

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Helena Alver

**11–16-aastaste noorukite tajutud vanemliku suhte seosed häirunud söömiskäitumise
arengutrajektooriga**

Juhendaja: Kadi Reintam

Läbiv pealkiri: Nooruki–vanema suhe ja söömiskäitumine

Tartu 2025

11–16-aastaste noorukite tajutud vanemliku suhte seosed häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriga

Lühikokkuvõte

Häirunud söömiskäitumise kujunemist noorukieas on seostatud mitmete perekondlike teguritega, sealhulgas noore tajutud suhtega vanematega. Käesoleva uurimistöö eesmärk oli selgitada, kuidas on noore kuulumine häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriesse seotud tajutud vanemliku suhtega ning kas noore sool on modereeriv roll vanemliku suhte ja arengutrajektoori vahel. Uuring põhines longituuduuringu andmetel, mille esimeses uuringulaines osales 308 noort. Uuringus kasutati Kadi Reintami (2023) magistritöös leitud arengutrajektoore: madal-stabiilne, keskmine-tõusev ja kõrge-stabiilne arengutrajektoor. Tajutud vanemliku suhte skoorid pärinesid PARQ skaalalt. Noorte kuulumine häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriesse oli seotud tajutud vanemliku vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumisega, kus madal-stabiilne arengutrajektoor seostus madalamate negatiivse vanemliku suhte hinnangutega. Noore sugu ei modereerinud seost vanemliku suhte ja arengutrajektoori vahel.

Märksõnad: suhe vanemaga, häirunud söömiskäitumine, arengutrajektooriga, noorukid

**Associations of perceived parental relationship with developmental trajectories of
disordered eating behavior in 11–16-year-old adolescents**

Abstract

The development of disordered eating behavior in adolescence is associated with several family factors, including the adolescent's perceived parental relationship. This research examined how a youth's allocation to developmental trajectories of disordered eating relates to perceived parental relationship and whether gender moderates the role between parental relationship and developmental trajectories. The study drew on data from a longitudinal study, of which the first wave included 308 youths. The study used developmental trajectories identified in Kadi Reintam's (2023) master's thesis: low-stable, medium-increasing and high-stable. Perceived parental relationship scores were derived from the PARQ scale. Adolescent's allocation to disordered eating trajectories related to perceived parental hostility, indifference, and rejection, with the low-stable trajectory linked to lower negative parental relationship ratings. Adolescent gender did not moderate the association between parental relationship and developmental trajectory.

Keywords: relationship with parent, disordered eating behavior, developmental trajectories, adolescents

Häirunud söömiskäitumine on tõsine vaimse tervise probleem, mille levimus on viimastel kümnenditel noorte seas märkimisväärselt kasvanud, ulatudes 22%-ni (López-Gil jt, 2023). Eluaegne kliinilise söömishäire (nt *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* või muu täpsustatud toitumis- või söömishäire) levimus on seevastu ligikaudu 5% (Treasure jt, 2010). Kuigi söömishäired võivad avalduda ka varasemas või hilisemas eas, on häire avaldumise mediaanvanus 18 aastat (kvartiilide vahemik 15-23) (Solmi jt, 2021). Söömishäirete levimus on suurem naissoost kui meessoost isikute seas ning on pidevas kasvutrendis (Xu jt, 2025). Täpsemalt näitas Galmiche jt (2019) uuring, et söömishäirete eluaegse levimuse kaalutud keskmised olid meestel 2,2% ja naistel 8,4%.

Söömishäired

Söömishäirete keskmises on sageli sügav rahulolematuse oma keha ja välimusega, mis viib ebatervislike käitumismustriteni nagu toidu piiramine, liigsöömine, tahtlik oksendamine, liigne treenimine või lahtistite kasutamine (Treasure jt, 2010). Tegu on kompleksete vaimse tervise häiretega, mille kujunemises mängivad rolli bioloogilised, psühholoogilised ja keskkondlikud tegurid (Treasure jt, 2020).

DSM-5 klassifikatsiooni järgi kuuluvad söömishäirete alla kolm peamist söömishäiret: *anorexia nervosa*, *bulimia nervosa* ja liigsöömishäire (APA, 2022). Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni üheteistkümnendas inglise keelses versioonis (ICD-11) on välja toodud, et *anorexia nervosa* (AN) iseloomustab madal kehakaal, mis ei ole vastavuses eakohase arenguga ja mille põhjustajaks ei ole mõni muu tervislik seisund või toidu kättesaamatus, s.t kaalu madalal hoidmine või langus on tahtlikult esile kutsutud erinevate käitumuslike viisidega (tarbitud toidu koguse piiramine, liigtreenimine, ainevahetust mõjutavate ainete tarvitamine, toidu väljutamine). Noorte puhul võib häire väljenduda ka kasvamise või arengu pidurdumises, ilma otsese kaalukaotuseta, lisaks kaasnevad sageli AN-ga hirm kaalus juurde võtta ning moonutatud kehataju, kus kehakaal või -kuju mõjutab ebaproportsionaalselt palju inimese enesehinnangut (WHO, 2025a). ICD-11-s on kirjeldatud, et *bulimia nervosa* (BN) iseloomustavad sagedased ülesöömishood, mille korral koetakse kontrollikadu söömise üle, süüakse oluliselt rohkem kui tavaliselt ja söömishoogudele järgnevad erinevad kompensatoorsed tegevused nagu oksendamine, diureetikumide ja lahtistite kuritarvitamine, paastumine või liigne treenimine. BN-ga kaasneb liigne mure kehakaalu ja kehakuju pärast, mis valmistab tõsist distressi ja häirib inimese igapäevast toimetulekut (WHO, 2025b). ICD-11 kohaselt iseloomustavad liigsöömishäiret korduvad liigsöömishood, kus kaob söömise üle kontroll ning söömise käigus tarbitakse

ebaloomulikult suur kogus toitu, kuid liigsöömishoole ei järgne kompenseerivad tegevusi nagu BN-i korral (WHO, 2025c).

Söömishäired võivad tekitada tõsiseid terviseprobleeme, sealhulgas südame rütmihäireid, elektrolüütide tasakaalu häireid, seedetrakti probleeme, luutiheduse vähenemist (osteopeeniat ja osteoporoosi), hormonaalseid häireid (sh menstruaaltsükli katkemist) kroonilist väsimust jne (Arcelus jt, 2011; Treasure jt, 2010). Tõsise kulu puhul võivad lõppeda söömishäired surmaga (NIMH, 2024). Seetõttu on häirete varajane märkamine ja sekkumine kriitilise tähtsusega.

Häirunud söömiskäitumine

Häirunud söömiskäitumine viitab mitmesugustele ebatervetele söömisharjumustele ja kehaga seotud mõtlemismustritele, mis jäävad alla söömishäirete kliinilise diagnoosi lävendi, kuid võivad olla tõsise psüühilise ja füüsilise distressi allikaks ning suurendada riski söömishäirete tekkeks (Viborg jt, 2018). Näitena võib tuua välja järgnevad käitumismustrid: korduv dieedipidamine, söögikordade vahelejätmine, emotsionaalne söömine, liigne muretsemine kehakaalu ja -kuju pärast ning kompensatoorsed käitumised, nagu liigne treening või lahtistite tarvitamine. Kuigi need käitumised ei pruugi olla püsivad ega intensiivsed, võivad need avaldada märkimisväärset mõju noore inimese vaimsele heaolule, kehatajule ja enesehinnangule (Neumark-Sztainer jt, 2007).

Noorukieas on häirunud söömiskäitumise levimus eriti kõrge, kuna see arenguperiood on seotud suurte kehaliste ja sotsiaalsete muutustega, mil suureneb noorte haavatavus kehaga seotud sotsiaalsete normide ja meediakuvandite mõju suhtes (Piran, 2016). Uuringud näitavad, et paljud noored, eriti tüdrukud, kuid üha enam ka poisid, kogevad oma kehaga seotud rahulolematust ja proovivad oma kehakaalu kontrollida viisidel, mis võivad ohustada nende tervist (Nagata jt, 2020). Varajane tuvastamine ja sekkumine on oluline, et saaks ennetada häirunud söömiskäitumise süvenemist söömishäireks ning vähendada sellega seotud psühhosotsiaalseid ja füüsilisi tagajärgi.

Häirunud söömiskäitumise arengutrajektoolid

Arengutrajektoolid söömishäirete ja häirunud söömiskäitumise puhul on mitmetahulised (Fairweather-Schmidt & Wade, 2016). Uuringud näitavad, et häirunud söömiskäitumise sümptomaatika võib ilmneda juba varases eas ning ennustada hilisemat söömishäire väljakujunemist. Näiteks AN haigestumise risk kasvab, kui lapsepõlves on alatoitunud ning BN-i ja ülesöömishäiresse haigestumise risk kasvab, kui lapsepõlves on

esinenud ülesöömist (Herle jt, 2020a). On leitud ka teisi konkreetseid tunnuseid noores eas, mis ennustavad hilisemalt söömishäirete arengutrajektoridesse kuulumist nagu näiteks, et madalam kehamassiindeks lapseeas ennustab suurema tõenäosusega *anorexia nervosa* kujunemist noorukieas (Yilmaz jt, 2018). Samuti on häirunud söömiskäitumise sümptomaatika seotud lapseea söömis- ja toitumiskäitumise raskustega (McClelland jt, 2020). Lisaks on leitud, et ülekaal on oluline söömishäirete riskitegur (López-Gil jt, 2023; Suarez-Albor jt, 2022; Tsekoura jt, 2021; Yamamiya & Stice, 2023).

Söömishäirete arengutrajektorid on heterogeensed. Näiteks tuvastati Breton'i jt (2022) longituuduuringus kaks peamist arengutrajektorit: ligikaudu kolmandikul noorukitest esines järsk söömishäirete sümptomaatika tõus vanusevahemikus 12–15 eluaastat, mis püsis kõrgena kuni 20. eluaastani, samas kui ülejäänud kahe kolmandiku noorukite sümptomaatika jäi madala stabiilse arengutrajektorit juurde kogu vaatluse vältel. Heterogeensid arengumustreid on täheldatud ka teistes longituuduuringutes (Dufour jt, 2025; Herle jt, 2020b; Verschueren jt, 2019). Varasemalt on leitud, et enamasti, kui mingi häirunud söömiskäitumise sümptom on tõusutrendis suureneb sageli ajas ka teiste häirunud söömiskäitumise sümptomite väljendumine, seevastu kõrge algtaase, näiteks kehaga rahulolematuse puhul, on seotud väiksema muutusega ajas, viidates sümptomaatika suhtelisele stabiilsusele (Verschueren jt, 2019). Lisaks tuvastati, et tüdrukutel esineb konstantselt enam häirunud söömiskäitumise sümptomaatika kui poistel (Verschueren jt, 2019). Soidla jt 2025 on leidnud, et madal-stabiilsesse häirunud söömiskäitumise arengutrajektorit kuulub enam poisse ning kõrge-stabiilsesse arengutrajektorit rohkem tüdrukuid.

Vanema–noore suhe ja noore söömiskäitumine

Vanema ja lapse vahelise suhte kvaliteet mängib olulist rolli nooruki söömiskäitumise kujunemisel - soojad, toetavad ja avatud suhted vanematega on seotud tervislikumate toitumisharjumuste ja madalama riskiga häirunud söömiskäitumise tekkeks (Hampshire jt, 2022). Näiteks Haines jt (2016) leidsid, et perekondades, mis toimivad hästi ning, kus noortel on positiivne suhe oma vanematega, esineb vähem häirunud söömiskäitumise ilminguid.

Teisest küljest on leitud, et pingelised, konfliktised või distantseerunud suhted vanematega võivad suurendada häirunud söömiskäitumise riski, näiteks liigsöömist, söömise piiramist või süütunnet pärast söömist (Criscuolo jt, 2022). On leitud, et noorukid, kes tajuvad oma vanemaid üleliigselt kaitsvatena või on tundnud, et vanemad ei hooli neist, kogevad enam häirunud söömiskäitumise sümptomeid (Deas jt, 2010; Gruber jt, 2022).

Samas on leitud ka vastupidist, et lapse häirunud söömiskäitumine ennustab hilisemate konfliktide teket lapsevanemaga (Spanos jt, 2010).

Rolli mängib ka lapse ja vanema vaheline kiindumussuhte stiil. On leitud, et ebaturvaline kiindumussuhe ja häirunud söömiskäitumine on omavahel seotud (Ward jt, 2001). Goossens jt (2012) uuringu käigus selgus, et ebaturvaline kiindumussuhe vanemaga on seotud suurema arvu häirunud söömiskäitumisele omaste ilmingutega eelteismelisel lapsel: ebaturvaline kiindumussuhe emaga ennustas dieedipidamise sageduse kasvamist, kehakaalu ja kehataju üle muretsemise ning kehamassi indeksi tõusu ning ebaturvaline kiindumussuhe isaga oli seotud ülesöömishoogude sagedusega. Sarnaselt eelnevale on leitud, et mida tugevam side on lapse ja vanema vahel, seda väiksem on tõenäosus kogeda söömishäiretele omaseid ilminguid nii üldiselt kui ka eraldiseisvalt sümptomite lõikes (Hazzard jt, 2020). Niisamuti on leitud Boutelle jt (2009) longituuduuringus, et vanema-lapse vaheline nõrk side on seotud lapse suurema rahulolematusega oma keha suhtes.

Häirunud söömiskäitumise sümptomaatikat esineb enam noorte seas, kes on kogenud lapsepõlves vanemate poolset tühistavat käitumist (näiteks ei ole olnud aktsepteeritav emotsioonide välja näitamine) (Gonçalves jt, 2018). Sarnaseid tulemusi võime näha varasemas Mountfordi jt (2007) uuringus, kus tuli välja märkimisväärne seos tühistava lapsepõlve keskkonna ja häirunud söömiskäitumise ilmingute vahel.

Uurimistöö eesmärgid ja olulisus

Teadmine, kuidas noore–vanema vaheline suhe on seotud häirunud söömiskäitumise arengutrajektooridega, aitab paremini mõista, millised tegurid suhetes on seotud häirunud söömiskäitumise kujunemisega. Kuna noorukiiga on arenguliselt tundlik periood, on ennetustegevused selles vanuseetapis eriti olulised. Mõistmine, kuidas noore–vanema suhe on seotud noore söömiskäitumisega, võimaldab varakult märgata suhtes vanemaga ilmnevaid riskitegureid ning arendada ennetavaid ja sekkumispõhiseid meetodeid hoidmaks ära võimalikke kahjusid. Toetav peresuhe võib toimida kaitsetegurina, aidates ennetada häirunud söömiskäitumise süvenemist ja võimalikku üleminekut tõsisemateks söömishäireteks. Varajane tuvastamine ja sekkumine, mis arvestab individuaalseid arengutrajektoore ja riskitegureid, on võtmetähtsusega tõhusate ennetus- ja ravistrateegiatega väljatöötamisel.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on välja selgitada, kuidas ennustavad noore-vanema suhted Kadi Reintami (2023) magistritöös leitud häirunud söömiskäitumise arengutrajektooridesse kuulumist (madal-stabiilne, keskmine-tõusev, kõrge-stabiilne).

Püstitatud on uurimisküsimused lähtuvalt töö eesmärgist:

1. Kas noore poolt tajutud vanemlik (isa ja ema) kontroll, soojus, vaenulikkus, ükskõiksus ja tõrjumine (skoorid PARQ vastavatel skaaladel) erinevad noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes (madal-stabiilne, keskmise-tõusev, kõrge-stabiilne)?
2. Kas noore sugu modereerib seost tajutud vanema suhte kvaliteedi (PARQ koguskoor) ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel?

Meetod

Käesolev uurimistöö tugineb Kadi Reintami (2023) magistritöös “Häirunud söömiskäitumise arengutrajektoolid vanuses 11-16 aastat ja nende seosed häirunud söömiskäitumise riskiteguritega” leitud arengutrajektooreidele. Uuringus kasutatakse varasemalt leitud häirunud söömiskäitumise arengutrajektoore, et hinnata, kuidas noore poolt hinnatud suhe vanemaga on seotud häirunud söömiskäitumise arengutrajektooreidega. Töös kasutatavad andmed pärinevad uuringust „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid puberteediealistel lastel“.

Valim

Valimi moodustasid 11-16-aastased noorukid 14 Eesti koolist (Tartust, Viljandist, Jõgevamaalt, Võrumaalt ja Türitl). Noori hinnati neljal järjestikusel aastal 2010-2014. Lõppvalimisse kaasati 298 noore andmed, kes osalesid hindamisel vähemalt kahel erineval aastal.

Esimeses andmekogumisvoorus (2010. aastal) osalesid peamiselt noored vanuses 11-12 eluaastat (v.a üks 13- ja üks 14-aastane poiss). Kokku osales noori 308, sealhulgas 175 tüdrukut ja 133 poissi.

Teises andmekogumisvoorus (2011. aastal) osalesid 12-13-aastased noored ning kolm 14-aastast. Kokku osales noori 262 (153 tüdrukut ja 109 poissi).

Kolmandas andmekogumisvoorus (2012. aastal) osalesid noored vanuses 13-14 aastat ning kolm 15-aastast ja üks 16-aastane. Kokku osales noori 249 (138 tüdrukut ja 111 poissi).

Neljandas andmekogumisvoorus (2014. aastal) osales 162 noort (98 tüdrukut ja 64 poissi). Enamik noori olid vanuses 15-16 eluaastat (v.a üks 14-aastane).

Eetika

Uuringus osalemine oli vabatahtlik. Osalemiseks tuli anda nõusolek nii lapsevanemal kui ka noorel. Selleks esitati kõigile potentsiaalsetele osalistele informeeritud nõusoleku vorm. Küsimustikud tagastati suletud ümbrikuga ning igale õpilasele määrati kindel kood, millega aastatevahelised tulemused kokku viidi. Longituuduuringu läbiviimiseks saadi nõusolek Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt. Käesoleva uurimistöö autorile ei edastatud isikustatud andmeid.

Mõõtevahendid

Noore-vanema suhte hindamiseks kasutati Vanemliku Heakskiidu-Tõrjumise Küsimustiku lapse versiooni (Parental Acceptance- Rejection Questionnaire: Child Version, Child PARQ/Control; edaspidi PARQ; eestikeelne versioon Tulviste & Rohner, 2010). Küsimustikuga mõõdetakse, kuidas noor tajub vanemapoolset suhtumist endasse. Küsimustik koosneb viiest alaskaalast: soojus ja kiindumus, vaenulikkus ja agressiivsus, ükskõiksus ja hoolimatus, tõrjumine ning kontroll. PARQ koosneb 29-st enesekohasest väitest, iga väite kohta on võimalik anda hinnang neljapunktilisel Likerti skaalal (0 – ei kehti peaaegu kunagi, 1 – kehtib harva, 2 – kehtib mõnikord, 3 – kehtib peaaegu alati). Soojuse alaskaala hindab, mil määral kogeb noor vanemat emotsionaalselt hooliva ja toetavana. Kõrgem skoor näitab, et vanem on soojem ja aktsepteerivam, madalam skoor näitab, et vanem on külmem ja ei väljenda oma kiindumust. Vaenulikkuse alaskaala mõõdab vanema negatiivset, karistavat ja vaenulikku käitumist lapse suhtes. See hõlmab verbaalset ja füüsilist agressiivsust, noore alandamist, hirmutamist ning ebaproportsionaalset karistamist. Kõrgemad skoorid viitavad noore tajule, et vanem on tõrjuvam ja madalamad, et vanemat ei tajuta tõrjuvana. Ükskõiksuse alaskaala hindab vanema emotsionaalset kättesaamatust ja vähest reageerimist noore vajadustele. See hõlmab huvipuudust noore tegemiste vastu, tähelepanu ja toe puudumist ning noore abipalvete eiramist. Kõrgem skoor näitab, et noor tajub vanemat ükskõiksemana. Tõrjumise alaskaala hindab, kuivõrd noor tajub, et teda ei armastata või taheta. Kõrgem skoor näitab suuremat vanemapoolset tõrjumist. Kontrolli alaskaala hindab, mil määral tajub laps vanemat liigselt suunava, käskiva või piiravana. See hõlmab rangete reeglite kehtestamist, noore tegevuste pidevat jälgimist ja suunamist ning noore autonoomia piiramist. Kõrgem skoor näitab, et laps tajub vanemat kontrollivamana. PARQ koguskoor koosneb neljast esimesest alaskaalast kuhu alla kontroll ei kuulu.

Uuringus osalejad täitsid PARQ kaks versiooni, ühe isa (või meessoost hooldaja) ja teise ema (või naissoost hooldaja) kohta. PARQ alaskaalade sisemise reliaabluse näitajad on

järgnevad: Cronbachi alfa väärtus oli soojuse alaskaalal 0,91, vaenulikkuse alaskaalal 0,82, ükskõiksuse alaskaalal 0,80, tõrjumise alaskaalal 0,83 ning kontrolli alaskaalal 0,68.

Noor kuulus ühte kolmest arengutrajektoorist: madal-stabiilne, kõrge-stabiilne ja keskmine-tõusev (Reintam, 2023). Madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noorte häirunud söömiskäitumise sümptomaatika on madal ning sümptomeid aja jooksul juurde ei teki (Reintam, 2023). Kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noorte häirunud söömiskäitumise sümptomaatika on kõrge ning püsib uuringu vältel enamjaolt sama (Reintam, 2023). Keskmine-tõusvasse arengutrajektoori kuuluvate noorte häirunud söömiskäitumise sümptomaatika vanusega kasvab (Reintam, 2023).

Andmeanalüüs

Andmeanalüüsi teostamisel ja tulemuste kirjeldamisel valiti baasaastaks 2010. aasta andmed, kuna sellel aastal osales uuringus kõige enam noori ning tegemist oli esimese mõõtmislainega, mis ajaliselt eelnes häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride kujunemisele.

Andmeid analüüsiti statistilistega JASP 0.95.4 ja IBM SPSS Statistics 31.0.1.0. Olulisusnivoo on $p < 0,05$. Eelduste kontrollimiseks ja normaaljaotuslikkuse hindamiseks vaadati asümmeetriakordajat ning järsakusastet [2 kuni -2] ja Shapiro-Wilki testi ($p > 0,05$) ning visuaalset graafikut (Q-Q graafikud).

Esimesele uurimisküsimusele vastuse leidmiseks kasutati ühesuunalist dispersioonanalüüsi (ANOVA), millega hinnati, kas noore poolt antud vanemate (ema ja isa) kontrolli, soojuse, vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumise PARQ skoorid erinevad arengutrajektooride (madal-stabiilne, keskmine-tõusev, kõrge-stabiilne) lõikes. Grupimuutujaks oli arengutrajektoor ning sõltuvaks muutujaks oli vastavalt vanemliku (ema/isa) PARQ alaskaala skoor (kontroll, soojus, vaenulikkus, ükskõiksus ja tõrjumine). Soojuse alaskaala skoorid pöörati, et kõrgem skoor viitaks suuremale tajutud tõrjumisele. Normaaljaotuse eeldusele vastasid emal ja isal asümmeetriakordaja ning järsakusastme väärtused (tulemused vahemikus 2 kuni -2) kontrolli, soojuse ning ükskõiksuse alaskaaladel, jäädes nullilähedaseks – see näitab, et jaotused on sümmeetrilised. Dispersioonide jaotuse erinevusi kontrolliti Levene'i testiga iga alaskaala puhul eraldi. Jaotuste statistiliselt olulise erinevuse puhul ($p < 0,05$) vaadati edaspidi Welchi testi tulemusi (Welchi testi tulemusi vaadati emal ükskõiksuse, vaenulikkuse ja tõrjumise alaskaaladel ja isal vaenulikkuse ning tõrjumise alaskaaladel). Efekti suurused saadi vaadates η^2 . Statistiliselt olulise ANOVA tulemuse korral viidi läbi post hoc järeldused, et täpsustada, millised arengutrajektooride

paarid omavahel erinevad. Dispersioonide homogeensuse eelduse täitmisel kasutati Holmi korrektsiooniga post hoc-analüüsi. ANOVA Welchi tulemuste vaatamisel (dispersioonide homogeensuse eeldus oli rikutud), viidi läbi Games-Howell'i järeltest, kuna see ei eelda dispersioonide võrdsust ning on sobiv nii ebavõrdsete variatsioonide kui ka ebavõrdsete grupisuuruste korral.

Teisele uurimisküsimusele vastuse leidmiseks kasutati multinominaalset logistilist regressioonanalüüsi, et hinnata, kas noore sugu modereerib seoseid tajutud vanema suhte kvaliteedi (PARQ koguskoor) ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel. PARQ ema ja isa koguskooride vahel on mõõdukas kuni tugev korrelatsioon ($r = 0,53$). Loodi uus tunnus ema ja isa PARQ koguskooride keskmine. Multinominaalse logistilise regressioonanalüüsi kasuks otsustati, kuna sõltuv muutuja on rohkem kui kahetasandiline (madal-stabiilne, keskmine-tõusev, kõrge-stabiilne) ja võimaldab hinnata mitut sõltumatut muutujat ning nendevaheliste interaktsioonide mõju tõenäosust kuuluda konkreesse arengutrajektoori. Sõltuvaks muutujaks oli noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori. Sõltumatuteks muutujateks olid noore poolt tajutud vanema suhte kvaliteet (PARQ koguskoor) ning noore sugu, võrdlusklassiks oli madal-stabiilne arengutrajektoori. Soo modereeriva rolli testimiseks kaasati mudelisse interaktsioon (sugu \times PARQ koguskoor). Sõltuv muutuja on kategoriaalne ning vaatluste sõltumatuste eeldused olid täidetud. Sõltumatu muutuja (PARQ koguskoorid) on pidev ning sugu on diskreetne tunnus. Mudeli seletusvõimet hinnati pseudo- R^2 -ga (Cox & Snelli ja Nagelkerke). Nullmudelst erinevuse hindamiseks tehti liklehood'i test (vaadati hii-ruut testi tulemusi ja p -väärtust). Lõplik mudel sobitus andmetega statistiliselt oluliselt paremini kui nullmudel, $\chi^2(4) = 29,95, p < 0,001$.

Autori panus

Uurimistöo autor kasutas töös Kadi Reintami leitud häirunud söömiskäitumise arengutrajektoore. Autor uuris noore-vanema suhte kvaliteedi erinevusi tulenevalt noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumisest. Autor kirjutas käesoleva uurimistöo, tutvus valdkonna kirjandusega, viis läbi andmeanalüüsi ja tõlgendas tulemusi.

Tulemused

Uuringu esimeses laines osales 308 noort, kellest 175 olid tüdrukud (56,8%) ja 133 poisid (43,2%). Noored olid esimeses hindamislaines vanuses 11-14 aastat, keskmine vanus oli 11,53 ($SD = 0,53$), osales üks 13- ja üks 14-aastane noor. Arengutrajektoori oli leitud 299 noorele, kellest 144 (48,2%) kuulusid keskmine-tõusev arengutrajektoori, 107 (35,8%)

kuulusid kõrge-stabiilne arengutrajektoori ning 48 (16,1%) kuulusid madal-stabiilne arengutrajektoori. Noore poolt tajutud isa ja ema PARQ skooride aritmeetilised keskmised ja standardhälbed ning minimaalsed ja maksimaalsed skooride varieeruvused on välja toodud Tabelis 1.

Tabel 1

Vanemate PARQ alaskaala skooride keskmised ja standardhälbed

Vanem	PARQ alaskaala	n	$M \pm SD$	Min	Max
Ema	Kontroll	292	12,87 ± 2,83	6	20
	Soojus	268	12,53 ± 4,32	8	29
	Vaenulikkus	288	7,31 ± 2,39	6	20
	Ükskõiksus	290	9,96 ± 3,30	6	21
	Tõrjumine	292	5,21 ± 2,06	4	16
Isa	Kontroll	274	12,54 ± 3,03	5	20
	Soojus	268	14,12 ± 5,40	8	32
	Vaenulikkus	276	7,22 ± 2,33	6	20
	Ükskõiksus	258	10,20 ± 3,26	6	21
	Tõrjumine	264	4,97 ± 1,99	4	16

Märkused. Kõrgem skoor näitab tajutud negatiivsemat käitumist.

Esimene uurimisküsimus

Kontroll

ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt tajutud ema kontrolli alaskaala skoorid erinevad statistiliselt olulisel määral häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes (1= madal-stabiilne, 2 = kõrge-stabiilne, 3 = keskmine-tõusev), $p = 0,043$ (vt Tabel 2). Efekti suurus oli väike ($\eta^2 = 0,022$). Noore arengutrajektoori kuulumine moodustas 2,2% ema kontrolli alaskaala skooride varieeruvusest. Holm'i järeltesti tulemused näitasid, et esineb statistiliselt oluline erinevus madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel ($p = 0,037$). Madal-stabiilse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid ema kontrolli taset madalamana kui kõrge-stabiilne trajektooriga noorukid. Ülejäänud arengutrajektooride vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnud (vt Tabel 3).

Tabel 2

Vanemate PARQ alaskaala skooride erinevuste ANOVA häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes

Alaskaala	<i>df</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	<i>Post hoc</i> arengutrajektoovid
Kontroll (E)	2; 289	3,190	0,043	0,022	1 < 2
Kontroll (I)	2; 271	0,905	0,406	0,007	
Soojus (E)	2; 282	1,379	0,254	0,010	
Soojus (I)	2; 265	3,119	0,046	0,023	
Vaenulikkus (E)	2; 138,176*	6,367*	0,002	0,043	1 < 2, 3 < 2
Vaenulikkus (I)	2; 172,838*	16,008*	< 0,001	0,047	1 < 3, 1 < 2
Ükskõiksus (E)	2; 141,024*	12,864	< 0,001	0,063	1 < 3, 1 < 2
Ükskõiksus (I)	2; 255	15,311	< 0,005	0,040	1 < 3, 1 < 2
Tõrjumine (E)	2; 180,463*	16,381*	< 0,001	0,057	1 < 3, 1 < 2
Tõrjumine (I)	2; 145,789*	5,409*	< 0,005	0,032	1 < 2

Märkused. E – ema, I – isa, *Post hoc* – erinevused arengutrajektooride vahel, 1 = madal-stabiilne, 2 = kõrge-stabiilne, 3 = keskmine-tõusev, tärn (*) – vaadati Welchi ANOVA tulemusi ja lisatud on Games-Howell'i järeltesti tulemused, ilma tärnita (*) Holm'i järeltesti tulemused, *df* - vabadusaste, *F* - dispersioonide suhe, *p* - olulisuse tõenäosus, η^2 – efektiivsus.

Tabel 3

Ema kontroll PARQ skooride ANOVA järeltesti (Holm) võrdlused arengutrajektooride lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i> _{holm}
keskmine-tõusev	madal-stabiilne	0,794	0,472	1,682	0,187
	kõrge-stabiilne	-0,441	0,364	-1,212	0,227
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-1,235	0,490	-2,520	0,037

ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt tajutud isa kontrolli alaskaala skoorid ei erinenud statistiliselt oluliselt häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes (madal-stabiilne, kõrge-stabiilne, keskmine-tõusev), $p = 0,406$ (vt Tabel 2). Efekti suurus oli väga väike ($\eta^2 = 0,007$), mis näitab, et noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumine oli seotud vaid 0,7% tajutud isa kontrolli alaskaala skooride varieeruvusega.

Soojus

ANOVA tulemused näitasid, et ema soojuse alaskaala skoorid ei erine statistiliselt olulisel määral arengutrajektooride lõikes, $p = 0,254$ (vt Tabel 2). Efekti suurus oli väike ($\eta^2 = 0,010$), näidates, et noore kindlasse arengutrajektoori kuulumine moodustab 1% ema soojuse alaskaala skooride varieeruvusest.

Noore poolt tajutud isa soojuse alaskaala skoorid erinesid häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes statistiliselt oluliselt tuginedes ANOVAle, $p = 0,046$ (vt Tabel 2). Efekti suurus oli väike ($\eta^2 = 0,023$), mis tähendab, et noore arengutrajektoori kuulumine on seotud ligikaudu 2,3% isa soojuse alaskaala skooride varieeruvusega. Holm'i järeldest ei tuvastanud statistiliselt olulisi erinevusi ühegi konkreetse arengutrajektooride paari vahel (kõik $p_{\text{holm}} > 0,05$), kuigi suurim, ent statistiliselt mitteoluline erinevus ilmnes madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel ($p_{\text{holm}} = 0,064$). See viitab sellele, et üldine ANOVA-efekt tuleneb pigem väikestest ja hajusatest erinevustest gruppide vahel, mitte selgelt eristuvatest paaridevahelistest võrdlustest.

Vaenulikkus

ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt hinnatud ema vaenulikkuse alaskaala skoori ja noore arengutrajektoori kuulumise vahel esines statistiliselt oluline erinevus, $p = 0,002$, tulemused on esitatud Tabelis nr 1. Efektisuurus oli väiksemapoolne ($\eta^2 = 0,043$) ehk noore kindlasse arengutrajektoori kuulumine oli seotud 4,3% ema vaenulikkuse alaskaala skooride varieeruvusega. Games-Howell'i järeldest näitas, et kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noorukid tajusid ema vaenulikkust statistiliselt oluliselt kõrgemana võrreldes noortega, kes kuulusid madal-stabiilsesse arengutrajektoori (vt Tabel 4). Samuti ilmnes statistiliselt oluline erinevus keskmine-tõusva ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel ($p = 0,039$) ning madal-stabiilse ja keskmine-tõusva arengutrajektoori vahel statistiliselt olulist erinevust ei esinenud (vt Tabel 4).

Tabel 4

Ema vaenulikkus PARQ skooride ANOVA järeltesti (Games-Howell'i) võrdlused arengutrajektoorida lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	p
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	0,506	0,286	1,769	0,185
	kõrge-stabiilne	- 0,850	0,345	-2,467	0,039
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-1,356	0,379	-3,577	0,001

Ühesuunaline dispersioonanalüüs (ANOVA) näitas, et noore poolt tajutud isa vaenulikkuse alaskaala skoorid erinesid häirunud söömiskäitumise arengutrajektoorida lõikes statistiliselt oluliselt, $p < 0,001$ (vt Tabel 2). Efektisuurus oli mõõdukas ($\eta^2 = 0,047$), mis näitab, et 4,7% isa vaenulikkuse alaskaala skooride varieeruvusest oli seotud arengutrajektooridesse kuulumisega. Games-Howell'i järeltest näitas et, madal-stabiilse ja keskmise-tõuseva ning madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel esines statistiliselt oluline erinevus ($p < 0,001$) ning keskmise-tõuseva ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud ($p = 0,115$). Madal-stabiilse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid isa vaenulikkust madalamana kui teistesse arengutrajektooridesse kuuluvad noored (vt Tabel 5).

Tabel 5

Isa vaenulikkus PARQ skooride ANOVA järeltesti (Games-Howell'i) võrdlused arengutrajektoorida lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	p
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	0,800	0,207	3,860	< 0,001
	kõrge-stabiilne	-0,701	0,350	-2,004	0,115
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-1,501	0,318	-4,727	< 0,001

Ükskõiksus

Welchi ANOVA näitas, et noore poolt tajutud ema ükskõiksuse alaskaala skoorid erinesid statistiliselt oluliselt häirunud söömiskäitumise arengutrajektoorida lõikes, $p = 0,016$

(vt Tabel 2). Efekti suurus oli mõõdukas ($\eta^2 = 0,064$), mis näitab, et noore arengutrajektoori kuulumine moodustab 6,4% ema ükskõiksuse alaskaala skooride varieeruvusest. Games–Howell’i järeldest näitas, et madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid ema ükskõiksust madalamana võrreldes nii keskmise-tõusvasse kui ka kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noortega ($p = 0,002$ ja $p < 0,001$; vt Tabel 6). Keskmise-tõusva ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenu.

Tabel 6

Ema ükskõiksuse PARQ skooride ANOVA järeldest (Games-Howell’i) võrdlused arengutrajektooride lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	p
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	1,552	0,440	3,529	0,002
	kõrge-stabiilne	-0,952	0,446	-2,136	0,085
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-2,504	0,500	-5,005	< 0,001

ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt tajutud isa ükskõiksuse alaskaala skoorid erinevad statistiliselt olulisel määral arengutrajektooride lõikes ($p = 0,005$; vt Tabel 2). Efekti suurus oli väiksemapoolne ($\eta^2 = 0,040$). Häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumine moodustas 4,0% isa ükskõiksuse alaskaala skooride varieeruvusest. Holm’i järeldest tulemused näitasid, et madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid isa ükskõiksust statistiliselt oluliselt ($P_{holm} = 0,038$ ja $P_{holm} = 0,004$) madalamana kui keskmise-tõusvasse ja kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored (vt Tabel 7). Statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenu keskmise-tõusev ja kõrge-stabiilne arengutrajektoori vahel.

Tabel 7

Isa ükskõiksuse PARQ skooride ANOVA järeldest (Holm) võrdlused arengutrajektooride lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	P_{holm}
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	1,346	0,571	2,358	0,038
	kõrge-stabiilne	-0,588	0,443	-1,327	0,186
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-1,933	0,593	-3,259	0,004

Tõrjumine

Welchi ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt tajutud ema tõrjumise alaskaala skoorid erinevad statistiliselt olulisel määral arengutrajektooride lõikes ($p < 0,001$; vt Tabel 2). Efekti suurus oli mõõdukas ($\eta^2 = 0,054$) ehk noore arengutrajektoori kuulumine on seotud 5,4% ema tõrjumise skooride varieeruvusega. Games–Howell'i järeltesti tulemused näitasid, et madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid ema tõrjumist madalamana võrreldes noortega, kes kuulusid keskmise-tõusvasse ja kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori ($p = 0,002$ ja $p < 0,001$; vt Tabel 8) ning statistiliselt olulist erinevust ei esinenud keskmise-tõusva ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel, kuigi tulemus oli lähedane ($p = 0,058$).

Tabel 8

Ema tõrjumise PARQ skooride ANOVA järeltesti (Games-Howell'i) võrdlused arengutrajektooride lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	p
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	0,747	0,218	3,435	0,002
	kõrge-stabiilne	-0,659	0,287	-2,296	0,058
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-1,406	0,261	-5,393	< 0,001

Welchi ANOVA tulemused näitasid, et noore poolt tajutud isa tõrjumise alaskaala skoorid erinevad statistiliselt olulisel ($p = 0,005$) määral arengutrajektooride lõikes, tulemused on esitatud Tabelis 2. Efekti suurus oli väike ($\eta^2 = 0,032$). Games–Howell'i järeltesti tulemused näitasid statistiliselt olulist erinevust ($p = 0,005$) madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel, teiste arengutrajektoori kombinatsioonide vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenud (vt Tabel 9).

Tabel 9

Isa tõrjumise PARQ skooride ANOVA järeltesti (Games-Howell'i) võrdlused arengutrajektooride lõikes

Arengutrajektoor		Keskmine erinevus	SE	t	p
keskmise-tõusev	madal-stabiilne	0,396	0,207	1,912	0,140
	kõrge-stabiilne	-0,596	0,313	-1,904	0,141
madal-stabiilne	kõrge-stabiilne	-0,992	0,313	-3,168	0,005

Teine uurimisküsimus

Teise uurimisküsimuse analüüsimiseks kasutati multinomiaalset logistilist regressiooni, et hinnata, kas noore sugu modereerib seost tajutud vanema suhte kvaliteedi (PARQ koguskoor) ja noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel. Mudel hõlmas PARQ koguskoori, sugu ning nendevahelist interaktsiooni. Soo modereeriva rolli hindamiseks testiti PARQ koguskoori ja soo interaktsiooni statistilist olulisust. Likelihood Ratio Test näitas, et interaktsioon ei olnud statistiliselt oluline ($\chi^2(2) = 2,48$, $p = 0,289$), mis viitab sellele, et seos tajutud vanema suhte kvaliteedi ja arengutrajektoori kuulumise vahel ei erine poiste ja tüdrukute lõikes. Mudeli seletusvõimet hinnati pseudo- R^2 -i väärtuste alusel (Cox & Snell $R^2 = 0,124$; Nagelkerke $R^2 = 0,142$).

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, kuidas on noore kuulumine Kadi Reintami (2023) tuvastatud häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori seotud tajutud vanema suhtega. Lisaks oli eesmärk uurida, kas noore sugu modereerib seost vanema suhte kvaliteedi ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel.

Ilmnes, et häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride lõikes erinevad eeskätt tajutud mõlema vanema vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumise alaskaalade skoorid. Tajutud vanemlik kontrollimine on oluline vaid ema puhul ning soojuse alaskaala skoor ei erine arengutrajektooride lõikes. Tulemused näitasid, et noore sugu ei modereeri seost tajutud vanema suhte kvaliteedi ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel.

Esimene uurimisküsimus

Kõige ulatuslikumad erinevused ilmnesisid arengutrajektoori ja mõlema vanema vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumise alaskaaladel. Kõrge-stabiilsesse häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid nii emapoolset kui isapoolset vaenulikkust kõrgemana võrreldes madal-stabiilsesse trajektoori kuuluvate noortega. Samuti ilmnnes, et keskmine-tõusvasse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid emapoolset vaenulikkust kõrgemana kui madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored. See tulemus viitab sellele, et püsivalt kõrge või ajas süvenev häirunud söömiskäitumise sümptomaatika on seotud noore tajutud vanema vaenulikkuse tasemega. Häirunud söömiskäitumise sümptomaatikat on ka varasemalt seostatud probleemse vanema suhtega ja väärkohtlemisega nagu emotsionaalne ja füüsiline hülgamine ning vanemapoolne vaenulikkus (Emery jt, 2021; Musetti jt, 2023).

Sarnane muster ilmnesis ükskõiksuse alaskaalal. Madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid nii emapoolset kui isapoolset ükskõiksust madalamana võrreldes nii keskmine-tõusvasse kui ka kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noortega. See tulemus viitab, et vanema emotsionaalne kättesaadavus on seotud noore häirunud söömiskäitumise sümptomaatikaga. Need tulemused on kooskõlas varasemalt leitud tulemustega, et väiksem tajutud vanemapoolne emotsionaalne tugi ja huvipuudus lapse tegemiste vastu on seotud kõrgema raporteeritud häirunud söömiskäitumise sümptomaatikaga (Mesas jt, 2025). Ükskõiksust võib tõlgendada vanema vähese huvi ja toetusena, mis võib tekitada noorele tunde, et noore emotsionaalsed vajadused jäävad vanema poolt rahuldamata.

Samuti ilmnesisid statistiliselt olulised erinevused tajutud vanema tõrjumise alaskaala ja noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektooride vahel. Madal-stabiilsesse trajektoori

kuuluvad noored tajusid nii emapoolset kui isapoolset tõrjumist madalamana võrreldes kõrge-stabiilsesse arengutrajektooriesse kuuluvate noortega. Emapoolse tõrjumise puhul eristusid madal-stabiilne trajektoor nii keskmise-tõusvast kui ka kõrge-stabiilsest arengutrajektooriga, samas kui isapoolse tõrjumise puhul ilmnis erinevus eeskätt madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel. Tulemustest nähtub, et ema tõrjumise mõju võib olla tundlikum sümptomite varajasele tõusule. Isa tõrjumise mõju tundub avalduvat alles siis, kui häirunud söömiskäitumine on suuremal määral väljendunud. See võib viidata sellele, et isapoolne tõrjumine ei pruugi nii tundlik olla algstaadiumites, kuid tugeva ja pikaajalise sümptomaatika korral on seosed enam väljendunud. Varasemad uuringud on näidanud, et emade ja isade vanemlikud stiilid võivad olla seotud noorte söömiskäitumise sümptomitega erinevalt — näiteks on emade tõrjumine ja kaitsev käitumine korreleeritud tugevamini häirunud söömiskäitumisega kui isade analoogsed käitumismustrid, ning isade mõju võib ilmneda alles tugevama või püsivama sümptomaatika korral (Yang jt, 2025). Seos tajutud vanemliku tõrjumise ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriga võib peegeldada ka, milline on roll vanemapoolisel käitumisel noore emotsionaalsele ja üldisele arengule. Vanemlik tõrjumine ja lapsesse mitte aktsepteerivalt suhtumine, võib kahjustada noore enesehinnangut ja turvatunnet (Solomon & Serres, 1999; Khaleque & Rohner, 2011). Haavatustegurite esinemisel noorukieas võivad need suurendada häirunud söömiskäitumise sümptomaatikat, mis on seotud puuduliku emotsioonikontrolli oskusega (Zhou jt, 2025; Lavender jt, 2010). Varasemalt on täheldatud, et tõrjuvam vanemapoolne käitumine on noorukitel seotud näiteks suurema emotsionaalse söömisega (Vandewalle jt, 2017).

Vanemliku soojuse alaskaalal ilmnisid arengutrajektooriga vahelised erinevused kõige nõrgemalt. Emapoolse soojuse puhul statistiliselt olulisi erinevusi ei leitud ning isapoolse soojuse puhul ilmnis küll üldine erinevus arengutrajektooriga lõikes, kuid järeldused ei näidanud konkreetseid statistiliselt olulisi erinevusi arengutrajektooriga vahel. Tulemustest nähtub, et negatiivsed vanemlikud tegurid (nt vaenulikkus ja tõrjumine) on tugevamalt seotud häirunud söömiskäitumisega, kui positiivsete kaitsvate tegurite puudumine. Varasemates uuringutes on leitud, et erinevad häirunud söömiskäitumise riskifaktorid, nagu näiteks autoritaarne kasvatusstiil või negatiivsed kommentaarid toitumise ja keha kohta, mängivad noore söömiskäitumises suuremat rolli kui positiivsed kaitsvad tegurid (Littleton ja Ollendick, 2003; Zubatsky jt, 2014).

Vanemliku kontrolli osas ilmnis arengutrajektooriga vaheline erinevus üksnes emapoolse kontrolli puhul. Kõrge-stabiilsesse arengutrajektooriga kuuluvad noored tajusid emapoolset kontrolli kõrgemana kui madal-stabiilsesse trajektooriga kuuluvad noored.

Isapoolse kontrolli puhul arengutrajektooride vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu. See tulemus võib viidata sellele, et emapoolsele kontrollil on noore igapäevases elus suurem roll ja tähendus seoses toitumisega. Oluline on välja tuua, et PARQ kontrolli alaskaala ei erista vanemlikku kontrolli eraldiseisvalt psühholoogiliseks ja füüsiliseks. Ei ole võimalik teha ka järeldusi, kas noore poolt tajutud kõrgem kontroll peegeldab vanema poolseid rangeid reegleid või vanema muret. Vanemapoolse kontrolli seosed häirunud söömiskäitumisega võivad olla kahe-suunalised: suurem vanemapoolne kontrolliv käitumine võib olla nii häirunud söömiskäitumise riskitegur kui ka reaktsioon noore söömiskäitumisele. Eelnevalt on tuvastatud vastupidine seos, et isa psühholoogiline kontrollitase on seotud enamate häirunud söömiskäitumise sümptomitega ning ema kontrollitase ei mängi olulist rolli (Pace jt, 2018). Tulemused on osaliselt kooskõlas varasemate tulemustega, kus on seostatud psühholoogilist mõlema vanema poolset kontrolli häirunud söömiskäitumise sümptomaatikaga (King jt, 2022).

On võimalus, et häirunud söömiskäitumine on tegur, mis on seotud noorepoolse tajuga vanema suhte üle. Varasemad uuringud on näidanud, et noorte tajutud vanemate ja peresuhete kvaliteet ning häirunud söömiskäitumise sümptomid võivad olla vastastikku seotud, s.t tugev häirunud söömiskäitumise sümptomaatika võib omakorda mõjutada seda, kuidas noor vanemaid tajub ja hindab (Korotana jt, 2018; Spanos jt, 2010). Samuti on leitud, et näiteks häirunud söömiskäitumise sümptom, kehaga rahulolematuse, on Crespo jt (2009) andmetel vastastikku seotud pere ühtehoidmisega.

Teine uurimisküsimus

Teise uurimisküsimuse eesmärk oli selgitada, kas noore sugu modereerib seost tajutud vanema suhte kvaliteedi ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoori kuulumise vahel. Tulemused näitasid, et tajutud vanema suhte kvaliteedi ja noore soo vaheline interaktsioon ei olnud statistiliselt oluline, mis viitab sellele, et tajutud vanema suhte kvaliteedi seosed arengutrajektoori kuulumisega ei erinenud poiste ja tüdrukute lõikes. Uuringu käigus ei leitud tõendust, et noore sugu ja suhe vanemaga modereeriks seoseid arengutrajektooridesse kuulumise vahel. Need tulemused ütlevad meile, et vanema suhte kvaliteet võib olla määravaks noore arengutrajektoori kuulumisel soo üleselt. See tulemus on koosõlas näiteks ühe varasema uuringuga, kus ilmnis, et mõlema soo esindajad raporteerivad suhteliselt võrdselt häirunud söömiskäitumise sümptomaatikat, kui nad tunnevad oma peresuhetes seotust (Croll jt, 2002). Sarnaseid tulemusi, mis viitavad sellele, et häirunud

söömiskäitumise riskifaktorid ja kaitsetegurid on sooülesed, leidub mitmeid (Neumark-Sztainer jt, 2009; Langdon-Daly & Serpell, 2017). Uuringu tulemused on kooskõlas näiteks Berge jt (2014) uuringu tulemustega, kus enamik perekonna toimimise ja häirunud söömiskäitumise vahelisi interaktsioone ei olnud statistiliselt olulised. Käesolevas uurimistöös ei käsitletud soospetsiifilisi häirunud söömiskäitumise riskitegureid, nagu kehakuvand, sotsiaalsed normid ja ootused, emotsiooniregulatsiooni oskused ning geneetilised tegurid, mis on varasemates uuringutes osutunud võimalikeks selgitajateks täheldatud sooliste erinevuste tekkimisel. (Culbert jt, 2015). Üks võimalik seletus noore soo modereeriva rolli puudumisele on see, et PARQ koguskoor koondab mitmeid erinevaid vanemliku käitumise aspekte üheks üldiseks näitajaks. On võimalik, et soospetsiifilised erinevused avalduvad pigem konkreetsetes vanemlikes dimensioonides. Edasised uuringud võiksid keskenduda vanemliku suhte individuaalsete komponentide uurimisele, võimaldades seeläbi täpsemalt tuvastada, milliste dimensioonide osas modereerib sugu seoseid vanema suhte kvaliteedi ja häirunud söömiskäitumise vahe.

Uurimuse tugevused, piirangud ja edasised uurimissuunad

Käesoleva uuringu tugevuseks on häirunud söömiskäitumise käsitlemisel arengutrajektooride kasutamine. Selline lähenemine võimaldab eristada madala, kasvava ja püsivalt kõrge sümptomaatikaga grupe, mis annavad hea ülevaate, kuidas on erinevatesse arengutrajektooriesse kuulumine seotud vanemliku suhtega.

Uuringu oluline panus seisneb ka vanemliku suhte kvaliteedi mitmemõõtmelises käsitluses, eristades alaskaalasid, mis võimaldab üksikasjalikult uurida erinevaid vanemapoolsete käitumismustrite seoseid noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriesse kuulumisega. Uuringu oluline panus seisneb ka ema ja isa rollide eristamises. Paljud varasemad uuringud keskenduvad eeskätt emapoolsele suhtele.

Uuringu tugevuseks on ka võrdlemisi suur, nii poistest kui ka tüdrukutest koosnev, valim. Samuti suurendab uuringu väärtust asjaolu, et valim ei piirdu kliinilise populatsiooniga, vaid on üldpopulatsioonil põhinev. See valim võimaldab tuvastada häirunud söömiskäitumise arengutrajektoore enne, kui häirunud söömiskäitumisest võib välja kujuneda söömishäire.

Tulemused omavad praktilist tähendust, näidates, et noore häirunud söömiskäitumise arengutrajektooriesse kuulumine on eeskätt seotud vanemliku vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumisega ning emapoolselt kontrollivusega. See pakub olulist infot, et kavandada ennetustegevusi ja sekkumisplaanid asetades rõhu vanemaga suhtele.

Käesoleva uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada piirangutega. Vanemliku suhte skoorid pärinevad noore eneseraporteeritud hinnangutel, mis võivad olla mõjutatud subjektiivsetest tajudest ja hetkeemotsioonidest. Eneseraporteeritud vanema suhte taju on ühepoolne ning võib suurendada seoste tugevust ning seada piirangud objektiivsete järelduste tegemiseks tegeliku vanemliku käitumise kohta.

Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et käesolevas uuringus kasutatud longituuduuringu andmed koguti ajavahemikus 2010–2014. On võimalik, et vahepealset ajajärgul on seosed häirunud söömiskäitumise arengutrajektoorie ja vanema suhte vahel muutunud, arvestades pidevat sotsiaalmeedia kasvu, vahepealset pandeemia perioodi ja muid faktoreid. Samuti on võimalik, et arengutrajektoorid erinevad.

Oluline on välja tuua, et kuigi häirunud söömiskäitumise arengutrajektoorid põhinevad pikiandmetel, käsitleti vanemliku käitumise näitajaid läbilõikeliselt. See ei võimalda teha põhjuslikke järeldusi tajutud vanema suhte kvaliteedi ja häirunud söömiskäitumise vaheliste seoste suuna kohta. On võimalik, et negatiivsem noore-vanema suhe soodustab häirunud söömiskäitumise arengut, kuid samuti on tõenäoline, et noore kõrvalekalduv söömiskäitumine mõjutab vanema käitumist ja seda, kuidas noor tajub oma suhet vanemaga. Siiski enamik statistiliselt olulisi seoseid esines kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel, mis näitab, et sümptomaatika aastate jooksul eriliselt ei muutunud, vaid püsis kõrge.

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et uuringus viidi läbi mitmeid analüüse, mis suurendab juhusliku vea riski. Tulemused olid statistiliselt olulised, kuid efektisuurused olid sageli väiksemapoolsed.

Edaspidised uuringud võiksid enam keskenduda mõlema vanema rollile noore söömiskäitumises, arvestades, et suurem enamus uuringutest on viidud läbi, kasutades vaid emade andmeid. See aitaks täita lünka teaduskirjanduses ja annaks lisaväärtust terve pere rolli uurimisel lapse söömisprobleemide korral.

Lisaks oleks kasulik uurida edasi ja teha kordusuuringuid seose kohta noore kõrge-stabiilse arengutrajektoori kuulumise ja emapoolse kõrgema kontrolli taseme vahel. Seose kordumisel tuleks edasi uurida, miks on olulisem määraja ema kui isapoolne kontrolli tase.

Samuti oleks mõistlik edaspidistes uuringutes kasutada nooruki-vanema suhtekvaliteedi hindamisel mitut osapoolt, näiteks vanema ja lapse hinnang suhtele, mis võimaldaks saada objektiivsema vaate tegelikust suhte kvaliteedist.

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö tulemused näitavad, et noore kuulumine erinevatesse häirunud söömiskäitumise arengutrajektoridesse on statistiliselt oluliselt seotud tajutud mõlema vanema vaenulikkuse, ükskõiksuse ja tõrjumisega ning emapoolse kontrolliga. Madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvad noored tajusid mõlema vanema ükskõiksust väiksemana võrreldes nii keskmise-tõusvasse kui ka kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noortega. Samasugused arengutrajektoride vahelised seosed ilmnemid tajutud isa vaenulikkuse ja ema tõrjumise puhul. Madal-stabiilsesse arengutrajektoori kuuluvate noorte tajutud ema kontroll ja isa tõrjumine erines noorte tajust, kes kuulusid kõrge-stabiilsesse arengutrajektoori. Ema vaenulikkuse alaskaala skoorid erinesid madal-stabiilse ja kõrge-stabiilse ning keskmise-tõusva ja kõrge-stabiilse arengutrajektoori vahel. Noore soo modereerivat rolli vanemliku suhte ja häirunud söömiskäitumise arengutrajektoride vahel ei ilmnenu.

Tänuõnad

Soovin siiralt tänada oma uurimistöö juhendajat Kadi Reintami toetuse, asjalike nõuannete ja konstruktiivse tagasiside eest.

Kasutatud kirjandus

- American Psychiatric Association. (2022). Feeding and Eating Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Berge, J., Wall, M., Larson, N., Eisenberg, M., Loth, K., & 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(2), 205–217. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9478-1>
- Boutelle, K., Eisenberg, M. E., Gregory, M. L., & Neumark-Sztainer, D. (2009). The reciprocal relationship between parent–child connectedness and adolescent emotional functioning over 5 years. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(4), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.019>
- Breton, É., Dufour, R., Côté, S. M., Dubois, L., Vitaro, F., Boivin, M., Tremblay, R. E., & Boij, L. (2022). Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Eating Disorders*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00603-z>
- Crespo, C., Kieplikowski, M., Jose, P. E., & Pryor, J. (2009). Relationships between family connectedness and body satisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1392–1401. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9433-9>
- Criscuolo, M., Marchetto, C., Buzzonetti, A., Castiglioni, M. C., Cereser, L., Salvo, P., & Zanna, V. (2022). Parental emotional availability and family functioning in adolescent anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 68. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010068>
- Croll, J., Neumarkstainer, D., Story, M., Ireland, M. 2002. Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors Among Adolescents: Relationship to Gender and Ethnicity. *Journal of Adolescent Health* 31 (2): 166–75. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(02\)00368-3](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(02)00368-3)
- Culbert, Kristen M., Sarah E. Racine, and Kelly L. Klump. 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): 1141–64. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>.

- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A., & Grierson, D. (2010). The Relationship between Disordered Eating, Perceived Parenting, and Perfectionistic Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35(5), 414–424. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9319-x>
- Dufour, R., Breton, É., Côté, S. M., Dubois, L., Vitaro, F., Boivin, M., Tremblay, R. E., & Booi, L. (2025). Trajectories of childhood eating behaviors and their association with internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *BMC Pediatrics*, 25(1), 663. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06001-z>
- Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, 163, 105224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105224>
- Fairweather-Schmidt, A. Kate, and Tracey D. Wade. Characterizing and Predicting Trajectories of Disordered Eating over Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 125, no. 3, 2016, pp. 369–380, <https://doi.org/10.1037/abn0000146>.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., and Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am. J. Clin. Nutr.* 109, 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gonçalves, S., Moreira, C., Gonçalves, M., Vieira, A. I., & Machado, B. C. (2018). The role of the perception of family environment in relation to body dissatisfaction, disordered eating and difficulties in close relationships. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 205–213. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0551-9>
- Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The Parent–Child Relationship as Predictor of Eating Pathology and Weight Gain in Preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 445–457. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.660690>
- Gruber, M., König, D., Holzhäuser, J., Castillo, D. M., Blüml, V., Jahn, R., Leser, C., Werneck-Rohrer, S., & Werneck, H. (2020). Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders: A case control study. *PLoS ONE*, 15(11), e0242518. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242518>
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., & Story, M. (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. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0398-9>
- Hampshire, C., Mahoney, B., & Davis, S. K. (2022). Parenting Styles and Disordered Eating among Youths: A Rapid scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.802567>
- Hazzard, V. M., Miller, A. L., Bauer, K. W., Mukherjee, B., & Sonnevile, K. R. (2020). Mother–Child and Father–Child Connectedness in Adolescence and Disordered Eating Symptoms in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 66(3), 366–371. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.019>
- Herle, M., Stavola, B. D., Hübel, C., Abdulkadir, M., Ferreira, D. S., Loos, R. J. F., ... Micali, N. (2020a). A longitudinal study of eating behaviours in childhood and later eating disorder behaviours and diagnoses. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 113–119. <https://doi:10.1192/bjp.2019.174>
- Herle, M., De Stavola, B., Hübel, C., Ferreira, D. L. S., Abdulkadir, M., Yilmaz, Z., Loos, R. J. F., Bryant-Waugh, R., Bulik, C. M., & Micali, N. (2020b). Eating behavior trajectories in the first 10 years of life and their relationship with BMI. *International Journal of Obesity*, 44(8), 1766–1775. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-0581-z>
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2011). Transnational Relations Between Perceived Parental Acceptance and Personality Dispositions of Children and Adults. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2), 103–115. <https://doi.org/10.1177/1088868311418986>
- King, A. A., Russon, J. M., Mensinger, J. L., & Jin, B. (2022). Parental Psychological Control, Attachment Insecurity and Body Shame: How Relational Factors Impact Disordered Eating. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2545–2555. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02374-2>
- Korotana, L. M., Von Ranson, K. M., Wilson, S., & Iacono, W. G. (2018). Reciprocal Associations between Eating Pathology and Parent-Daughter Relationships across Adolescence: A Monozygotic twin Differences study. *Frontiers in Psychology*, 9, 914. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00914>
- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of Eating Disorders*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7>

- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352–357. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative Body Image and Disordered Eating Behavior in Children and Adolescents: What Places Youth at Risk and How Can These Problems be Prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 51–66. <https://doi.org/10.1023/a:1022266017046>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárrega-López, P. J., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V., & Schmidt, U. (2020). Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *European Psychiatry*, 63(1), e60. <https://doi:10.1192/j.eurpsy.2020.55>
- Mesas, A. E., Rodrigues, R., Favaretto, G. R. de S., López-Gil, J. F., Martínez-Vizcaíno, V., González, A. D., & Jiménez-López, E. (2025). Parent-Adolescent Relationships and Disordered Eating Behavior: Evidence From a Cross-Sectional Nationwide Study in Brazil. *Health Science Reports*, 8(12). <https://doi.org/10.1002/hsr2.71578>
- Mountford, V., Corstorphine, E., Tomlinson, S., & Waller, G. (2007). Development of a measure to assess invalidating childhood environments in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8(1), 48–58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.01.003>
- Musetti, A., Gagliardini, G., Lenzo, V., & Cella, S. (2023). From childhood emotional maltreatment to disordered eating: A path analysis. *Psychoanalytic Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pap0000438>
- Nagata, J. M., Murray, S. B., Bibbins-Domingo, K., Garber, A. K., Mitchison, D., & Griffiths, S. (2019). Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in U.S. young adults: A prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 52(12), 1380–1388. <https://doi.org/10.1002/eat.23094>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Eating disorders*. [Www.nimh.nih.gov](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders); National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>. Kasutatud 06.05.2025.
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & Van Den Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and

- disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359–369.e3. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.07.031>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Sherwood, N. E. (2009). Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: Implications for prevention and treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 42(7), 664–672. <https://doi.org/10.1002/eat.20733>
- Pace, U., D’Urso, G., & Zappulla, C. (2018). Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Appetite*, 121, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.001>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Reintam, K. (2023). *Häirunud söömiskäitumise arengutrajektoolid vanuses 11–16 aastat ja nende seosed häirunud söömiskäitumise riskiteguritega*. Magistritöö. Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond.
- Rohner, R. P. (2005). Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire (PARQ/Control): Test Manual. In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (pp. 137–186). Rohner Research Publications.
- Suarez-Albor, C. L., Galletta, M., & Gómez-Bustamante, E. M. (2022b). Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 93(3), e2022253–e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
- Soidla, K., Reintam, K., & Akkermann, K. (2025). Developmental trajectories of disordered eating in boys and girls and their associations with eating disorder risk factors. *Eating Disorders*, 1–27. <https://doi.org/10.1080/10640266.2025.2540293>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Solomon, C., R., & Serres, F. (1999). Effects of parental verbal aggression on children’s self-esteem and school marks. *Child Abuse & Neglect*, 23(4), 339–351. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(99\)00006-x](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(99)00006-x)
- Spanos, A., Klump, K. L., Burt, S. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2010). A longitudinal investigation of the relationship between disordered eating attitudes and behaviors and

- parent-child conflict: a monozygotic twin differences design. *Journal of abnormal psychology*, 119(2), 293–299. <https://doi.org/10.1037/a0019028>
- 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), e0122681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122681>
- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 375(9714), 583–593. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
- Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30059-3)
- Tsekoura, E., Kostopoulou, E., Fouzas, S., Souris, E., Gkentzi, D., Jelastopulu, E., & Varvarigou, A. (2021). The association between obesity and the risk for development of eating disorders - A large-scale epidemiological study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(19), 6051–6056. https://doi.org/10.26355/eurev_202110_26883
- Tulviste, T., Rohner, R. P. (2010). Relationships Among Perceived Parental and Teachers' Behavior, and Adolescent Outcomes in Estonia. *Cross-Cultural Research*, 44 (3), 222 - 238. <https://doi.org/10.1177/1069397110366797>
- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, 108, 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.007>
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P., & Luyckx, K. (2019). Eating disorder symptomatology in adolescent Boys and Girls: Identifying distinct Developmental Trajectory Classes. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 410–426. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>
- Viborg, N., Wångby-Lundh, M., Lundh, L., Wallin, U., & Johnsson, P. (2018). Disordered eating in a Swedish community sample of adolescent girls: subgroups, stability, and associations with body esteem, deliberate self-harm and other difficulties. *Journal of Eating Disorders*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0189-z>
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Steele, M., Steele, H., & Treasure, J. (2001). Attachment in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 497–505. <https://doi.org/10.1348/000711201161145>
- World Health Organization. (2025a). *6B80 Anorexia Nervosa*. In International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Kasutatud: 20.05.2025.

- <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#263852475>
- World Health Organization. (2025b). *6B81 Bulimia Nervosa*. In International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Kasutatud: 24.05.2025.
- <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#509381842>
- World Health Organization. (2025c). *6B82 Binge eating disorder*. In International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Kasutatud 25.05.2025.
- <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1673294767>
- Xu, Y., Yin, C., Jia, H., Li, X., Zhao, S., Lv, Y., Jia, S., Meng, Y., Li, Y., & Gao, X. (2025). Global, regional, and national burdens of eating disorders in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021, with projections to 2040. *Journal of Affective Disorders*, *389*, 119680. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119680>
- Yamamiya, Y., & Stice, E. (2023). Risk factors that predict future onset of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder in adolescent girls. *Behavior Therapy*, *55*(4). <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.10.002>
- Yang, J., Wu, J., Zhu, L., Chen, C., Zhou, J., Yang, L., Li, X., Su, Y., Kong, Q., & Si, T. (2025). The effects of parenting styles on eating concerns in patients with eating disorders: the mediating role of self-compassion. *Journal of Eating Disorders*, *13*(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01371-2>
- Yilmaz, Z., Gottfredson, N. C., Zerwas, S. C., Bulik, C. M., & Micali, N. (2018). Developmental premorbid body mass index trajectories of adolescents with eating disorders in a longitudinal population cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *58*(2), 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.008>
- Zhou, R., Zhang, L., Liu, Z., & Cao, B. (2025). Emotion regulation difficulties and disordered eating in adolescents and young adults: a meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, *13*(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01197-y>
- Zubatsky, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Longitudinal associations between parenting style and adolescent disordered eating behaviors. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, *20*(2), 187–194. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0154-z>

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis.

Helena Alver