

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Psühholoogia instituut

Melian Heinsaar

**HÄIRUNUD SÖÖMISKÄITUMISE SEOSED TAJUTUD SOTSIAALSE SURVE  
SALEDUSELE/LIHASELISUSELE, ÄREVUSE JA DEPRESSIOONIGA 15- JA 16-  
AASTASTEL NOORTEL**

Uurimistöo

Juhendajad: Kärol Soidla, MA ja Kirsti Akkermann, PhD

Läbiv pealkiri: Häirunud söömiskäitumise riskitegurid 15- ja 16-aastastel

Tartu 2023

## Kokkuvõte

### **Häirunud söömiskäitumise seosed tajutud sotsiaalse surve saledusele/lihaselisusele, ärevuse ja depressiooniga 15- ja 16-aastastel noortel**

Käesolevas töös uuriti tajutud sotsiaalse surve saledusele/lihaselisusele, ärevuse ja depressiooni seoseid häirunud söömiskäitumise ja -hoiakutega 15- ja 16-aastastel noortel. Andmete kogumiseks täitis 162 noort enesekohaseid küsimustikke. Töös leiti, et tajutud sotsiaalne surve, ärevus ja depressioon on oluliselt seotud häirunud söömiskäitumisega. Tüdrukutel esineb häirunud söömiskäitumist oluliselt rohkem kui poistel. Tüdrukute puhul avaldab kõige rohkem mõju häirunud söömiskäitumisele tajutud sotsiaalne surve saledusele, poiste puhul ärevus. Uuringu tulemused on olulised tajutud sotsiaalse surve, ärevuse ja depressiooni kui häirunud söömiskäitumise riskitegurite kaardistamisel. Tulemusi saab kasutada häirunud söömiskäitumise sooliste erinevuste hindamiseks ning tõhusamate ennetusprogrammide loomiseks.

*Märksõnad:* häirunud söömiskäitumine, tajutud sotsiaalne surve saledusele/lihaselisusele, ärevus, depressioon, riskitegurid

### **Abstract**

#### **The relationship between disordered eating behavior, perceived social pressure to be thin/muscular, anxiety and depression in 15-16-year old adolescents**

The present study investigated the interaction of disordered eating behavior and attitudes, perceived social pressure to be thin/muscular, anxiety and depression in 15-16-year olds. The data was collected by 162 adolescents completing self-report questionnaires. The results demonstrated that perceived social pressure, anxiety and depression were significantly related to disordered eating behavior. Disordered eating behavior was found to be more common among girls than boys. Disordered eating behavior among girls' was affected the most by perceived social pressure to be thin, whereas boys' disordered eating behaviors were most affected by anxiety. The results of this study are important for marking perceived social pressure to be thin/muscular, anxiety and depression as risk factors for disordered eating behavior. The results can be used in the future to evaluate gender differences of disordered eating behavior and to create more efficient prevention programs.

*Keywords:* disordered eating behavior, perceived social pressure to be thin/muscular, anxiety, depression, risk factors

## Sissejuhatus

Söömishäired on probleem, mille esinemissagedus on ajas kasvanud (Al-sheyab jt, 2018). Viimastel aastakümnetel on läbi viidud suurel hulgal uuringuid, et leida söömishäirete väljakujunemise riskitegureid (Grace, 2011). Häirunud söömiskäitumine on ebatervislik problemaatiline söömiskäitumine, mida muu hulgas iseloomustab hõivatus soovitud kehakaalu saavutamisest ja millega kaasnevad rigiidsed toitumisharjumused ning suutmatus säilitada tervislikku ja mitmekesist söömiskäitumist. Häirunud söömiskäitumine võib avalduda dieedi pidamise, liigsöömise hoogude, kehakaalu piiramisena lahtistite kasutamise või oksendamise esilekutsumisega, paastumise, toidukordade vahelejätmise ning liigse treenimisena kaalu langetamise eesmärgil (Al-sheyab jt, 2018). Häirunud söömiskäitumine kujuneb tavaliselt välja noorukieas (Al-sheyab jt, 2018) ning suure tõenäosusega jätkub ka täiskasvanueas (Neumark-Sztainer jt, 2011). Varasemates uuringutes on leitud, et häirunud söömiskäitumisel võib olla tervisele pikaajaliselt mitmeid negatiivseid tagajärgi, nagu suurenenud risk ülekaalulisusele või kehakaalu ohtlikule langusele ja alatoitumusele ning söömishäirete väljakujunemine (Neumark-Sztainer jt, 2011).

Sale olemine on lääne ühiskonnas kõrgelt hinnatud ning seda eriti naiste hulgas, kelle jaoks saledus kaldub olema võrdsustatud atraktiivsusega (Ricciardelli & McCabe, 2001). Ligikaudu 25% noortest naistest on liigselt hõivatud oma kehakaalu ja kujuga, mistõttu kuuluvad nad söömishäirete riskigruppi ning 1-3% noortest täiskasvanud naistest on diagnoositud söömishäire, kuhu alla kuuluvad *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* ja liigsöömishäire (Jacobi jt, 2011). On tõestatud, et tüdrukud on palju tõenäolisemalt rahulolematumad oma kehaga kui poisid ning seetõttu ka kasutavad ekstreemseid kaalukaotamise meetodeid (Vincent & McCabe, 2000). Eestis 2010. aastal avaldatud uuringus leiti, et söömishäireid esines käesolevalt 7,7%-l naistest (Akkermann, 2010). USA-s läbi viidud uuringus leiti, et iga viies noor naine on kasutanud äärmuslikke viise kaalujälgimiseks ning uuringus osalenud naiste seas kümne aasta jooksul nende kasutamine tõusis, mis näitab, et häirunud söömiskäitumine ei ole vaid puberteedieas läbitav faas, vaid äärmuslik dieedi pidamine ja ebakorrapärane söömiskäitumine noorukieas võib luua aluse sellise käitumise edasiseks kasutamiseks (Neumark-Sztainer jt, 2011).

Ajalooliselt on söömishäireid meestel peetud pigem haruldasteks ja ebatüüpilisteks, mistõttu on söömishäireid meeste seas oluliselt vähem uuritud. Selle tulemusena on meestel,

kes kannatavad söömishäirete sümptomite all, suurem võimalus jääda märkamata ja diagnoosimata (Murray jt, 2017). Uuringutes on leitud, et Austraalias moodustavad mehed ühe neljandiku (Madden jt 2009) ja Inglismaal ühe kolmandiku (Nicholls jt, 2011) puberteedieas diagnoositud söömishäirete juhtudest. Eestis esineb söömishäireid 1%-l meestest (Akkermann, 2010). Samuti on leitud, et poisid puutuvad väiksema tõenäosusega kokku diskussioonide ja aruteludega kaalukaotamise üle ning seetõttu on neile oluliste inimeste poolt julgustamisel kaalust alla võtta ka nende söömiskäitumisele suur mõju (Vincent & McCabe, 2000). Kuna meeste ja noorukieas poiste häirunud söömiskäitumise eesmärk on muuta keha lihaselisemaks, on ka söömishäirete sümptomid mõningatel juhtudel naistest erinevad. Meeste seas esineb rohkem äärmuslikku toitumise piiramist ja liigset treenimist ning vähem kehakaalu piiramist oksendamise esile kutsumise või lahtistite kasutamisega (Murray jt, 2017).

Varasemates uuringutes on leitud, et söömispatoloogiast tingitud düstress ja häired on kõrgelt komorbiidsed teiste häiretega, peamiselt depressiooni ja ärevushäiretega (Kaczurkin jt, 2021). Madal enesehinnang ja kõrge perfektsionismi tase on kaks peamist riskitegurit depressiooni ja ärevushäirete ning seeläbi kaudselt ka söömishäirete riski tõstmisel (Sander jt, 2021). Varasemalt on leitud, et depressioon ja ärevus on olulised häirunud söömiskäitumist ennustavad riskitegurid (Andrade do Nascimento Junior jt, 2020). Noorukiiga on periood, mil ollakse kergemini sisemiselt haavatavad ning seetõttu esineb ärevuse sümptomeid ka noorukieas enam. On leitud, et tüdrukutel esineb noorukieas rohkem ärevuse sümptomeid, mida võib seletada nii hormonaalsete erinevuste kui suurema kokkupuute ja tundlikkusega sotsiaalsete stressitegurite suhtes võrreldes poistega (Ohannessian jt, 2017). Hirm kehakaalu tõusu ees ning sellega seonduv kõrge ärevuse tase on ka üks keskseid sümptomeid paljude söömishäirete all kannatavate inimeste jaoks (Schaumberg jt, 2021). Kaczurkin jt. leidsid oma uuringus, et *anorexia nervosa* ja *bulimia nervosa* esinevad märkimisväärselt tihti koos erinevate ärevushäiretega, mis samuti viitab sellele, et ärevus võib olla üheks riskiteguriks söömishäirete kujunemisel (Kaczurkin jt, 2021).

Noorukiiga, vanus 13 – 18 eluaastat on üks kõrgeima riskiga vanusevahemik depressiooni (Hankin jt, 1998) ja söömishäirete (Lewinsohn jt, 2000) välja kujunemiseks ning seda eriti tüdrukute seas (Ferreiro jt, 2012). Depressiooni all kannatavad inimesed kasutavad tihti peale kehakaalu langetamiseks ja selle läbi enesehinnangu tõstmiseks ennastkahjustavaid meetodeid (McCarthy, 1990). Uuringud kinnitavad, et depressiooni raskusaste on seotud söömishäirete sümptomite esinemisega (Sander jt, 2021). Varasemalt on arvatud, et

depressioon võib põhjustada söömishäirete teket. Afekti regulatsiooni teooria kohaselt on liigsöömine paljude inimeste jaoks viis negatiivsete emotsioonidega toime tulemiseks (Heatherton ja Baumeister, 1991). 2015. aastal Norras läbi viidud uuringus leiti, et depressioonil on otsene mõju häirunud söömiskäitumise väljakujunemisele, peamiselt liigsöömishoogude ja äärmuslikult piiratud söömise näol (Brechan & Kvaalem, 2015). Samuti on oluline välja tuua, et depressiooni sümptomite hulka kuuluvad tihti ka söögiisu ja kehakaalu märgatav langus või tõus (Psüühika – ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10, 1993).

Vastupidiselt võib aga ka häirunud söömiskäitumine suurendada riski depressiooni väljakujunemisele mitmel põhjusel. Toidukordade ja söögikoguste piiramine mõjutab inimese enesetunnet. Olukordades, kus toitu tarbitakse pikaajaliselt vajalikust palju väiksemates kogustes, on inimesed ärevamad, halvemas meeleolus ning nad on pidevalt hõivatud toidust mõtlemisega (Iokamidis jt, 2011). Pidevalt piiravate dieetide järgi toitumisega ei saavutata pikaajaliselt kontrolli kehakaalu üle (Neumark-Sztainer jt, 2012) ning korduvad liigsöömishood põhjustavad häbi- ja süütunnet, mis omakorda soodustavad depressiooni väljakujunemist (Stice jt, 2000).

Suurt mõju häirunud söömiskäitumise väljakujunemisele avaldab ka tajutud sotsiaalne surve vastata ühiskondlikule iluideaalile. See suunab noori muretsema oma kehakaalu pärast ja muutma söömisharjumusi oma kehakuju muutmiseks. Sotsiaalset survet võivad muu hulgas avaldada meedia, perekond ja sõbrad (Ricciardelli & McCabe, 2001). Kuna noorukieas toimub palju muutusi, mille hulgas hakatakse rohkem veetma aega eakaaslastega ning rohkem väärtustama lisaks perekonnale ka sõprade arvamust, kasvab just sel ajal ka tajutav sotsiaalne surve enam (Forbes & Dahl, 2010). On leitud, et erinevalt poistest arutavad tüdrukud tihti kaalu jälgimist ning langetamist oma vanemate, õdede – vendade ja sõpradega, mistõttu on selline pidev suunamine kaalukaotusest mõtlema üks peamine riskitegur häirunud söömiskäitumise väljakujunemiseks tüdrukutel. Kuna poiste jaoks aga kaalulangetamisest rääkimine ei ole tavaline, mõjub nende jaoks eriti kriitiliselt see, kui neid suunatakse oma kaalu jälgima ja vähendama (Vincent & McCabe, 2000). Tajutud sotsiaalset survet mõjutab ka oma keha võrdlemine teiste samast soost eakaaslastega, keda peetakse endast atraktiivsemaks (Ricciardelli & McCabe, 2001). Leitud on, et lapsed, kes on rohkem hõivatud on kehakaaluga, ehk kes räägivad sõpradega rohkem toidust ja dieedist ning usuvad, et kõhnem olles on neil rohkem sõpru, on rahulolematumad oma kehaga (Oliver & Thelen, 1996). Noorukitel, keda on kiusatud kehakaalu pärast ja kelle välimuse kohta on tehtud negatiivseid kommentaare, on

keskmisest märkimisväärselt suurem risk häirunud söömiskäitumisele (Al-sheyab jt, 2018). Lisaks seostele tajutud sotsiaalse surve ja häirunud söömiskäitumise vahel (Ricciardelli & McCabe, 2001), on leitud, et tajutud sotsiaalne surve on ka häirunud söömiskäitumist ennustav tegur (Gaines & Burnett, 2014).

Häirunud söömiskäitumise riskitegureid on oluline uurida, sest nii on võimalik söömishäireid tõhusamalt ennetada ja ravida. Käesoleva töö eesmärk on uurida, kas ja millisel määral on tajutud sotsiaalne surve saledusele/lihaselisusele, ärevus ja depressioon seotud häirunud söömiskäitumisega 15-16-aastaste Eesti noorte seas. Töö on oluline, sest võimaldab uurida erinevaid häirunud söömiskäitumist mõjutavaid mehhanisme ja nendevahelisi interaktsioone. Kuna varasemalt on vähem uuritud häirunud söömiskäitumist noormeestel ning kuna söömishäired saavad alguse juba noorukieas, on oluline, et uuringu valimisse on kaasatud ka poisid ning uuring on läbi viidud just selles vanusegrupis.

Käesolevas uurimistöös otsitakse vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

- 1) Kas häirunud söömiskäitumise, tajutud sotsiaalse surve saledusele/lihaselisusele, ärevuse ja depressiooni tasemetes esineb 15-16-aastase noorukite hulgas sugudevahelisi erisusi?
- 2) Kuidas on häirunud söömiskäitumine seotud tajutud sotsiaalse surve, depressiooni ja ärevusega 15-16-aastastel noortel?
- 3) Kas tajutud sotsiaalse surve, ärevuse ja depressiooni tasemete abil on võimalik ennustada häirunud söömiskäitumist noorukitel?

## **Meetod**

### **Valim**

Käesolevas töös kasutatavad andmed on kogutud longituuduuringu “Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel” raames, mis viidi läbi aastatel 2010-2014. Uuringus osalejad täitsid enesekohaseid küsimustikke kokku neljal korral iga 12 kuu tagant ning käesoleva töö valimi moodustavad uuringu viimases laines osalenud. Longituuduuringu esimeses testimises osales 308 last, kellest 175 tüdrukud ja 133 poisid. Neljandas testimises osales 52% esimeses

testimises osalenud lastest - kokku 162 last, kellest 98 (60,5%) tüdrukud ning 64 (39,5%) poisid. Enamik lastest olid 15-16- aastased, erandina üks 14-aastane. Laste keskmine vanus oli 15,35 (SD = 0,49).

### **Mõõtevahendid**

Läbiviidud uuringus kasutati erinevaid enesekohaseid küsimusi. Käesolevas uurimistöös lähtuti nelja erineva küsimustiku tulemustele ja uuringus raporteeritud demograafilistele andmetele (antud töös kasutatavad mh sugu ja vanus).

**Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS).** Laste söömishoiakute ja -käitumiste uurimiseks kasutatud küsimustik koosnes kahekümne kuuest Maloney jt. (1988) *Children's Eating Attitudes Test*-i eesti keelde tõlgitud väidetest ja kahest *Eating Attitudes Test*-ist (Garner & Garfinkel, 1979) pärinevast väitest. Lõplik eesti keelde adapteeritud skaala koosneb 18-st väitest (Polli, 2011). Laste Söömishoiakute Skaala hindab erinevaid söömishoiakuid ja käitumisi, mis jagunevad nelja erinevasse alagruppi: hõivatus toidust ja kehakaalust (muretsemine ja mõtlemine kehakaalust- ja kujust), tajutud surve (teiste poolt söömisele surve tunnetamine), piiramine (toidukoguste piiramine ja kalorirohketate toitude vältimine), kontroll (söömise ja toidust mõtlemise tajutud kontroll). Iga väidet hinnati 6-punktsel skaalal (0- alati kuni 5- mitte kunagi).

**Laste Depressiooni Küsimustik** (Children's Depression Inventory, **CDI**; Kovacs, 1981; eestikeelne versioon Pruulmann, 2006). Küsimustik, mida kasutati lastel depressiooni taseme mõõtmiseks, koosneb 27-st erinevast väidete rühmast. Igas rühmas oli 3 enesekohast väidet, milles pidid katseisikud hindama, milline väide neid viimase kahe nädala jooksul kõige rohkem iseloomustab.

**Seisundi- ja Püsiärevuse Skaala Lastele** (State and Trait Anxiety Inventory for Children, **STAI**; Spielberger jt 1973; eesti keelde kohandatud antud uuringu tarbeks). Käesoleva uurimistöös jaoks kasutati püsiärevuse skaalat, mis koosneb 21-st enesekohasest väitest, mida hinnati 3-punktsel skaalal (0-peaaegu mitte kunagi kuni 2-tihti).

**Tajutud Sotsiaalse Surve Skaala**, mis koostati spetsiaalselt läbiviidud longituuduuringu tarbeks, koosneb üheksast enesekohasest väitest, mida hinnati 3-punktsel skaalal (0- mitte kunagi, 1- harva, 2- tihti). Skaalaga hinnati sotsiaalse surve tajumist

saledusele/lihaselisusele sõpradelt (nt *“Minu sõbrad on mulle öelnud, et peaksin kaalus alla võtma”*), pereliikmetelt (nt *“Mu pereliikmed narrivad mind mu kehakaalu või kehakuju pärast”*) ja meedialt (nt *“Ajakirju, ajalehti lugedes ja televiisorit vaadates tundub mulle, et peaksin olema sale”*). Poiste puhul keskendus küsimustik lihaselisusele ning tüdrukute puhul saledusele.

## **Protseduur**

Uuringu *“Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel”* läbiviimiseks saadi luba Tartu Ülikooli Inimuuringute Eetikakomiteelt. Uuringus osalevatele koolidele edastati laste ja lapsevanemate informeeritud nõusoleku leht, milles kirjeldati uuringu sisu. Samuti oli välja toodud, et uuringus osalemisest võib igal hetkel loobuda. Uuringus osalesid vaid need lapsed, kes ise ning kelle vanemad nõusolekulehe allkirjastasid. Peale esimest testimist koguti klassijuhatajate poolt allkirjastatud nõusoleku lehed kokku ja edastati peale esimest testimist uuringu läbiviijatele.

Testimine võttis aega 45 minutit selleks kooli poolt välja valitud kellaajal ja klassiruumis. Ruumis viibisid testimise ajal vaid uuringu kaks läbiviijat ja katseisikud. Testimise ajaks paigutati lapsed üksteisest võimalikult kaugemale istuma. Igale osalejale oli määratud identifitseerimiskood, mis kirjutati küsimustike komplektile ning mille alusel ka järgmistel aastatel toimunud mõõtmiste tulemused kokku viidi. Enne küsimustike täitmist selgitasid uuringu läbiviijad küsimustike sisu, palusid küsimused enne vastamist korralikult läbi lugeda ja vajadusel abi küsida. Seletati, et uuringu tulemusi kasutatakse vaid üldistatud kujul teadustöö jaoks ning vastused ei ole seostatavad konkreetsete isikutega. Samuti rõhutati, et küsimustikke tuleb täita iseseisvalt teisi häirimata.

Peale kirjaliku osa lõppu viidi kooliõe kabinetis läbi laste pikkuse mõõtmine ja kaalumine. Ruumis ei viibinud korraga rohkem kui kaks õpilast ning keegi teine tulemusi ei näinud. Mõõtmisi viis läbi testi läbiviija koos kaasuriija või kooliõe abiga.

## **Andmeanalüüs**

Andmeanalüüsiks kasutati programmi JASP 0.16.2. Kõigi läbi viidud analüüside korral peeti statistiliselt oluliseks tulemusi, mille  $p$  väärtus oli väiksem kui 0.05.

Sugudevaheliste erinevuste uurimiseks LSHS tulemustes kasutati sõltumatute valimitega t-testi. Normaalkaotuslikkuse hindamise aluseks võeti asümmeetriakordaja (skewness) ja ekstsessi (kurtosis) jäämine vahemikku  $[-2;2]$ . Normaalkaotuslike andmete korral viidi läbi sõltumatute gruppide *Student* t-test, mitteparameetriliste andmete korral mitteparameetiline *Mann-Whitney U* test.

Tajutud Sotsiaalse Surve Skaala, STAI ja CDI seoste uurimiseks LSHS-i tulemustega viidi läbi korrelatsioonanalüüs. Korrelatsioonide hindamise aluseks võeti Mukaka (2012) artikkel, mille kohaselt 0 - 0,3 - ebaoluline korrelatsioon, 0,3 - 0,5 - madal korrelatsioon, 0,5 - 0,7 - mõõdukas korrelatsioon, 0,7 - 0,9 - kõrge korrelatsioon ja 0,9 - 1 - väga kõrge korrelatsioon. Sama jaotus kehtib ka negatiivse märgiga korrelatsioonidele.

Uurimaks, kuidas Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI ennustavad LSHS koguskoori, viidi läbi iga skaalaga eraldi lineaarse regressiooni analüüs, mille puhul vaadati, kas kõik kolm komponenti eraldi ennustavad statistiliselt oluliselt LSHS koguskoori. Hiljem lisati kõik need komponendid, mis eraldi LSHS koguskoori ennustasid, mitmesesse lineaarsesse regressioonanalüüsi, et mõista, milline skaala omab kõige rohkem ennustavat jõudu LSHS koguskoorile.

Uurimistöö autori panus oli uuringust saadud andmete puhastamine, andmeanalüüsi läbiviimine ja töö kirjutamine.

## Tulemused

### Kirjeldav statistika

Kokku jäi Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaaladel andmeanalüüsi 98 tüdruku ja 64 poisi koguskoorid ning LSHS skaalal 95 tüdruku ja 61 poisi koguskoorid. Tüdrukute ja poiste Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI, CDI ja LSHS skaalade koguskoori keskmised on toodud tabelis 1.

**Tabel 1.** *Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI, CDI ja LSHS skaalade koguskoori keskmised väärtused sugude lõikes.*

Skaala	Tüdrukud			Poisid		
	N	M	SD	N	M	SD
Tajutud Sotsiaalne Surve	98	7,898	4,103	64	6,578	4,219
STAI	98	16,745	7,984	64	13,594	8,404
CDI	98	11,816	8,054	64	11,703	7,942
LSHS	95	21,516	11,810	61	13,033	7,679

### **Sugudevahelised erinevused häirunud söömishoiakute, sotsiaalse surve, ärevuse ja depressiooni tasemetes.**

CDI ja STAI skaalade koguskoorid olid normaaljaotuslikud, mistõttu kasutati tüdrukute ja poiste keskmiste võrdlemiseks t-testi. Tüdrukute keskmine CDI koguskoor ei erinenud statistiliselt oluliselt poiste keskmisest koguskoorist ( $t = -0,088$ ,  $p = 0,930$ ). Statistiliselt olulised olid tüdrukute ja poiste keskmiste koguskooride erinevused STAI skaalal ( $t = -2,405$ ,  $p = 0,017$ ).

LSHS ja Tajutud Sotsiaalse Surve skaaladel oli rikitud *Student* t-testi läbiviimise eeldus, et andmed peavad olema normaaljaotuslikud. Seega viidi tüdrukute ja poiste koguskooride keskmiste võrdlemiseks läbi *Mann - Whitney U* test. Tüdrukute keskmine LSHS koguskoor ( $N = 95$ ,  $Mdn = 19$ ) erines statistiliselt olulisel määral poiste keskmisest koguskoorist ( $N = 61$ ,  $Mdn = 12$ )  $U = 1551$ ,  $p < 0,001$ . Samuti oli statistiliselt oluline tüdrukute keskmine Tajutud Sotsiaalse Surve Skaala koguskoor ( $N = 98$ ,  $Mdn = 7$ ) võrreldes poiste keskmise koguskooriga ( $N = 64$ ,  $Mdn = 6$ )  $U = 2518$ ,  $p = 0,034$ .

### **Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade koguskooride keskmiste tulemuste korrelatiivsed seosed Laste Söömishoiakute Skaalaga.**

Kuna tulemused ei olnud normaaljaotuslikud, kasutati korrelatsioonanalüüsiks Spearmani korrelatsioonikordajat. Kõigi kolme skaala – Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI vahel Laste Söömishoiakute skaalaga oli statistiliselt oluline seos. Korrelatiivsed seosed LSHS,

Tajutud Sotsiaalse Surve, CDI, STAI skaalade vahel on toodud tüdrukutel tabelis 2 ning poistel tabelis 3.

**Tabel 2.** *Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade korrelatiivsed seosed Laste Söömishoiakute Skaalaga tüdrukutel.*

Skaala	LSHS	Tajutud Sotsiaalne Surve	STAI	CDI
LSHS	—			
Tajutud Sotsiaalne Surve	0.608 p < .001	—		
STAI	0.539 p < .001	0.462 p < .001	—	
CDI	0.467 p < .001	0.369 p < .001	0.742 p < .001	—

**Tabel 3.** *LSHS, Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade korrelatiivsed seosed poistel.*

Skaala	LSHS	Tajutud Sotsiaalne Surve	STAI	CDI
LSHS	—			
Tajutud Sotsiaalne Surve	0.532 p < .001	—		
STAI	0.616 p < .001	0.413 p < .001	—	
CDI	0.589 p < .001	0.465 p < .001	0.685 p < .001	—

**Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade koguskooride võime ennustada häirunud söömiskäitumist sugude lõikes.**

Selleks, et uurida Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade koguskooride võimet ennustada häirunud söömiskäitumist, viidi esmalt läbi eraldi lineaarne regressioon iga skaalaga

eraldi, kus sõltuv muutuja oli LSHS ning sõltumatu muutuja Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI või CDI skaala. Kuna LSHS skaala tüdrukute tulemustes esines kõrvalekalle, mille tõttu ei jäänud standardiseeritud jääkide miinimum ja maksimum  $-3.29$  ja  $3.29$  vahele, eemaldati regressioonanalüüside läbi viimiseks see rida (145) andmestikust. Lineaarsete regressioonide tulemused on toodud tabelis 4.

**Tabel 4.** *Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalade koguskooride võime eraldi ennustada häirunud söömiskäitumist sugude lõikes*

Skaala	Tüdrukud				Poisid			
	R <sup>2</sup>	F	df	p	R <sup>2</sup>	F	df	p
Tajutud Sotsiaalne Surve	0.379	56.07340	1,92	<.001	0.410	40.985	1,59	<.001
STAI	0.241	29.286	1,92	<.001	0.434	45.252	1,59	<.001
CDI	0.278	35.389	1,92	<.001	0.459	50.033	1,59	<.001

Kuna kõik skaalad eraldi ennustasid LSHS koguskoori, kaasati need mitmesesse regressiooni. Skaalade LSHS koguskoori ennustusvõime ja osatähtsuse uurimisel mitmese regressiooniga selgus, et tüdrukutel seletasid Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalad 45.9% ( $F_{(3,90)} = 25.422$ ,  $p < 0.001$ ) LSHS koguskoori variatiivsusest. Poistel seletasid Tajutud Sotsiaalse Surve, STAI ja CDI skaalad ühiselt 58% ( $F_{(3,57)} = 26.269$ ,  $p < 0.001$ ) LSHS skoori variatiivsusest. Tüdrukute puhul ennustasid kõik skaalad eraldi LSHS koguskoori, kuid ühises regressioonimudelil STAI ( $\beta = 0.529$ ,  $p = 0.529$ ) ja CDI ( $\beta = 1.928$ ,  $p = 0.057$ ) skaalad enam LSHS koguskoori ennustamisel statistiliselt olulised ei olnud. Samuti ennustasid poistel kõik skaalad eraldi LSHS koguskoori, ühises regressioonimudelil ei olnud CDI skaala ( $\beta = 1.616$ ,  $p = 0.112$ ) enam statistiliselt oluline. Seega jäi ühises regressioonimudelil tüdrukutel ainukesena LSHS koguskoori statistiliselt oluliseks ennustajaks Tajutud Sotsiaalse Surve Skaala ( $\beta = 5.268$ ,  $p < 0.001$ ) ja poistel Tajutud Sotsiaalse Surve ( $\beta = 3.212$ ,  $p = 0.002$ ) ja STAI ( $\beta = 2.219$ ,  $p = 0.030$ ) skaalad.

Kuna tüdrukutel jäi kõigi skaaladega mitmeses regressioonanalüüsis statistiliseks oluliseks LSHS koguskoori ennustajaks vaid tajutud sotsiaalne surve saledusele, viidi läbi uued mitmesed regressioonanalüüsid, jättes mudelisse eraldi Tajutud Sotsiaalse Surve ja STAI

skaalad ning hiljem Tajutud Sotsiaalse Surve ja CDI skaalad. Mitmene regressioonanalüüs Tajutud Sotsiaalse Surve ja STAI skaaladega seletas 43.6% ( $F_{(2,91)} = 35.224$ ,  $p < 0.001$ ) LSHS koguskoori variatiivsusest ning mudelis olid statistilised olulised mõlemad – Tajutud Sotsiaalse Surve ( $\beta = 5.609$ ,  $p < 0.001$ ) ja STAI ( $\beta = 3.051$ ,  $p = 0.003$ ) skaalad. Mitmene regressioonanalüüs Tajutud Sotsiaalse Surve ja CDI skaaladega seletas 45.6% ( $F_{(2,91)} = 38.184$ ) LSHS koguskoori variatiivsusest ning mudelis olid statistiliselt olulised ennustajad nii Tajutud Sotsiaalse Surve ( $\beta = 5.466$ ,  $p < 0.001$ ) kui CDI ( $\beta = 3.604$ ,  $p < 0.001$ ) skoorid.

Ka poistel jäi ühises regressioonmudelis CDI skaala LSHS koguskoori ennustusvõime statistiliselt ebaoluliseks, mistõttu viidi läbi uus mitmene regressioonanalüüs, eemaldades mudelist STAI skaala. Mitmene regressioonanalüüs Tajutud Sotsiaalse Surve ja CDI skaaladega seletas 54.4% ( $F_{(2,58)} = 34.600$ ) LSHS koguskoori variatiivsusest ning mudelis olid ennustamisel statistiliselt olulised mõlemad – Tajutud Sotsiaalse Surve Skaala ( $\beta = 3.291$ ,  $p = 0.002$ ) ja CDI skaala ( $\beta = 4.130$ ,  $p < 0.001$ ).

### Arutelu

Noorukiiga on kõrgeima riskiga aeg häirunud söömiskäitumise, ebatervisliku dieedi pidamise ja söömishäirete sümptomite välja kujunemiseks. Häirunud söömiskäitumist ja söömishäireid on oluline uurida, sest need mõjutavad olulisel määral nii füüsilist kui vaimset tervist (Liechty & Lee, 2013). On leitud, et häirunud söömiskäitumise väljakujunemisega kaasneb hulk riskitegureid, mille abil on võimalik häirunud söömiskäitumist ning söömishäirete väljakujunemist ennustada (Jacobi jt, 2004). Nende riskitegurite alla kuuluvad ka depressioon, ärevus (Rickerby jt, 2022) ja sotsiaalne surve (Ricciardelli & McCabe, 2001). Varasemalt on uuritud häirunud söömiskäitumist peamiselt tüdrukutel ning poiste puhul on tihti jäänud see märkamata, kuigi on leitud, et häirunud söömiskäitumine on probleem ka poiste seas ning tüdrukute ja poiste söömishäirete sümptomid on erinevad (Murray jt, 2017). Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida tajutud sotsiaalse surve, ärevuse ja depressiooni seoseid häirunud söömiskäitumisega 15-16-aastaste noorte hulgas.

Nagu ka varasemalt on leitud, esineb tüdrukute ja poiste häirunud söömiskäitumise tasemetes erinevusi ning tüdrukutel esineb häirunud söömiskäitumist rohkem (Ferreiro jt, 2012). Samuti kinnitavad käesoleva uuringu tulemused varasemalt leitud kõrgemat tajutud

sotsiaalse surve (Zimmer-Gembeck jt, 2022) ja ärevuse (Ohannessian jt, 2017) taset tüdrukutel. Varasemate teadusuuringute kohaselt on depressioon levinud rohkem tüdrukute kui poiste hulgas (Ferreiro jt, 2012; Dyer & Wade, 2012). Ferreiro jt. leidsid oma 2012. aastal avaldatud uuringus, et 15-ndaks eluaastaks on kujunenud välja erinevus poiste ja tüdrukute depressiooni sümptomite tasemetes – tüdrukutel esines depressiooni sümptomeid pea kaks korda enam kui poistel. Käesoleva uuringu tulemused ei ole selles osas kooskõlas varasemate uuringutega, sest poiste ja tüdrukute vahel depressiooni sümptomite tasemetes statistiliselt olulisi erinevusi ei leitud.

Kõik kolm riskitegurit – tajutud sotsiaalne surve saledusele/lihaselisusele, ärevus ja depressioon olid oluliselt seotud häirunud söömiskäitumisega. Tüdrukutel oli kolmest tegurist kõrgeim, kuid mõõdukas positiivne seos tajutud sotsiaalse surve ja häirunud söömiskäitumise vahel. Veidi väiksem, kuid siiski mõõdukas positiivne seos oli tüdrukutel ka ärevuse ja häirunud söömiskäitumise vahel. Kolmest faktorist väikseim, madal positiivne seos oli tüdrukutel depressiooni ja häirunud söömiskäitumise vahel. Poistel oli kõigi kolme riskiteguri ja häirunud söömiskäitumise vahel mõõdukas positiivne seos. Kolmest kõrgeim seos oli ärevuse ja häirunud söömiskäitumise vahel, keskmine depressiooni ja madalaim tajutud sotsiaalse surve ja häirunud söömiskäitumise vahel. Need tulemused kinnitavad ka varasemalt teaduskirjanduses leitud korrelatiivseid seoseid nii tajutud sotsiaalse surve (Meyer & Gast, 2008), ärevuse (Duarte-Guerra jt, 2017) kui ka depressiooni (Santos jt, 2007) ja häirunud söömiskäitumise vahel.

Selgus, et tüdrukutel ennustasid eraldi vaadatuna häirunud söömiskäitumist kõik kolm antud töös käsitletavat riskitegurit - tajutud sotsiaalne surve saledusele, ärevus ja depressiooni tase. Ühises mudelis jäi ainukesena statistiliselt oluliseks ennustajaks tajutud sotsiaalne surve. Tajutud sotsiaalse surve olulist võimet ennustada häirunud söömiskäitumist kinnitab ka varasem teaduskirjandus (Gaines & Burnett, 2014). Kuigi ühises mudelis ärevuse ja depressiooni tasemete ennustav mõju söömishoiakutele puudus, siis neid kahte riskifaktori eraldi koos tajutud sotsiaalse survega uurides leiti mõlemal statistiliselt oluline ennustusvõime. Samuti oli neid kahte tunnust eraldi mudelisse lisades mudelite ennustusvõimed sarnased. Sellist tulemust saab selgitada kõrge korrelatiivse seosega ärevuse ja depressiooni tasemete vahel, mistõttu esines nende vahel multikollineaarsus. Kuna ärevuse ja depressiooni skaalade tulemused on suures osas sarnased, siis koos ühisesse mudelisse lisades kaotavad need üksteise mõjud. Samas kinnitavad eraldi koostatud mudelid varasemalt leitud ärevuse ja depressiooni

tasemete võimet ennustada häirunud söömiskäitumist (Andrade do Nascimento Junior jt, 2020).

Sarnaselt tüdrukutele ennustasid ka poistel eraldi vaadatuna häirunud söömiskäitumist nii tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele, ärevuse kui ka depressiooni tase. Ühises mudelis aga depressiooni tasemel häirunud söömiskäitumise ennustusvõime puudus. Samas uurides tajutud sotsiaalse surve lihaselisusele ja depressiooni mõju häirunud söömiskäitumisele ilma ärevuseta, oli ka depressiooni tasemel statistiliselt oluline ennustusvõime häirunud söömiskäitumisele. Antud tulemusi saab selgitada sarnaselt tüdrukutele ärevuse ja depressiooni kõrge komorbiidsuse ehk koosinemisega, mida on leitud varasemates teadusuuringutes (Aina & Susman, 2006; Kalin, 2020) ning mida kinnitab ka käesolevas töös leitud korrelatiivne seos depressiooni ja ärevuse vahel.

### **Uurimistöö puudused ning edasised uurimisvõimalused**

Kuigi uuringu tulemused kinnitavad, et tajutud sotsiaalne surve, ärevus ja depressioon on häirunud söömiskäitumise olulised riskitegurid ning nende avaldumises esineb poiste ja tüdrukute vahel erinevusi, on oluline arvestada ka uuringu piirangutega. Käesoleva töö läbiviimiseks kasutati enesekohaseid küsimustikke, mis ei pruugi olla objektiivsed tunnuste hindamisel. Kuna varasemalt on leitud, et tüdrukute häirunud söömiskäitumine on suunatud saledusele (Ricciardelli & McCabe, 2001), samas kui poiste eesmärk on muuta oma keha lihaselisemaks (Murray jt, 2017), on käesolevas töös mõõdetud tajutud sotsiaalset survet tüdrukutel saledusele ning poistel lihaselisusele. Seetõttu tuleb järeltule tegemisel tüdrukute ja poiste erinevuste kohta olla ettevaatlik. Tulevastes uuringutes võiks mõõta tajutud sotsiaalset survet ühise küsimustikuga, milles on kombineeritud nii saledusele kui lihaselisusele suunatud küsimused.

Olenemata piirangutest on käesolev töö oluline edasiminekuks antud valdkonnas, sest kaasab uuringusse nii poisid kui tüdrukud ning annab olulist informatsiooni häirunud söömiskäitumise riskitegurite kohta 15- ja 16-aastastel noortel. Uuringu tulemuste põhjal saab väita, et tüdrukute ja poiste vahel esineb häirunud söömiskäitumise riskifaktorite vahel olulisi sarnasusi kui ka erinevusi, mille abil on võimalik luua tõhusamaid sekkumisi söömishäirete väljakujunemise ennetamiseks. Leitud sooliste erinevuste põhjal on oluline ennetusprogrammide loomisel tüdrukute puhul pöörata rohkem tähelepanu tajutud sotsiaalsele survele ning poiste puhul ärevuse tasemele.

**Kasutatud kirjandus**

- Aina, Y. & Susman, J. L. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106, S9-14
- Akkermann, K. (2010). Serotonin-related biomarkers and symptoms of eating disorders. *Tartu Ülikooli Kirjastus*, 1024–3291.
- Al-Sheyab, N.A., Gharaibeh, T. & Kheirallah, K. (2018). Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *Journal of Obesity*, doi: 10.1155/2018/7309878
- Andrade do Nascimento Junior, J. R., Freire, G. L. M., Gonçalves, M. P., Vicentini de Oliveira, D., Nova de Moraes, J. F. V. & Fidelix, Y. L. (2020). Do Age and Symptoms of Anxiety, Stress and Depression Predict Risk Behaviors for Eating Disorders in Brazilian Men and Women During the Covid-19 Pandemic? *Research Square*, doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-100005/v1>
- Brechan, I. & Kvalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, vol. 17, pp. 49-58, doi: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Duarte-Guerra, L. S., Coelho, B. M., Santo, M. A., Lotufo-Neto, F. & Wang, Y. P. (2017) Morbidity persistence and comorbidity of mood, anxiety, and eating disorders among preoperative bariatric patients. *Psychiatry Research*, vol. 257 pp. 1-6, doi\_ <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.020>
- Ferreiro, F., Seoane, G., & Senra, C. (2012). Gender-related risk and protective factors for depressive symptoms and disordered eating in adolescence: A 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 41, pp. 607–622, doi: 10.1007/s10964-011-9718-7
- Forbes, E. E., & Dahl, R. E. (2010). Pubertal development and behavior: hormonal activation of social and motivational tendencies. *Brain and Cognition*, vol. 72(1), pp. 66–72, doi: 10.1016/j.bandc.2009.10.007.

- Gaines, S. A. & Burnett, T. B. S. (2014). Perceptions of Eating Behaviors, Body Image, and Social Pressures in Female Division II College Athletes and Non-Athletes. *Journal of Sport Behavior*, vol. 37(4), pp. 351-369.
- 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*, vol. 9, pp. 273-279., doi: 10.1017/s0033291700030762.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, vol. 110, pp. 86–108, doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 107, pp. 128–140, doi: 10.1037/0021-843X.107.1.128
- Jacobi, C., Fittig, E., Bryson, S.W., Wilfley, D., Kraemer, H.C., Barr Taylor, C. (2011). Who is really at risk? Identifying risk factors for subthreshold and full syndrome eating disorders in a high risk sample. *Psychological Medicine*, vol. 41, pp. 1939-49, doi: 10.1017/S0033291710002631
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ja 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*, vol. 130(1), pp. 19-65, doi: 10.1037/0033-2909.130.1.19
- Kaczurkin, A. N., Mu, W., Gallagher, T., Lieblich, S., Tyler, J. & Foa, E. B. (2021), The association of obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and posttraumatic stress disorder with impairment related to eating pathology. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, vol 31, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100685>
- Kalin, N. H. (2020). The Critical Relationship Between Anxiety and Depression. *The American Journal of Psychiatry*, doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>

- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatry*, vol. 46, pp. 305–315.
- Liechty, J. M. & Lee, M. J. (2013). Longitudinal Predictors of Dieting and Disordered Eating Among Young Adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, vol. 46:8, pp. 790–800 2013, doi: 10.1002/eat.22174
- Madden, S., Morris, A., Zurynski, Y.A., Kohn, M. & Elliot, E.J. (2009). The burden of eating disorders in 5-13-year-old children in Australia. *Medical Journal of Australia*, vol. 190 – 8, pp. 410-414, doi: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02487.x>
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., & Daniels, S. R. (1988). Reliability Testing of a Children'sb Version of the Eating Attitude Test. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, pp. 541-543, doi: 10.1097/00004583-198809000-00004
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, vol. 28, pp. 205–215, doi: 10.1016/0005-7967(90)90003-2
- Meyer, T. A. & Gast, J. (2008). The Effects of Peer Influence on Disordered Eating Behavior. *The Journal of School Nursing*, 24(1), pp. 36-42, doi : 10.1622/1059-8405(2008)024[0036:TEOPIO]2.0.CO;2
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, vol. 24, pp. 69-71.
- Murray, S.B., Nagata, J.M., Griffiths, S., Calzo, J.P., Brown, T.A., Mitchison, D., Blashill, A.J. & Mond, J.M. (2017) The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, vol. 57, pp. 1-11, doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E. & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 111, pp. 1004–1011, doi: 0.1016/j.jada.2011.04.012

- 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*, vol. 50, pp. 80–86, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.010>
- Nicholls, D.E., Lynn, R. & Viner, R.M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *British Journal of Psychiatry*, vol. 198, pp. 295-301, doi: 10.1192/bjp.bp.110.081356.
- Ohannessian, C.M., Milan, S. & Vannucci, A. (2017). Gender Differences in Anxiety Trajectories from Middle to Late Adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, vol. 46, pp. 826–839, doi: 10.1007/s10964-016-0619-7
- Oliver, K. K. & Thelen, M.H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, vol. 27, pp. 25-39, doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80033-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80033-5)
- Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, pp. 325–344, doi: 10.1016/s0272-7358(99)00051-3
- Polli, A. (2011). Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut.
- Pruulmann, K. (2006). Koolitõrke funktsionaalsed põhjused ning nende seos põhikooli õpilaste õpimotivatsiooni, kliinilise sümptomaatika ja isiksuseomadustega. Magistriprojekt kliinilises psühholoogias. Tartu Ülikool, psühholoogia osakond.
- Psüühika – ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. (1993). Tartu, Tartu Ülikooli psühhiaatrikliinik. Viimati külastatud 06.05.2022. <https://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Rickerby, N., Krug, I., Fuller-Tyszkiewicz, M., Forte, E., Davenport, R., Chayadi, E. & Kiropoulos, L. (2022). Rumination across depression, anxiety, and eating disorders in adults: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cps0000110>

- Sander, J., Moessner, M. & Bauer, S. (2021). Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 18(5): 2779, doi: 10.3390/ijerph18052779
- Santos, M., Richards, C. S. & Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, vol. 8, pp. 440–449, doi: 10.1016/j.eatbeh.2007.03.005
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., Smith, K. M., Schaefer, L. M., Essayli, J. H. Haynos, A. F. & Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Lushene, R. E., Montuori, J., & Platzek, D. (1973). Preliminary manual of the State-Trait Anxiety Inventory for Children. *Consulting Psychologists Press*.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Hawes, T., Scott, R. A., Campbell, T. & Webb, H. J. (2022). Adolescents' online appearance preoccupation: A 5-year longitudinal study of the influence of peers, parents, beliefs, and disordered eating. *Computers in Human Behavior*, vol. 140, doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107569>
- Vincent, M. A. & McCabe, M. P. (2000). Gender Differences Among Adolescents in Family, and Peer Influences on Body Dissatisfaction, Weight Loss, and Binge Eating Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 29, pp. 205-221, doi: <https://doi.org/10.1023/A:1005156616173>

*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*

*Melian Heinsaar*