

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Miikael Marten Kibuspuu
**Enesehinnangu, isiksuse ja perfektsionismi seosed noorukite häirunud
söömiskäitumisega**
Uurimistöo

Juhendaja:
Kärol Soidla

Tartu 2023

Enesehinnangu, isiksuse ja perfektsionismi seosed noorukite häirunud söömiskäitumisega

Kokkuvõte

Antud töös uuriti enesehinnangu, isiksuse ja perfektsionismi rolli noorukite häirunud söömiskäitumise kujunemisel. Käesolevas töös uuriti longituuduuringus kogutud kahe laine andmeid 13 kuni 14-aastaste ja 15 kuni 16-aastaste noorte seas. Andmetega viidi läbi korrelatsioonianalüüsi ning loodi vahendava analüüsi mudeleid hindamaks erinevate tegurite mõju häirunud söömiskäitumisele. Leiti, et vahendavatest mudelitest täitis kõik eeldused ja oli oluline vaid enesehinnangu vahendav mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel – seda nii poistel kui tüdrukutel. Teised hüpoteesid (*madal enesehinnang vahendab seost perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel; perfektsionism vahendab seost neurootilisust ja häirunud söömiskäitumise vahel; perfektsionism vahendab seost meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel; madal enesehinnang vahendab seost madala meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel*) ei leidnud kummagi soo puhul kinnitust. Soovituslik on enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise ning perfektsionismi erinevate dimensioonide ja häirunud söömiskäitumise seoste ja mudelite edasine uurimine ja analüüsimine.

Märksõnad: isiksusjooned, neurootilisus, meelekindlus, enesehinnang, perfektsionism, häirunud söömiskäitumine, vahendav analüüs.

The Role of Self-Esteem, Personality Traits, and Perfectionism in the Development of Disordered Eating Behavior in Adolescents

Abstract

This study explored the role of self-esteem, personality traits, and perfectionism in the development of disordered eating behavior in adolescents. Data was collected during a longitudinal study in two waves from 13 to 14-year-olds and 15 to 16-year-olds. Correlation analyses were conducted with the data, and mediating analysis models were developed to assess the impact of various factors on disordered eating behavior. It was found that all conditions of the mediating models were met by only one hypotheses. Only the mediating effect of self-esteem between neuroticism and disordered eating behavior was significant, both for boys and girls. Other hypotheses (*low self-esteem mediates the relationship between perfectionism and disordered eating behavior; perfectionism mediates the relationship between neuroticism and disordered eating behavior; perfectionism mediates the relationship between conscientiousness and disordered eating behavior; low self-esteem mediates the relationship between low conscientiousness and disordered eating behavior*) did not receive confirmation. It is recommended to further investigate and analyze the specific dimensions of self-esteem and disordered eating behavior, as well as the various relationships and models involving perfectionism.

Keywords: personality traits, neuroticism, conscientiousness, self-esteem, perfectionism, disordered eating behavior, mediating analysis.

Praeguseks on defineeritud kuue spetsiifilise kategooriaalse söömis- ja toitumishäire kriteeriumid: söomishäired on *anorexia nervosa* (AN), *bulimia nervosa* (BN), liigsöomishäire ning toitumishäired on vältiv-piirav toitumishäire, *pica*, tahtlik regurgitatsiooni häire (World Health Organization, 2019). Nendele lisaks on Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 11. versioonis (RHK-11) välja toonud ka kaks lisaklassifikatsiooni gruppi – teised täpsustatud söömis- või toitumishäired ja täpsustamata söömis- ja toitumishäired (World Health Organization, 2019).

Toitumis- ja söomishäirete kujunemise riskifaktoriteks on pakutud mitmeid erinevaid tegureid. Üheks arvatavaks faktoriks on geneetiline eelsoodumus ja keskkondlikud mõjud. Strober ja teised (2000) leidsid, et suguvõsades, kus esines AN-i ja BN-i, oli järglastel risk AN tekkele 11 korda suurem, kui neil, kelle suguvõsas puudusid AN diagnoosiga inimesed ning BN puhul oli samade tingimuste korral risk kolmekordne. Lisaks on ka Trace ja teised (2013) maininud oma uuringus, et tänu erinevatele kaksikuteuuringutele ning ka nende uuringut arvesse võttes, on tõenäoline, et söomishäirete üheks pärilikuks komponendiks võib olla serotoniinisüsteemi (5-HT) ja dopamiinisüsteemiga seotud funktsioonid. Lisaks on leitud, et keskkond koos geenide potentsiaalse koosmõjuga mõjutab kaksikutel söomishäirete väljakujunemist (Klump, 2001). Veel on leitud, et professionaalsete sportlaste seas esineb rohkem söomishäireid, kui spordiga mittetegelevate inimeste seas (Sundgot-Borgen ja Torstveit 2004). Hoek (1995) on välja toonud, et peamiselt on häirunud söomiskäitumist märgata just lääne kultuurides. Samas on leitud ka tõendeid, et häirunud söomiskäitumist esineb ka teistes kultuurides (Miller ja Pumariega, 2001). See näitab, et kuigi on vastuolulisi arvamusi erinevate kultuuride ning söomishäirete kohta, siis võib olla keskkonnal siiski oma panus häirunud söomiskäitumise ja söomishäirete tekkeks.

Samuti võivad inimese individuaalsed omadused – enesehinnang, perfektsionism – ja isiksus mõjutada söomiskäitumist. APA definitsiooni järgi on isiksus inimese „omaduste ja käitumise püsivad jooned, mis hõlmavad indiviidi ainulaadset kohanemist eluga, sealhulgas peamisi iseärasusi, huvisid, motivatsiooni, väärtuseid, enesekäsitlust, võimeid ja emotsionaalseid mustreid (American Psychological Association, 2023). Praeguseks on isiksusepsühholoogias kõige levinum mudel isiksuseomaduste mõõtmiseks ka enim tõestust leidnud Suure Viisiku mudel (Funder ja Fast, 2010). Suur Viisik hindab viit loojate poolt olulisimaks ning selgemalt eristuvaks leitud isiksuseomadust, milleks algselt olid: ekstravertsus, intellekt/kultuur, neurootilisus, meelegendlus, koostöövalmidus (Goldberg, 1990). Praeguseks kirjeldab ka APA sõnastik suure viisiku mudelis just avatust kogemustele,

ekstravertsust, neurootilisust, meelegendlust ja koostöövalmidust, kuid toob ka välja, et endiselt võivad nende isiksusomaduste nimetused suures viisikus kohati varieeruda (American Psychological Association, 2023).

On leitud, et isiksus mängib söömishäirete kujunemisel rolli (Davis ja teised, 2000). Nende uuringu näitel on neurootilisus ja ka madal enesehinnang seotud söömishäirete tekkega. Neurootilisuse seost söömishäiretega tõestasid oma uuringus ka MacLaren ja Best (2006). Emotsionaalse düsregulatsiooni ning söömishäirete (peamiselt AN) vahel toodi välja Oldershaw ja teiste (2015) metaanalüüsis, kus leiti, et inimestel, kellel on diagnoositud AN, on raskusi emotsionaalse teadlikkuse ning toimetulekumehhanismidega. Leppanen ja teised (2022) tõid samuti oma metaanalüüsis välja, et tugev seos leiti häirunud söömiskäitumise ja emotsioonide aktsepteerimise ning rumineerimise vahel. Ka on leitud võimalikke seoseid söömishäirete ja madala enesehinnangu vahel (Colmsee ja teised, 2021; Mora ja teised 2020; Gila ja teised, 2005). Samuti võib üheks söömishäirete riskifaktoriks olla ka perfektsionism (Dahlenburg ja teised, 2019; Egan ja teised, 2011; Shafran ja Mansell, 2001).

Kuigi häirunud söömiskäitumine pole sama, mis söömishäire, on tegu sarnase nähtusega. Häirunud söömiskäitumist saab käsitleda kui käitumist, mis pole otseselt diagnoositud söömis- või toitumishäire alla, kuid on seotud normist kõrvale kaldunud käitumisega, mis puudutab söömist või toitumist (Sparti ja teised, 2019). Lisaks kirjeldavad Pike ja Striegel-Moore (1997) häirunud söömiskäitumisena samu sümptomeid, mis esinevad söömis- ja/või toitumishäirete puhul, kuid mille intensiivsus pole piisav, et häiret diagnoosida. Ricciardelli ja McCabe (2001) andmetel võib sellise käitumise alla liigitada näiteks laste dieedipidamise kaalu langetamise eesmärgil, toidust liigselt hõivatud olemise või toidu tahtlikult väljutamise (näiteks oksendamise või kõhulahtistite kasutamise näol). Samuti on häirunud söömiskäitumine sarnaselt söömishäiretele häiriv, tervisele ohtlik ning võib hiljem välja kujuneda kas diagnoositavaks häireks või krooniliseks tervist kahjustavaks harjumuseks (Pike & Striegel-Moore 1997). Jacobi ja teised (2004) leidsid samuti, et lapseas kogetud söömisprobleemid (*pica* sümptomid, selektiivne söömine või seedehäired) võivad kujuneda hilisemas eas toitumis- või söömishäireks. Veel leiti samas uuringus ka seos dieedikäitumise ja AN kujunemise vahel.

Seega võib eeltoodud info põhjal võrrelda söömis- ja toitumishäireid ning häirunud söömiskäitumist peamiselt sellega, et häiretel esinevad kindlatele kriteeriumitele vastavad häirivad käitumised ja mõttemustrid, kuid häirunud söömiskäitumise puhul on tegu küll kohati sarnaste harjumustega, aga nende raskus või tegevuste koosinematus ei võimalda

diagnoosida konkreetset häiret. Seetõttu võiks otsida ka häirunud söömiskäitumise tekkepõhjusteks söömishäirete potentsiaalseid riskitegureid.

On leitud, et häirunud söömiskäitumist võib seostada liigkõrge perfektsionismi ning madala enesehinnanguga. Miller-Day ja Marks (2006) kinnitasid oma uuringus, et kõrge perfektsionism ennustab häirunud söömiskäitumise teket. Perfektsionismi mõju häirunud söömiskäitumisele on leidnud ka Peixot ja teised (2015). Lisaks leidsid ka Robinson ja Wade (2021), et kui kasutada sekkumisviise, mis vähendavad inimese kõrget perfektsionismi paranevad ka tema häirunud söömisharjumused. Ka kõrge neurootilisus on seotud häirunud söömiskäitumisega (Gilmartin ja teised, 2022; Farstad ja teised, 2016). Luo ja teised (2013) leidsid oma artiklis, et ka neurootilisus on oluline faktor häirunud söömiskäitumise tekkel ning artiklis uuriti ka perfektsionistlike käitumusmuutrite mõju söömiskäitumisele. Leiti, et kuigi häirunud söömiskäitumist ei saanud osadel puhkudel (nt. dieedi pidamise meetodid ja saavutusvajadus) selgitada muu, kui mitteadaptiivse perfektsionismiga, siis enamjaolt tuleb perfektsionismi rolli ja häirunud söömiskäitumise tekkimisel ettevaatlikkusega käsitleda. Shea ja Pritchard (2007) leidsid enda uuringus, et madal enesehinnang oli häirunud söömiskäitumise sekundaarne ennustaja. Samuti leidsid nad, et ka perfektsionism võib olla häirunud söömiskäitumise sekundaarne ennustaja. Antud uuringus loeti teiseseks ennustajaks faktoreid, mille olulisus tuli välja peamise ennustajaga interaktsioonis, kuid üksi olid olulisused kaheldavad. Seetõttu võiks olla oluline uurida perfektsionismi mõju häirunud söömiskäitumisele koos mõne muu ennustajaga. Kuigi perfektsionism ise ei pruugi olla peamine häirunud söömiskäitumise ennustaja, viitavad uuringud tema potentsiaalsele mõjule, mida võiks uurida ka vahendava mõjuna. Samuti on leitud ka seoseid, kus perfektsionism põhjustab madalat enesehinnangut (Rice, ja teised (1998); Park ja teised (2010)). See tähendab, et kui madal enesehinnang on seotud häirunud söömiskäitumisega ning perfektsionism põhjustab madalat enesehinnangut, võib perfektsionism olla hoopis vahendavas mudelis esimesel kohal.

Lisaks neurootilisusele peetakse teistest isiksuse dimensioonidest üheks võimalikuks riskiteguriks veel ka meelekindlust. Samas on meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vaheline seos pisut vastuoluline. O'Connor ja teised (2004) leidsid, et madal meelekindlus oli seotud häirunud söömiskäitumisega ning tõid ka välja, et kõrge meelekindlusega inimestel on rohkem oskuseid ning suutlikkust oma toitumist jälgida. Samuti Ellickson-Larew ja teised (2013), et madalam meelekindlus oli seotud toidust ja kehast hõivatusega ning samas ka olid inimesed lihtsamini mõjutatavad keskkonnast tulevatele stiimulitele, mis suunavad söömisele

(näiteks negatiivne emotsioon, toidu lõhn jne). Nende uuring keskenduski just reguleeritud söömisele ning sellele, kui palju inimene suudab kontrollida oma valikuid tarbitava toidu osas. Nende uuringute põhjal võiks väita, et kõrge meelegendlus on pigem häirunud söömiskäitumise eest kaitsev isiksuseomadus. Siiski on leitud ka kõrge meelegendluse negatiivseid külgi. Alustuseks leidsid Stoeber ja teised (2009), et kõrge meelegendlus ennustab noorukitel kõrgemat perfektsionismi. See tähendab, et kui perfektsionismi ja söömiskäitumise vahel on seos, siis võib perfektsionism olla meelegendluse ja häirunud söömiskäitumise vahendaja. Samuti on toonud Gilmartin ja teised (2022) metaanalüüsis välja, et nende uuritud allikate põhjal saab väita, et kõrge meelegendluse ning piiravate ning dieedist hõivatud häirunud söömiskäitumise mustrite vahel esineb seoseid. Samuti on meelegendlusel negatiivne seos ka enesehinnanguga. Amirazodi ja Amirazodi (2011) leidsid, et mida madalam on inimese meelegendlus, seda madalam on ka inimese enesehinnang. Seetõttu tasuks uurida, kas madal enesehinnang võib vahendada madalat meelegendlust ja häirunud söömiskäitumist. Veel on leitud, et ka enesehinnang võib olla häirunud söömiskäitumise vahendaja. Sahlan ja teised (2021), et enesehinnang ja enda väärtuse madalamana tundmine on vahendaja depressiooni ja häirunud söömiskäitumise vahel. Samuti on leitud ka seos kõrge neurootilisuse ja madala enesehinnangu vahel (M. Shi ja teised, 2015). Samuti leiti samas uuringus, et neurootilisuse ja depressiooni tugevaks vahendajaks oli madal enesehinnang. Seetõttu võib olla võimalik, et madal enesehinnang ei ole mitte ainult depressiooni ja häirunud käitumise vahendaja, vaid tasuks uurida, kas madal enesehinnang vahendab ka neurootilisust ja häirunud söömiskäitumist.

Häirunud söömiskäitumist ja selle riskifaktoreid on uuritud ka noorukitel. Teismelistel ja lastel on isiksuseomadusi raskem mõõta, sest isiksus muutub stabiilsemaks alles perioodil, kus inimene on liikumas teismeeast täiskasvanuikka (Legg ja Turner, 2020). Shiner ja teised (2017) leidsid oma longituuduuringus (uurides inimesi 10-aastaselt kuni 30-aastaseks), et üldjoontes jäävad Suure Viisiku isiksuseomadused indiviididel samale tasemel, kuid sellegipoolest leiti ka tõestust et eriti negatiivsed sündmused või tunded võivad just teismeeas mõjutada isiksuse muutust. Isiksuse muutust ja kõikumist teismeeas kinnitas ka Borghuisi (2017) uuring, kus leiti kõikumisi 12-22 aastaste isiksuse seas. Samas artiklis toonitati ka seda, et kuigi isiksus oli kohati kõikumine, oli siiski juba väljajoonistunud ka stabiilsemaid isiksusomadusi. Siiski on proovitud ka erinevatel meetoditel teismeliste isiksust juba hinnata (Shiner ja teised, 2021). Samuti on uuritud Suure Viisiku välja kujunemist ka Branje ja teised (2007) ning on välja toonud ka, et kuigi kaks isiksuseomadust (ekstravertsus, avatus

kogemustele) olid poiste seas muutlikud, siis ülejäänud kolme Suure Viisiku dimensiooni vahel suuri muutuseid ei leitud. Sama uuring leidis, et tüdrukute isiksuseomadused olid pisut muutlikumad: neil muutusid avatus kogemustele, koostöövalmidus, ekstravertsus ja meelekindlus. Siiski on uuritud individuaalsete omaduste ja häirunud söömiskäitumise seoseid ka noorukitel.

Noorukite isiksusjoontel on leitud olevat mõju söömisharjumustele ja häirunud söömiskäitumisele (Gilmartin ja teised, 2022). Teismeliste tüdrukute seas on täheldatud söömishäirete tekke seost neurootilisuse ja madala enesehinnanguga (Gual *et al*, 2002). Lee-Winn ja teised (2016) leidsid samuti, et neurootilisus on seotud söömishäiretega. Seda seletasid nad sellega, et ehk on neurootilised inimesed stressoritele vastuvõtlikumad ning läbi selle on nende toimetulekumehhanismid söömishäirete väljundiga. Ka Eesti noortel on leitud seos neurootilisuse ning häirunud söömiskäitumise vahel – kõrge neurootilisus ennustas häirunud söömiskäitumist (Rahuoja, 2021). Noorukitel on leitud ka võimalikke seoseid perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel (Vacca ja teised, 2020; Fortes ja teised, 2015). Samuti on leitud, et tüdrukutel esineb häirunud söömiskäitumist rohkem (Keel ja teised, 1997).

Eelnevalt on kirjeldatud häirunud söömiskäitumise võimalikke ning leitud seoseid ja seostemudeleid enesehinnangu, neurootilisuse, perfektsionismi ning madala ja kõrge meelekindlusega. Millist rolli võib mängida aga nooruki sugu nendes mudelites?

Bartholdy ja teised (2017) uurisid häirunud söömiskäitumist teismeliste seas. Nad leidsid oma longituuduuringus, et tüdrukutel oli mõlemal mõõdetud korral (14- ja 16-aastaselt) suurem tõenäosus omandada häirunud söömiskäitumisele kohased mustrid. Sarnasele tulemusele jõudsid ka Massaldjieva ja teised (2017), kes tõid välja, et võrreldes poistega, on tüdrukutel suurem kalduvus häirunud söömiskäitumisele. Peamisteks ohuteguriteks tõid nad välja koosmõju dieediharjumuste, suure kehakaalu ja kokkupuute sotsiaalmeediaga ning kehaga rahulolematuse ja ideaali kõhnast kehast.

Sand ja teised (2021) uurisid oma uurimuses, kas noorukite perfektsionismitasemete vahel võiks olla erinevuseid. Olulisi sugudevahelisi erinevusi nad ei leidnud, kuid tõid välja, et tüdrukutel oli tendents kõrgemale sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismile ning samuti kippusid kõrgemad skoorid olema just tüdrukute omad – kuid nagu eelnevalt mainitud, statistiliselt olulisi erinevuseid ei avastatud. Siegle ja Schuler (2000) leidsid, et teismeeas olevatel tüdrukutel võib olla suurem kalduvus perfektsionistlikele käitumisharjumustele – näiteks toodi välja organiseeritud tegemises ning vigade tegemise pärast muretsemises.

Soto (2015) leidis oma uurimuses, et kõrge meelegendlus ning neurootilisus on teismeeas just omane tüdrukutele. Neurootilisus enne teismeeiga oli sugudevaheliselt võrdlemisi sarnane, kuid just teismeeas avaldus oluline erinevus ning tüdrukute neurootilisus kasvas ja poiste oma langes. Slobodskaya ja Kornienko (2021) leidsid samuti, et teismelised tüdrukud kippusid olema rohkem meelegendlamad, kui seda olid nende eakaaslastest poisid. Ka De Bolle ja teised (2015) leidsid, et tüdrukud kipuvad olema neurootilisemad ning meelegendlamad kui poisid.

Bolognini ja teised (1996) leidsid oma uuringus, kus uuriti longituuduuringus 12-14 aastaseid noorukeid igal aastal, et tüdrukute enesehinnang kippus olema halvem kui poistel. Seda kinnitasid ka Quatmani ja Watsoni (2001) katsed. Kuigi nemad uurisid selle erinevuse võimalikke põhjuseid, siis replikeerisid nad oma katses uuringut, et teha kindlaks, kas poistel tõepoolest on kõrgem enesehinnang. Leiti, et erinevus on – kuigi see ei ole tohutult suur, on see oluline erinevus. Ka Moksnes ja Espens (2012) kinnitavad kõrgemat enesehinnangut just poiste seas.

Sissejuhatuses toodud kirjanduse ülevaate põhjal on uuritud palju neurootilisusega seonduvaid häirunud söömiskäitumise riskifaktoreid nii noorukitel kui täiskasvanutel. Veel on uuritud ka perfektsionistlikke jooni ning enesehinnangut nii noorukitel kui täiskasvanutel. Neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise seost vahendavaid perfektsionistlikke või enesehinnanguga seotud jooni just noorukite seas on aga vähem uuritud. Samuti on enamus meelegendluse ja häirunud söömiskäitumise seoste uurimisest tehtud just täiskasvanutel. Lisaks on küll noorukite isiksust uuritud, kuid endiselt pole täiesti kindlaid ja püsivaid sarnasusi täiskasvanu ja noorukite isiksusjoonte vahel leitud. Seega on antud uurimustöö eesmärgiks kaardistada isiksusjoonte (neurootilisus ja meelegendlus) olulisus noorukite häirunud söömiskäitumise tekkel. Lisaks on eesmärgiks uurida eelkõige seda, kuidas enesehinnang ning perfektsionism võivad vahendada meelegendluse ja neurootilisuse seost häirunud söömiskäitumisega just noorukite seas. Antud uurimuse tulemus võiks anda selgitusi ja juhised, kuidas noorukite häirunud söömiskäitumine tekib ning selle läbi ka aidata tähelepanu juhtida ka ennetus- või sekkumismeetodite valikule. Sellest lähtuvalt on uurimustöö hüpoteesid järgmised:

H1: Kõrge neurootilisus on seotud madala enesehinnanguga ning see mõjutab häirunud söömiskäitumise tekkimist – madal enesehinnang vahendab seost neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel.

H2: Perfektsionism on seotud madala enesehinnanguga ning see mõjutab häirunud söömiskäitumise tekkimist – madal enesehinnang vahendab seost perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel.

H3: Madal meelekindlus on seotud madala enesehinnanguga ning madal enesehinnang on potentsiaalselt häirunud söömiskäitumise riskifaktor – madal enesehinnang vahendab seost meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel.

H4: Neurootilised inimesed on perfektsionistlike kalduvustega. Perfektsionism omakorda võib olla häirunud söömiskäitumise riskifaktor – perfektsionism vahendab seost neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel.

H5: Kõrge meelekindlus on seotud perfektsionismiga ja perfektsionism häirunud söömiskäitumisega – perfektsionism vahendab seost meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel.

Uurimusküsimusena on püstitatud ka tüdrukute ja poiste võimalikud erinevused vahendavates mudelites, kuid vähese teaduskirjanduse info tõttu ei hakatud hüpoteese sugudevahelisena püstitama. Sellegi poolest tehti andmeanalüüsid ning vahendavad mudelid sugude lõikes.

Meetod

Valim

Uuringu andmed on longituuduuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel” käigus kogutud andmed. Igal uurimiskorral pidid uuringus osalejad täitma enesekohaseid küsimustikke, mis hindasid muuhulgas ka demograafilisi andmeid, Suure Viisiku isiksusjooni, söömiskäitumist ja -hoiakuid ja endaga rahulolu. Käesoleva uuringu raames kasutatakse longituuduuringu kolmanda ja neljanda laine andmeid. Esimeses laines oli kokku 308 uuritavat (133 poissi ja 175 tüdrukut), teises 261 uuritavat (109 poissi ja 152 tüdrukut, kolmandas 249 uuritavat (111 poissi, 138 tüdrukut) ning neljandas laines oli neist järele jäänud 161 (52%) uuritavat, kellest 63 (39,1%) olid poisid ning 98 (60,9%) olid tüdrukud. Uuritavate vanused kolmandas laines jäid 13-14 eluaasta vahele ($M = 13.63$, $SD = 0.65$) ja neljandas laines jäid 15-16. eluaasta vahele ($M = 15,35$; $SD = 0,49$). Üks kolmanda laine valimis oli 16-aastane ning viis noorukit 15-aastased, üks neljanda laine valimis olnud nooruk oli uuringu hetkel veel 14. aastane. Kirjeldavad analüüsid aastate kaupa sugude lõikes ning korrelatsioonianalüüsid viidi

läbi teise ning kolmanda laine valimi noorte peal. Vahendavate analüüside läbiviimiseks võeti valimisse vaid need noored, kes osalesid uuringus nii kolmandas kui ka neljandas laines osalenud noored (n = 147; 58 poissi ja 89 tüdrukut).

Mõõtevahendid

Longituuduuringuga koguti andmeid väga erinevate individuaalsete andmete ja näitajate kohta, kuid käesolevas uuringus keskendutakse vaid enesekohastele küsimustikele, mis mõõtsid või mille kaudu oli võimalik mõõta inimese isiksust, enesehinnangut, perfektsionismi, häirunud söömishoiakuid ja -käitumist, sugu ja vanust.

Laste häirunud söömishoiakute skaala (LSHS) – skaala hindab küsimustikuna häirunud söömiskäitumist kuuepalliskaalal (0 – „alati”; 5 – „mitte kunagi”). Küsimustikus on 18 küsimust mis jaotuvad omakorda nelja kategooriasse, milleks on söömise piiramine, mure kehakaalu pärast, tajutud sotsiaalne surve söömisele ja hõivatus toiduga seotud mõtetest. Küsitlus on originaal testi „*Children’s Eating Attitudes Test*” (Maloney, McGuire & Daniels, 1988) eesti keelde Anni Polli (2011) poolt adapteeritud versioon.

Estonian Personality Item Pool (EPIP-NEO) – on Pullmanni, Mõttuse ja Alliku (2006) eesti keelde adapteeritud viiefaktorilisele isiksusemudelile (kirjeldab isiksuse Suure Viisiku osi: nerootilisus, avatus, ekstravertsus, sotsiaalsus ja meelekindlus) põhinev isiksusetest. Longituuduuringus kasutati kasutati 60-ne küsimusega lühiversiooni, mille igale küsimusele tuleb vastata viiepalliskaalal (0 – „ei ole üldse nõus”; 4 – „olen täiesti nõus”). Selleks, et noorukid paremini aru saaksid, olid väited lihtsamini sõnastatud.

Rosenberg’i Enesehinnangu Skaala – originaalnimetusega „*Rosenberg Self Esteem Inventory*” (Rosenberg, 1965) skaala on eesti keelde Pruulmanni ja Alliku (2000) kohandatud skaalaga, mis koosneb kümnest väitest. Vastata tuleb viiepalliskaalal (4 – „täiesti nõus”; 0 – „ei ole üldse nõus”).

Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS) – skaala mõõdab noorukite enesele suunatud kriitilist ja edasiviivat ning sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi. Uuringus kasutati O’Connor, Dixon, ja Rasmussen (2009) edasi arendatud skaalat, mis on eesti keelde kohandatud Kalde (2013) poolt. Enesekohaseid väiteid hinnati kolmandas laines kolmepalliskaalal (0 – „täiesti nõus”; 2 – „ei ole üldse nõus”), kuid neljandas laines kasutati samade väidetega viiepalli skaalat.

Andmeanalüüs

Andmeanalüüs viidi läbi „Jeffreys's Amazing Statistics Program” (JASP; versioon 0.18.1.0) rakenduse abil.

Korrelatsiooni analüüs viidi läbi selleks, et uurida ning kontrollida erinevate hüpoteeside mudelite vahendajate ja põhjustajate ning vahendajate ja tulemuste omavahelist korrelatsiooni. Uuriti kas esineb seoseid järgnevate faktorite vahel: häirunud söömiskäitumine ja neurootilisus, häirunud söömiskäitumine ja meelekindlus, häirunud söömiskäitumine ja madal enesehinnang, häirunud söömiskäitumine ja perfektsionism, madal enesehinnang ja neurootilisus, madal enesehinnang ja meelekindlus, madal enesehinnang ja perfektsionism, perfektsionism ja neurootilisus, perfektsionism ja meelekindlus ning meelekindlus ja neurootilisus. Analüüsid viidi läbi sugude ja vanuste kaupa. Korrelatsioonianalüüsis lähtuti Mukaka (2012) korrelatsiooni tugevustest: .00-.30 – korrelatsioon puudub või on ebaoluline; .30-.50 – väike korrelatsioon; .50-.70 – keskmine korrelatsioon; .70-1.00 – tugev korrelatsioon.

Selleks, et uurida hüpoteesides püstitatud vahendavaid mõjusid, kasutati JASP-is *Structural Equation Modeling* (SEM) mooduli alt leitav vahendav ranalüüs (*Mediation Analysis*). Biesanz, Falk ja Savalei (2010) ja JASP-i kodulehe soovitusel kasutati usalduspiiride leidmiseks *bootstrap*'i meetodiga (van Kesteren, 2020).

Samuti viidi läbi poiste ja tüdrukute vaheliste erinevuste mõõtmiseks läbi t-testid kõigis eelmainitud valdkondades. T-testi rakendamiseks viidi eelduste kontrollimiseks läbi normaaljaotuslikkuse kontroll. Normaaljaotuslikuks hinnati andmeid siis, kui asümmeetriakordaja ja ekstsess jäid vahemikku (-1;1). Kui andmed osutusid normaaljaotuslikeks, viidi läbi kahe sõltumatu t-test, mitternormaaljaotuslike andmetega viidi läbi aga mitteparameetriline Mann-Whitney U test. Ka nende testide puhul loeti olulisuse nivooks $p = 0.5$.

Protseduur

Longituuduuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteediealistel lastel” läbiviimiseks saadi luba TÜ Inimuuringute Eetikakomiteelt. Kõikide katses osalenud laste vanemad said klassijuhataja kaudu nõusolekuvormid, milles kirjeldati uuringu olemust ja eesmärke ning tehti teatavaks, et uuringust võib loobuda vabatahtlikult igal hetkel. Lisaks selgitati ka kõigi andmete konfidentsiaalsust ja isiku anonüümsust. Nõusoleku pidid allkirjastama nii lapsevanem, kui laps ning sellega nad kinnitasid, et on uuringu olemusest aru saanud ning ka seda, et laps võib

osaleda uuringus. Nõusoleku vorm koos allkirjadega tagastati klassijuhataja kaudu uuringu läbiviijatele.

Uuringud viidi läbi kooli poolt ettemääratud klassiruumis, kus noored said vastata enesekohastele küsimustele individuaalselt. Uuring kestis orienteeruvalt 45 minutit, kuid mitte rohkem, kui 55 minutit. Klassiruumis viibisid vaid lapsed, kes sooritasid uuringut ning uuringu läbiviijad, kes vastasid vajadusel täpsustavatele küsimustele. Uuritavad istusid võimalikult hajutatult, et tagada vastuste konfidentsiaalsus. Esimesel uuringu korral sai iga noor personaalse identifitseerimiskoodi, mille eesmärk oli anonüümsed vastused varasemate ja hilisemate aastate vastustega kokku sobitada. Peale küsimustikele vastamist suunati õpilased edasi kooliõe kabinetti. Kabinetis mõõdeti kaalu, pikkust ning nende andmetest lähtuvalt arvutati ka kehamassiindeks (KMI). Kabinetis tagati, et kumbki noortest ei näeks teise mõõtmistulemusi.

Käesoleva uurimustöö autor ei osalenud mitte üheski andmekogumisetapis, kuid sorteeris antud tööks vajaminevad andmed ise. 2012. ja 2014. aasta andmetest sorteeriti välja vajaminevad neurootilisuse, meelekindluse, enesehinnangu, perfektsionismi ning häirunud söömiskäitumise skaalad, millega tehti kirjeldavad ning korrelatsioonianalüüsid. Vahendavate analüüside tulemuseks kaasati noorukid, kelle andmed olid salvestatud nii 2012. aastal neurootilisuse ja meelekindluse skaalal, kui 2014. aastal meelekindluse, perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise skaalal.

Tulemused

Kõik andmeanalüüsid viidi läbi programmis JASP versioonis 0.18.1.0 erinevate moodulite (Descriptives, T-tests, SEM) ja analüüside kaudu.

Kirjeldav statistika

Kirjeldav statistika uuritavate näitajate koguskooride keskmiste kohta on sugude ning vanuste kaupa välja toodud tabelis 1 ja tabelis 2.

Tabel 1.

13 kuni 14-aastaste laste uuritavate näitajate koguskoori keskmised väärtused sugude lõikes.

	Laste häirunud söömiskäitumine		Perfektsionism		Enesehinnang		Neurootilisus		Meelekindlus	
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud
Mediaan	9.50	18.00	8.00	7.00	16.00	15.00	17.00	22.00	29.00	30.00
Keskmine	10.94	20.16	8.27	8.00	15.75	14.52	17.23*	21.11*	29.51	29.76
Standardhälve	8.02	12.38	4.12	4.36	3.38	4.24	6.49	8.18	6.87	6.97

* Poiste ja tüdrukute neurootilisuse keskmiste skooride statistiliselt oluline erinevus $p < 0.001$.

Tabel 2.

15 kuni 16-aastaste laste uuritavate näitajate koguskoori keskmised väärtused sugude lõikes.

	Laste häirunud söömiskäitumine		Perfektsionism		Enesehinnang		Neurootilisus		Meelekindlus	
	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud	Poisid	Tüdrukud
Mediaan	12.00	19.00	20.00	16.00	29.50	29.50	16.50	19.00	30.00	31.00
Keskmine	13.03*	21.52*	18.47	17.26	29.34	28.15	17.61	19.89	29.45	31.11
Standardhälve	7.68	11.81	9.21	9.08	7.80	7.98	8.07	8.67	6.40	7.45

* Poiste ja tüdrukute häirunud söömiskäitumise keskmiste skooride statistiliselt oluline erinevus $p < 0.001$.

Sugudevahelised erinevused neurootilisuse, meelekindluse, perfektsionismi, esehinnangu ja häirunud söömiskäitumise skaalade vahel

Hindamaks poiste ja tüdrukute sugudevaheliste erinevuste olulisust töös käsitletud viie skaala vahel, viidi läbi erinevad T-testid. Kasutati kahe sõltumatu grupi t-testi ning normaaljaotuslikkuse eelduseks võeti asümmeetriakordaja vahemikus $-1 \dots 1$ ning järsakusaste vahemikus $-1 \dots 1$. Kasutades Welch'i testi leiti, et 13-14 aastaste poiste keskmine neurootilisuse koguskoor ($M = 17.23$, $SD = 6.49$) on statistiliselt oluliselt madalam, kui tüdrukutel ($M = 21.11$, $SD = 8.18$), $t(239) = -4.105$, $p < 0.001$, [Coheni d] = -0.525 . Samuti leiti kasutades Mann-Whitney U testi, et 15-16 aastaste poiste (mediaan = 12.00) ja tüdrukute (mediaan = 19.00) keskmised tulemused häirunud söömiskäitumise skaalal erinevad statistiliselt olulisel määral $U = 1551$, $p < 0.001$, kus poiste skoor oli oluliselt madalam. Teiste uuritavate skaalade koguskooride keskmiste vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud. (Tabelid 1 ja 2).

Korrelatsioonianalüüsid neurootilisuse, meelekindluse, perfektsionismi, esehinnangu ja häirunud söömiskäitumise skaalade vahel sugude lõikes

Hindamaks vahendavate mudelite komponentide omavahelisi korrelatsioone, viidi läbi korrelatsioon kõigi viie skaala vahel ning mälema andmelaine kohta eraldi. Skaalade korrelatsioonid tehti sugude lõikes. Muutujate vahelist lineaarset seost hinnati hajuvusdiagrammi alusel ning normaaljaotuslikkuse eelduseks võeti asümmeetriakordaja vahemikus $-1 \dots 1$ ning järsakusaste vahemikus $-1 \dots 1$. Normaaljaotuslike ja lineaarsete skaalade omavahelised korrelatsioonid leiti *Pearsoni* korrelatsiooniga, mittelineaarsete või normaaljaotulikkuse eeldusi rikkuvate skaalade korrelatsioonid arvutati *Spearmani* korrelatsiooniga. 13 kuni 14-aastaste poiste ja tüdrukute skaalade korrelatsioonid arvutati *Pearsoni* korrelatsiooniga. *Spearmani* korrelatsioonid arvutati 15 kuni 16 aastaste poiste puhul häirunud söömiskäitumise ja neurootilisuse korrelatsioonide leidmiseks teiste muutujatega, samavanuste tüdrukute skaaladest arvutati enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise korrelatsioonid teiste skaaladega.

Leiti, et 13 kuni-14 aastaste poiste skaaladest olid omavahel keskmise tugevusega negatiivses seoses neurootilisus ja meelekindlus ($r = -0.53$, $p < 0.001$), enesehinnang ja neurootilisus ($r = -0.58$, $p < 0.001$) ning enesehinnang ja meelekindlus ($r = -0.50$, $p < 0.001$). (Tabel 3).

15 kuni 16-aastaste poiste vahel leiti keskmise tugevus olevat enesehinnangu ja perfektsionismi ($r = -0.55$, $p < 0.001$), enesehinnangu ja neurootilisuse ($r = -0.65$, $p < 0.001$), häirunud söömiskäitumise ja neurootilisuse ($r = 0.53$, $p < 0.001$) ning neurootilisuse ja perfektsionismi ($r = 0.57$, $p < 0.001$) skaalade vahel. Nõrgas seoses leiti omavahel olevat enesehinnang ja meelekindlus ($r = 0.46$, $p < 0.001$), enesehinnang ja häirunud söömiskäitumine ($r = -0.46$, $p < 0.001$), häirunud söömiskäitumine ja perfektsionism ($r = 0.45$, $p < 0.001$) ning neurootilisus ja meelekindlus ($r = -0.45$, $p < 0.001$). (Tabel 4).

Tabel 3

13 kuni 14-aastaste poiste skaaladevaheliste korrelatsioonide tabel.

Skaala	1	2	3	4	5
1. Laste häirunud söömiskäitumine	—				
2. Enesehinnang	-.22	—			
3. Perfektsionism	.30*	-.29*	—		
4. Neurootilisus	.26	-.58**	.29*	—	
5. Meelekindlus	-.15	.50**	-.14	-.53**	—

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$;

Tabel 4

15 kuni 16-aastaste poiste skaaladevaheliste korrelatsioonide tabel.

Skaala	1	2	3	4	5
1. Laste häirunud söömiskäitumine	—				
2. Enesehinnang	-.46 ^{s**}	—			
3. Perfektsionism	.45 ^{s**}	-.55**	—		
4. Neurootilisus	.53 ^{s**}	-.65 ^{s**}	.57 ^{s**}	—	
5. Meelekindlus	.24 ^s	.46**	-.20	-.45 ^{s**}	—

** $p < 0.001$; ^sarvutatud Spearmani korrelatsiooniga.

13 kuni 14-aastaste tüdrukute skaaladest olid omavahel keskmises korrelatsioonis enesehinnang ja neurootilisus ($r = -0.65$, $p < 0.001$). Väikeses korrelatsioonis olid

enesehinnang ja häirunud söömiskäitumine ($r = -0.49, p < 0.001$), enesehinnang ja perfektsionism ($r = -0.36, p < 0.001$), enesehinnang ja meelekindlus ($r = 0.38, p < 0.001$), neurootilisus ja perfektsionism ($r = 0.38, p < 0.001$), neurootilisus ja meelekindlus ($r = -0.32, p < 0.001$), häirunud söömiskäitumine ja perfektsionism ($r = 0.46, p < 0.001$) ning häirunud söömiskäitumine ja neurootilisus ($r = 0.40, p < 0.001$). (Tabel 5).

15 kuni 16-aastaste tüdrukute skaaladest korreleerusid tugevalt neurootilisus ja enesehinnang ($r = -0.70, p < 0.001$). Nõrgalt korreleerusid häirunud söömiskäitumine ja enesehinnang ($r = -0.43, p < 0.001$), häirunud söömiskäitumine ja neurootilisus ($r = 0.34, p < 0.001$), enesehinnang ja perfektsionism ($r = -0.37, p < 0.001$), enesehinnang ja meelekindlus ($r = 0.45, p < 0.001$) ning neurootilisus ja meelekindlus ($r = -0.43, p < 0.001$). (Tabel 6).

Tabel 5

13 kuni 14-aastaste tüdrukute skaaladevaheliste korrelatsioonide tabel.

Skaala	1	2	3	4	5
1. Laste häirunud söömiskäitumine	—				
2. Enesehinnang	-.49**	—			
3. Perfektsionism	.46**	-.36**	—		
4. Neurootilisus	.40**	-.65**	.38**	—	
5. Meelekindlus	-.17	.38**	-.07	-.32**	—

** $p < 0.001$;

Tabel 6

15 kuni 16-aastaste tüdrukute skaaladevaheliste korrelatsioonide tabel.

Skaala	1	2	3	4	5
1. Laste häirunud söömiskäitumine	—				
2. Enesehinnang	-.43 ^{s**}	—			
3. Perfektsionism	.32 ^{s*}	-.37 ^{s**}	—		
4. Neurootilisus	.34 ^{s**}	-.70 ^{s**}	.32 [*]	—	
5. Meelekindlus	-.11 ^s	.45 ^{s**}	.13	-.43 ^{**}	—

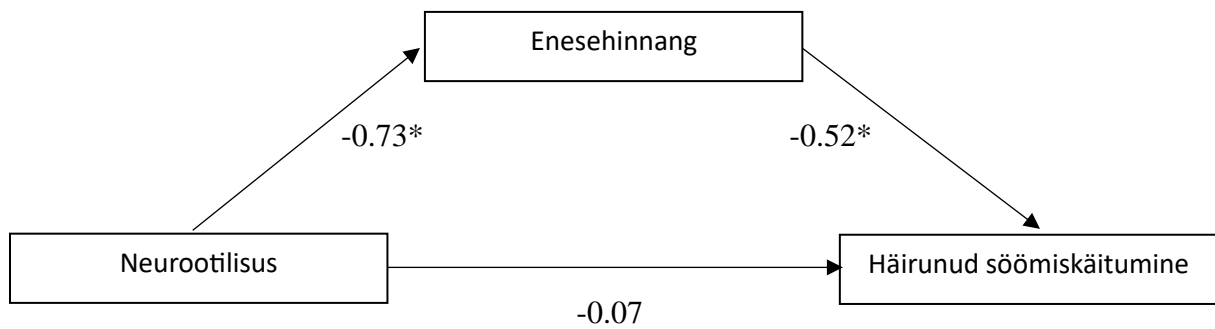
* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$; ^s arvutatud Spearmani korrelatsiooniga.

Vahendavad analüüsid

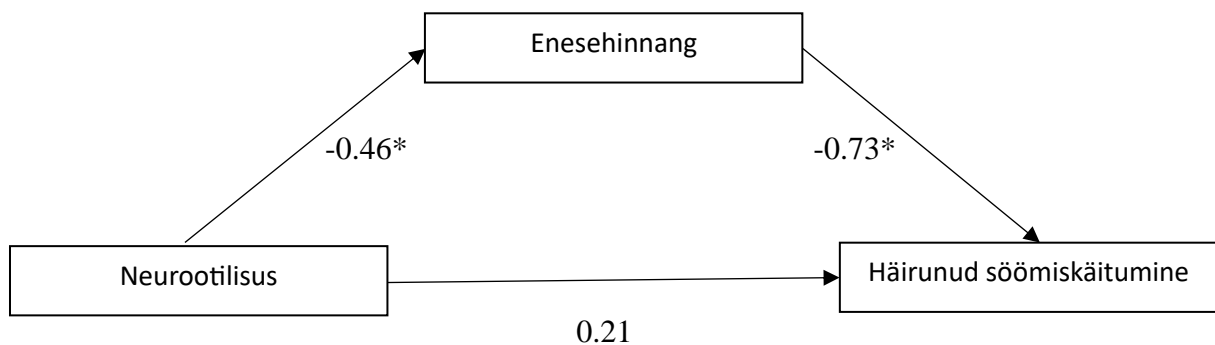
Selleks, et uurida hüpoteesides esitatud vahendavaid seoseid, kasutati JASP-i 0.18.1.0 versiooni vahendava analüüsi mudelit (*SEM* moodul, *Mediation Analysis* analüüs). Kasutati vahendava analüüsi *Bootstrap* ($N = 5000$) meetodit (Preacher ja Hayes, 2008; Zhao ja teised, 2010). Vahendava analüüsi esinemiseks peavad olema täidetud kolm eeldust 1) vahendav mõju (*indirect effect*) peab olema oluline ($p < 0.001$); 2) otsene mõju (*direct effect*) ei tohi olla oluline ($p > 0.001$); 3) usalduspiirid ei tohi sisaldada väärtust 0 (Zhao ja teised, 2010). Toodud vahendavat analüüsi ning eelduseid rakendati kõikide vahendavate mudelite puhul. Vahendavates mudelites kasutati 15-16 aastaste laste häirunud söömiskäitumise, perfektsionismi ja enesehinnangu skaalasad ning 13-14 aastaste neurootilisuse ja meelekindluse skaalasad. Meelekindlus ja neurootilisus võeti II lainest, sest mõlemat kasutati mudelites vaid ennustajatena. Sõltuva muutujana kasutati häirunud söömiskäitumist ning vahendajatena perfektsionismi ja enesehinnangut. Erandiks oli vaid teine hüpotees, kus perfektsionism oli meelekindluse või neurootilisuse asemel ennustaja kohal – vahendajaks oli endiselt enesehinnang.

Enesehinnangu vahendav mõju

Poiste enesehinnangu vahendavat mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel (joonis 1) kinnitasid vahendava analüüsi tulemused ($B = 0.383$, usalduspiirid 0.166 kuni 0.624, $p < 0.001$). Antud mudelis polnud oluline 13-14 aastaselt mõõdetud neurootilisuse otsene efekt 15-16 aastaselt mõõdetud häirunud söömiskäitumisele ja hoiakutele ($p = 0.653$). Tüdrukute vahendava analüüsi tulemused (joonis 2) kinnitasid samuti enesehinnangu vahendavat mõju neurootilisuse ning häirunud söömiskäitumise vahel ($B = 0.336$, usalduspiirid 0.165 kuni 0.571, $p < 0.001$). Ka tüdrukute puhul polnud selles mudelis oluline 13-14 aastaselt mõõdetud neurootilisuse otsene efekt 15-16 aastaselt mõõdetud häirunud söömiskäitumisele ja hoiakutele ($p = 0.155$).



Joonis 1. Poiste enesehinnangu vahendav mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel. Märkus: * statistiliselt oluline seos $p < 0.001$



Joonis 2. Tüdrukute enesehinnangu vahendav mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel. Märkus: * statistiliselt oluline seos $p < 0.001$

Enesehinnangu vahendav mõju perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel polnud mõlema soo puhul oluline. Poiste mudeli puhul ($B = 0.181$, usalduspiirid 0.062 kuni 0.334, $p = 0.011$) viitas sellele p väärtuse suurus ning sama indikaator kehtis ka tüdrukute mudeli kohta ($B = 0.174$, usalduspiirid 0.068 kuni 0.350, $p = 0.016$). Poiste perfektsionismi otsene mõju häirunud söömiskäitumisele antud vahendavas mudelis pole oluline ($p = 0.052$), tüdrukute otsene efekt pole seda samuti ($p = 0.109$).

Poiste enesehinnangu vahendava mõju puudumist meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise puhul ($B = -0.168$, usalduspiirid -0.331 kuni -0.055, $p = 0.017$) näitab p suur väärtus, siiski pole vahendava mudeli otsene efekt oluline ($p = 0.376$). Tüdrukute vahendava mudeli puhul ($B = -0.297$, usalduspiirid -0.553 kuni -0.102, $p = 0.013$) näitab olulisuse puudumist samuti p väärtuse suurus. Vahendava mudeli otsene efekt pole oluline ($p = 0.885$).

Perfektsionismi vahendav mõju

Poiste perfektsionismi vahendavat mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel ei tulnud antud analüüsidest välja ($B = 0.107$, usalduspiirid 0.004 kuni 0.232, $p = 0.096$). Kuigi null jääb usalduspiiride sisse, siis on p väärtus siiski liiga suur ning mudeli olulisus väike. Otsesel mõjul puudub antud vahendava mudeli korral olulisus ($p = 0.172$). Ka tüdrukute mudeli puhul ei leitud vahendavat mõju ($B = 0.065$, usalduspiirid 0.004 kuni 0.204, $p = 0.165$). Tüdrukute mudeli puhul on neurootilisuse puhul vahendavas mudelis ka otsese mõju olulisus oluline ($p < 0.001$).

Perfektsionismi vahendava mõju puudumist meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel kinnitasid nii poiste ($B = 0.010$, usalduspiirid -0.108 kuni 0.112, $p = 0.844$) kui ka tüdrukute ($B = 0.007$, usalduspiirid -0.106 kuni 0.141, $p = 0.902$) puhul nii olulisuse puudumine ning samuti ka nulli usalduspiiride sisse jäämine. Otsesed efektid vahendavas mudelis pole kummagi mudeli puhul seepoolest olulised (poised – $p = 0.013$; tüdrukud – $p = 0.145$).

Arutelu

Selle uurimustöö eesmärgiks oli uurida isiksusomaduste (neurootilisus ja meelekindlus), enesehinnangu ja perfektsionismi erinevate vahendavate mudelite mõju häirunud söömiskäitumisele. Vahendavad analüüsid viidi läbi sugude kaupa, selleks, et oleks teada, kas ning kuidas vahendavad mudelid erinevad sugude lõikes.

Tulemustest selgub, et poiste ja tüdrukute vahel olid olulised erinevused vaid 13 kuni 14-aastaste poiste ja tüdrukute neurootilisuse vahel ning samuti 15 kuni 16-aastaste tüdrukute ja poiste vahelises häirunud söömiskäitumises. Neurootilisuse sugudevahelise erinevuse tulemused on kooskõlas Soto (2015) ning Ka De Bolle ja teiste (2015), kust tuleb välja, et tüdrukute neurootilisuse skoorid olid poiste omadest kõrgemad. Samuti oli eelduste kohaselt saavutasid tüdrukud suurema skoori häirunud söömiskäitumise tulemustes (Bartholdy ja teised 2017, Massaldjieva ja teised 2017). Vastuoluliselt Soto (2015) ning Slobodskaya ja Kornienko (2021) tulemustele, ei esinenud poiste ja tüdrukute meelekindluses olulisi erinevuseid. Sama vastuolu oli ka enesehinnangu sugudevaheliste skooride erinevuses, kus kummagi soo skoorid ei erinenud teistest oluliselt, mida Bolognini ja teised (1996) ning Moksnes ja Espens (2012) olid leidnud. Sarnaselt Sand ja teiste (2021) uuringule, ei tulnud ka antud töös välja perfektsionistlike kalduvuste olulisi sugudevahelisi erinevuseid.

Korrelatsioonianalüüsid leidsid samuti, et kõigi hüpoteesides kajastuvate ennustajate (neurootilisus, meelekindlus või perfektsionism) ja vahendajate (enesehinnang või perfektsionism) vahel olid olulised seosed mõlema soo puhul vähemalt ühe vanuse lõikes, erisuseks oli vaid seos meelekindluse ja perfektsionismi vahel, kus ei leitud kummagi soo ega vanuse lõikes olulisi seoseid. Samuti olid seosed ka mõlema vahendaja (enesehinnang või perfektsionism) ning häirunud söömiskäitumise vahel seosed, mis avaldusid mõlema soo puhul. Need seosed olid ka kooskõlas sissejuhatuses toodud allikatega. Mitmed allikad on näidanud, kuidas meelekindlus (O'Connor ja teised, 2004; Ellickson-Larew ja teised, 2013), neurootilisus (Rahuoja, 2021), enesehinnang (Shea ja Pritchard, 2007) ja perfektsionism (Miller-Day ja Marks, 2006) on seotud häirunud söömiskäitumisega. Samuti on leitud ka, et näiteks enesehinnang võib olla häirunud söömiskäitumise vahendajaks, seda näitasid Sahlan ja teised (2021), kui leidsid, et enesehinnang oli vahendajaks depressiooni ja häirunud söömiskäitumise vahel.

Antud töö esimene hüpotees (*Kõrge neurootilisus on seotud madala enesehinnanguga ning see mõjutab häirunud söömiskäitumise tekkimist – madal enesehinnang vahendab seost neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel.*) leidis kinnitust mõlema soo lõikes. See peab paika ka M. Shi ja teiste (2015) leitud tulemustega, kus avastati, et neurootilisus ja enesehinnang olid omavahel seotud. Lisaks leiti samas uuringus ka enesehinnangu vahendav mõju neurootilisuse ja depressiooni vahel. Kuigi Rahuoja (2021) leidis, et neurootilisus on otseselt seotud häirunud söömiskäitumisega, siis andmeanalüüsi vahendavas mudelis ei omanud neurootilisus otsest olulist efekti häirunud söömiskäitumisele. Samuti on tulemus kooskõlas Shea ja Pritchardi (2007) uuringuga, kus näidati, et enesehinnang põhjustab häirunud söömiskäitumist. Seega on ka vahendava mudeli tulemus loogiline, kus enesehinnang vahendab seost neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel. Antud tulemusest võib ka järeldada, et enesehinnang võib anda spetsiifilisema dimensiooni, millele keskenduda selleks, et ennetada häirunud söömiskäitumise teket.

Hüpotees kaks (*Perfektsionism on seotud madala enesehinnanguga ning see mõjutab häirunud söömiskäitumise tekkimist – madal enesehinnang vahendab seost perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel.*) ei leidnud kinnitust. Antud töö raames läbiviidud korrelatsioonianalüüsid viitasid samuti enesehinnangu ja perfektsionismi ning enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise potentsiaalsele seosele. 13 kuni 14-aastatse tüdrukute ja 15 kuni-16 aastaste poiste ning tüdrukute enesehinnangu ja perfektsionismi skaalade vahel oli küll väike, kuid statistiliselt oluline seos. Samuti leiti 13 kuni 14-aastatse

tüdrukute ja 15 kuni-16 aastaste poiste ning tüdrukute enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise skaalade vahel vaike väike, kuid statistiliselt oluline seos. Hoolimata sellest, et Rice ja teised (1998) ning Park ja teised (2010) leidsid samuti, et madal enesehinnang ja perfektsionism on omavahel seotud ning Shea ja Pritchard (2007) leidsid, et madal enesehinnang põhjustab häirunud söömiskäitumist, ei olnud vahendav efekt piisavalt oluline. Samas uuringus leiti ka, et perfektsionism oli oluline interaktsioonilises mudelis, kuid ükski polnud piisav ennustaja. Nüüd tuli ka välja, et vahendavas mudelis ei pruugi perfektsionism olla piisav riskitegur. Siiski on antud tulemus kohati kooskõlas Luo ja teiste (2013) tulemustega, kus perfektsionismi rolli häirunud söömiskäitumisel käsitleda ettevaatusega. Kuigi null jäi mõlema soo puhul usalduspiiridest välja, siis olulisuse näitaja p oli suurem kui 0.001. Samuti on oluline välja tuua, et teise hüpoteesi mõlema soo vahendavate mudelite kaks kolmest eeldusest oli täidetud ning mõlema mudeli korral oli mudeli olulisust näitav p väärtus siiski üpris lähedal olulisust tähistavale väärtusele (poistel $p = 0.011$, tüdrukutel $p = 0.016$). See erinevus võib viidata edasistele uurimisvõimalustele.

Kolmas hüpotees (*Madal meelekindlus on seotud madala enesehinnanguga ning madal enesehinnang on potentsiaalselt häirunud söömiskäitumise riskifaktor – madal enesehinnang vahendab seost madala meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel*).

Amirazodi ja Amirazodi (2011) leidsid, et madal meelekindlus on seotud madala enesehinnanguga ning Shea ja Pritchard (2007) leidsid, et madal enesehinnang on seotud häirunud söömiskäitumisega, seega olid vahendava mudeli tulemused pisut ootamatud. Kui vaadata antud töö korrelatsioonianalüüsi, siis on enesehinnang ning meelekindlus samuti mõlema soo puhul nii 13 kuni 14-aastaste kui ka 15 kuni 16-aastaste noorukite puhul omavahel seotud. Siiski olid kõik vahendava mudeli eeldused peale p väärtuse täidetud ning ka mudeli olulisusnäitaja p väärtus oli võrdlemisi lähedal mudeli 0.001-le, seega on ka see mudel üks potentsiaalseid mudeleid, mida edasi uurida.

Samuti ei leidnud kinnitust ka neljandana toodud hüpotees (*Neurootilised inimesed on perfektsionistlike kalduvustega. Perfektsionism omakorda võib olla häirunud söömiskäitumise riskifaktor – perfektsionism vahendab seost neurootilisust ja häirunud söömiskäitumise vahel*.) ei pidanud samuti paika. Sarnaselt eelmisele hüpoteesile saab siin tuua välja küsimusena perfektsionismi olulisust riskifaktorina interaktsioonilise mudeli väliselt (Luo ja teised, 2013; Shea ja Pritchard, 2007). Kui 13 kuni 14-aastaste poiste seas ei olnud perfektsionism ja neurootilisus seotuid, siis samavanustel tüdrukutel oli seos olemas. 15 kuni 16-aastaste noorukite seas oli asi aga vastupidi – perfektsionismi ja neurootilisuse seos esines

poistel, kuid mitte tüdrukutel. Sama käis ka perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise kohta – seos ilmnis 13 kuni 14-aastaste tüdrukute, aga mitte poiste seas ning 15 kuni 16-aastaste poiste, kuid mitte tüdrukute seas. Poistel oli taaskord kolmest eeldusest kaks täidetud, kuid tüdrukutel oli neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise otsese efekti mõju oluline. Tüdrukute olulisus oli ka hulga madalam, kui poistel, kuid poiste olulisus $p = 0.096$ on võrdlemisi lähedal olulisuse väärtusele, seega seda seost võiks poiste puhul samuti edasi uurida. Neurootilisuse otsesest efekti võib ehk seletada ka Rahuoja (2021) leitu tulemus neurootilisuse mõjust häirunud söömiskäitumisele. Perfektsionismi oluliste seoste vastaspidine erinevus poiste ja tüdrukute vahel neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumisega võib ehk väljenduda ühest küljest arengus ning teisest küljest võib see seoses olla perfektsionismi multidimensiaalsusega. Üldjuhul on spekuleeritud, et tüdrukute perfektsionism olla ka teise suunitlusega – nad võivad tunda suuremat sotsiaalset survet oma keha osas. Samuti võivad teismeeas tüdrukud kiiremini areneda, kui poisid, mistõttu võib olla perfektsionismi tugevnemine samuti seotud vanuselise arenguga, kus inimene õpib kriitiliselt hindama oma tegevusi. Samuti on võimalus, et ajaga muutub perfektsionism mitmetahulisemaks – keerulisemaks (Kalde, 2013). Võib arutleda, et dimensioonide koos eksisteerimine vähendab üldperfektsionismi mõju häirunud söömiskäitumisele.

Viimaks ei leidnud kinnitust ka viies hüpotees (*Kõrge meelegindlus on seotud perfektsionismiga ja perfektsionism häirunud söömiskäitumisega – perfektsionism vahendab seost meelegindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel*). Antud hüpotees oli loodud eeldusel, et meelegindlus võib olla seotud perfektsionismiga (Stoeber ja teised, 2009) ning perfektsionism võib olla seotud häirunud söömiskäitumisega (Miller-Day ja Marks, 2006). Korrelatsioonianalüüsid aga meelegindluse ja perfektsionismi vahel seoseid ei leitud. Antud töö vahendavad analüüsid näitasid, et kuigi teistes töödes on leitud individuaalseid seoseid vahendava mudeli komponentide osas, siis vahendava mudeli enda tähtsus pole oluline. Samuti saab ka selles mudelis tuua kahtluse alla eelmises kahes hüpoteesis arutletud perfektsionismi võimekuse üle ennustada häirunud söömiskäitumist (Luo ja teised, 2013; Shea ja Pritchard, 2007). See mudel oli ka kõige nõrgema olulisusega mudel ning rikkus lisaks p väärtusele ka jäi mõlema soo puhul usalduspiiride sisse ka null.

Töö puudujäägid ja edasised uuringud

Tuginedes vahendavate analüüside tulemustele, võiks kaaluda mõne mudeli edasi uurimist. Täpsemalt võiks uurida edasi eelkõige kolme hüpoteesi tulemusi. Nendeks oleksid

enesehinnangu vahendav mõju perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel, enesehinnangu vahendav mõju meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel ning poiste perfektsionismi vahendavat mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel. Esimest kahte võiks uurida mõlema soo kohta eraldi, sest mõlema soo puhul olid kahest eeldusest kolm täidetud ning samuti oli ka mõlema soo mudeli p väärtus mõlema hüpoteesi korral alla 0.02. See number võib tunduda küll suur, kuid sellegipoolest võiks uuringuid suurema valimiga korrata, sest sissejuhatuses käsitletud viidete kohaselt on alust arvata, et mõlema hüpoteesi vahendajad ja vahendatavad mõjutavad häirunud söömiskäitumist. Lisades sellele võrdlemisi väikse p väärtuse ning ka teiste eelduste täitmise, võib suurema valimi seas leida vahendavatele mudeltele kinnitust.

Kitsama valdkonnana tasuks uurida just enesehinnangu mõju häirunud söömiskäitumisele. Ainus oluline mudel ning kaks edasiuurimise potentsiaaliga mudelit sisaldavad mõlemad enesehinnangut vahendavas rollis. Seega tasuks kaaluda enesehinnangu vahendava mõju uurimist samades mudelites, kuid pisut suurema valimi korral. Samuti võiks kaaluda ka enesehinnangu enda mõju või koosmõjude edasist uurimist. Kuigi enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise või söömishäirete seoste kohta on uuringuid juba läbi viidud, tasuks siiski edasi uurida ka kas enesehinnang võib hoopis mõne muu potentsiaalse teguri ja häirunud söömiskäitumise vahendajaks olla.

Nagu mainitud, ei olnud valim küll liiga väike, kuid tulemused võivad sellegi poolest muutuda, kui uurida hüpoteese suurema valimi peal. Samuti võiks uurida sarnaseid vahendavaid mudeleid ka Eesti täiskasvanute seas. Isiksusjooned on täiskasvanutel selgemini välja joonistunud ning kuigi antud uurimustöös uuriti enesehinnangu, isiksusejoonte ja perfektsionismi rolli noorukite häirunud söömiskäitumise kujunemisel, siis võiks kasuks tulla ka antud hüpoteeside uurimine täiskasvanutel.

Samuti tasuks uurida perfektsionismi erinevaid dimensioone. Hetkel ei tehtud vahet perfektsionismiskaala erinevate dimensioonide vahel, kuid eraldi võetuna võib näiteks uurida mõne perfektsionismi dimensiooni (enesele suunatud kriitiline, edasiviiv, sotsiaalne) mõju mõju häirunud söömiskäitumisele erinevates mudelites.

Uuringu tugevused

Antud uuringu tugevusteks oli kohalik ning adekvaatse suurusega valim. Tulemuste põhjal võib aimu saada just Eesti noortest ning nende potentsiaalsetest häirunud söömiskäitumiste riskiteguritest. Andmeid oli kogutud ka mitmes laines longituuduuringuga.

See võimaldas mudelisse kaasata andmeid erinevatest mõõtmiskordadest. Paljud vahendavate analüüside tulemused võivad olla tehtud vaid läbilõikeandmete peal, kuid erinevate andmelainete kasutamine longituuduuringu näol võimaldavad täpsemalt uurida ka potentsiaalseid mõjusid ning mitte vaid seoseid. Samuti on töö raames tehtud ülevaade erialasest kirjandusest, mis siiski annavad endiselt aluse antud teemasid ja teatud mudeleid edasi uurida. Ka kinnitati üks hüpotees, mis aitab edaspidi pidada silmas neurootilisuse ja enesehinnangu mõju häirunud söömiskäitumisele. Kaks hüpoteesi jäid võrdlemisi napilt kinnitamata, kuid see võib aidata tuua välja veel potentsiaalseid enesehinnanguga seotud riskitegureid häirunud söömiskäitumisele.

Kokkuvõte

Antud töös uuriti enesehinnangu, isiksusejoonte ja perfektsionismi rolli noorukite häirunud söömiskäitumise kujunemisel. Leiti, et vahendavatest mudelitest täitis kõik eeldused ja oli oluline vaid enesehinnangu vahendav mõju neurootilisuse ja häirunud söömiskäitumise vahel – seda nii poistel kui tüdrukutel. Teised hüpoteesid (*madal enesehinnang vahendab seost perfektsionismi ja häirunud söömiskäitumise vahel; perfektsionism vahendab seost neurootilisust ja häirunud söömiskäitumise vahel; perfektsionism vahendab seost meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel; madal enesehinnang vahendab seost madala meelekindluse ja häirunud söömiskäitumise vahel*) ei leidnud kinnitust. Soovituslik on enesehinnangu ja häirunud söömiskäitumise ning perfektsionismi erinevate dimensioonide ja häirunud söömiskäitumise erinevate seoste ja mudelite edasine uurimine ja analüüsimine.

Kasutatud allikad:

- American Psychological Association. (n.d.). Big Five personality model. In APA dictionary of psychology. Kasutatud 07.05.2023. <https://dictionary.apa.org/big-five-personality-model>
- American Psychological Association. (n.d.). Personality. In APA dictionary of psychology. Kasutatud 07.05.2023. <https://dictionary.apa.org/personality>
- American Psychiatric Association. (2022). Personality Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-Disorders>
- Amirazodi, F., & Amirazodi, M. (2011). Personality traits and self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 713-716. Doi:
- Bartholdy, S., Allen, K., Hodsoll, J., O'Daly, O. G., Campbell, I. C., Banaschewski, T., ... & Schmidt, U. (2017). Identifying disordered eating behaviours in adolescents: how do parent and adolescent reports differ by sex and age?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 691-701. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0935-1>
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettchart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of adolescence*, 19(3), 233-245. Doi: <https://doi.org/10.1006/jado.1996.0022>
- Borghuis, J., Denissen, J. J., Oberski, D., Sijtsma, K., Meeus, W. H., Branje, S., ... & Bleidorn, W. (2017). Big Five personality stability, change, and codevelopment across adolescence and early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(4), 641. Doi: 10.1037/pspp0000138
- Branje, S. J., Van Lieshout, C. F., & Gerris, J. R. (2007). Big Five personality development in adolescence and adulthood. *European Journal of Personality*, 21(1), 45-62. ÜÖY Doi: 10.1002/per.596
- Colmsee, I. S. O., Hank, P., & Bošnjak, M. (2021). Low self-esteem as a risk factor for eating disorders. *Zeitschrift für Psychologie*. Doi: <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000433>
- Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219-229. Doi: <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
- Davis, C., Claridge, G., & Fox, J. (2000). Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 67-73. Doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<67::AID

EAT7>3.0.CO;2-F

- De Bolle, M., De Fruyt, F., McCrae, R. R., Löckenhoff, C. E., Costa, P. T., Jr., Aguilar-Vafaie, M. E., Ahn, C.-k., Ahn, H.-n., Alcalay, L., Allik, J., Avdeyeva, T. V., Bratko, D., Brunner-Sciarrà, M., Cain, T. R., Chan, W., Chittcharat, N., Crawford, J. T., Fehr, R., Ficková, E., Terracciano, A. (2015). The emergence of sex differences in personality traits in early adolescence: A cross-sectional, cross-cultural study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(1), 171–185. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0038497>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Ellickson-Larew, S., Naragon-Gainey, K., & Watson, D. (2013). Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: the roles of conscientiousness, neuroticism, and impulsivity. *Eating behaviors*, 14(4), 428-431. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.06.015
- Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91–105. Doi:10.1016/j.cpr.2016.04.005
- Fortes, L. D. S., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2015). Disordered eating, body dissatisfaction, perfectionism, and mood state in female adolescents. *Revista de Nutrição*, 28, 371-383. Doi: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000400004>
- Funder, D. C., & Fast, L. A. (2010). Personality in social psychology. Doi: 10.1002/9780470561119.socpsy001018
- Garfinkel, P. E. (2002). Classification and diagnosis of eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2, 155-161. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/50574/1/Christopher%20G.%20Fairburn.pdf#page=176>
- Gilmartin, T., Gurvich, C., Dipnall, J. F., & Sharp, G. (2023). One size does not fit all: Exploring how the five-factor model facets predict disordered eating behaviours among adolescent and young adult males and females. *British Journal of Psychology*, 114(1), 132-158. Doi: 10.1111/bjop.12601
- Gilmartin, T., Gurvich, C., & Sharp, G. (2022). The relationship between disordered eating behaviour and the five factor model personality dimensions: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1657-1670. Doi: 10.1002/jclp.23337

- Goldberg, L. R. (1990). An alternative" description of personality": the big-five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1216.
Doi:10.1037/0022-3514.59.6.1216
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M. A., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261-273. Doi: 10.1002/eat.10040
- Hoek, H. W. (1995). The distribution of eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 207-211. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/50574/1/Christopher%20G.%20Fairburn.pdf#page=254>
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C., & Agras, W. S. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19–65.
Doi:10.1037/0033-2909.130.1.19
- Jeremy C. Biesanz, Carl F. Falk & Victoria Savalei (2010) Assessing Mediation Models: Testing and Interval Estimation for Indirect Effects, *Multivariate Behavioral Research*, 45:4, 661-701, DOI: 10.1080/00273171.2010.498292
- Keel, P. K., Fulkerson, J. A., & Leon, G. R. (1997). Disordered eating precursors in pre-and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 203-216.
Doi: 10.1023/A:1024504615742
- Klump, K. L., Wonderlich, S., Lehoux, P., Lilenfeld, L. R., & Bulik, C. (2002). Does environment matter? A review of nonshared environment and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 118-135. Doi: 10.1002/eat.10024
- Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P., & Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism-impulsivity and coping with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Eating behaviors*, 22, 133-140.
Doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.06.009
- Legg, N. K., & Turner, B. J. (2021). Personality correlates of eating pathology severity and subtypes in The National Comorbidity Survey Adolescent Supplement. *Journal of clinical psychology*, 77(1), 189-210. Doi: 10.1002/jclp.23021
- Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., Williams, S., & Tchanturia, K. (2022). The role of emotion regulation in eating disorders: a network meta-analysis approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13. Doi: 10.3389/fpsy.2022.793094

- Luo, J., Forbush, K. T., Williamson, J. A., Markon, K. E., & Pollack, L. O. (2013). How specific are the relationships between eating disorder behaviors and perfectionism?. *Eating behaviors, 14*(3), 291-294. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.04.003
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating behaviors, 10*(3), 192-195.
Doi:10.1016/j.eatbeh.2009.04.001
- Massaldjieva, R. I., Bakova, D., Semerdjieva, M., Torniova, B., Tilov, B., & Raykova, E. (2017). Disordered eating attitudes and behaviors: gender differences in adolescence and young adulthood. *J. Women's Health Care, 6*(368), 2167-0420.
Doi: 10.4172/2167-0420.10003681
- Miller-Day, M., & Marks, J. D. (2006). Perceptions of parental communication orientation, perfectionism, and disordered eating behaviors of sons and daughters. *Health Communication, 19*(2), 153-163. Doi: 10.1207/s15327027hc1902_7
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents—gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*(6), 483-489. Doi:10.1111/sjop.12021
- Mora, F., Rojo, S. F., Banzo, C., & Quintero, J. (2017). The impact of self-esteem on eating disorders. *European Psychiatry, 41*(S1), S558-S558. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.802>
- Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal, 24*(3), 69-71.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>
- O'Connor, D. B., & O'Connor, R. C. (2004). Perceived changes in food intake in response to stress: The role of conscientiousness. *Stress and Health, 20*(5), 279-291.
Doi: 10.1002/smi.1028
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., & Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical psychology review, 39*, 83-95. Doi: 10.1016/j.cpr.2015.04.005
- Park, H. J., Heppner, P. P., & Lee, D. G. (2010). Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences, 48*(4), 469-474. Doi: 10.1016/j.paid.2009.11.024
- Pike, K. M., & Striegel-Moore, R. H. (1997). Disordered eating and eating disorders.
Doi: 10.1037/10235-006

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. Doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Peixoto-Plácido, C., Soares, M. J., Pereira, A. T., & Macedo, A. (2015). Perfectionism and disordered eating in overweight woman. *Eating Behaviors*, 18, 76–80.
Doi:10.1016/j.eatbeh.2015.03.009
- Quatman, T., & Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal of genetic psychology*, 162(1), 93-117.
Doi:10.1080/00221320109597883
- Rahuoja, L. M. (2021). Häirunud söömiskäitumise seosed emotsioonide regulatsiooni raskuste ning isiksuseomadustega teismelistel poistel ja tüdrukutel.
<https://dspace.ut.ee/handle/10062/75935>
- Kalde, K. (2013). Perfektsionismi struktuuri areng varases puberteedieas lastel.
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/9d244a1e-eae4-4607-b992-297f046e66c6/content>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 21(3), 325-344.
Doi: 10.1016/S0272-7358(99)00051-3
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 304. Doi: 10.1037/0022-0167.45.3.304
- Robinson, K., & Wade, T. D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 473-487. Doi: 10.1002/eat.23483
- Sahlan, R. N., Williams, B. M., Forrest, L. N., Saunders, J. F., Fitzsimmons-Craft, E. E., & Levinson, C. A. (2021). Disordered eating, self-esteem, and depression symptoms in Iranian adolescents and young adults: A network analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(2), 132-147. Doi: 10.1002/eat.23365
- Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K. M., & Hysing, M. (2021). Perfectionism in adolescence: Associations with gender, age, and socioeconomic status in a Norwegian sample. *Frontiers in public health*, 9, 688811.
Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.688811>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research

- and treatment. *Clinical psychology review*, 21(6), 879-906. Doi:
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shea, M. E., & Pritchard, M. E. (2007). Is self-esteem the primary predictor of disordered eating?. *Personality and Individual Differences*, 42(8), 1527-1537.
Doi: 10.1016/j.paid.2006.10.026
- Shi, M., Liu, L., Yang, Y. L., & Wang, L. (2015). The mediating role of self-esteem in the relationship between big five personality traits and depressive symptoms among Chinese undergraduate medical students. *Personality and Individual Differences*, 83, 55-59. Doi: 10.1016/j.paid.2015.03.050
- Shiner, R. L., Allen, T. A., & Masten, A. S. (2017). Adversity in adolescence predicts personality trait change from childhood to adulthood. *Journal of Research in Personality*, 67, 171-182. Doi: 10.1016/j.jrp.2016.10.002
- Shiner, R. L., Soto, C. J., & De Fruyt, F. (2021). Personality assessment of children and adolescents. *Annual Review of Developmental Psychology*, 3, 113-137.
Doi: 10.1146/annurev-devpsych-050620-114343
- Siegle, D., & Schuler, P. A. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Roeper Review*, 23(1), 39-44. Doi:10.1080/02783190009554060
- Slobodskaya, H. R., & Kornienko, O. S. (2021). Age and gender differences in personality traits from early childhood through adolescence. *Journal of Personality*, 89(5), 933-950. Doi:10.1111/jopy.12624 10.1111/jopy.12624
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Nordstokke, D. W. (2014). The link between neuroticism and perfectionistic concerns: The mediating effect of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 61, 97-100. Doi: 10.1016/j.paid.2013.12.013
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Rnic, K., Saklofske, D. H., Enns, M., & Gralnick, T. (2016). Are perfectionism dimensions vulnerability factors for depressive symptoms after controlling for neuroticism? A meta-analysis of 10 longitudinal studies. *European Journal of Personality*, 30(2), 201-212. Doi: <https://doi.org/10.1002/per.205>
- Soto, C. J. (2016). The little six personality dimensions from early childhood to early adulthood: Mean-level age and gender differences in parents' reports. *Journal of Personality*, 84(4), 409-422. Doi:10.1111/jopy.12168
- Sparti, C., Santomauro, D., Cruwys, T., Burgess, P., & Harris, M. (2019). Disordered eating among Australian adolescents: Prevalence, functioning, and help received. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 246-254.

<https://doi.org/10.1002/eat.23032>

- Stoeber, J., Otto, K., & Dalbert, C. (2009). Perfectionism and the Big Five: Conscientiousness predicts longitudinal increases in self-oriented perfectionism. *Personality and Individual Differences, 47*(4), 363-368. Doi: 10.1016/j.paid.2009.04.004
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry, 157*(3), 393-401. Doi: 10.1176/appi.ajp.157.3.393
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical journal of sport medicine, 14*(1), 25-32. Doi: 10.1097/00042752-200401000-00005
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of consumer research, 37*(2), 197-206. Doi: 10.1086/651257
- Trace, S. E., Baker, J. H., Peñas-Lledó, E., & Bulik, C. M. (2013). The genetics of eating disorders. *Annual review of clinical psychology, 9*, 589-620. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185546
- Trallero, J. T., Castro, J., Gila, A., & Gómez, M. J. (2005). Social and body self-esteem in adolescents with eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 5*(1), 63-71.
- Vacca, M., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: A systematic review. *European Eating Disorders Review, 29*(1), 32-51. Doi: <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- van Kesteren, E., J. (12.03.2020). „Mediation and Moderation Analysis in JASP”. JASP. <https://jasp-stats.org/2020/03/12/mediation-and-moderation-analysis-in-jasp/>
- World Health Organization. (1993). F60-F69. Täiskasvanu isiksuse- ja käitumishäired. *Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon* (10. väljaanne). Kliinikumi välisveebi koduleht. <https://valisveeb.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- World Health Organization. (2019). 6B. Feeding or eating disorders. *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1412387537>

World Health Organization. (2019). 6D. Personality disorders and related traits. *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f37291724>

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.

Miikael Marten Kibuspuu