

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Humanitaar- ja sotsiaalinete õpetamine põhikoolis õppekava

Kristina Gukk
IDA-VIRUMAA ÕPETAJATE JA TUGISPETSIALISTIDE TEADLIKKUS
SÖÖMISHÄIRETEST NING SEDA MÕJUTAVAD TEGURID
Bakalaureusetöö

Juhendaja: haridusuuringute lektor Gerli Silm

Tartu 2026

Kokkuvõte

Ida-Virumaa õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest ning seda mõjutavad tegurid

Uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, kui teadlikud on õpetajad ja tugispetsialistid erinevatest söömishäiretest ning nende varajastest ilmingutest koolikeskkonnas, ning millised tegurid kujundavad nende valmisolekut sekkuda. Uuring viidi läbi kvantitatiivse ja kvalitatiivse lähenemisega, kasutades struktureeritud veebiküsimustikku. Valimisse kuulus 96 õpetajat ja tugispetsialisti. Tulemused näitasid, et enim tunti anoreksiat ja buliimiat, vähem liigsöömishäiret ja ortoreksiat. Paremini märgati nähtavaid sümptomeid, kuid varajased emotsionaalsed ja käitumuslikud muutused jäid sagedamini tähelepanuta. Vastajad pidasid varajast märkamist oluliseks, kuid kirjeldasid ebakindlust teadmiste, tegutsemisjuhiste ja tugivõrgustiku puudumise tõttu.

Võtmesõnad: söömishäired, teadlikkus, õpetajad, tugispetsialistid, koolikeskkond

Abstract

Awareness of Eating Disorders Among Teachers and Support Specialists in Ida-Virumaa and Influencing Factors

The aim of this bachelor's thesis was to examine the awareness of teachers and support specialists in Ida-Virumaa regarding eating disorders and their early signs in the school environment, as well as the factors influencing their readiness to intervene. The study used a quantitative and qualitative approach based on a structured online questionnaire. The sample consisted of 96 teachers and support specialists. The results indicated that anorexia and bulimia were the most recognized eating disorders, while binge eating disorder and orthorexia were less familiar. Visible symptoms were identified more easily, whereas early emotional and behavioural changes were more likely to remain unnoticed. Respondents considered early identification important but described uncertainty related to knowledge, intervention guidelines, and support systems.

Keywords: eating disorders, awareness, teachers, support specialists, school environment

Sisukord

Sissejuhatus	5
1. Teoreetiline ülevaade	6
1.1 Söömishäirete mõiste	6
1.2 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest ja nende varajaste sümptomite märkamine	7
2. Metoodika.....	9
2.1 Valim.....	9
2.2 Andmekogumine	9
2.3 Andmeanalüüs.....	11
3. Tulemused	12
3.1 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest	12
3.2 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäirete iseloomulikest sümptomitest	13
3.3 Õpetajate ja tugispetsialistide kirjeldused tegutsemisest söömishäirete puhul	15
3.4 Õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja sekkumisega	16
4. Arutelu.....	17
Tänuõnad	20
Autorsuse kinnitus.....	20
Kasutatud kirjandus.....	22
Lisad	26
Lisa 1. Vastajate taustaandmed	
Lisa 2. Küsimustiku täisversioon	
Lisa 3. Kodeerimis- ja kategoriseerimisprotsessi lühiülevaade	
Lisa 5. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad söömishäire sümptomid	
Lisa 6. Õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja	

sekkumisega

Lisa 7. Õpetajate ja tugispetsialistide kindlustunne söömishäirete märkamise osas
koolikeskkonnas

Lisa 8. Vastajate kokkupuude söömishäire kahtlusega õpilastega

Sissejuhatus

Söömishäired kujutavad endast tõsist terviseiga seonduvat probleemi, mis mõjutab nii laste kui ka noorukite vaimset ja füüsilist heaolu. Häirunud söömiskäitumine väljendub liiges keskendumises kehakaalule ja toidule, toitumise piiramises või episoodilises liigsöömises ning on Tervise Arengu Instituudi (2025) andmetel Eesti kooliõpilaste seas laialt levinud. Suuremas riskis on eeskätt vanemad noorukid ja tüdrukud ning samuti õpilased, kellel esineb raskusi emotsioonide reguleerimisega (Tervise Arengu Instituut, 2025). Lisaks viitavad viimased andmed noorte vaimse tervise näitajate halvenemisele, sealhulgas depressiivsete sümptomite sagenemisele ja kehakuvandiga rahulolematuse kasvule, mis on riskitegurid erinevate söömishäirete kujunemisel (Tervise Arengu Instituut, 2023).

Viimaste aastakümnete jooksul on söömishäireid Euroopas diagnoositud järjest rohkem (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016), mistõttu on kasvanud ka vajadus nende varajase märkamise ja ennetamise järele. Õpetajad ja tugispetsialistid on sageli esimesed, kes märkavad muutusi õpilaste käitumises ja enesetundes (Treasure *et al.*, 2020), kuid uuringud osutavad, et nende teadlikkus söömishäirete varajastest ilmingutest võib olla piiratud (Hellings & Bowles, 2007). Ebapiisav ettevalmistus võib viia ebatõhusate sekkumisteni ning õpetajate hoiakud tervise ja kehakaalu suhtes võivad omakorda mõjutada õpilaste väärtushinnanguid (Yager & O’Dea, 2005). Kuigi rahvusvaheline kirjandus viitab nendele kitsaskohtadele, on Eesti koolikontekstis vastav empiiriline teadmine seni piiratud.

Uuringud näitavad, et ennetusprogrammide tõhusus sõltub suurel määral koolipersonali pädevusest ja koolikeskkonna toetavusest (Wong *et al.*, 2024). Ennetusprogrammid on kõige tulemuslikumad siis, kui koolitöötajad suudavad märgata probleemseid muutusi õpilaste kehakuvandis ja toitumiskäitumises ning neile asjakohaselt reageerida (Wong *et al.*, 2024). Seetõttu on koolikeskkonnal oluline roll tervisekäitumise kujundamisel ja ennetustegevuses, mida rõhutavad nii rahvusvahelised suunised (World Health Organization, 2020) kui ka Eesti riiklikud õppekavad (Põhikooli riiklik õppekava, 2011; Gümnaasiumi riiklik õppekava, 2014).

Teema valiti soovist uurida, kuidas koolikeskkonnas märgatakse söömishäirete võimalikke tunnuseid ning kui valmis tunnevad õpetajad ja tugispetsialistid end sellistes olukordades tegutsema. Kuigi rahvusvahelised uuringud viitavad teadlikkuse puudujääkidele, on teema Eesti kontekstis seni vähe uuritud, mis rõhutab käesoleva töö asjakohasust.

1. Teoreetiline ülevaade

1.1 Söömishäirete mõiste

Söömishäireid käsitletakse vaimse tervise häiretena, mille puhul avalduvad püsivad muutused inimese toitumiskäitumises ning mõtlemises ja tunnetes, mis on seotud toidu, kehakaalu või kehakuvandiga (American Psychiatric Association, 2023; National Institute of Mental Health, 2024). Sarnast käsitlust toetavad ka Eesti allikad, mille kohaselt on söömishäired psühhiaatrilised haigused, mis mõjutavad nii kehalist kui vaimset tervist ning igapäevast toimetulekut (Tervise Arengu Instituut, *s.a.*). Kuigi erinevad käsitlused rõhutavad mõnevõrra erinevaid aspekte, on konsensus, et tegemist on keeruliste häiretega, mis mõjutavad nii käitumist kui psühholoogilist heaolu (Tervise Arengu Instituut, *s.a.*).

Söömishäirete alla kuuluvad mitmed psühhiaatrilised häired, mida iseloomustavad püsivad häired söömiskäitumises ning liigne keskendumine kehakaalule ja -kujule.

Need häired mõjutavad oluliselt nii füüsilist tervist kui ka psühhosotsiaalset toimetulekut ning nende hulka kuuluvad anoreksia, buliimia, liigsöömishäire ja ortoreksia.

Anoreksia peamiseks tunnuseks on söömise märkimisväärne piiramine, mis viib äärmiselt madala kehakaaluni. Lisaks intensiivne hirm kaalus juurde võtta ning kehakaalu või -kuju tajumise häirumine (American Psychiatric Association, 2023).

Buliimia korral esinevad korduvad liigsöömise episoodid koos kontrollikaotuse tundega, millele järgnevad kompenseerivad käitumised, nagu oksendamine, lahtistite kasutamine või liigne füüsiline koormus (American Psychiatric Association, 2023; Treasure *et al.*, 2020).

Liigsöömishäiret iseloomustavad korduvad liigsöömise episoodid ilma regulaarsete kompenseerivate käitumisteta ning sellega kaasnev märkimisväärne psühholoogiline distress (American Psychiatric Association, 2023; National Institute of Mental Health, 2024).

Ortoreksiat kirjeldatakse kui patoloogilist kinnisideed „tervisliku“ või „puhta“ toitumise suhtes, mis võib viia jäiga toitumiskäitumise, sotsiaalse toimetuleku halvenemise ning võimalike toitumuslike puudujääkideni (Cena *et al.*, 2019; Dunn & Bratman, 2016).

Söömishäirete tekkimist mõjutavad samaaegselt nii individuaalsed, sotsiaalsed kui ka kultuurilised tegurid (Treasure *et al.*, 2020). Seetõttu tuleb ennetust käsitleda mitmetasandilise protsessina, kuhu on kaasatud nii perekond kui ka koolikeskkond (Neumark-Sztainer *et al.*, 2006).

1.2 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest ja nende varajaste sümptomite märkamine

Rahvusvahelised uuringud viitavad, et õpetajate teadlikkus söömishäiretest ja nende varajastest sümptomitest on sageli piiratud, mistõttu võivad häirete esimesed ilmingud jääda märkamata (Hellings & Bowles, 2007). Sarnaseid tulemusi on esitanud ka Yager ja O’Dea (2005), kelle hinnangul ei piirdu probleem üksnes teadmiste vähesusega, vaid hõlmab ka stereotüüpseid arusaamu söömishäiretest. Näiteks seostatakse söömishäireid sageli ainult alakaaluliste noorte tüdrukutega, mis võib takistada häirete äratundmist teistes riskirühmades.

Uuemad uuringud kinnitavad, et teadmiste puudujäägid koolipersonali seas on jätkuvalt aktuaalsed. Mitmed uuringud on näidanud, et märkimisväärne osa õpetajatest ja teistest koolitöötajatest hindab oma teadmisi söömishäiretest ebapiisavaks ning tunneb end ebakindlalt nende märkamisel ja käsitlemisel (National Institute for Health and Care Excellence, 2017). Seejuures ei puuduta probleem üksnes õpetajaid, vaid laieneb ka teistele koolikeskkonnas töötavatele spetsialistidele, sealhulgas koolipsühholoogidele, kes samuti võivad kogeda vähest ettevalmistust söömishäiretega tegelemisel (Forman *et al.*, 2024).

Õpetajate ja tugispetsialistide puhul on oluline, kas nad oskavad märgata söömishäirete varaseid tunnuseid enne kui probleem muutub tõsisemaks. Uuringud osutavad, et söömishäired ei avaldu algaasis sageli selgelt füüsiliste sümptomitena, vaid pigem käitumuslike ja emotsionaalsete muutustena, nagu piirav söömine, liigne keskendumine kehakaalule või kehakuvandile ning sotsiaalne taandumine (Jacobi *et al.*, 2004). Sellised sümptomid võivad koolikeskkonnas jääda märkamata või tõlgendatakse neid ekslikult tavapärase arenguliste muutustena. Samas on leitud, et kaldutakse märkama pigem juba väljendunud ja nähtavaid probleeme, samas kui varajased ja vähem ilmsed probleemid jäävad sageli tähelepanuta (Hart *et al.*, 2011).

Lisaks teadmistele mõjutavad söömishäirete äratundmist ka õpetajate hoiakud ja uskumused. Varasemad uuringud on näidanud, et stereotüübid ja väärarusaamad võivad vähendada õpetajate tundlikkust riskikäitumiste suhtes. Näiteks võib ekslik arusaam, et söömishäired puudutavad vaid teatud tüüpi õpilasi, takistada probleemide varajast märkamist ja õigeaegset sekkumist (Becker *et al.*, 2009; Smink *et al.*, 2012). Sellised hoiakud võivad viia olukorrani, kus abi vajavad õpilased jäävad tähelepanuta või nende probleeme ei käsitleta piisava tõsidusega.

Samas rõhutavad mitmed autorid, et õpetajad võivad olla koolikeskkonnas võtmerollis söömishäirete varajasel märkamisel ja ennetamisel. Õpetajad puutuvad õpilastega igapäevaselt kokku ning võivad märgata muutusi nende käitumises, meeleolus ja sotsiaalses toimimises varem kui teised täiskasvanud (Levine & Smolak, 2006; O’Dea, 2005). Varajane märkamine on seejuures kriitilise tähtsusega, kuna see võimaldab õigeaegset sekkumist ning võib parandada häire kulgu ja prognoosi (National Institute for Health and Care Excellence, 2017).

Eeltoodust tuleneb, et õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus, hoiakud ning valmisolek söömishäirete märkamisel ja nendesse sekkumisel on olulised tegurid, mis mõjutavad varajast avastamist koolikeskkonnas. Samas näitavad rahvusvahelised uuringud, et nende aspektide kohta esineb mitmeid puudujääke.

Eesti varasemad uuringud on keskendunud peamiselt riskirühmadele, näiteks sportlastele ja noortele naistele, käsitledes eeskätt levimust ja riskitegureid (nt Jarvis, 2017; Raudnagel, 2021; Rootsmäe, 2012). Samas on õpetajate ja tugispetsialistide roll söömishäirete varajasel märkamises jäänud vähese uurimisfookuse alla. Seetõttu on oluline neid küsimusi süsteemselt uurida, et luua alus tõendus põhiste ennetus- ja sekkumistegevustele haridusasutustes. Sellest tulenevalt on uurimisprobleemiks ebapiisav teadmine õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkusest, hoiakutest ning valmisolekust söömishäirete märkamisel ja nendesse sekkumisel Eestis.

Autor on eesmärgiks võtnud välja selgitada, kui teadlikud on õpetajad ja tugispetsialistid erinevatest söömishäiretest ning nende varajastest ilmingutest koolikeskkonnas, ning millised tegurid kujundavad nende valmisolekut sekkuda.

Eesmärgi saavutamiseks sõnastatakse järgmised uurimisküsimused:

1. milline on õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus erinevatest söömishäiretest?
2. milline on õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus erinevate söömishäirete iseloomulikest sümptomitest?
3. kuidas kirjeldavad õpetajad ja tugispetsialistid oma tegutsemist söömishäirete puhul?
4. millised on õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja sekkumisega koolikeskkonnas?

Nendele küsimustele vastamine võimaldab paremini mõista õpetajate rolli söömishäirete ennetamisel ning loob aluse praktiliste soovituste väljatöötamiseks haridusasutustes.

2. Metoodika

2.1 Valim

Uuringus kasutati mittetöenäosuslikku, iseselekteerumise teel kujunenud valimit.

Iseselekteerunud valimi puhul satuvad uuringusse inimesed, kes tunnevad teema vastu huvi ning reageerivad näiteks sotsiaalmeedias või muudes kanalites levitatud uuringukutsele. Sellise valimi puhul puudub uurijal kontroll selle üle, kes valimisse kuuluvad, mistõttu võib kaasneda valikukallutatus (Rämmer & Beilmann, 2025). Kuna kõigil üldkogumi liikmetel ei ole võrdset võimalust valimisse sattuda, ei saa tulemusi üldistada kogu üldkogumile.

Uuringu üldkogumiks oli Ida-Virumaa üldhariduskoolide õpetajad ja tugispetsialistid. Valimisse kaasati erinevate kooliastmete töötajad, et hõlmata mitmekesiseid hariduslikke kontekste. Uuring piirdus Ida-Virumaaga, et tagada uurimuse selge piiritus ning võimaldada süvendatud analüüsi konkreetse piirkonna kontekstis.

Ida-Virumaa üldhariduskoolides töötab 1909 õpetajat (Haridussilm, 2025a) ja 128 tugispetsialisti (Haridussilm, 2025b). Lähtudes töö mahust seati eesmärgiks koguda 100–150 vastust, mis võimaldaks läbi viia kirjeldava tasandi analüüsi ning tuvastada esialgseid mustreid ja tendentse, kuigi tulemusi ei saa üldistada kogu üldkogumile.

Uuringus osales kokku 96 vastajat, kelle hulgas olid esindatud nii õpetajad kui ka tugispetsialistid. Enamiku valimist moodustasid õpetajad, sealhulgas aineõpetajad (55,21%) ja klassiõpetajad (20,83%). Tugispetsialistid moodustasid ligikaudu seitsmendiku kõigist osalejatest. Ühtlasi täitis üle poole vastanutest klassijuhataja rolli (54,14%). Vastajate täpsemad taustaandmed on esitatud lisas 1. Ametipositsiooni ja kooliastme küsimustes oli võimalik valida mitu vastusevarianti, mistõttu protsentide kogusumma võib ületada 100%.

2.2 Andmekogumine

Uuringus koguti andmeid autori koostatud struktureeritud küsimustiku abil, mille väljatöötamisel tugineti varasemale teaduskirjandusele ning rahvusvahelistele juhenditele. Aluseks võeti DSM-5 diagnostilised kriteeriumid (American Psychiatric Association, 2013), NICE juhised söömishäirete varajaseks äratundmiseks (National Institute for Health and Care Excellence, 2017) ning vaimse tervise kirjaoskuse käsitlused ja mõõtmise põhimõtted (Boateng *et al.*, 2018; O'Connor & Casey, 2015). Küsimustiku koostamisel järgiti ka küsitlusuuringute head tava,

rõhutades küsimuste selgust, üheselt mõistetavust ja neutraalsust (Beilmann, 2020; Creswell & Creswell, 2018).

Küsimustik koosnes 19 küsimusest ning oli jaotatud neljaks osaks: (1) taustaandmed, (2) teadmised söömishäiretest, (3) söömishäirete sümptomite ära tundmine, (4) hoiakud ja valmisolek sekkumiseks ning (5) tegutsemine söömishäirete kahtluse korral. Selline struktuur võimaldas käsitleda uuritavat nähtust mitmemõõtmeliselt ning tagas kooskõla uurimisküsimustega. Küsimustiku täisversioon on esitatud lisa 2.

Teadmiste hindamisel paluti vastajatel märkida tuttavad söömishäired ja hinnata oma teadmiste taset neljapallisel skaalal. Söömishäirete sümptomite äratundmisvõime hindamiseks esitati vastajatele loetelu füüsilistest, käitumuslikest ja emotsionaalsetest ilmingutest, mida erialakirjanduses käsitletakse söömishäiretele omaseks. Käitumuslikud ilmingud hõlmasid otseselt jälgitavaid tegevusi, emotsionaalsed indiviidi sisemisi kogemusi ning füüsilised kehalisi muutusi või seisundeid (American Psychiatric Association, 2013). Vastajatel paluti hinnata, milliseid ilminguid peavad nad koolikeskkonnas kõige tüüpilisemateks.

Hoiakute ja sekkumisvalmiduse hindamiseks kasutati viiepallilist Likerti tüüpi skaalat, mis on laialdaselt kasutatav hoiakute mõõtmisel (Creswell & Creswell, 2018). Lisaks sisaldas küsimustik avatud küsimusi, mis võimaldasid koguda täiendavat kvalitatiivset infot vastajate tegutsemisviiside kohta.

Küsimustik koostati nii, et see hõlmaks uurimisküsimuste seisukohalt olulisi teemasid, näiteks teadmisi, hoiakuid ja tegutsemisvalmidust. Enne põhiuuringut viidi läbi pilootküsitlus kognitiivse intervjuu vormis kahe õpetajaga, mille eesmärk oli hinnata küsimuste arusaadavust ja küsimustiku struktuuri. Saadud tagasiside põhjal täpsustati sõnastust ja optimeeriti küsimustiku ülesehitust, mis Boateng jt (2018) sõnul aitab suurendada mõõtevahendi reliaablust.

Andmete kogumine toimus LimeSurvey keskkonnas ajavahemikul 22.02.2026–08.03.2026. Uuringukutse edastati kõikidele Ida-Virumaa üldhariduskoolidele nende ametlike e-posti aadresside kaudu. Kontaktandmed koguti Tartu Ülikooli Haridusinstituudi praktikakoolide veebilehelt (Tartu Ülikool, *s.a.*) ning täiendati koolide avalike allikate põhjal. Küsimustikku levitati elektrooniliste kanalite kaudu, sealhulgas koolide üldiste e-posti aadresside ja autori sotsiaalmeedia vahendusel. Vastamismäära suurendamiseks saadeti koolidele ka korduv meeldetuletus e-posti teel. Küsimustikule vastamine oli vabatahtlik ja anonüümne.

2.3 Andmeanalüüs

Pärast küsimustiku andmete kogumist korrastati kogu andmestik Google Sheets keskkonnas. Esmalt viidi läbi andmete puhastamine, mille käigus kontrolliti sisestusvigade olemasolu, tuvastati puuduvaid väärtusi ning tagati kvalitatiivsete andmete ühtne kodeerimine.

Andmete ettevalmistamise käigus kontrolliti vastuste täielikkust, tuvastati puuduvad väärtused ning tagati andmete ühtne kodeerimine. Uuringus osales kokku 116 vastajat, kellest andmeanalüüsi kaasati 96 vastust. Ülejäänud vastused jäeti analüüsist välja puudulike andmete tõttu. Puuduvate väärtuste käsitlemisel lähtuti põhimõttest, et kvantitatiivsesse analüüsi kaasati osaliselt täidetud vastused juhul, kui vastaja oli analüüsitava tunnuste kohta esitanud piisavalt andmeid, nagu soovitab Rootalu (2014). Vastused, milles puudusid hinnangud peamistele uuritavatele näitajatele, jäeti vastavast analüüsist välja. Avatud vastustega küsimusi kasutati kvalitatiivses analüüsis juhul, kui need sisaldasid analüüsivat sisulist informatsiooni.

Kvantitatiivne analüüs põhineb arvulistel andmetel ning järeldused tehakse statistilise analüüsi abil (Rootalu, 2014). Andmete analüüsi esimeses etapis kasutati kirjeldavat statistikat, et anda ülevaade valimi struktuurist ja tunnuste jaotusest. Selleks arvutati sagedused ja suhtelised sagedused (protsendid) ning koostati sagedustabelid. Sagedusanalüüsi kasutati näiteks taustaandmete (nt ametipositsioon) ning valikvastustega küsimuste (nt söömishäirete sümptomid) kirjeldamiseks. Uuringus kasutati ka keskmisi näitajaid ning hajuvusnäitajana standardhälvet (Likerti tüüpi skaalaküsimuste puhul), et kirjeldada vastuste varieeruvust keskmise ümber (Rootalu, 2014). Näiteks teadlikkust erinevatest söömishäiretest hinnati 4-pallisel skaalal, kus 1 tähistas vähest teadlikkust ja 4 väga head teadlikkust. Iga söömishäire kohta arvutati vastajate hinnangute aritmeetiline keskmine ja standardhälve.

Kvalitatiivsete andmete analüüs viidi läbi induktiivse sisuanalüüsi põhimõtetest lähtuvalt (Kalmus *et al.*, 2015). Analüüs hõlmas avatud vastustega küsimusi, millega uuriti vastajate kokkupuuteid söömishäiretega ning kirjeldatud tegutsemisviise. Analüüsiprotsess algas avatud vastuste korduva läbilugemisega, et kujundada terviklik arusaam uuritavast nähtusest ja vastajate kogemustest. Seejärel eristati andmetest tähendusüksused, mis kodeeriti lühikeste sisuliste märksõnadega, peegeldades vastajate kirjeldatud tegevusi, hoiakuid ja tõlgendusi. Induktiivse kodeerimise käigus kujunesid koodid andmetest endast, mitte eelnevalt määratletud kategooriate alusel (Kalmus *et al.*, 2015). Sarnased koodid koondati alamkategooriateks ja seejärel laiemateks põhikategooriateks, et tuvastada andmetes korduvaid mustreid ja sisuliselt tähenduslikke

teemasid. Vajadusel võis üks tähendusüksus kuuluda mitmesse kategooriasse. Analüüsiprotsessi lühike ülevaade on esitatud lisa 3.

Analüüsi usaldusväärsuse tagamiseks rakendati korduvkodeerimist. Selleks kodeeriti osa andmestikust ajavahe järel (kaks nädalat) uuesti ning võrreldi esialgse ja korduskodeerimise tulemusi. Kodeerimistulemuste kõrge kattuvus viitas analüüsiprotsessi järjepidevusele ja usaldusväärsusele, mis Miles jt (2014) sõnul osutab analüüsi kvaliteedile ja tulemuste valiidsusele. Lisaks dokumenteeriti kogu kodeerimisprotsess süstemaatiliselt Google Sheets tabelis, kuhu kanti iga vastuse kohta tähendusüksused, neile omistatud koodid ning vastavad alam- ja põhikategooriad. Kalmus jt (2015) rõhutavad, et selline struktureeritud dokumenteerimine tagab analüüsi läbipaistvuse ning võimaldab vajadusel kodeerimisotsuseid kontrollida ja täpsustada.

3. Tulemused

Bakalaureusetöö eesmärk oli välja selgitada, kui teadlikud on õpetajad ja tugispetsialistid erinevatest söömishäiretest ning nende varajastest ilmingutest koolikeskkonnas, ning millised tegurid kujundavad nende valmisolekut sekkuda. Uuringu tulemused esitatakse lähtuvalt uurimisküsimuste esitamise järjekorrast. Samas tuleb arvestada, et need tulemused põhinevad konkreetse valimi kirjeldustel ega ole üldistatavad kõikidele õpetajatele ja tugispetsialistidele.

3.1 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest

Esimese uurimisküsimusega selgitati välja õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus erinevatest söömishäiretest. Selleks paluti vastajatel hinnata oma teadmiste taset anoreksia, buliimias, liigsöömishäire ja ortoreksia kohta 4-pallisel skaalal, kus 1 tähistas teadmiste puudumist, 2 vähest teadlikkust, 3 teadmisi peamiste sümptomite ning üldiste põhjuste või ravi kohta ning 4 põhjalikke teadmisi sümptomitest, tekkepõhjustest ja ravivõimalustest. Keskmised hinnangud teadlikkusele on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Õpetajate keskmised hinnangud enda teadlikkusele söömishäirete kohta

Söömishäire	M	SD	Min	Max
Anoreksia	2,93	0,61	1	4
Buliimia	2,77	0,64	1	4
Liigsöömishäire	2,23	0,85	1	4
Ortoreksia	1,46	0,75	1	4

Märkused. Vastajate koguarv – 96; M – keskmine; SD – standardhälve; Min – madalaim väärtus; Max – kõrgeim väärtus

Tulemused näitavad, et vastajate hinnangud oma teadlikkusele oli kõrgeim anoreksia ($M = 2,93$; $SD = 0,61$) ja buliimia ($M = 2,77$; $SD = 0,64$) puhul. Madalamaks hinnati teadlikkus liigsöömishäire ($M = 2,23$; $SD = 0,85$) ning ortoreksia ($M = 1,46$; $SD = 0,75$) osas (tabel 1). Täpsem vastuste jaotus teadmiste tasemete lõikes on esitatud lisan 4.

3.2 Õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäirete iseloomulikest sümptomitest

Teise uurimisküsimusega selgitati välja, milline on õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus erinevate söömishäirete iseloomulikest sümptomitest. Tulemused peegeldavad vastajate teadmisi söömishäirete sümptomaatikast, kuid nende põhjal ei saa teha otseseid järeldusi selle kohta, milliseid tunnuseid koolikeskkonnas kõige sagedamini märgatakse. Järgnevates tabelites esitatakse iga söömishäire kohta sümptomid, mida õpetajad ja tugispetsialistid pidasid kõige tüüpilisemaks.

Näiteks anoreksia (tabel 2) puhul peeti kõige tüüpilisemaks märgatavat kehakaalu langust (71,8%), moonutatud kehatunnetust (68,75%) ning väga piiravat söömist (68,75%).

Tabel 2. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad anoreksia sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Märgatav kehakaalu langus või võimetus saada eakohast kehakaalu	F	69	71,8%
Moonutatud kehataju	E	66	68,75%
Väga piirav söömine	K	66	68,75%
Püsiv või intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral	E	64	66,67%
Kehakaal- ja kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut	E	52	54,15%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Buliimia (tabel 3) puhul tõusid esile söödud toidu eemaldamisega seotud käitumised (68,75%) ning tugev häbi ja süütunne pärast söömist (65,63%).

Tabel 3. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad buliimia sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)	K	66	68,75%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	63	65,63%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	E	45	46,88%

Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	45	46,88%
--	---	----	--------

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Liigsöömishäire (tabel 4) korral olid kõige tüüpilisemad ilmingud: korduvad liigsöömishood (64,56%), kontrolli kaotuse tunne söömisel (59,58%) ning kiire söömine kuni ebamugavustundeni (57,29%).

Tabel 4. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad liigsöömishäire sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	62	64,58%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	E	57	59,38%
Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni	K	55	57,29%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	38	39,58%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Ortoreksia puhul (tabel 5) märgati enim liigset keskendumist „tervislikule“ või „puhtale“ toidule (39,58%) ning ärevust, kui ei saa järgida enda kehtestatud toitumisreegleid (28,13%).

Tabel 5. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad ortoreksia sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Ülemäärane keskendumine „tervislikule“ või „puhtale“ toidule	K	38	39,58%
Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi	E	27	28,13%
Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)	K	25	26,04%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Detailsemad tulemused iga söömishäire kohta on toodud välja lisan 5. Kuna vastajatel oli võimalik valida mitu ilmingut, ei moodusta osakaalud kokku 100%. Tabelites esitatud sümptomid põhinevad erialakirjanduses ja diagnostilistes käsitlustes kirjeldatud söömishäirete tunnustel.

3.3 Õpetajate ja tugispetsialistide kirjeldused tegutsemisest söömishäirete puhul

Kolmanda uurimisküsimusega selgitati välja, kuidas õpetajad ja tugispetsialistid kirjeldavad oma tegutsemist söömishäirete kahtluse korral koolikeskkonnas. Analüüs näitas, et vastused

jagunevad kaheks: (1) tegutsemise kirjeldused ning (2) tegutsemist mõjutavate tegurite kirjeldused.

Õpetajate ja tugispetsialistide kirjeldatud tegutsemine järgib suhteliselt ühtset mustrit. Esmase sammuna kirjeldatakse individuaalset vestlust õpilasega, mille eesmärk on olukorra mõistmine ja emotsionaalse toe pakkumine.

“Vestlesin lapsega tema murest.” (õpetaja 1)

Sellele järgneb lapsevanema kaasamine ning koostöö koolisestest spetsialistidega, näiteks tugispetsialistid või klassijuhataja. Oluliseks tegutsemise viisiks on ka õpilase suunamine professionaalse abi poole, eelkõige siis meditsiinitöötaja poole.

“..soovitasin pöörduda psühholoogi vastuvõtule.” (tugispetsialist 1)

Samas esineb ka mittesekkumist, mida põhjendatakse näiteks juba olemasoleva lapsevanema teadlikkusega või ebakindlusega tegutsemisel:

“Ei sekkunud, kuna lapsevanem oli juba teadlik ja soovis, et klassijuhataja õpilaste söömise juures oleks.” (õpetaja 3)

Lisaks tegutsemise kirjeldatakse tegureid, mis kujundavad sekkumisvalmidust. Ühe kesksema teemana tõuseb esile tajutud pädevuse puudujääk:

“Mul ei ole sel alal teadmisi.” (õpetaja 4)

Samuti mõjutavad tegutsemist rollipiiride tajumine, mille kohaselt nähakse söomishäireid pigem meditsiinilise valdkonna probleemina:

“Minul puudub õigus õpilase tervisega tegeleda.” (õpetaja 5)

Olulist rolli mängib ka lapsevanema koostöö, mille puudumine võib sekkumist piirata:
“Kui vanem ei tunnista probleemi, ei saa keegi midagi teha.” (õpetaja 6)

Lisaks mõjutavad tegutsemist süsteemsed tegurid, nagu spetsialistide nappus ja teenuste piiratud kättesaadavus Ida-Virumaal. Samuti rõhutati vajadust selgete tegutsemisjuhiste järele, mis viitab nii tajutud pädevuse puudujäägile kui ka süsteemse toe ebapiisavusele:

“Mulle oleks abiks olnud selge tegevusplaan.” (tugispetsialist 2)

Kokkuvõttes kirjeldavad õpetajad ja tugispetsialistid oma rolli eelkõige probleemi märkaja ja vahendajana, kelle tegutsemine kujuneb individuaalsete, sotsiaalsete ja süsteemsete tegurite koosmõjus.

3.4 Õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja sekkumisega

Vastates uurimisküsimusele, millised on õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja sekkumisega koolikeskkonnas, näitavad tulemused, et hoiakud on üldiselt positiivsed ning toetavad varajast sekkumist, kuid nendega kaasneb märkimisväärne ebakindlus rollide, teadmiste ja praktilise tegutsemise osas. Küsimuses kasutati 5-pallist Likerti skaalat (1 = ei nõustu üldse, 2 = pigem ei nõustu, 3 = nii ja naa, 4 = pigem nõustun, 5 = nõustun täielikult).

Järgnevas tabelis (tabel 6) on esitatud kõige kõrgemalt hinnatud hoiakud seoses söömishäirete varajase ja sekkumisega koolikeskkonnas.

Tabel 6. Kõige kõrgemalt hinnatud hoiakud

Väide	M	SD	Min	Max
Varajane sekkumine võib oluliselt parandada söömishäirete kulgu	4,36	0,77	1	5
Söömishäirete teema on koolis tundlik, kuid õigel lähenemisel käsitletav	3,83	0,86	1	5
Avatud arutelu söömishäirete teemal aitab vähendada sildistamist	3,76	0,87	1	5
Pea selliseid koolitusi õpetajatöö seisukohalt oluliseks	3,68	1,1	1	5
Tugispetsialistid mängivad olulist rolli söömishäirete varajases märkamises	3,66	0,92	1	5

Märkused. M – keskmine; SD – standardhälve; Min – madalaim väärtus; Max – kõrgeim väärtus

Kõige kõrgemalt (tabel 6) hinnati väidet, et varajane sekkumine võib oluliselt parandada söömishäirete kulgu ($M = 4,36$; $SD = 0,77$), mis viitab tugevale teadlikkusele varajase märkamise olulisusest. Samuti peeti oluliseks, et söömishäirete teema on küll tundlik, kuid õigel lähenemisel käsitletav ($M = 3,83$; $SD = 0,86$). Samuti arvatakse, et avatud arutelu aitab vähendada sildistamist ($M = 3,76$; $SD = 0,87$). Lisaks tulemused näitavad veel, et vastajad väärtustavad professionaalset ettevalmistust ning koostööd. Õpetajad peavad oluliseks koolitusi enda töö kontekstis ($M = 3,69$; $SD = 1,10$) ning samas tunnustatakse tugispetsialistide rolli söömishäirete varajases märkamises ($M = 3,66$; $SD = 0,92$).

Järgnevas tabelis (tabel 7) on esitatud kõige madalamalt hinnatud hoiakud seoses söömishäirete varajase ja sekkumisega koolikeskkonnas.

Tabel 7. Kõige madalamalt hinnatud hoiakud

Väide	M	SD	Min	Max
Muretsen, et sekkumine võib tekitada vanematega konflikte	2,79	1,1	1	5
Kardan, et söömishäirete teema tõstatamine võib õpilast kahjustada	2,59	1,05	1	5
Koolipoolne märkamine ei mõjuta oluliselt ravi tulemust	2,54	1,1	1	5
Tunnen, et mul on piisavad teadmised õpilase suunamiseks abi saama	2,47	1,01	1	5
Söömishäiretega seotud teemad on koolikeskkonnas piisavalt käsitletud	2,16	0,97	1	5

Märkused. M – keskmine; SD – standardhälve; Min – madalaim väärtus; Max – kõrgeim väärtus

Madalamalt hinnatud väited (tabel 7) viitavad eelkõige ebakindlusele, vähesele enesetõhususele ning tajutud riskidele sekkumise kontekstis. Kõige madalama keskmise hinnangu sai väide, et söömishäiretega seotud teemasid käsitletakse koolikeskkonnas piisavalt, mis viitab puudujäägile nii teadlikkuses kui ka nende teemade praktilises käsitluses. Oluline on, et suhteliselt madalalt hinnati ka väidet, et koolipoolne märkamine ei mõjuta oluliselt ravi tulemust ($M = 2,54$; $SD = 1,10$), mis kaudselt kinnitab, et enamik vastajaid siiski usub kooli rolli olulisusesse. Samas peegeldab madal keskmine väitel „*Tunnen, et mul on piisavad teadmised õpilase suunamiseks abi saama*“ ($M = 2,47$; $SD = 1,01$) selget puudujääki enesekindluses õpilase abile suunamisel. Kõik hinnangud hoiakute väidetele on toodud välja lisas 6.

4. Arutelu

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk oli välja selgitada, kui teadlikud on õpetajad ja tugispetsialistid erinevatest söömishäiretest ning nende varajastest ilmingutest koolikeskkonnas, samuti millised tegurid mõjutavad nende valmisolekut sekkuda. Vastajate teadmised erinesid märgatavalt sõltuvalt söömishäire tüübist. Paremini tunti anoreksiat ja buliimiat, samas kui liigsöömishäire ja eriti ortoreksia olid vastajatele vähem tuttavad. Kuigi varajast märkamist ja sekkumist peeti oluliseks, tunti sageli ebakindlust teadmiste, rollipiiride ja praktiliste tegutsemisvõimaluste osas.

Esimese uurimisküsimuse tulemused näitasid, et anoreksia ja buliimia on õpetajate ja tugispetsialistide seas kõige tuntumad söömishäired. See tulemus on ootuspärane, kuna neid käsitletakse sagedamini nii meedias kui ka tervisealases kirjanduses. Samal ajal oli teadmine liigsöömishäirest madalam ning ortoreksia osutus kõige vähem tuntud häireks. Tulemus on

kooskõlas varasemate uuringutega, mille järgi keskendub avalik ja professionaalne tähelepanu enam anoreksiale ja buliimiale, samas kui teised söömishäired võivad jääda vähem märgatavaks (National Institute of Mental Health, 2024; Treasure *et al.*, 2020). Ortoreksia vähene tunnus võib olla seotud asjaoluga, et tegemist ei ole DSM-5 ametliku diagnoosiga, kuigi seda käsitletakse kirjanduses järjest enam kliiniliselt olulise nähtusena (Cena *et al.*, 2019; Dunn & Bratman, 2016).

Teise uurimisküsimuse tulemused näitasid, et vastajad seostavad söömishäireid peamiselt nähtavate sümptomitega. Anoreksia puhul nimetati kehakaalu langust ja piiravat söömist, buliimia puhul oksendamist ning süütunnet pärast söömist. Liigsöömishäire puhul tunti ära liigsöömishooge ja kontrollikaotust ning ortoreksia puhul liigset keskendumist “tervislikule” toidule. Tulemused viitavad, et paremini märgatakse nähtavaid käitumuslikke ilminguid, samas kui varased emotsionaalsed või sotsiaalsed muutused võivad jääda tähelepanuta. Varasemad uuringud on samuti leidnud, et õpetajad märkavad sagedamini juba väljendunud probleeme, kuid varasemad muutused käitumises või meeleolus võivad jääda märkamata (Hart *et al.*, 2011; Jacobi *et al.*, 2004). See on oluline, kuna söömishäired ei avaldu alati esialgu drastilise kaalulanguse või silmatorkava söömiskäitumisena. Õpilane võib hoopis vältida ühiseid söömisolukordi, väljendada rahulolematust oma kehaga või muutuda sotsiaalselt tagasihoidlikumaks, mida on kirjeldanud ka Treasure jt (2020).

Kolmanda uurimisküsimuse tulemused näitasid, et söömishäire kahtluse korral nähakse enda rolli eelkõige märkaja, toetaja ja vahendajana. Vastajad kirjeldasid tegutsemist vestluse, lapsevanema kaasamise, tugispetsialistide poole pöördumise ja professionaalse abi soovitamise kaudu. Selline rollitaju on kooskõlas rahvusvaheliste soovitusetega (Levine & Smolak, 2006). Samas ilmnes vastustest ka ebakindlust. Osa vastajaid ei teadnud, kuidas tegutseda, ning tunti, et puudub piisav pädevus õpilase terviseprobleemidega tegelemiseks. Vastustest ilmnes, et ainult teadmistest ei piisa. Sekkumist mõjutasid ka lapsevanemate koostöö, spetsialistide kättesaadavus ja kooli tugisüsteem. Vastajad tõid näiteks esile lapsevanemate vähese koostöö, spetsialistide nappuse ja teenuste piiratud kättesaadavus Ida-Virumaal ja selgete juhiste puudumise. Seega ei pruugi õpetajal olla piisavat kindlustunnet ega toimivat tugivõrgustikku isegi siis, kui probleem märgatakse. Sarnaseid tulemusi on kirjeldatud ka varasemates uuringutes, mille kohaselt mõjutavad koolipersonali valmisolekut organisatsioonilised ressursid ja koostöövõrgustik (Forman *et al.*, 2024; Wong *et al.*, 2024;). Ida-Virumaa kontekstis võivad piirkondlikud erinevused tugiteenuste kättesaadavuses seda probleemi veelgi võimendada.

Täiendavalt kinnitas õpetajate ja tugispetsialistide ebakindlust asjaolu (lisa 7), et üle poole uuringus osalenutest tundsid end söomishäirete märkamisel pigem ebakindlalt ning ligi viiendik ei tundnud end selles üldse kindlalt. Samal ajal ei hinnanud ükski vastaja oma kindlustunnet väga kõrgeks. Tulemused viitavad õpetajate vähesele enesekindlusele söomishäirete märkamisel koolikeskkonnas ning on kooskõlas varasemate uuringutega, mille kohaselt kogevad õpetajad söomishäirete käsitlemisel ebapiisavat ettevalmistust ja madalat kompetentsi (Hellings & Bowles, 2007). Samuti ilmnes, et 25 haridustöötajat olid oma töös kokku puutunud söomishäire kahtlusega õpilasega (lisa 8). See osutab, et söomishäirete võimalikud ilmingud ei ole koolikeskkonnas üksikjuhtumid ning õpetajad ja tugispetsialistid puutuvad selliste olukordadega praktikas kokku.

Neljanda uurimisküsimuse tulemused näitasid, et vastajate hoiakud varajase märkamise ja sekkumise suhtes olid üldiselt toetavad. Kõige kõrgemalt hinnati väidet, et varajane sekkumine parandab söomishäirete kulgu. Tulemus on kooskõlas teaduskirjandusega, mille kohaselt parandab varajane märkamine ravi tõhusust ja taastumise prognoosi (National Institute for Health and Care Excellence, 2017; Treasure *et al.*, 2020). Samuti peeti oluliseks avatud arutelu ja koolitusi. Samas näitasid madalamalt hinnatud väited, et vastajad ei tunne end piisavalt pädevana õpilase abi juurde suunamisel ning tajuvad, et söomishäirete teemasid käsitletakse koolis liiga vähe. Seetõttu võivad piirata varajast sekkumist eelkõige ebapiisav ettevalmistus ja süsteemse toe puudumine.

Töö tulemuste põhjal võib järeldada, et koolides on vaja süsteemsemat lähenemist söomishäirete ennetamisele ja varajasele märkamisele. Õpetajatele ja tugispetsialistidele võiks pakkuda koolitusi, mis käsitlevad erinevate söomishäirete sümptomeid, sealhulgas vähem tuntud häireid nagu liigsöömishäire ja ortoreksia. Samuti peaksid koolitused keskenduma sellele, kuidas õpilasega diskreetselt vestelda, kuidas kaasata lapsevanemat ning millal ja kelle poole edasi pöörduda. Rahvusvahelised soovitused rõhutavad, et tõhusad ennetusprogrammid eeldavad koolipersonali teadlikkust, koostööd ja selgeid tegutsemisjuhiseid (Wong *et al.*, 2024; World Health Organization, 2020). Praktilise väärtusega oleks ka koolisisene tegevusjuhise, mis määratleb erinevate spetsialistide rollid söomishäire kahtluse korral.

Uuringul oli ka mitmeid piiranguid. Kasutati mittetõenäosuslikku iseselekteerunud valimit, mistõttu ei saa tulemusi üldistada kõigile õpetajatele ja tugispetsialistidele. Lisaks põhinesid tulemused vastajate enesehinnangutel ning valim oli suhteliselt väike.

Tugispetsialistide osakaal jäi õpetajatega võrreldes väiksemaks, mis piirab ametirühmade võrdlemist. Lisaks esines osaliselt täidetud vastuseid (nt lisa 7), mille tõttu varieerus vastajate arv küsimuste lõikes. Sellest tulenevalt tuleb tulemuste võrdlemisel ja tõlgendamisel arvestada võimaliku mõjuga tulemuste usaldusväärsusele ja üldistatavusele.

Edasistes uuringutes võiks kasutada suuremat ja esinduslikumat valimit ning uurida kvalitatiivselt õpetajate ja tugispetsialistide kogemusi konkreetsete juhtumite käsitlemisel. Samuti võiks analüüsida ametirollide vahelisi seoseid ja koostööd koolikeskkonnas, et paremini mõista, kuidas erinevad spetsialistid tajuvad oma vastutust ning millised tegurid mõjutavad koostöö tõhusust söömishäirete varajases märkamises ja sekkumises. Lisaks võiks uurida, millised praktilised tugimaterjalid jms suurendavad koolipersonali enesekindlust, teadmisi ja valmisolekut söömishäireid varakult märgata ning õpilasi toetada.

Kokkuvõttes näitavad tulemused, et õpetajad ja tugispetsialistid peavad söömishäirete varajast märkamist koolikeskkonnas oluliseks, kuid nende teadmised ja valmisolek ei ole ühtlaselt tugevad. Eriti vajavad tähelepanu vähem tuntud söömishäired, varjatunud sümptomid ning praktilised tegutsemise oskused. Koolikeskkond võib täita olulist rolli söömishäirete ennetamisel ja varajasel märkamisel, kuid selleks vajavad õpetajad ja tugispetsialistid süsteemset tuge, selgeid juhiseid ja erialast ettevalmistust.

Tänuõnad

Soovin avaldada tänu oma juhendajale Gerli Silmale professionaalse juhendamise, toetuse ja konstruktiivse tagasiside eest bakalaureusetöö valmimise protsessis. Suured tänuõnad enda programmijuhile Liina Lepale, toetuse ja suunamise eest õpingute jooksul. Lisaks tänan kõiki uuringus osalenud Ida-Virumaa õpetajaid ja tugispetsialiste, kes leidsid aega küsimustikule vastamiseks ning panustasid seeläbi töö valmimisse.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen selle lõputöö koostanud ise ning näidanud korrektselt teiste autorite ja toetajate panust. Lõputöö kirjutamisel kasutasin tehisintellekti abi vaid keelelise väljenduse ja struktuuri selguse parandamiseks. Olen kogu sisu ise üle vaadanud ja toimetanud. Töö on koostatud Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuete järgi ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

Kristina Gukk

/allkirjastatud digitaalselt/

14.05.2026

Kasutatud kirjandus

- American Psychiatric Association. (2023). *What are eating disorders?*
<https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Beilmann, M. (2020). *Küsitlusuuringud*. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kusitlusuuringud/>
- Beilmann, M., & Rämmer, A. (2025). *Valimi moodustamine*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/valimi-moodustamine/>
- Becker, A. E., Thomas, J. J., & Pike, K. M. (2009). Should non-fat-phobic anorexia nervosa be included in DSM-V? *The International Journal of Eating Disorders*, 42(7), 620–635.
<https://doi.org/10.1002/eat.20727>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & Donini, L. M. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 209–246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3rd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203774441>
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method* (4th ed.). Wiley.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage Publications.

- Forman, S. F., Grodin, L. F., Graham, D. A., Sylvester, C. J., Rosen, D. S., & Kapphahn, C. J. (2024). School mental health providers' preparedness to address eating disorders. *School Psychology Review*. Advance online publication.
- Gümnaasiumi riiklik õppekava. (2014). *RT I*, 29.08.2014, 21. Riigi Teataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129082014021>
- Gravetter, F. J., Wallnau, L. B., Forzano, L.-A. B., & Witnauer, J. E. (2021). *Statistics for the behavioral sciences* (10th ed.). Cengage Learning.
- Haridussilm. (2025a). *Õpetajad*. <https://haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/haridustootajad/opetajad>
- Haridussilm. (2025b). *Tugispetsialistid*.
<https://haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/haridustootajad/tugispetsialistid>
- Hart, L. M., Granillo, M. T., Jorm, A. F., & Paxton, S. J. (2011). Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 727–735.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.004>
- Hellings, B., & Bowles, T. (2007). *Understanding and managing eating disorders in the school setting*. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 17(1), 60–67.
<https://doi.org/10.1375/ajgc.17.1.60>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19>
- Järvis, K. (2017). *Teismeliste toitumine ja selle seosed vaimse tervisega* [kutseõppe lõputöö, OÜ Annely Sootsi Koolituse Tervisekool].
- Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys/>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Monserrat, M., Arjona, Á., Checa, J. C., Tarifa, J., & Salguero, D. (2024). Teachers' knowledge and experiences after the implementation of an eating disorder prevention program in the physical education classroom. *Education Sciences, 14*(5), 467.
<https://doi.org/10.3390/educsci14050467>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Eating disorders*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
- Neumark-Sztainer, D., Levine, M. P., Paxton, S. J., Smolak, L., Piran, N., & Wertheim, E. H. (2006). *Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What next? Eating Disorders, 14*(4), 265–285. <https://doi.org/10.1080/10640260600796184>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment (NICE guideline NG69)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research, 229*(1–2), 511–516.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- O'Dea, J. A. (2005). Prevention of child obesity: 'First, do no harm'. *Health Education Research, 20*(2), 259–265. <https://doi.org/10.1093/her/cyg116>
- Põhikooli riiklik õppekava. (2011). *RT I, 14.01.2011, 1*. Riigi Teataja.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129082014020>
- Raudnagel, L. (2021). *Teadlikkus söömishäiretest ja levinud müüdid* [uurimistöo, Tartu Ülikool]. DSpace Tartu Ülikool. <https://hdl.handle.net/10062/90876>
- Rootalu, K. (2014). *Kuidas analüüsida kvantitatiivseid andmeid?* Tartu Ülikool.
<https://samm.ut.ee/kuidas-analyysida-kvantitatiivseid-andmeid/>
- Rootsmäe, T. (2012). *Noorte naiste söömishäireid ja ülekaalulisust ennustavad psühholoogilised ning käitumuslikud riskifaktorid* [magistritöö, Tartu Ülikool]. DSpace Tartu Ülikool.
<http://hdl.handle.net/10062/29845>
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports, 14*(4), 406–414.
<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>

Tartu Ülikool. (s.a). *Praktikaasutused*. Tartu Ülikooli Pedagogicum.

<https://pedagogicum.ut.ee/et/praktikaasutused/>

Tervise Arengu Instituut. (2025). *Laste vaimse tervise uuring 2024. Lõpparuanne*.

https://tai.ee/sites/default/files/2025-05/lvtu_lopparuanne_16mai2025.pdf

Tervise Arengu Instituut. (2023). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine 2021/2022. õppeaasta raport*. <https://tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine>

Tervise Arengu Instituut. (s.a.). *Söömishäired*. <https://toitumine.ee/toitumine-ja-haigused/soomishaired>

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)

Vehovar, V., & Manfreda, K. L. (2017). Overview: Online surveys. In N. G. Fielding, R. M. Lee, & G. Blank (Eds.), *The SAGE handbook of online research methods* (pp. 175–194). SAGE Publications.

Yager, Z., & O’Dea, J. A. (2005). The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: What are the issues? *Eating Disorders*, 13(3), 261–278. <https://doi.org/10.1080/10640260590932878>

Wong, R. S., Chan, B. N. K., Lai, S. I., & Tung, K. T. S. (2024). School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: Systematic review. *BJPsych Open*, 10(6), e196. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.795>

World Health Organization. (2020). *Global standards for health-promoting schools*. World Health Organization.

Lisad

Lisa 1. Vastajate taustaandmed

Näitaja	Vastuste arv	Osakaal
Tööstaaž		
Üle 20 aasta	36	37,50%
Kuni 5 aastat	25	26,04%
6–10 aastat	18	18,75%
11–20 aastat	15	15,63%
Kooliaste		
II kooliaste	59	61,46%
III kooliaste	51	53,13%
I kooliaste	47	48,96%
gümnaasium	19	19,79%
Ametipositsioon		
Aineõpetaja	53	55,21%
Klassiõpetaja	20	20,83%
Sotsiaalpedagoog	11	11,46%
Eripedagoog	4	4,17%
HEVKO	4	4,17%
Logopeed	2	2,08%
Koolipsühholoog	1	1,04%
Abiõpetaja	1	1,04%
Muu	5	5,31%
Klassijuhataja roll		
Klassijuhataja	52	54,14%

Märkused. Vastajate koguarv – 96

Lisa 2. Küsimustiku täisversioon

Tere!

Mina olen Kristina Gukk, Tartu Ülikooli humanitaar- ja sotsiaalinete õpetamine põhikoolis eriala sotsiaalpedagoogika suuna bakalaureuseõppe 3. kursuse üliõpilane.

Käesolev küsitlus on osa minu bakalaureusetööst, mille eesmärk on välja selgitada Ida-Virumaa üldhariduskoolide õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest ja seda mõjutavaid tegureid. Uuringu tulemused võimaldavad paremini mõista õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkust ning tuvastada võimalikke lünki teadmistes, mis on seotud söömishäiretega. Saadud andmete põhjal on võimalik teha ettepanekuid teadlikkuse tõstmiseks ning arendada sihitud tugimaterjale ja koolitusi vastavalt tegelikele vajadustele.

Küsitlus on anonüümne ja vastamine vabatahtlik. Küsimustiku täitmisel ei koguta isikut tuvastavaid andmeid ning vastuseid kasutatakse üksnes teaduslikel eesmärkidel. Kogutud andmete põhjal tehtavad tulemused ja järeldused esitatakse bakalaureusetöös ning avaldatakse üksnes üldistatud kujul. Küsimustiku täitmine võtab ligikaudu 25 minutit.

Küsimuste või täpsustuste korral palun võtta minuga ühendust e-posti teel: gukk@ut.ee

Tänan Teid küsimustiku täitmise ja panuse eest minu lõputöösse!

Lugupidamisega

Kristina Gukk

Tartu Ülikool

Nõusoleku andmine andmete töötlemiseks

1. Kas Te nõustute oma vastuste kasutamisega käesoleva uurimistöö eesmärgil?

- Jah, annan nõusoleku

Taustaandmed

Millisel ametipositsioonil töötate igapäevaselt koolis?

- Klassiõpetaja
- Aineõpetaja
- Eripedagoog
- Logopeed
- Sotsiaalpedagoog
- Koolipsühholoog
- Muu:

Kas te olete lisaks ka klassijuhataja?

- Jah
- Ei

Teie tööstaaž haridusvaldkonnas:

- kuni 5 aastat
- 6–10 aastat
- 11–20 aastat
- üle 20 aasta

Millises kooliastmes Te peamiselt töötate?

- I kooliaste (1.–3. klass)
- II kooliaste (4.–6. klass)
- III kooliaste (7.–9. klass)
- gümnaasium

Palun hinnake oma teadmiste taset järgmiste söömishäirete kohta.

1 - Ma ei ole selle söömishäirega tuttav ega tea sellest midagi.

2 – Olen sellest söömishäirest kuulnud, kuid ei tea täpsemalt selle sümptomeid ega põhjuseid.

3 – Tean selle söömishäire peamisi sümptomeid ning oman üldist arusaama selle põhjustest või ravist.

4 – Oman põhjalikke teadmisi selle söömishäire sümptomitest, tekkepõhjustest ja ravivõimalustest.

	1	2	3	4
anoreksia				
buliimia				
liigsöömishäire				
ortoreksia				

Varajaste söömishäirete ilmingute äratundmine koolikeskkonnas

Millised sümptomid on Teie arvates kõige tüüpilisemad anoreksiale?

Palun valige kõik sobivad variandid järgmistest valikutest.

- Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu
- Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)
- Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu
- Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi
- Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule
- Kehakaal on enamasti normaalne
- Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal
- Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut
- Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)
- Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist
- Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)
- Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral
- Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni
- Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)

Millised sümptomid on Teie arvates kõige tüüpilisemad buliimiale?

Palun valige kõik sobivad variandid järgmistest valikutest.

- Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu
- Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)
- Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu
- Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi
- Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule
- Kehakaal on enamasti normaalne
- Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal
- Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut
- Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)
- Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist
- Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)
- Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral
- Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni

- Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)

Millised sümptomid on Teie arvates kõige tüüpilisemad liigsöömishäirele?

Palun valige kõik sobivad variandid järgmistest valikutest.

- Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu
- Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)
- Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu
- Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi
- Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule
- Kehakaal on enamasti normaalne
- Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal
- Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut
- Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)
- Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist
- Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)
- Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral
- Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni
- Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)

Millised sümptomid on Teie arvates kõige tüüpilisemad ortoreksiale?

Palun valige kõik sobivad variandid järgmistest valikutest.

- Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu
- Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)
- Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu
- Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi
- Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule
- Kehakaal on enamasti normaalne
- Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal
- Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut
- Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)
- Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist

- Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)
- Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral
- Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni

Kui kindlalt tunnete end söömishäire võimalike tunnuste märkamises õpilaste seas?

- üldse mitte kindlalt
- pigem ebakindlalt
- pigem kindlalt
- väga kindlalt

Hoiakud ja valmisolek sekkumiseks

	1 - ei nõustu üldse	2 - pigem ei nõustu	3 - nii ja naa	4 - pigem nõustun	5 - nõustun täielikult
Õpetajad mängivad olulist rolli söömishäirete varajases märkamises.					
Tugispetsialistid mängivad olulist rolli söömishäirete varajases märkamises.					
Söömishäiretega tegelemine kuulub pigem tervishoiutöötajate kui õpetajate vastutusalasse.					
Tunnen, et minu roll söömishäiretega seotud olukordades on ebaselge.					
Söömishäiretega seotud teemad on koolikeskkonnas piisavalt käsitletud.					
Tunnen, et mul on piisavad teadmised, et vajadusel suunata õpilane söömishäiretega seotud abi saama.					

Söömishäirete teema on koolis tundlik ja selle käsitlemine võib olla keeruline.					
Söömishäirete teema on koolis tundlik, kuid õigel lähenemisel täiesti käsitletav.					
Kardan, et söömishäirete teema tõstatamine võib õpilast kahjustada.					
Muretsen, et sekkumine võib tekitada vanematega konflikte.					
Võrreldes teiste vaimse tervise muredega on söömishäired kooliõpilaste seas suhteliselt haruldased.					
Avatud arutelu söömishäirete teemal aitab vähendada sildistamist.					
Varajane sekkumine võib oluliselt parandada söömishäirete kulgu.					
Koolipoolne märkamine ei mõjuta oluliselt ravi tulemust.					
Sooviksin saada täienduskoolitust söömishäirete varajase märkamise kohta.					
Pean selliseid koolitusi õpetajatöö seisukohalt oluliseks.					

Söömishäiretega kokku puutumise kogemus

Kas te olete puutunud kokku õpilasega, kelle puhul on tekkinud söömishäire kahtlus?

- Jah

- Ei

Kui jah, siis palun täpsustage, kuidas käitusite. Näiteks kas oskasite kuhugi pöörduda, millist teadmist või tuge oleksite sel hetkel vajanud.

Kirjutage vastus siia:

Kui teil puudub varasem kokkupuude söömishäiretega, kuidas te sellises olukorras näiteks sekkuksite?

Kirjutage vastus siia:

Palun jagage soovi korral oma mõtteid, kogemusi või ettepanekuid seoses söömishäiretega seotud teadlikkuse ja sekkumisvõimalustega koolikeskkonnas.

Kirjutage vastus siia:

Aitäh küsimustiku täitmise eest.

Teie vastused annavad olulise panuse minu bakalaureusetöö valmimisse ning aitavad paremini mõista õpetajate ja tugispetsialistide teadlikkust söömishäiretest Ida-Virumaa üldhariduskoolides.

Kui Teil tekib küsimusi või soovite töö valmimise järel selle tulemustega tutvuda, palun võtke ühendust e-posti teel: gukk@ut.ee.

Lugupidamisega

Kristina Gukk

Tartu Ülikool

Lisa 3. Kodeerimis- ja kategoriseerimisprotsessi lühiülevaade

Tähenduslik üksus	Esmane kood	Alamkategoria	Põhikategoria
„Minul puudub õigus õpilase tervisege tegeleda.“	õigusliku pädevuse puudumine	rollipiiride tunnetamine	Sekkumist mõjutavad piirangud ja takistused
„Ida-Virumaal ei tea, kes tegeleks söömishäiretega.“	teenuste puudus	piirkondlikud piirangud	Sekkumist mõjutavad piirangud ja takistused
„Lapsevanemaid see ei huvita.“	vähene koostöö	lapsevanema vähene koostöö	Sekkumist mõjutavad piirangud ja takistused
„Õpetaja ei ole alati usaldusväärne isik.“	rollipiiride tajumine	rollipiiride tunnetamine	Sekkumist mõjutavad piirangud ja takistused
„Spetsialiste on vähe.“	ressursi puudus	süsteemsed piirangud	Sekkumist mõjutavad piirangud ja takistused
„Oleksin tahtnud rohkem aidata.“	ebakindlus	enesepädevuse puudujääk	Tajutud pädevus ja teadmiste vajadus
„Mul puuduvad teadmised.“	teadmiste puudumine	enesepädevuse puudujääk	Tajutud pädevus ja teadmiste vajadus
„Ei oska öelda, mida teha.“	ebakindlus tegutsemisel	pädevuse ebakindlus	Tajutud pädevus ja teadmiste vajadus

Lisa 4. Õpetajate teadmiste tase erinevate söömishäirete kohta

Söömishäire	Madal teadlikkus	Pigem madal teadlikkus	Pigem kõrge teadlikkus	Kõrge teadlikkus
Anoreksia	1,1%	21,1%	65,6%	12,2%
Buliimia	3,3%	23,3%	64,4%	8,9%
Liigsöömishäire	15,6%	30,0%	46,7%	7,8%
Ortoreksia	74,4%	12,2%	12,2%	1,1%

Märkused. Vastajate koguarv – 96

Lisa 5. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad söömishäire sümptomid

Lisa 5.1. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad anoreksia sümptomid

Söomishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Märgatav kehakaalu langus või võimetus saada eakohast kehakaalu	F	69	71,88%
Moonutatud kehataju	E	66	68,75%
Väga piirav söömine	K	66	68,75%
Püsiv või intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral	E	64	66,67%
Kehakaal- ja kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut	E	52	54,15%
Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömiskeelate järgi	E	39	40,63%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	38	39,58%
Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule	K	34	35,42%
Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist	K	22	22,92%
Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)	K	15	15,63%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	E	4	4,17%
Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	4	4,17%
Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni	K	2	2,08%
Kehakaal on enamasti normaalne	F	0	0,00%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Lisa 5.2. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad buliimia sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)	K	66	68,75%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	63	65,63%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	E	45	46,88%
Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	45	46,88%
Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut	E	41	42,71%
Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni	K	34	42,71%
Kehakaal on enamasti normaalne	F	31	32,29%
Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)	E	29	30,21%
Püsiv ja intensiivne hirm kaalus võtta isegi alakaalu korral	E	26	27,08%
Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi	E	21	21,88%
Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu	F	20	20,83%
Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule	K	12	12,50%
Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)	K	11	11,46%
Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist	K	3	3,13%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Lisa 5.3. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad liigsöömishäire sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	65	64,56%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	E	57	59,58%
Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni	K	55	57,29%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	38	39,58%
Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist	K	30	31,25%
Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut	E	23	23,96%
Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi	E	17	17,71%
Kehakaal on enamasti normaalne	F	10	10,42%
Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)	E	9	9,38%
Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral	E	8	8,33%
Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)	K	4	4,17%
Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule	K	2	2,08%
Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)	K	2	2,08%
Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu	F	1	1,04%

Märkused. Vastajate koguarv – 96; K – käitumuslik; E – emotsionaalne; F – füüsiline

Lisa 5.4. Õpetajate ja tugispetsialistide hinnangul kõige tüüpilisemad ortoreksia sümptomid

Söömishäire ilmingud	Ilmingu liigitus	Vastajate arv	Osakaal
Ülemäärane keskendumine “tervislikule” või “puhtale” toidule	K	38	39,58%
Ärevus, kui ei saa süüa enda kehtestatud söömisreeglite järgi	E	27	28,13%
Väga piirav söömine (toiduvalik on märkimisväärselt piiratud võrreldes organismi vajadustega)	K	25	26,04%
Kehakaal on enamasti normaalne	F	21	21,88%
Püsiv ja intensiivne hirm kaalus juurde võtta isegi alakaalu korral	E	10	10,42%
Kehakaal ja -kuju mõjutavad liigselt enesehinnangut	E	9	9,38%
Pärast söömist ei järgne oksendamist, lahtistite kasutamist ega äärmuslikku paastumist	K	7	7,29%
Moonutatud kehataju (inimene tajub end „liiga suure“ või „paksuna“)	E	6	6,25%
Söödud toitu püütakse kehast eemaldada (nt oksendamise või lahtistitega jms)	K	6	6,25%
Märgatav kehakaalu langus või võimetus saavutada eakohast kehakaalu	F	5	5,21%
Tugev häbi ja süütunne pärast söömishoogu	E	4	4,15%
Söömine kiirelt, ebamugava täiskõhutundeni	K	3	3,13%
Korduvad liigsöömishood (lühikese aja jooksul ebatavaliselt suur toidukogus)	K	2	2,08%
Kontrolli kaotuse tunne söömise ajal	K	1	1,04%

Märkused. M – keskmine; SD – standardhälve; Min – madalaim väärtus; Max – kõrgeim väärtus

Lisa 6. Õpetajate ja tugispetsialistide hoiakud seoses söömishäirete varajase märkamise ja sekkumisega

Väide	M	SD	Min	Max
Varajane sekkumine võib oluliselt parandada söömishäirete kulgu	4,36	0,77	1	5
Söömishäirete teema on koolis tundlik, kuid õigel lähenemisel käsitletav	3,83	0,86	1	5
Avatud arutelu söömishäirete teemal aitab vähendada sildistamist	3,76	0,87	1	5
Peaaegu selliseid koolitusi õpetajatöö seisukohalt oluliseks	3,68	1,1	1	5
Tugispetsialistid mängivad olulist rolli söömishäirete varajases märkamises	3,66	0,92	1	5
Söömishäirete teema on koolis tundlik ja selle käsitlemine võib olla keeruline	3,46	0,97	1	5
Sooviksin saada täienduskoolitust söömishäirete varajase märkamise kohta	3,45	1,26	1	5
Tunnen, et minu roll söömishäiretega seotud olukordades on ebaselge	3,37	1,08	1	5
Õpetajad mängivad olulist rolli söömishäirete varajases märkamises	3,36	0,98	1	5
Söömishäiretega tegelemine kuulub pigem tervishoiutöötajate vastutusalasse	3,11	0,98	1	5
Võrreldes teiste vaimse tervise muredega on söömishäired haruldased	2,88	0,99	1	5
Muretsen, et sekkumine võib tekitada vanematega konflikte	2,79	1,1	1	5
Kardan, et söömishäirete teema tõstatamine võib õpilast kahjustada	2,59	1,05	1	5
Koolipoolne märkamine ei mõjuta oluliselt ravi tulemust	2,54	1,1	1	5
Tunnen, et mul on piisavad teadmised õpilase suunamiseks abi saama	2,47	1,01	1	5
Söömishäiretega seotud teemad on koolikeskkonnas piisavalt käsitletud	2,16	0,97	1	5

Märkused. M – keskmine; SD – standardhälve; Min – madalaim väärtus; Max – kõrgeim väärtus

Lisa 7. Õpetajate ja tugispetsialistide kindlustunne söömishäirete märkamise osas koolikeskkonnas

Väide	Vastajate arv	Osakaal
Pigem ebakindlalt	50	65,29%
Üldse mitte kindlalt	18	22,78%
Pigem kindlalt	11	13,92%
Väga kindlalt	0	0,00%

Märkused. Vastajate koguarv – 79

Lisa 8. Vastajate kokkupuude söömishäire kahtlusega õpilastega

Vastusevariant	Vastajate arv	Osakaal
Jah	25	34,7%
Ei	47	65,3%

Märkused. Vastajate koguarv – 72

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristina Gukk,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Ida-Virumaa õpetajate ning tugispetsialistide teadlikkus söömishäiretest ning seda mõjutavad tegurid” mille juhendaja on Gerli Silm, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kristina Gukk

14.05.2026