutavat käitumist (Lewinsohn, Seeley, Moerk, & Striegel-Moore, 2002). Kõrge rahulolematuse oma kehaga väljendub soovis olla saledam ning on väga omane ka normaalkaalus neidudele, mis illustreerib ühiskonna ebatervislike ilustandardeid (Verschueren jt, 2020). Kui neidude puhul on domineerivam soov olla sale, siis noormeeste mure oma keha suhtes on fokusseeritud rohkem soovile olla lihaseline (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2014). Lihaselise keha poole püüdlemine võib tuua noorte seas kaasa steroidide kasutamise, ekstreemse kulturismi ning lihaste düsmorfiaga seotud hoiakuid ja käitumisi (Drewnowski, Kurth, & Krahn, 1995).

Noormeeste häirunud söömiskäitumist kaardistavad uuringud on toonud välja, et riskigrupis olevad noormehed on tõenäolisemalt ülekaalulised või rasvunud (Ammann, Berchtold, Barrense-Dias, Akre, & Surís, 2018; Dominé, Berchtold, Akre, Michaud, & Suris, 2009), raporteerivad depressiooni, on kogunud füüsilist või vaimset väärkohtlemist ning olnud seotud kuritegeliku käitumisega (Dominé jt, 2009). Ammann jt (2018) leidsid lisaks, et Šveitsi riskigrupi noormehed olid sagedamini sündinud välismaal ning neil oli madalam sotsiaalmajanduslik staatus, nende vanemad elasid suurema tõenäosusega lahus ning neil oli kehvem läbisaamine nii ema kui isaga. Lisaks tõid nad märgatavalt rohkem esile kehva tervist, kaaluprobleeme, madalat emotsionaalset heaolu ja vähem positiivset ellusuhtumist (Ammann jt, 2018).

Sotsiokultuuriliste tegurite rolli söömishäirete kujundamisel on vaadeldud juba mitu kümnendit, võttes eeskätt arvesse meedia, vanemate ja eakaaslaste sõnumeid (Ricciardelli & McCabe, 2004). Grabe, Ward ja Hyde (2008) toovad metauuringus välja, et suurem kokkupuude meediaga on seotud naiste üldise rahulolematusega oma keha suhtes, suuremate

investeeringutega välimusse ning häirunud söömiskäitumise kasvuga, võttes arvesse, et iluideaalid ja ilusa välimuse kontseptsioonid kujunevad läbi sotsiaalse suhtluse ja meedia tarbimise kaudu (Stein, Krause, & Ohler, 2021). Massimeedias järjepidevalt eksponeeritav peenikene ideaalkeha on seotud naiste haavatavusega häirunud kehatajule, sest meedias kujutatatud ideaalkehad on enamikele tüdrukutele, noorukitele ja naistele kättesaadavad (Grabe jt, 2008).

Selle sajandi meediatarbimises on toimunud suur nihe, mida iseloomustab digitaalse põlvkonna arenenud meediakasutus ja sotsiaalmeedia võidukäik (Stein jt, 2021; Choukas-Bradley, Nesi, Widman, & Higgins, 2019). Sotsiaalvõrgustike kasutamisest on saanud tänapäeva ühiskonna lahutamatu osa (Holland & Tiggemann, 2016), mis on nutitelefoniga vahendusel kättesaadav ööpäev läbi, võimaldades sotsiaalmeedial olla osa igapäeva kogemustest rohkem kui kunagi varem (Choukas-Bradley jt, 2019). Tänapäeva populaarsemaid sotsiaalvõrgustikke on fotopõhised, mille keskmeks on füüsiline välimuse (Deighton-Smith & Bell, 2018). Sotsiaalvõrgustike kasutamine on seotud kehaga rahulolematuse ja häirunud söömiskäitumise tõusuga mõlema soo puhul (Holland & Tiggemann, 2016), mille kujunemist toetab sotsiaalmeedia olemus, kus sotsiaalne interaktsioon juhib tähelepanu välimusele, aidates kaasa pidevale välimusel põhinevale võrdlusele (Manago, Ward, Lemm, Reed, & Seabrook, 2015).

Häirunud söömiskäitumise riskifaktorid

Buliimia

Buliimiale on iseloomulikud korduvad liigsöömishood, mis on kontseptualiseeritud kui kalduvus tarbida ohjeldamatult suures koguses toitu, ning kompenseeriv käitumine, näiteks toidu väljutamine või liigne füüsiline koormus (Culbert, Racine, & Klump, 2015). Mitmed uuringud on leidnud, et liigsöömise ja väljutava käitumise sümptomaatika jõuab haripunkti hilises teismeeas (Kansi, Wichstrøm, & Bergman, 2005; Slane, Klump, McGue, & Iacono, 2014), kuid tüdrukute puhul on täheldatud sümptomaatika tõusu ka puberteedia alguses, kus võib tekkida/suurenedada konflikt tajutava ja naise ideaalkeha vahel. Poiste puhul seda tendentsi pole täheldatud, mis võib olla seletatav asjaoluga, et puberteedi algus viib neid lähemale meheliku keha ideaalini. Neumark-Sztainer ja Hannan (2000) tõid välja, et ülekaalulisus võib tõsta noorukitel riski buliimiale omaste käitumiste suhtes. Samal ajal nähakse ka tajutavat kõrget kehakaalu tõsise riskifaktorina, mis suurendab riski ekstreemsete kehakaalu kontrollimise strateegiatega rakendamisele (Shagar, Harris, Boddy, & Donovan, 2017).

Kehaga rahulolematus

Kehaga rahulolematus on söömishäirete sümptomaatikas keskne riskifaktor, ennustades perspektiivselt nii häirunud söömiskäitumist (Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines, & Story, 2006a; Stice & Shaw, 2002) kui diagnoositud söömishäiret (Jacobi jt, 2004; Rohde, Stice, & Marti, 2015). Kehaga rahulolematus viitab negatiivsele subjektiivsele hinnangule oma kehale, seda nii kehakuju, kehakaalu kui kehaosade suhtes (Stice & Shaw, 2002). Kehaga rahulolematuse ühe mõjutajana nähakse sotsiokultuurilist survest olla sale (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999; Wertheim, Paxton, Schutz, & Muir, 1997), mille allikateks on nii massimeedia, pereliikmed, romantilised partnerid kui eakaaslased (Stice & Shaw, 2002), ning püsiv sõnum, et inimene pole piisavalt sale, võib viia rahulolematuseeni on keha suhtes (Thompson jt, 1999).

Longituuduuringud on näidanud, et kehaga rahulolematus ei motiveeri noori tegelema füüsilise aktiivsusega ega järgima tervislikku toitumist (Neumark-Sztainer jt, 2006a), pigem võib see viia ebatõhusate kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamiseni, nagu dieedi pidamine, sest inimesed usuvad nende efektiivsusesse (Stice & Shaw, 2002). Lisaks on leitud, et kehaga rahulolematus ennustab noorte ülekaalu (Haines, Neumark-Sztainer, Wall, & Story, 2007) ning pikas perspektiivis madalat enesehinnangut ja depressiooni sümptomaatikat (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006).

Kõhnuseihalus

Kõhnuseihalus hõlmab liigset mure kehakaalu ja dieedi pidamise pärast, kaasates nii soovi langetada kehakaalu kui ka hirmu kaalutõusu ees. Kõhnuseihalus on seotud häirunud söömiskäitumisega, kuivõrd söömispatoloogia inimesed eksponeerivad kõrgemat tunget olla sale (Garner, Olmstead, & Polivy, 1983). Lang, Ahlich, Verzijl, Thompson ja Rancourt (2019) leidsid, et kehakaalu tegelikkusest kõrgemana tajumine on seotud tugevama kõhnuseihalusega ja rohkemate häirunud söömiskäitumise muustritega. Välimuse pidev võrdlemine (Girard, Rodgers, & Chabrol, 2018) ja saledust propageerivad sotsiokultuurilised mõjutajad (Shroff & Thompson, 2006) on seotud kõrgema sooviga olla väga sale. Kõhnuseihalus on kehakaalu reguleerimise strateegiate rakendamisel üks peamisi motivaatoreid (Chernyak & Lowe, 2008), kus kõhnuseihaluse suurenemine on tihedalt seotud dieedi strateegiate laienemisega (Verschueren jt, 2020).

Kehakaalu reguleerimine

Kehakaalu reguleerimise strateegiad, näiteks dieedi pidamine, näljutamine, toitumisharjumuste muutmine, piiramine, kehalise aktiivsuse suurendamine ja toidukordade vähendamine, on noorte seas laialt levinud. Valik strateegiatest võib olla mõnel juhul ka soovituslik (Haynos, Field, Wilfley, & Tanofsky-Kraff, 2015), kuid isegi suhteliselt tavalisi kehakaalu kontrollkäitumise mustreid on seostatud negatiivsete psühholoogiliste tagajärgedega (Haynos jt, 2018), tõstes riski ülekaalulisuse, rasvumise (Tanofsky-Kraff jt, 2006) ja söömishäirete välja kujunemisele (Neumark-Sztainer jt, 2006b; Stice & Shaw, 2002). Dieedi pidamine ja ebatervislikud kehakaalu kontrollimise käitumisstrateegiad võivad toetada lühiajalise kaalu vähendamise perioode, kuid tavaliselt järgneb sellele varasemast suurema kehakaalu tagasi kogumine (Dulloo, Jacquet, Montani, & Schutz, 2015).

Füüsiline aktiivsus on osa tervislikust eluviisist, kuid kompulsiiivne ja liigne trenni tegemine käib tihtipeale käsikäes koos söömise piiramise, väljutava käitumise ja teiste ebatervislike strateegiatega, ennustades häirunud söömiskäitumist (Holland, Brown, & Keel, 2014). Sotsiaalmeedias on populaarne sportlikku ja tervislikku eluviisi inspireeriv liikumine *fitspiration*, mis peaks olema positiivsem vaste kõhnust ja saledust propageerivale liikumisele *thinspiration*, milles vaatama positiivsele kavatsusele, tõstetakse esile siiski üht kindlalt kehatüüpi (kõhn ja toonuses) kui seda õiget (Tiggemann & Zaccardo, 2015). Holland ja Tiggemann (2017) leidsid, et naiste seas, kes postitasid *fitspiration* pilte oma sotsiaalmeedias, esines rohkem kompulsiiivset treenimist. Teades, et noormeeste mure oma keha pärast keskendub kõhnuseihaluse asemel rohkem muskulaarsusele (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2014), võivad uuele trendile olla kättesaadavamad ka noormehed.

Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid

Teadaolevalt pole Eesti noorte seas tehtud üht vanusegruppi võrdlevat kohortidevahelist uuringut, mis aitaks hinnata, kuidas ühiskonna areng ja põlvkondade vaheldumine on mõjutanud söömishäirete sümptomaatika muutumist. Töö eesmärk on välja selgitada, millised muutused ja erinevused on toimunud söömishäirete sümptomaatikas 18-aastaste noorte kohortide lõikes nii neidude kui noormeeste seas. Töös võrdlen 2001. a., 2007. a. ja 2021. aastal testitud noorte erinevusi söömishäirete sümptomaatikas ning söömiskäitumise ja kehakaalu reguleerimises.

Uurimisküsimusele ja teaduskirjandusele toetudes püstitasin kaks hüpoteesi:

1. Aastate lõikes on suurenenud buliimia, kehaga rahulolematuse ja kõhnuseihaluse sümptomaatika nii neidude kui noormeeste seas.
2. Iga järgneva kohordi seas esineb rohkem kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamist nii neidude kui noormeeste seas.

Meetod

Valim

Uurimistöös on kasutusel kolme eri uuringu andmed. Esimese kohordi andmed koguti 2001/2002 õppeaastal “Eesti laste isiksuse, käitumise ja tervise uuring” (ELIKTU) raames. ELIKTU on 1998/1999. aastal alustatud Euroopa Noorte Südameuuringust (ENSU) välja kasvanud longituuduuring, mille tugevusteks on suur valim, ühtlustatud meetodid ning eri vanuserühmade kaasamine, millest on tänaseks kujunenud väga mitmekülgne ja väärtuslik andmepagas. Uuringusse on kaasatud need noored, kes olid kogumise hetkel 17–19-aastased. Uurimistöösse kaasatud valimi suurus on 357 noorukit, kellest 147 on noormehed ja 210 neid, keskmine vanus 17.7 (SD=.56).

Teise kohordi andmed on samuti pärit ELIKTU uuringust, mis on kogutud 2007/2008. õppeaastal ning pärinevad uuringu noorema sünnikohordi kolmandast kogumislainest. Uuringusse on kaasatud noored, kes olid uuringu läbiviimise hetkel 17–19-aastased. Uurimistöösse kaasatud valimi suurus on 367 noorukit, kellest 163 on noormehed ja 204 neid, keskmine vanus 17.8 (SD=.52).

Kolmanda kohordi andmed on kogutud 2021. aastal uuringu “Laste häirunud söömishoiakuid ja -käitumist hindavate mõõtevahendite kohandamine Eesti oludele” raames. Uuringusse on kaasatud 18–19-aastaste noorte andmed. Valimi suurus on 293 noorukit, kellest 43 on noormehed ja 250 neid, keskmine vanus oli 18.3 (SD=.46).

Mõõtevahendid

Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) (Garner, 1991). Uurimistöös on kasutusel eesti keelde kohaldatud versiooni (Podar, Hannus, & Allik, 1999) kolm alaskaalat, mida peetakse kõige enam seotuks häirunud söömiskäitumisega: buliimia, kehaga rahulolematuse ja kõhnuseihaluse (Hurley, Palmer & Stretch, 1990). Buliimia alaskaala mõõdab kalduvust kontrollimatute liigsöömishoogude ees ning võimalikku järgnevat impulssi toidu esilekutsutud väljutamiseks. Kehaga rahulolematuse alaskaala hindab rahulolematust kehakuju ja -kaalu

suhtes, kaasates puberteedieas võimalikku rahulolematust tekitavad kehaosad nagu puusad, reied ja tuhar. Kõhnuseihaluse alaskaala mõõdab liigset muret dieedi pidamise pärast, hõivatust kehakaalust ja äärmuslikku kõhnuse poole püüdlemist. (Garner jt, 1983)

Kehakaalu reguleerimine. Kehakaalu reguleerimist hinnati ühe enesekohase 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 kaalu vähendada*). Kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamist hinnati kuue enesekohase väitega: “Olen pidanud dieeti”; “Olen nälginud kogu päeva”; “Olen muutnud oma toitumisharjumusi (näiteks loobunud maiustustest, süüdnud vähem rasvast toitu jne.)”; “Olen piiranud söödava toidu hulka”; “Olen suurendanud oma kehalist aktiivsust (nt teinud trenni)”; “Olen vähendanud toidukordade arvu”. Väiteid paluti hinnata kahe kategooriaalse tunnuse alusel (0 - *jah*, 1- *ei*).

Protseduur

ELIKTU uuringu läbiviimiseks oli luba TÜ Inimuurigute Eetikakomiteelt ning kordusuuringute tegemiseks ning delikaatsete isikuandmete töötlemiseks ja säilitamiseks oli luba Andmekaitse Inspektsioonilt. Uuringus osalemine oli kõikidele vabatahtlik, alaealiste osalemiseks oli vajalik vanema nõusolek, täisealised osalejad allkirjastasid ise informeeritud nõusoleku. 2001. ja 2007. aasta uuring viidi läbi TÜ tervishoiu instituudis laborites Biomeedikumis. Osalejate kaalu ja pikkust mõõtis uuringu läbiviija ning osalejad kandsid mõõtmisel kerget riideid.

Uuring “Laste häirunud söömishoiakuid ja -käitumist hindavate mõõtevahendite kohandamine Eesti oludele” viidi läbi 2021. aasta kevadel ning uuringu läbiviimiseks saadi samuti luba TÜ Inimuurigute Eetikakomiteelt. Uuringu läbiviimine oli kavandatud üldhariduskoolides kohapeal, kuid võttes arvesse COVID-19 tõttu tekkinud epidemioloogilist olukorda ja koolide distantsõppe piirangut, viidi uuring *LimeSurvey* veebikeskkonda. Muudatused kooskõlastati TÜ Inimuurigute Eetikakomiteega. Uuringusse värvati noori peamiselt läbi üldhariduskoolide, kus paluti koolide juhtkonnal või erialaõpetajatel uuringu kutset noortele edastada. Samuti kasutati uuringu levitamiseks sotsiaalmeediakanalit Facebook.

Uuringus osalemine oli kõikidele vabatahtlik, uuringus osalemiseks sai iga osaleja tutvuda informeeritud nõusolekuga, mis selgitas uuringu eesmärgi, sisu ja isikuandmete töötlemise põhimõtteid. Uuringus osalemisest oli võimalus igal hetkel loobuda. Küsimustikule vastamine

tähendas nõusolekut uuringus osalemiseks. Uuring kestis umbes 45 minutit, koosnes enesekohaste väidetega testidest ning oli kohaldatud mõlemale soole. Noored märkisid ise oma pikkuse ja kehakaalu, mille põhjal arvutati KMI.

Käesoleva magistritöö autorina olen panustanud 2021. a. uurimisprojekti töösse, osaledes andmete kogumise protsessis, mis hõlmas koolide näol koostööpartnerite leidmist, uuringut tutvustavaid infotunde ja uuringu levitamist sotsiaalmeedias. Lõppetapis seisnes minu panus andmete süstematiseerimises, analüüsis ning tulemuste sünteesis.

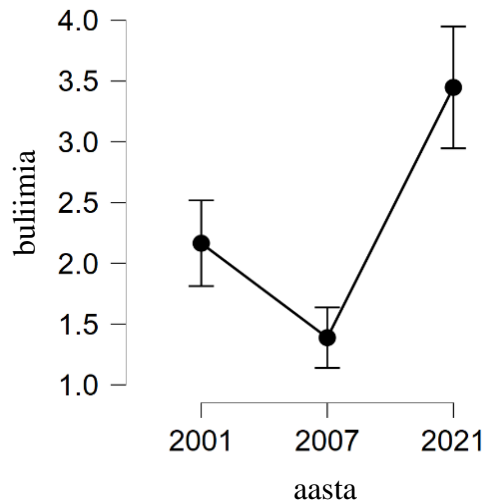
Andmeanalüüs

Andmete analüüsimiseks kasutasin programmi JASP 0.14.1.0. Töös kasutasin hii-ruutstatistikut kategooriliste tunnuste analüüsimiseks. Kohortidevaheliseks võrdluseks EDI skaalal kasutasin mitteparameetrilist Kruskal-Wallise testi, kuna andmed ei vastanud normaaljaotuse eeldustele. *Post hoc* testina kasutasin mitteparameetrilisele testile sobivat Dunn'i testi. Seosed lugesin statistiliselt oluliseks p-väärtuse nivool 0,05.

Tulemused

Eating Disorder Inventory 2 alaskaalade kohortidevahelised erinevused

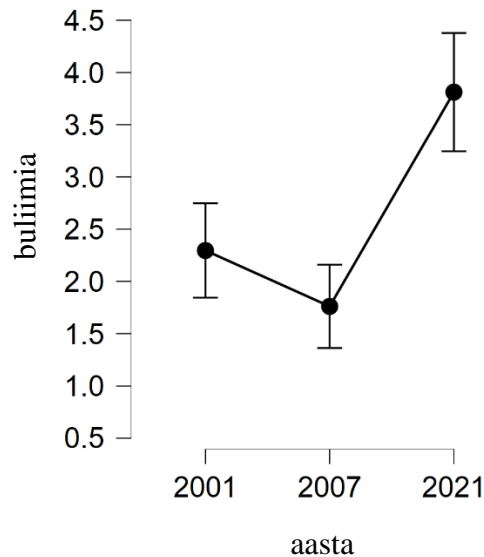
Buliimia. Buliimia alaskaalal ilmnas koguvalimil statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=50.73$, $df=2$, $p<0.001$). Muutused buliimia skoorides on näha joonisel 1. Dunn'i *post hoc* test näitas, et 2021. aastal oli skoor statistiliselt oluliselt kõrgem võrreldes 2007. aastaga ($p<0.001$) ja 2001. aastaga ($p<0.001$). Lisaks oli 2001. aasta skoor statistiliselt oluliselt kõrgem 2007. aastast ($p<0.01$). Oluline on märkida, et noormeeste osakaal oli kolmanda kohordi puhul oluliselt madalam, seetõttu peab 2021. aasta koguvalimi tulemusi tõlgendama ettevaatlikult.



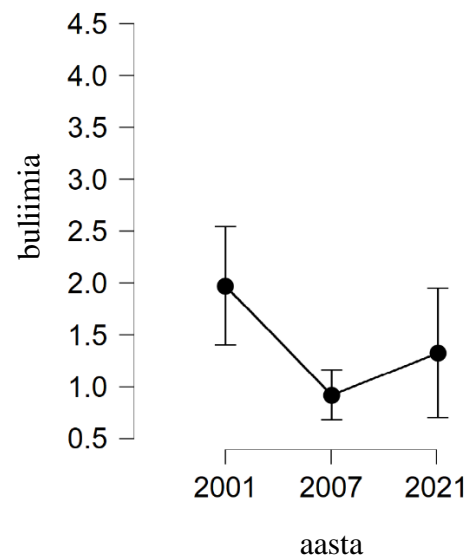
Joonis 1. EDI-2 buliimia keskmised skoorid koos usalduspiiridega kohortide lõikes

Buliimia alaskaalal ilmnes neidude seas statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=32.84$, $df=2$, $p<0.001$). Muutused buliimia neidude skoorides on näha joonisel 2. Dunn'i *post hoc* test näitas, et 2021. aastal oli skoor statistiliselt oluliselt kõrgem võrreldes 2007. aastaga ($p<0.001$) ja 2001. aastaga ($p<0.001$). 2001. aasta ja 2007. aasta vahel statistiliselt olulist erinevust ei olnud ($p=0.28$).

Buliimia alaskaalal esines noormeeste seas statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=10.57$, $df=2$, $p<0.01$). Muutused buliimia noormeeste skoorides on näha joonisel 3. Dunn'i *post hoc* test näitas, et 2001. aastal skoor oli statistiliselt oluliselt kõrgem võrreldes 2007. aastaga ($p<0.005$). 2001. ja 2021 aasta ($p=0.56$) ning 2007. ja 2021. aasta ($p=0.29$) vahel statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud.

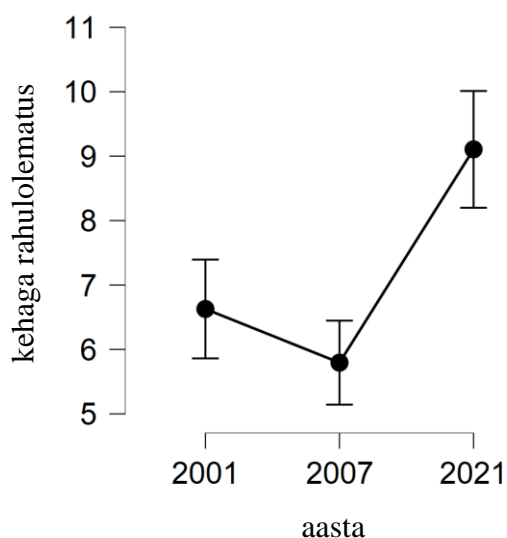


Joonis 2. EDI-2 buliimia keskmised skoorid koos usalduspiiridega neidude lõikes

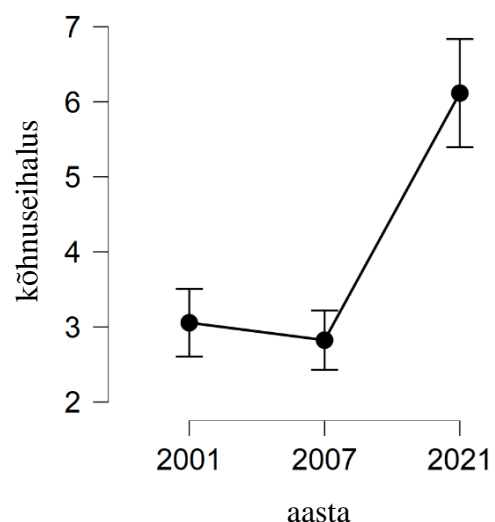


Joonis 3. EDI-2 buliimia keskmised skoorid koos usalduspiiridega noormeeste lõikes

Kehaga rahulolematus. Kehaga rahulolematuse alaskaalal esines koguväljalisel statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=34.05$, $df=2$, $p<0.001$). Muutused kehaga rahulolematuse skoorides on näha joonisel 4. Dunn'i *post hoc* test näitas, et 2021. aastal oli kehaga rahulolematuse skoor statistiliselt oluliselt kõrgem võrreldes 2001. aastaga ($p<0.001$) ja 2007. aastaga ($p<0.001$). 2001. ja 2007. aasta vahel statistiliselt olulist seost ei ilmnenud ($p=0.20$).

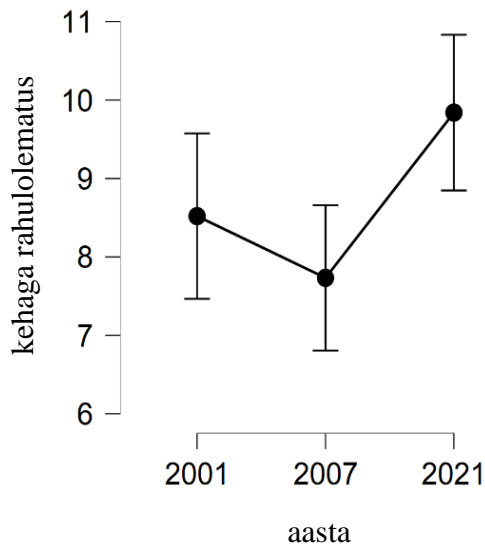


Joonis 4. EDI-2 kehaga rahulolematuse keskmised skoorid koos usalduspiiridega kohortide lõikes

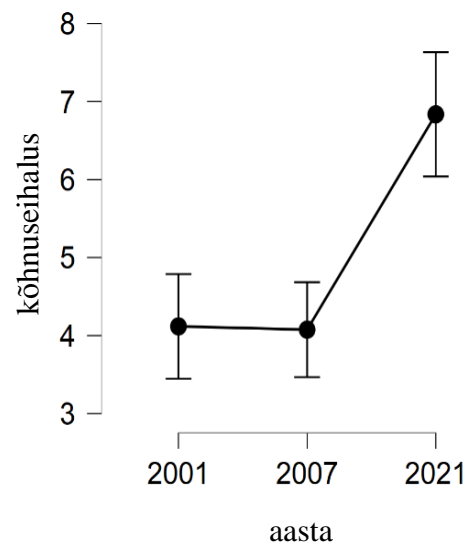


Joonis 5. EDI-2 kõhnuseihalus keskmised skoorid koos usalduspiiridega kohortide lõikes

Neidude lõikes esines statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=7.11$, $df=2$, $p<0.05$). Muutused kehaga rahulolematuse neidude skoorides on näha joonisel 6. Dunn'i *post hoc*-i test näitas, et 2021. aastal oli kehaga rahulolematuse neidude seas statistiliselt oluliselt kõrgem kui aastal 2007 ($p<0.05$). 2001. ja 2007. aasta ($p=0.68$) ning 2001. ja 2021. aasta ($p=0.12$) vahel statistiliselt olulist erinevust ei ilmnud. Noormeeste seas statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ($\chi^2=3.74$, $df=2$, $p=0.15$).



Joonis 6. EDI-2 kehaga rahulolematuse keskmised skoorid koos usalduspiiridega neidude lõikes



Joonis 7. EDI-2 kõhnuseihaluse keskmised skoorid koos usalduspiiridega neidude lõikes

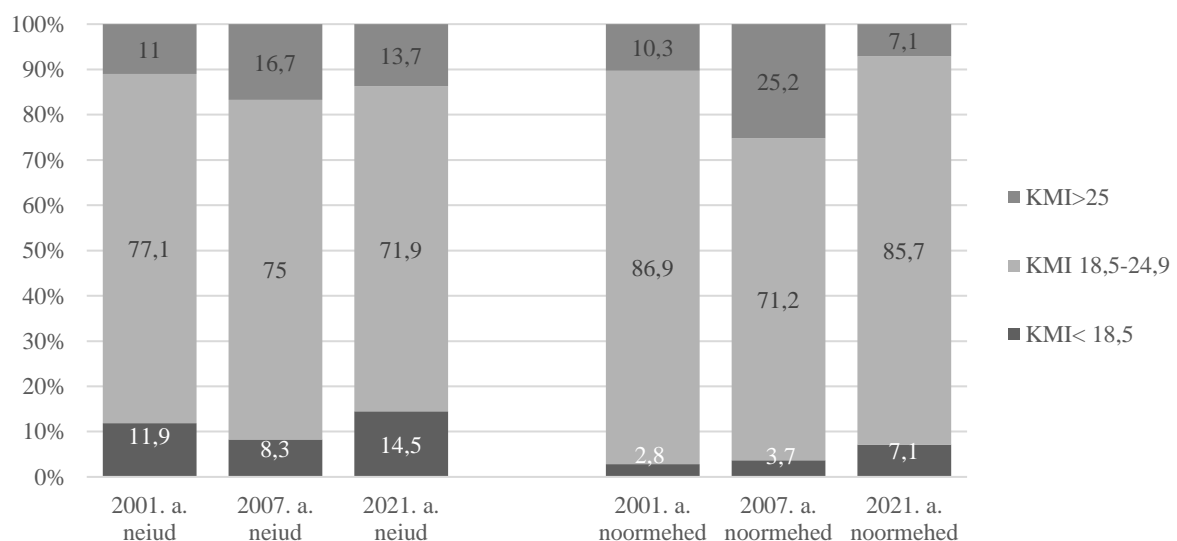
Kõhnuseihalus. Kõhnuseihaluse alaskaalal esines koguvalimil statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=52.73$, $df=2$, $p<0.001$). Muutused kõhnuseihaluse skoorides on näha joonisel 5. Dunn'i *post hoc* testist järeldus, et 2021. aastal oli kõhnuseihalus statistiliselt oluliselt kõrgem kui 2007. aastal ($p<0.001$) ja 2001. aastal ($p<0.001$). Aastate 2001 ja 2007 vahel statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ($p=1$).

Neidude seas esines samuti kõhnuseihaluse alaskaalal statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=24.53$, $df=2$, $p<0.001$). Muutused kõhnuseihaluse neidude skoorides on näha joonisel 7. Dunn'i *post hoc* testist ilmnes, et 2021. aastal oli kõhnuseihalus statistiliselt oluliselt kõrgem kui 2007. aastal ($p<0.001$) ja 2001. aastal ($p<0.001$). Taaskord 2001. aasta ja 2007. aasta vahel statistiliselt olulist erinevust ei saanud täheldada ($p=0.69$). Noormeeste seas kõhnuseihaluse alaskaalal statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ($\chi^2=1.22$, $df=2$, $p=0.54$).

KMI modereeriv mõju EDI-2 alaskaaladele. KMI modereeriva mõju hindamiseks kohordi ja EDI-2 alaskaalade (buliimia, kehaga rahulolematus ja kõhnuseihalus) seosele, vaatlesin kohordi ja alaskaalade koosmõju. Kõigi kolme tunnuse kohta tegin kolm erinevat lineaarse regressiooni mudelit. Esimene mudel, kus aasta ennustab alaskaala tulemust. Teine mudel, kus aasta ja KMI ennustavad alaskaala tulemust. Kolmas mudel, kus lisaks eelnevale oli kaasatud ka kohort*KMI koosmõju efekt. Kõigi kolme tunnuse puhul oli oodatult näha, et ka KMI mõjutab EDI-2 skoori (KMI peamõju buliimiale $\beta=0.11$, $p<0.001$, kehaga rahulolematusele $\beta=0.73$, $p<0.001$ ja kõhnuseihalusele $\beta=0.32$, $p<0.001$). KMI arvessevõtmine ei kaotanud ära kohortidevahelisi erinevusi. Kuna ükski koosmõju efekt ei olnud statistiliselt oluline (buliimia $F=1.157$, $p=0.220$; kehaga rahulolematus $F=0,036$, $p=0.964$; kõhnuseihalus $F=0.532$, $p=0.587$), saab järeldada, et KMI-l ei ole modereerivat mõju aasta ja alaskaalade skooride vahelisele seosele. Oluline on märkida, et kuigi vaatlesin koosmõju efekti lineaarse regressiooniga, ei olnud normaaljaotuse eeldused täidetud.

Muutused KMI gruppides kohortide lõikes

Kohortide lõikes ei ilmnenud neidude KMI muutustes statistiliselt olulist erinevust ($\chi^2=6.48$, $df=4$, $p=0.17$). Noormeeste lõikes esines KMI muutustes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=16.97$, $df=4$, $p<0.01$). Joonisel 8 on välja toodud kolme kohordi neidude ja noormeeste KMI jaotuste võrdlus.

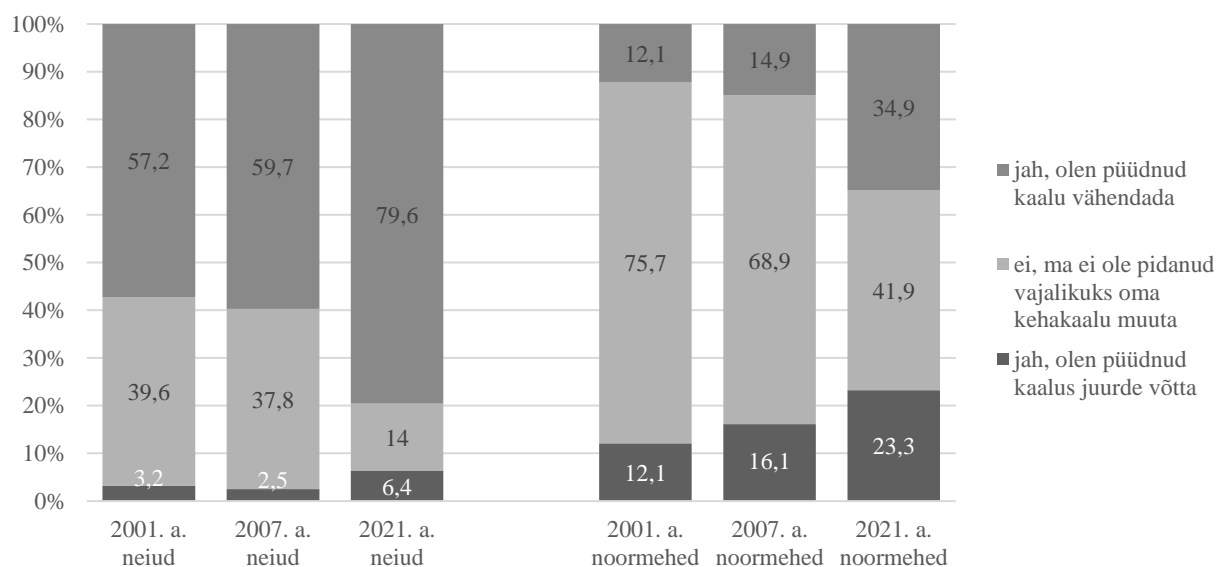


Joonis 8. KMI %-ne jaotumine ala-, normaal- ja ülekaalu vahemikesse kohortide lõikes

Kehaga rahulolu ja kehakaalu reguleerimise strateegiate erinevused kohortide lõikes

Kehakaalu reguleerimine. Kohortide lõikes oli kehakaalu reguleerimises statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=109.64$, $df=4$, $p<0.001$). 2021. aastal oli võrreldes 2001. aastaga ja 2007. aastaga oluliselt suurenenud püüdlus oma kehakaalu vähendada ja vähenenud nende hulk, kes pole pidanud vajalikuks kehakaalu ise reguleerida. Seevastu 2001. aasta ja 2007. aasta trendides muutust ei olnud. 2021. aastal raporteeris 73% noortest, et on püüdnud kehakaalu vähendada, 2007. aastal oli sama näitaja 39,8% ja 2001. aastal 37,9%. Kui 2001. aastal ja 2007. aastal töid üle poolte noortest välja (vastavalt 55% ja 51,7%), et pole pidanud vajalikuks oma kehakaalu muuta, siis 2021. aastal oli sama näitaja vähenenud 18,1%ni. Püüd kehakaalu suurendada on olnud aastate lõikes üsna stabiilne, vastavalt 2021. aastal 8,9%, 2007. aastal 8,6% ja 2001. aastal 7,0%.

Neidude võrdluses esines kohortide lõikes samuti statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=46.90$, $df=4$, $p<0.001$). Kuigi trend on sarnane koguvalemile, on proportsioonide vahed kohortide lõikes vähenenud. Ka noormeeste võrdluses esines statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=19.08$, $df=4$, $p<0.001$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste kehakaalu reguleerimise võrdlus on toodud välja joonisel 9.

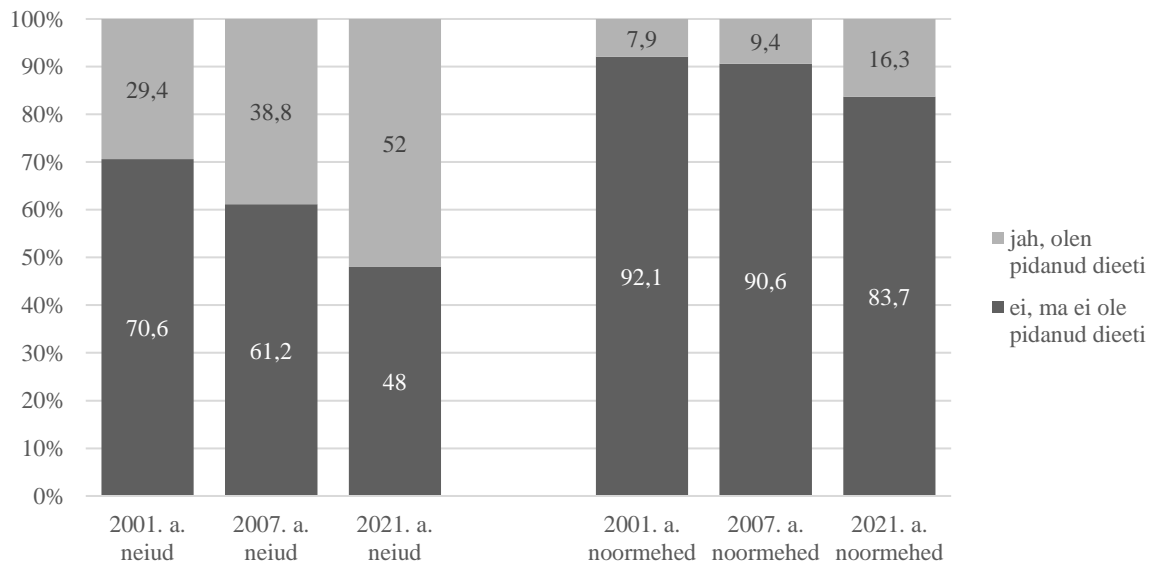


Joonis 9. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdluses kehakaalu reguleerimises (% kohordist)

Dieedi pidamine. Dieedi pidamises ilmnes kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=50.42$, $df=2$, $p<0.001$). Kohortide lõikes on dieedi pidamine järjest sagenenud. 2021. aastal

esines dieedi pidamist oluliselt rohkem (46,8%) kui 2007. aastal (30,2%) ja 2001. aastal (20,2%). Tõusutrend ilmneb ka 2007. aastal võrreldes 2001. aastaga.

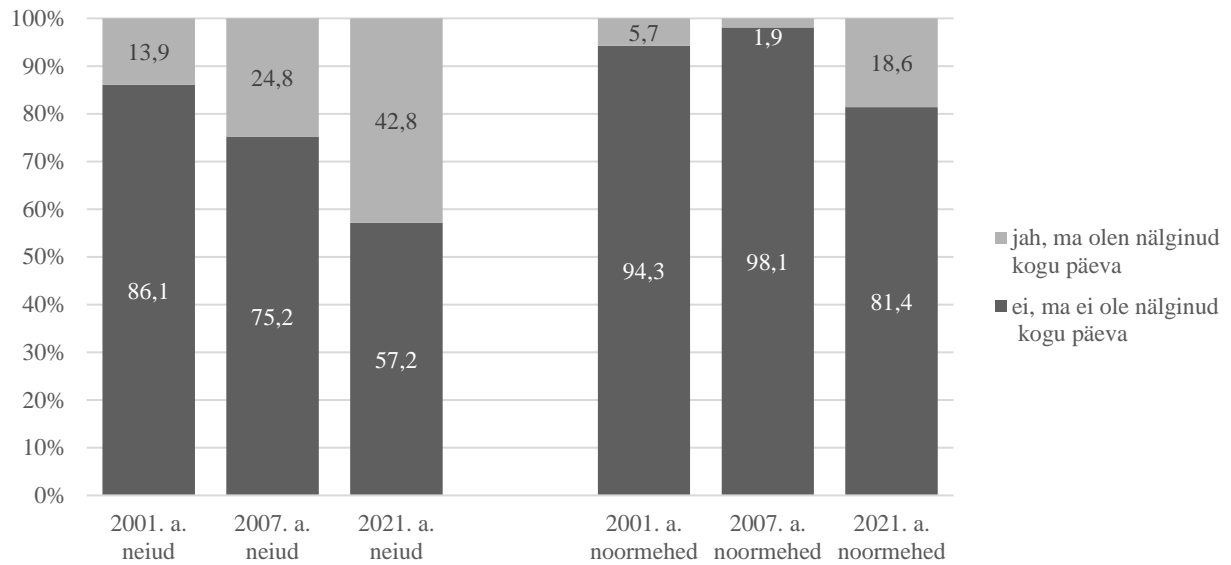
Neidude võrdluses esines dieedi pidamises samuti statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=23.004$, $df=2$, $p<0.001$). Noormeeste võrdluses statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud ($\chi^2=2.66$, $df=2$, $p=0.26$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus dieedi pidamises on toodud välja joonisel 10.



Joonis 10. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus dieedi pidamises (% kohordist)

Nälginud kogu päeva. Näljutamises esines kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=76.12$, $df=2$, $p<0.001$). Kohortide lõikes on näljutamine aina sagenenud - kui 2001. aastal raporteeris kogu päeva nälgimist 10,4% noortest, siis 2007. aastal oli sama näitaja 18,1% ja 2021. aastal 39,2% noortest.

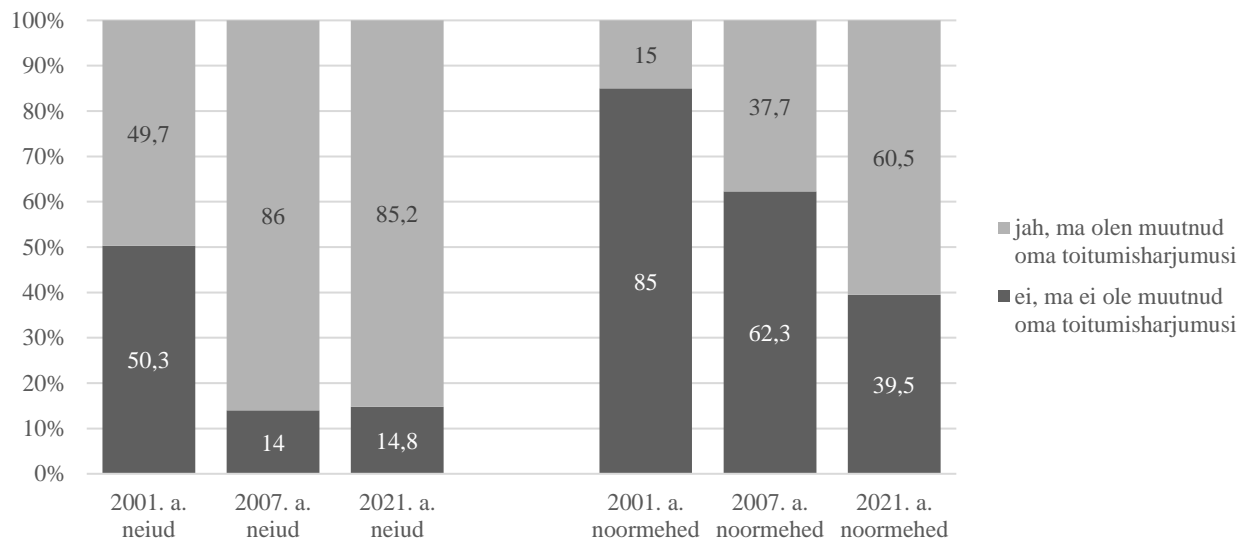
Neidude võrdluses esines samuti statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=44.78$, $df=2$, $p<0.001$). Noormeeste võrdluses ilmnes näljutamises statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=11.07$, $df=2$, $p<0.01$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus näljutamises on toodud välja joonisel 11.



Joonis 11. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus näljutamises (% kohordist)

Toitumisharjumuste muutmine. Toitumisharjumuste muutmise osas esines kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=154.19$, $df=2$, $p<0.001$). Aastate lõikes on näha püsivat kasvutrendi, kuid suur muutus on toimunud 2001. aasta ja 2007. aasta vahel, 2007. aasta ja 2021. aasta nii suurt kasvutrendi ei saanud täheldada. 2001. aastal oli oma toitumisharjumusi muutnud 34,9% noortest, 2007. aastal 72% noortest ja 2021. aastal 81,6% noortest.

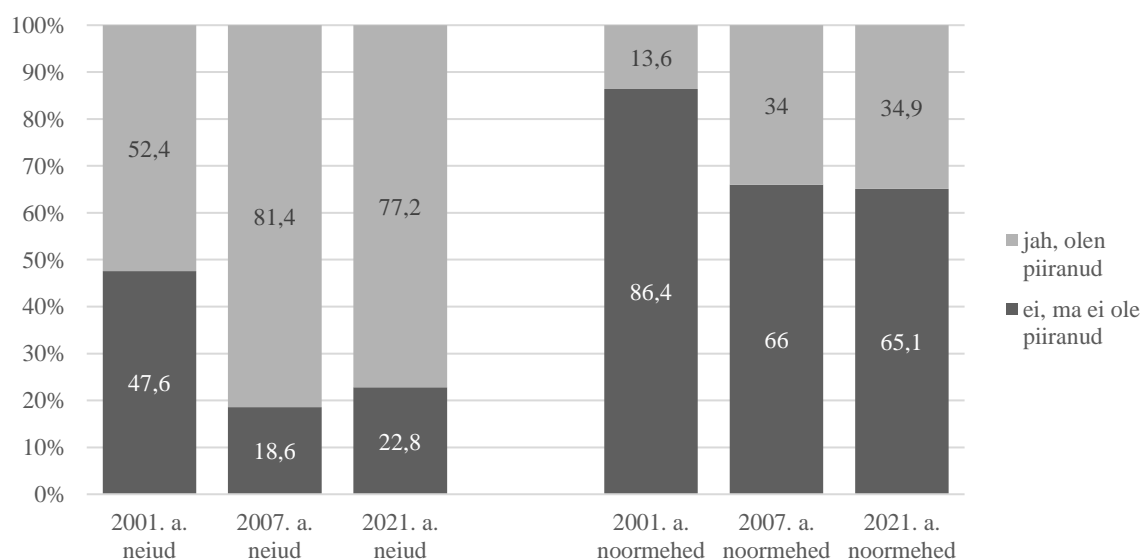
Neidude seas esines samuti kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=82.57$, $df=2$, $p<0.001$). Samuti esines noormeeste seas kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=36.38$, $df=2$, $p<0.001$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toitumisharjumuste muutmises on toodud välja joonisel 12.



Joonis 12. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toitumisharjumuste muutmises (% kohordist)

Piiramine. Kohortide lõikes ilmnes toidukoguste piiramises statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=90.82$, $df=2$, $p<0.001$). Suurem muutus toimus aastate 2001 ja 2007 vahel, kus 2001. aastal raporteeris 35,8% noortest toidukoguste piiramist ja 2007. aastal oli sama näitaja 67,6%. 2021. aastal piiras oma toidukoguseid 71% noortest.

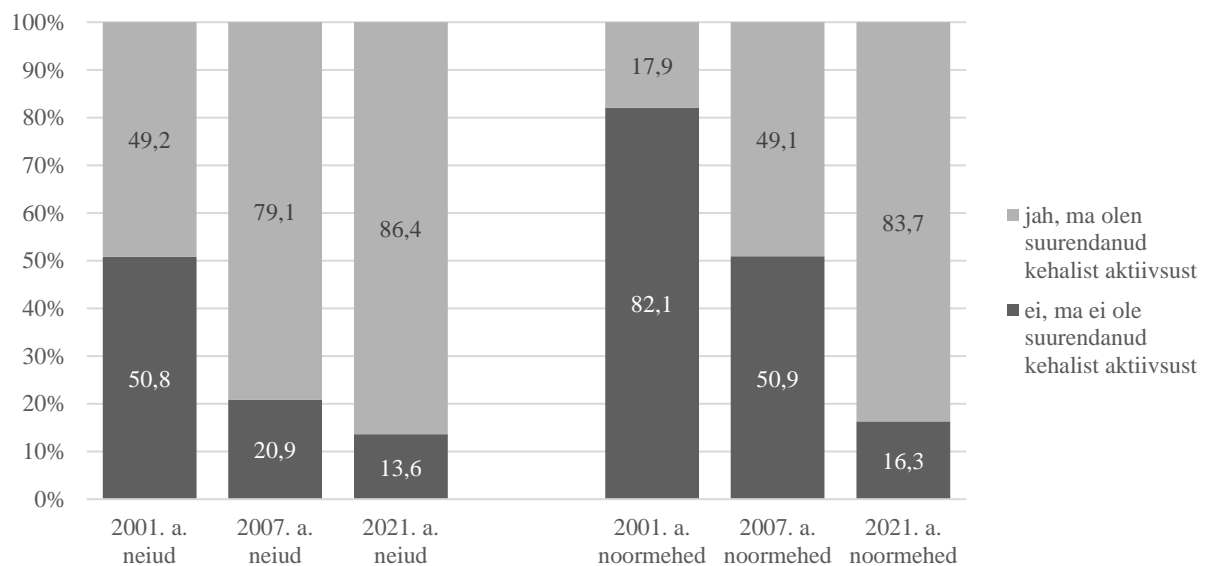
Neidude lõikes ilmnes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=41.68$, $df=2$, $p<0.001$). Noormeeste lõikes esines samuti statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=14.36$, $df=2$, $p<0.001$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toidukoguste piiramises on toodud välja joonisel 13.



Joonis 13. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toidukoguste piiramises (% kohordist)

Kehaline aktiivsus. Kehalise aktiivsuse suurendamises kehakaalu alandamise eesmärgil esines kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=172.4$, $df=2$, $p<0.001$). Kohortide lõikes on näha kasvutrendi - kui 2001. aastal täheldas 35,8% noortest kehalise aktiivsuse suurendamist, siis 2007. aastal tegi seda 70,3% noortest ja 2021. aastal 86% noortest.

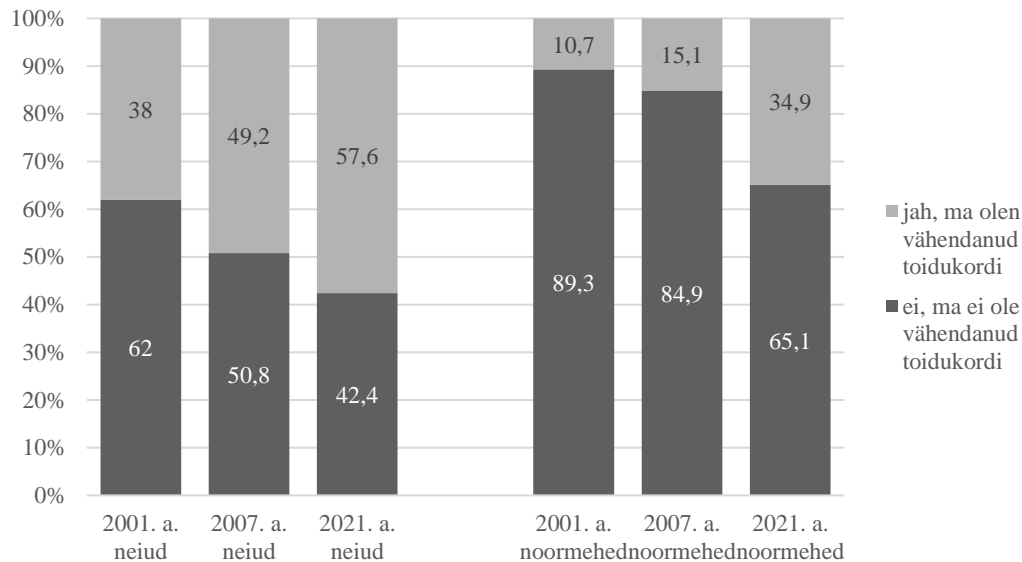
Nii neidude lõikes oli näha statistiliselt olulist erinevust kehalise aktiivsuse suurendamises ($\chi^2=77.84$, $df=2$, $p<0.001$) kui ka noormeeste ($\chi^2=65.68$, $df=2$, $p<0.001$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus kehalise aktiivsuse suurendamises on toodud välja joonisel 14.



Joonis 14. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus kehalise aktiivsuse suurendamises (% kohordist)

Toidukordade vähendamine. Toidukordade vähendamises esines kohortide lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=50.60$, $df=2$, $p<0.001$). Aastate lõikes on näha püsivat kasvutrendi. Kui 2001. aastal raporteeris toidukordade arvu vähendamist 26,3% noortest, siis 2007. aastal raporteeris seda 39,2% noortest ja 2021. aastal 54,3% noortest.

Neidude võrdluses ilmnes samuti statistiliselt oluline erinevus toidukordade arvu vähendamises ($\chi^2=16.50$, $df=2$, $p<0.001$), samuti esines noormeeste lõikes statistiliselt oluline erinevus ($\chi^2=14.28$, $df=2$, $p<0.001$). Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toidukordade vähendamises on toodud välja joonisel 15.



Joonis 15. Kolme kohordi neidude ja noormeeste võrdlus toidukordade arvu vähendamises (% kohordist)

Arutelu

Söömishäired on bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiokultuuriliste tunnuste koostoime tulem (Jacobi jt, 2004). Söömishäirete kultuurispetsiifilisi mõjutusi aitab hinnata kohordiefektide uurimine. Käesoleva töö eesmärk oli uurida kohortidevahelisi muutuseid söömishäirete sümptomaatikas ja kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamises kahekümneaastase perioodi jooksul. Täpsemalt võrdlesin omavahel kolme kohorti (2001. a., 2007.a. ja 2021. a.), hinnates sümptomaatika muutust EDI-2 buliimias, kehaga rahulolematuse ja kõhnuseihaluse alaskaaladel.

Esimese hüpoteesi esimene osa - aastate lõikes on suurenenud buliimias sümptomaatika nii neidude kui noormeeste seas - leidis osaliselt kinnitust neidude puhul, kuid mitte noormeeste puhul. Neidude buliimias EDI-2 alaskaala skooridest ilmnas, et oluline sümptomaatika kasv oli toimunud kolmanda kohordi puhul, võrreldes esimese ja teise kohordiga. Samal ajal ei olnud ootuspärane tulemus, et teise kohordi tulemus ei näidanud sümptomaatika sagenemist võrreldes esimese kohordiga. Noormeeste puhul ilmnas esimese kohordi puhul kõige kõrgem sümptomaatika, mis tähendab, et sümptomaatika suurenemise trend ei olnud ootuspärane.

Neidude kehaga rahulolematuse sümptomaatika näitas EDI-2 skaalal kõige suuremat sümptomaatika kolmanda kohordi puhul, mis kinnitab esimese hüpoteesi teist osa - aastate lõikes on suurenenud kehaga rahulolematuse sümptomaatika nii neidude kui noormeeste seas

- vaid osaliselt. Muutus ei olnud ootuspärane esimese ja teise kohordi vahel ning ka esimese ja kolmanda kohordi vahel ei saanud täheldada olulist muutust. Noormeeste puhul hüpotees kinnitust ei leidnud.

Kõhnuseihaluse EDI-2 alaskaalalt ilmnes, et kõhnuseihaluse sümptomaatika on kolmanda kohordi puhul oluliselt kõrgem võrreldes esimese ja teise kohordiga. Huvitav oli asjaolu, et esimese ja teise kohordi puhul olulist sagenemist ei saanud täheldada, mis tähendab, et esimese hüpoteesi kolmas osas - aastate lõikes on suurenenud kõhnuseihaluse sümptomaatika - leidis neidude seas osaliselt kinnitust, kuid noormeeste puhul eeldatud suundumust ei ilmnenud.

Kokkuvõtteks saab tõdeda, et esimene hüpotees, mis ennustas kõikide EDI-2 alaskaalade tõusu iga kohordi lõikes, leidis osaliselt kinnitust. Kolmandas kohordis (2021. a.) ilmnes kõikidel EDI-2 alaskaaladel sümptomaatika märgatavat sagenemist nii kogupaljuse kui neidude seas, mis peegeldab praeguste noorte suuremat häiritust söömiskäitumises võrreldes samavanuste noortega selle sajandi esimesel kümnendil. Ootuspärane ei olnud tulemus, et ühelgi alaskaalal ei olnud teise kohordi sümptomaatika kõrgem esimesest kohordist.

Ootustele vastav oli tulemus, et neidude puhul on võrreldes noormeestega näha püsivalt suuremat hõivatust söömishäirete sümptomaatikas, mis on kooskõlas ka varasemate uuringutega (nt Lawler & Nixon, 2011), toetades seisukohta, et neid kogevad suuremat survet ideaalkeha saavutamiseks. Lisaks võib saadud tulemust põhjendada ka noormeeste soov salenemise asemel olla muskulaarne. Seda konstrukti EDI-2 skaala ei mõõda, kuid teemapüstitust toetab käesoleva töö noormeeste kehakaalu reguleerimise strateegiate tulemused, mis näitavad, et kohortide lõikes on oluliselt kasvanud kehalise aktiivsuse suurendamine kehakaalu muutmise eesmärgil.

Kolmanda kohordi kõrgemad skoorid kõikidel alaskaaladel peegeldavad ühiskonna arenguid, viidates asjaolule, et praeguseid noori ümbritsev keskkond soodustab üha enam häirunud söömiskäitumise suurenemist, eeskätt läbi ühiskonna ilustandardite, mis noorteni pidevalt meedia vahendusel jõuavad. Lääne ühiskondades oodatakse, et naised oleksid saledad ning mehed muskulis. Noormeeste kasvav hõivatus häirunud söömiskäitumises, mida peegeldab kehakaalu reguleerimise strateegiate rakendamise sagenemine, võib olla mõjutatud üha laienevast sotsiaalmeedia mõjust, mis suurendab mõlema soo survet olla vastavalt sale või lihaseline (Mohammadi jt, 2019).

Tänapäeva noored on võrreldes varasemate kohortidega veelgi enam kättesaadavad kehaga rahulolematust ja kõhnuseihalust stimuleerivatele sõnumitele läbi sotsiaalmeedia võidukäigu sel sajandil. Eesti meediauurijad eristavad empiirilises uuringus omavahel digitaalset/internetipõlvkonda ja sotsiaalmeedia põlvkonda (Kalmus, Masso & Lauristin, 2017), kus sama meediapõlvkonna esindajad jagavad ühiseid väärtuseid, meediasüsteemi arengut, meediatehnoloogiate omaksvõttu ja nende lõimumist igapäevaeluga (Aroldi & Colombo, 2007; Westlund & Weibull, 2013). Digitaalset/internetipõlvkonna alla liigutuvad käesoleva uuringu esimene ja teine kohort ning sotsiaalmeedia põlvkonna alla kolmas kohort, mis võimaldavad spekuloida, et esimese ja teise kohordi väiksemad omavahelised erinevused tulenevad sarnasemast kultuuriliselt taustast ning kolmas kohort eritub juba selgemalt tehnoloogiliste ja sotsiaalsete arengute poolest.

Näiteks on aastate jooksul oluliselt muutunud interneti kättesaadavus. Uuringu “Mina. Maailm. Meedia” 2002–2014 tulemuste järgi oli internetiühendus 24%-l koguvalimi peredest, aastaks 2005 oli see tõusnud 54%-ni ning 2014. aastal oli 84% peredest kodune internet (Vihalemm & Kõuts-Klemm, 2017). 2014. aastal oli sama uuringu järgi 15–19-aastaste noorte seas juba isikliku nutiseadmete kasutajaid 80% ning sotsiaalmeediat kasutas koguni 97% sama vanusegrupi noortest, seejuures paljude noorte internetikasutus toimuski vaid sotsiaalmeedia vahendusel (Kõuts-Klemm, Pruulmann-Vengerfeldt, Siibak, & Lauristin, 2017).

Massimeediat on kirjeldatud järjepideva kriitilise mõju kehaga rahulolematuse ja söömisprobleemide tekitajana ning ebarealistlike iluideaalide propageerijana (Thompson jt, 1999) ning on korduvalt leitud, et sagedasem kokkupuude meediaga on seotud kehataju probleemidega hilises teismeeas ja varases täiskasvanueas neidudel (Girard, Rodgers, & Chabrol, 2018). Sotsiaalmeedia sagedasem kasutamine on näidanud seoseid kõhnuseihaluse, kehaga rahulolematuse ja häirunud söömiskäitumisega (Holland & Tiggemann, 2016; Fardouly & Vartanian, 2015). Võttes arvesse, kui lahutamatu osa on tänapäeva noortel interneti ja sotsiaalmeedia kasutamine, saame oletada, et meedia kasvav kättesaadavus ja hõivatus mängib rolli ka kohortide lõikes söömishäirete sümptomaatika suurenemisel.

Sotsiaalvõrgustike sulandumine igapäevaellu on muutnud avalikku sfääri ning palju vestluse vormis sotsiaalset suhtlust toimub nüüd erinevates sotsiaalvõrgustikes, olgu selleks Facebook, Instagram vms (Cardon, 2020). Oleme hakanud navigeerima uudisvoost (*newsfeed*) lähtudes, millest tänaseks on kujunenud murekoht, kuivõrd inimesed püsivadki algoritmide poolt manipuleeritavate infomullide sees (Cardon, 2020). Häirunud söömiskäitumisega noor võib

seeläbi veetagi igapäevaselt aega inforuumis, kus teda ümbritseb ideaalkehade eksponeerimine ning selle propageerimine elustiili osana, saades pidevalt kinnitust, et ta ei ole piisav ning ei vasta normidele. Võttes arvesse asjaolu, et viimasel kümnendil on lisandunud mitmeid foto- ja videopõhised sotsiaalmeediaplatforme (Instagram, Snapchat, Tiktok), mis veelgi suurendab oma välimuste võrdlemist, kuivõrd pidevas oma välimuse võrdlemises nähakse kesksel rollil kehaga rahulolematuse võimalikus arengus ja säilitamises (Van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Coover, 2002).

Kehakaalu reguleerimises oli toimunud kohortide lõikes märkimisväärne muutus. Sarnaselt koguvalimile vähenes nende neidude hulk, kes ei ole pidanud vajalikuks oma kehakaalu muuta - kolmandas kohordis oli nende neidude hulk 14%, teises 37,8% ja esimeses 39,6%. Noormeeste puhul näeme sama tendentsi - kui esimese kohordi puhul ei püüdnud oma kehakaalu muuta 75,7% noormeestest, siis 2021. aastaks oli sama näitaja langenud 41,9%-ni. Tulemus, et üle poolte noormeestest ja valdav enamus neidudest tahab 2021. aastal oma kehakaalu kas suurendada või vähendada, on äärmiselt murettekitav, võttes arvesse asjaolu, et kolmanda kohordi seas olid 71,9% neidudest ja 85,7% noormeestest normaalkaalus. Seejuures kui neidude seas oli märgatavalt sagedasem püüd kehakaalu vähendada (kolmandal kohordil oli 79,6% neidudest), siis noormeeste puhul oli sama näitaja vaid 34,9%. Kolmanda kohordi puhul soovis 23,3% noormeestest rohkem kaaluda, neidudel oli sama näitaja vaid 6,4%.

Vaadates kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamist, näeme kohortide lõikes olulist strateegiate kasutamise kasvu. Kolmandas kohordis oli neidude seas dieedi pidamine, näljutamine, kehalise aktiivsuse suurendamine ja toidukordade vähendamine olulisest sagedasem kui varasematel kohortidel, näidates iga kohordi lõikes sagedasemat strateegiate kasutamist. Oluline on märkida, et neidude hõivatus erinevates kehakaalu muutmise strateegiates on väga kõrge, kus kolmanda kohordi puhul oli kõige vähem kasutatavaks strateegiaks näljutamine (42,8% neidudest) ja kõige sagedasem kehalise aktiivsuse suurendamine kehakaalu alandamise eesmärgil (86,4%). Toitumisharjumuste muutmise ja piiramise puhul oli teise ja kolmanda kohordi hõivatus strateegiate kasutamises püsitud ajas üsna muutumatu, näidates neidude poolt endiselt väga kõrget osakaalu, kus kolmanda kohordi puhul on 85,2% neidudest oma toitumisharjumusi muutnud ning 77,2% oma toidukoguseid piiranud.

Noormeeste puhul oli samuti näha teatud strateegiate rakendamisel olulisi muutusi. Toitumisharjumuste muutmises, piiramises, kehalise aktiivsuse suurendamise ja toidukordade

vähendamises esines püsiv strateegia kasutamise sagenemine kohortide lõikes. Kuivõrd neidude puhul on erinevate strateegiate kasutamine tunduvalt kõrgem, on kohortide lõikes toimunud oluline tõus ka noormeestel. Kolmanda kohordi puhul oli oma toitumisharjumusi muutnud üle poolte noormeestest (60,5%) ja kehalist aktiivsust suurendanud kehakaalu muutmise eesmärgil koguni neli viiendikku noormeestest (83,7%). Noormeeste puhul oli näljutamine kolmanda kohordi puhul kõige sagedasem, kuid esimese ja teise kohordi puhul oli suundumus vastupidine ning dieedi pidamises ei saanud olulisi muutusi täheldada.

Seega teine hüpotees, et iga järgneva kohordi seas esineb rohkem kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamist nii neidude kui noormeeste seas, leidis osaliselt kinnitust. Noorte puhul oli oluliselt sagenenud kehakaalu reguleerimine ning erinevate strateegiate kasutamine kehakaalu muutmiseks, kuid ei ilmnunud sagenemist iga järgneva kohordi lõikes - neidude puhul oli toitumisharjumuste muutmine ja piiramine sagenenud enim teisel kohordil, noormeeste puhul oli nälgimine sagedasem esimesel kohordil võrreldes teise kohordiga.

Oli ootuspärane, et neidud rakendavad rohkemal määral erinevaid kehakaalu reguleerimise strateegiaid, kuid 2021. a. kohordi puhul oli nii neidude kui noormeeste kehalise aktiivsuse suurendamise määr üsna võrdväärne. Ka varasemad uuringud on just kehalise aktiivsuse strateegia kasutamises leidnud sugude vahel kõige sarnasemaid tulemusi (Striegel-Moore jt, 2009). Viimastel aastatel on välja toonud, et naise keha ideaal on liikunud rohkem toonuses vormi poole, säilitades ekstreemse saleduse (Benton & Karazsia, 2015), mis võib seletada neidude suurt hõivatust kehalise aktiivsuse suurendamisel kohortide lõikes. Noormeeste kõrge hõivatus häirunud söömiskäitumises läbi kehalise aktiivsuse suurendamise peegeldab meeste muskulaarse ideaalkeha propageerimise suuremat levikut ning sotsiaalmeedia mõju kehatajule sel kümnendil (Mohammadi jt, 2019).

Noorte kehakaalu reguleerimise strateegiate rakendamisel on oluline roll ka perel. Pere ühiste toidukordade planeerimine on üldise tervise oluline toetaja, kus ühiste söögikordade sagedus on seotud lapse toitainete rikkama dieediga (Dallacker, Hertwig, & Mata, 2018). Seejuures pere ühised söögikorrad positiivses õhkkonnas, mis toetavad usalduslikke arutelusid, võivad aidata kaasa nii neidude kui noormeeste söömiskäitumise, vaimse tervise ja psühhosotsiaalse arengule (Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Fulkerson, 2004). Uuringus "Eesti kooliõpilaste terviseuuring" raporteeris 2017/2018. õppeaastal 15-aastastest neidudest 27% ja 31% noormeestest, et einestavad koos perega iga päev, samal ajal vanuse kasvades vähenes perega ühiste toidukordade arv (Oja jt, 2019). 2013/2014. õppeaastal tõi 15-aastastest noortest välja

38%, et einestavad koos perega iga päev (Aasvee jt, 2016). Nendest tulemustest võib ettevaatlikult järeldada, et ühiskonna arenedes pööratakse üldplaanis vähem tähelepanu pere ühissöömisele, millel võib olla negatiivne mõju noorte söömiskäitumisele, võttes arvesse, et pere parem funktsioneerimine ja suuremad vanemlikud oskused aitavad kaasa neidude normaalsele söömiskäitumisele (Berge jt, 2014; Haines jt, 2016). Seda toetab ka Haines jt (2016) uuringu, kus leiti, et positiivne läbisaamine vanematega ennustab mõlema soo puhul paremat söömiskäitumist.

Töö piirangud

Käesoleval tööil olid ka mitmed piirangud. 2021. aasta uuringu valimi moodustamise põhimõtted erinesid ELIKTU uuringust. Kuigi ka 2021. aastal oli enamik noori kaasatud juhuvalimi põhimõttel, levitati uuringut lisaks sotsiaalmeedias, mistõttu võib eeldada, et vastajate seas oli rohkem teemast huvitatud noorukeid. Teiseks, kui esimesel kahel kohordil viidi läbi noorte kaalumise ja mõõtmine spetsialisti poolt, siis kolmanda kohordi puhul raporteerisid noored ise oma pikkust ja kehakaalu. Noored kipuvad mõlema soo lõikes ülehindama oma pikkust ja alahindama kehakaalu, mistõttu sobivad eneseraporteeritud kehakaalu ja pikkuse andmed eelkõige gruppe võrdlevate suundumusuringute jaoks (Himes, Hannan, Wall, & Neumark-Sztainer, 2005).

Kokkuvõte

Kokkuvõtteks võib tõdeda, et piirangutest hoolimata tõi uuring välja olulisi kohortidevahelisi muutusi Eesti noorte söömishäirete sümptomaatikas ja kehakaalu reguleerimise strateegiates. Tulemus, et neidude lõikes oli söömishäirete sümptomaatika oluliselt tõusnud, peegeldab noorte kõrget hõivatust häirunud söömiskäitumises, mille kujunemisel võivad üha rohkem rolli mängida ühiskonna arengud ja sotsiokultuurilised tegurid, eeskätt püsivad ideaalkeha mõjutused, mis läbi sotsiaalmeedia veelgi jõulisemalt levivad. Noorte kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamine näitas kohortide lõikes püsivat kasvutrendi ning noorte kõrge hõivatus erinevates kehakaalu reguleerimise strateegiates tundub tänapäeva ühiskonnas kahjuks olevat pigem norm kui erand, mistõttu on veelgi suurem vajadus efektiivsete ennetus- ja raviprogrammide järele. Lisaks võiks tulevikus erinevate sotsiaalvõrgustike arendamisse ja välja töötamiseks kaasata vaimse tervise eksperte ning teadlaseid, et tagada platvormide ohutu keskkond, säilitades selle laiahaardelised omadused.

Kasutatud kirjandus

- Aasvee, K., Liiv, K., Eha, M., Oja, L., Härm, T., & Streimann, K. (2016). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut
- Ammann, S., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C., & Surís, J.-C. (2018). Disordered Eating: The Young Male Side. *Behavioral medicine*, 44(4), 289–296. doi:10.1080/08964289.2017.1341383
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nilsen, 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
- Aroldi, P., & Colombo, F. (2007). Generational belonging and mediascape in Europe. *Jesse-Journal of social science education*, 6(1), 34–44.
- Benton, C., & Karazsia, B. T. (2015). The effect of thin and muscular images on women's body satisfaction. *Body image*, 13, 22–27. doi:10.1016/j.bodyim.2014.11.001
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M. E., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2014). The unique and additive associations of family functioning and parenting practices with disordered eating behaviors in diverse adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 205–217. doi:10.1007/s10865-012-9478-1
- Brown, T. A., Forney, K. J., Klein, K. M., Grillo, C., & Keel, P. K. (2020). A 30-Year Longitudinal Study of Body Weight, Dieting, and Eating Pathology Across Women and Men From Late Adolescence to Later Midlife. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 376–386. doi:10.1037/abn0000519
- Cardon, D. (2020). *Digikultuur*. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Chernyak, Y., & Lowe, M. R. (2008). Drive for thinness is not the same as drive to be thin: On the motivation for dieting in normal weight restrained eaters and bulimic individuals. *Appetite*, 51(2). doi:10.1016/j.appet.2008.04.054
- Choukas-Bradley, S., Nesi, J., Widman, L., & Higgins, M. K. (2019). Camera-Ready: Young Women's Appearance-Related Social Media Consciousness. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 473–481. doi:10.1037/ppm0000196
- Christian, C., Perko, V. L., Vanzhula, I. A., Tregarthen, J. P., Forbush, K. T., & Levinson, C. A. (2020). Eating disorder core symptoms and symptom pathways across developmental stages: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(2), 177–190. doi:10.1037/abn0000477
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164. doi:10.1111/jcpp.12441
- Dallacker, M., Hertwig, R., & Mata, J. (2018). The frequency of family meals and nutritional health in children: a meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(5), 638–653. doi:10.1111/obr.12659

- Deighton-Smith, N., & Bell, B. T. (2018). Objectifying fitness: A content and thematic analysis of #fitspiration images on social media. *Psychology of Popular Media Culture, 7*(4), 467–483. doi:10.1037/ppm0000143
- Dominé, F., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P. A., & Suris, J. C. (2009). Disordered Eating Behaviors: What About Boys? *Journal of Adolescent Health, 44*, 111–117. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.07.019
- Drewnowski, A., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1995). Effects of body image on dieting, exercise and steroid use in adolescent males. *International Journal of Eating Disorders, 17*(4), 381–386.
- Dulloo, A. G., Jacquet, J., Montani, J. P., & Schutz, Y. (2015). How dieting makes the lean fatter: from a perspective of body composition autoregulation through adipostats and proteinstats awaiting discovery. *Obesity reviews, 16*, 25–35. doi:10.1111/obr.12253
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body image, 12*, 82–88. doi:10.1016/j.bodyim.2014.10.004
- Garner, D. M. (1991). Eating disorder inventory-2 manual. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International journal of eating disorders, 2*(2), 15–34.
- Girard, M., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2018). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body image, 26*, 103–110. doi:10.1016/j.bodyim.2018.07.001
- Goldschmidt, A. B. Wall, M. M., Choo, T.-H. J., Whitney Evans, E., Jelalian, E., Larson, N., Neumark-Sztainer, D. (2018). Fifteen-year Weight and Disordered Eating Patterns Among Community-based Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 54*(1), 21–29. doi:10.1016/j.amepre.2017.09.005
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The Role of the Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies. *Psychological Bulletin, 134*(3), 460–476. doi:10.1037/0033-2909.134.3.460
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., & Story, M. (2007). Personal, behavioral, and environmental risk and protective factors for adolescent overweight. *Obesity, 15*(11), 2748–2760. doi:10.1038/oby.2007.327
- Haines, J., Rifas-Shiman, S. L., Horton, N. J., Kleinman, K., Bauer, K. W., Davison, K. K., Walton, K., Bryn Austin, S., Field, A. E., & Gillman, M. W. (2016). Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13*(68). doi:10.1186/s12966-016-0393-7
- Halmi, K. A. (2005). The multimodal treatment of eating disorders. *World Psychiatry, 4*(2), 69–73.

- Hautala, L. A., Junnila, J., Helenius, H., Väänänen, A.-M., Liuksila, P. R., Rähkä, H., Välimäki, M., & Saarijärvi, S. (2008). Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. *Journal of Clinical Nursing, 17*(13), 1803–1813. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02143.x
- Haynos, A. F., Field, A. E., Wilfley, D. E., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). A novel classification paradigm for understanding the positive and negative outcomes associated with dieting. *The International journal of eating disorders, 48*(4), 362–366. doi:10.1002/eat.22355
- Haynos, A. F., Wall, M. M., Chen, C., Wang, S. B., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Patterns of weight control behavior persisting beyond young adulthood: Results from a 15-year longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders, 51*(9), 1090–1097. doi:10.1002/eat.22963
- Hilbert, A., Pike, K. M., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F.-A., Walsh, B. T., & Weissman, R. S. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research, 220*(1–2), 500–506. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.054
- Himes, J. H., Hannan, P., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2005). Factors associated with errors in self-reports of stature, weight, and body mass index in Minnesota adolescents. *Annals of Epidemiology, 15*, 272–278. doi:10.1016/j.annepidem.2004.08.010
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100–110. doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 76–79. doi:10.1002/eat.22559
- Holland, L. A., Brown, T. A., & Keel, P. K. (2014). Defining features of unhealthy exercise associated with disordered eating and eating disorder diagnoses. *Psychology of sport and exercise, 15*(1), 116–123. doi:10.1016/j.psychsport.2013.10.005
- Hurley, J. B., Palmer, R. L., & Stretch, D. (1990). The specificity of the Eating Disorders Inventory: A reappraisal. *International Journal of Eating Disorders, 9*(4), 419–424.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*(1), 19–65. doi:10.1037/0033-2909.130.1.19
- Jung, F., Spahlholz, J., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G., & Luck-Sikorski, C. (2017). Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less. *Obesity Facts. The European Journal of Obesity, 10*, 139–151. doi:10.1159/000468154
- Kalmus, V., Masso, A., & Lauristin, M. (2017). Põlvkondade eristumine muutuvast ühiskonnast. P. Vihalemm, M. Lauristin, V. Klamus, & T. Vihalemm (toim.), *Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu “Mina. Maailm. Meedia” 2002–2014 tulemused* (lk 620–664). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

- Kansi, J., Wichstrøm, L., & Bergman, L. R. (2005). Eating Problems and Their Risk Factors: A 7-Year Longitudinal Study of a Population Sample of Norwegian Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(6), 521–531. doi:10.1007/s10964-005-8935-3
- Klump, K. L., Culbert, K. M., & Sisk, C. L. (2017). Sex Differences in Binge Eating: Gonadal Hormone Effects Across Development. *Annual Review of Clinical Psychology*, *13*, 183–207. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032816-045309
- Kõuts-Klemm, R., Pruulmann-Vengerfeldt, P., Siibak, A., & Lauristin, M. (2017). Internetikasutus ja sotsiaalmeedia kasutus. P. Vihalemm, M. Lauristin, V. Klamus, & T. Vihalemm (toim.), *Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uuringu "Mina. Maailm. Meedia" 2002–2014 tulemused* (lk 279–298). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
- Lang, B., Ahlich, E., Verzijl, C. L., Thompson, J. K., & Rancourt, D. (2019). The role of drive for thinness in the association between weight status misperception and disordered eating. *Eating behaviors*, *35*, 101319. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.101319
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, *40*(1), 59–71. doi:10.1007/s10964-009-9500-2
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, *32*(4), 426–440. doi:10.1002/eat.10103
- Loth, K. A., MacLehose, R., Bucchianerim, M., Crow, S., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Predictors of Dieting and Disordered Eating Behaviors From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *55*, 705–712. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.04.016
- Luz, F. Q., Sainsbury, A., Mannan, H., Touyz, S., Mitchison, D., Girosi, F., & Hay, P. (2018). An investigation of relationships between disordered eating behaviors, weight/shape overvaluation and mood in the general population. *Appetite*, *129*, 19–24. doi:10.1016/j.appet.2018.06.029
- Manago, A. M., Ward, L. M., Lemm, K. M., Reed, L., Seabrook, R. (2015). Facebook Involvement, Objectified Body Consciousness, Body Shame, and Sexual Assertiveness in College Women and Men. *Sex Roles*, *72*, 1–14. doi:10.1007/s11199-014-0441-1
- 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*. doi:10.1136/bmjopen-2013-002646
- Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of Eating Disorders*, *3*(20). doi:10.1186/s40337-015-0058-y
- Mohammadi, M. R., Mostafavi, S.-A., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Ahmadi, N., Molavi, P., Kian, A. A., Safavi, P., Delpisheh, A., Talepasand, S., Hojjat, S. K., Pourdehghan, P., Ostovar, R., Hosseini, S. H., Mohammadzadeh, S., Salmanian, M., Alavi, S. S., Ahmadi, A., & Zarafshan, H. (2019). Prevalence, correlates and comorbidities of feeding and eating disorders in a nationally representative sample of Iranian children

- and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 349–361. doi:10.1002/eat.23197
- Neumark-Sztainer, D., & Eisenberg, M. E. (2014). Body Image Concerns, Muscle-Enhancing Behaviors, and Eating Disorders in Males. *JAMA Pediatrics*, 312(20), 2156–2157. doi:10.1001/jama.2014.5138
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006a). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health*, 39(2), 244–251. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.12.001
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006b). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559–568. doi:10.1016/j.jada.2006.01.003
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *The Journal of Adolescent Health*, 35, 350–359. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.01.004
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Standish, A.R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50, 80–86. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.05.010
- Neumark-Sztainer, D., & Hannan, B. J. (2000). Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boys. Results From a National Survey. *The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(6), 569–577. doi:10.1001/archpedi.154.6.569
- Oja, L., Piksööt, J., Aasvee, K., jt. (2019). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539–549. doi:10.1207/s15374424jccp3504_5
- Podar, I., Hannus, A., & Allik, J. (1999). Personality and affectivity characteristics associated with eating disorders: A comparison of disordered, weight-preoccupied and normal samples. *Journal of Personality Assessment*, 73, 133–147.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A Biopsychosocial Model of Disordered Eating and the Pursuit of Muscularity in Adolescent Boys. *Psychological Bulletin*, 130(2), 179–205. doi:10.1037/0033-2909.130.2.179
- Rohde, P., Stice, E., & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 187–198. doi:10.1002/eat.22270
- Rowe, E. (2017). Early detection of eating disorders in general practice. *Australian Family Physician*, 46(11), 833–838.

- Shagar, P. S., Harris, N., Boddy, J., & Donovan, C. L. (2017). The relationship between body image concerns and weight-related behaviours of adolescents and emerging adults: A systematic review. *Behaviour Change*, *34*(4), 208–252.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image*, *3*(1), 17–23. doi:10.1016/j.bodyim.2005.10.004
- Slane, J. D., Klump, K. L., McGue, M., & Iacono, W. G. (2014). Developmental Trajectories of Disordered Eating from Early Adolescence to Young Adulthood: A Longitudinal Study. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(7), 793–801. doi:10.1002/eat.22329
- Stein, J.-P., Krause, E., & Ohler, P. (2021). Every (Insta)Gram Counts? Applying Cultivation Theory to Explore the Effects of Instagram on Young Users' Body Image. *Psychology of Popular Media*, *10*(1), 87–97. doi:10.1037/ppm0000268
- Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 825–848. doi:10.1037//0033-2909.128.5.825
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, *53*(5), 985–993. doi:10.1016/S0022-3999(02)00488-9
- 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. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(2), 445–157. doi:10.1037/a0030679
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-Year Longitudinal Study of the Natural History of Threshold, Subthreshold, and Partial Eating Disorders From a Community Sample of Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(3), 587–597. doi: 10.1037/a0016481
- Strand, M., Hausswolff-Juhlin, Y., Fredlund, P., & Lager, A. (2018). Symptoms of disordered eating among adult international adoptees: A population-based cohort study. *European Eating Disorders Review*, *27*, 236–246. doi:10.1002/erv.2653
- Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *42*(5), 471–474. doi:10.1002/eat.20625
- Tanofsky-Kraff, M., Cohen, M. L., Yanovski, S. Z., Cox, C., Theim, K. R., Keil, M., ... & Yanovski, J. A. (2006). A prospective study of psychological predictors of body fat gain among children at high risk for adult obesity. *Pediatrics*, *117*(4), 1203–1209. doi:10.1542/peds.2005-1329
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. doi:10.1037/10312-000

- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image, 15*, 61–67. doi:10.1016/j.bodyim.2015.06.003
- Torstveit, M. K., Agedal-Mortensen, K., & Stea, T. H. (2015). More than Half of High School Students Report Disordered Eating: A Cross Sectional Study among Norwegian Boys and Girls. *PLOS ONE, 10*(3). doi:10.1371/journal.pone.0122681
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of psychosomatic research, 53*(5), 1007–1020. doi:10.1016/S0022-3999(02)00499-3
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2020). Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *Journal of Youth and Adolescence, 49*, 410–426 doi:10.1007/s10964-019-01174-0
- Vihalemm, P. & Kõuts-Klemm. (2017). Meediakasutuse muutumine: internetiajastu saabumine. P. Vihalemm, M. Lauristin, V. Klamus, & T. Vihalemm (toim.), *Eesti ühiskond kiirenevas ajas. Uringu “Mina. Maailm. Meedia” 2002–2014 tulemused* (lk 620–664). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 6*, 149–158. doi:10.2147/AHMT.S68344
- Walsh, B. T. (2013). The enigmatic persistence of anorexia nervosa. *The American Journal of Psychiatry, 170*, 477–484. doi:0.1176/appi.ajp.2012.12081074
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of psychosomatic research, 42*(4), 345–355. doi:10.1016/S0022-3999(96)00368-6
- Westlund, O., & Weibull, L. (2013). Generation, life course and news media use in Sweden 1986–2011. *Northern Lights: Film & Media Studies Yearbook, 11*(1), 147–173. doi:10.1386/nl.11.1.147_1
- Yoon, C., Mason, S. M., Hooper, L., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Disordered Eating Behaviors and 15-year Trajectories in Body Mass Index: Findings From Project Eating and Activity in Teens and Young Adults (EAT). *Journal of Adolescent Health, 66*, 181–188. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.08.012
- Zaitsoff, S. L., Pullmer, R., & Coelho, J. S. (2020). A longitudinal examination of body-checking behaviors and eating disorder pathology in a community sample of adolescent males and females. *International Journal of Eating Disorders, 53*, 1836–1843. doi:10.1002/eat.23364

Tänuõnad

Siiras tänu minu juhendajale Kirsti Akkermannile püsiva toe, julgustuse ja asjakohaste nõuannete eest. Aitäh kõikidele koostööaldis koolidele ja uuringus osalenud noortele, kes sel keerulisel perioodil leidsid aja uuringus osalemiseks.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Marleen-Heleen Puhke,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „18-aastaste noorte erinevused söömishäirete sümptomite sageduses kolme kohordi lõikes“, mille juhendaja on Kirsti Akkermann, 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 3.0, 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.

Marleen-Heleen Puhke

24.05.2021