

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Jana Jänes

HÄIRUNUD SÖÖMISKÄITUMISE PSÜHHOLOOGILISED RISKITEGURID 13-16-
AASTASTEL LASTEL: LONGITUUDUURING

Uurimistöo

Juhendaja: Kirsti Akkermann, Kärol Soidla

Läbiv pealkiri: Häirunud söömiskäitumise riskitegurid

Tartu 2019

**Häirunud söömiskäitumise psühholoogilised riskitegurid 13-16-aastastel lastel:
longituuduuring**

Kokkuvõte

Antud töös uuriti poiste ja tüdrukute puhul riskifaktorite prospektiivset mõju häirunud söömiskäitumisele ning analüüsiti, millised on olulisemad häirunud söömiskäitumise ennustajad. Lapsed täitsid enesekohaseid küsimustikke kahe aastase vahemikuga 13-14-aastaselt ja 15-16-aastaselt. Tulemusena leiti, et tüdrukutel ja poistel üksikult analüüsitud olulisteks häirunud söömiskäitumise prospektiivseteks riskifaktoriteks kujunesid perfektsionism, tajutud sotsiaalne surve saledusele või lihaselisusele, koolipäevadel ebaregulaarne söömine ning madal enesehinnang, kuid neurootilisus, madal rahulolu tajutud sotsiaalse toega ja madal rahulolu kehakujuga olid olulise ennustusvõimega ainult tüdrukutel. Erinevate riskifaktorite koos hindamisel olid mõlema soo puhul kõige olulisemateks ennustajateks madal enesehinnang ja kõrge tajutud sotsiaalne surve saledusele või lihaselisusele. Töö tulemused panustavad häirunud söömiskäitumise riskifaktorite sooliste erinevuste hindamisesse.

Märksõnad: lapsed, häirunud söömiskäitumine, riskifaktorid

Psychological risk factors of disordered eating behaviour in 13-16-year old children: A longitudinal study

Abstract

The present study investigated prospective effect of risk factors on disordered eating among boys and girls and analysed, which risk factors are the most important predictors of disordered eating. Children completed self-report questionnaires with a two-year interval, when they were 13-14-years old and 15-16-years old. Results found that independently analysed significant prospective predictors of disordered eating among girls and boys were perfectionism, perceived pressure to be thin or muscular, irregular eating on schooldays and low self-esteem, however neuroticism, dissatisfaction with social support and body dissatisfaction were significant predictors only among girls. On evaluation of different risk factors among both genders the most significant prospective predictors were low self-esteem and high perceived pressure to be thin or muscular. The work at hand contributes to evaluating gender differences in risk factors of disordered eating.

Keywords: children, disordered eating, risk factors

Sissejuhatus

Häirunud söömiskäitumine hõlmab endas probleemseid söömisega seotuid hoiakuid ja käitumist, mida iseloomustavad hõivatus kehakaalust ja -kujust, dieedi pidamine, toidu piiramine, tajutud kontrolli kadumine söömisel ja toidu väljutamine (Torstveit, Aagedal-Mortensen ja Stea, 2015). Wade, Wilksch ja Lee (2012) leidsid, et häirunud söömiskäitumine esineb neljandikul naistest varajases täiskasvanueas ning on tihedalt seotud madala füüsilise ja psühholoogilise heaoluga. Juba lapseeas on leitud kõhna või lihaselise keha idealiseerimist, mis võib viia dieedipidamiseni (Damiano, Paxton, Wertheim, McLean, ja Gregg, 2015; Rodgers, Nichols, Damiano, Wertheim ja Paxton, 2019).

Varasemate uuringute kohaselt ennustab häirunud söömiskäitumise või -hoiakute ilmumine lapse- või noorukieas olulisel määral sama käitumist varajases täiskasvanueas ning võimalikku söömishäirete sümptomite väljakujunemist (Herpertz-Dahlmann, Dempfle, Konrad ja Klasen, 2015). Näiteks on leitud, et probleemsete kehakaalu alandamise strateegiate kasutamine viib vanuse kasvades suure tõenäosusega häirunud söömiskäitumise suurenemiseni ning söömishäire kujunemiseni (Neumark-Sztainer jt, 2006).

Häirunud söömiskäitumise hindamiseks koostasid Ganer ja Garfinkle (1979) *Eating Attitudes Test*'i, mille põhjal oli loodud eakohase sõnastusega *Children's Eating Attitudes Test* (Maloney, McGuire ja Daniels, 1988) laste häirunud söömiskäitumise hindamiseks. Skaalade aladimensioonidena kujunesid välja dieedipidamine, hõivatus toidust ja tajutud sotsiaalne surve söömisele (Ricciardelli ja McCabe, 2001). Eesti Laste Söömishoiakute Skaala adaptatsioonis (Polli, 2011) tuuakse välja neli alaskaalat: hõivatust välimusest ja kehakaalust, toidukoguste piiramist, söömisele sotsiaalse surve tajumist ja kontrolli tajumist.

Häirunud söömiskäitumise puhul esinevad soolised erinevused, mis kujunevad välja varases noorukieas (Ferreiro, Seoane ja Senra, 2012). Tüdrukud kasutavad tihedamini strateegiaid kehakaalu langetamiseks, samas kui poisid soovivad tõsta lihastoonust, kuid mitte kehakaalu (McCabe, Ricciardelli ja Finemore, 2002). Paljud varasemad artiklid on teemat käsitlenud lähtudes arusaamast, et see mõjutab valdavalt naissoost isikuid, mille tõttu on meessoost isikute puhul vähe häirunud söömiskäitumist uuritud (Cohn, Murray, Walen ja Wooldridge, 2016).

Ferreiro jt (2012) leidsid, et tüdrukutel häirunud söömiskäitumine suureneb teismeea vältel ning poistel väheneb. Samas on oletatud, et tüdrukutel häirunud söömiskäitumine suureneb varasest noorukieast keskmise noorukieani ning väheneb või stabiliseerub keskmisest noorukieast hilise noorukieani (Jackson ja Chen, 2014). Slane, Klump, McGue ja Iacono (2014) leidsid, et tüdrukutel

suureneb 11-25 vanusevahemikus häirunud söömiskäitumise esinemine, seal hulgas kehaga rahulolematus ning hõivatus kehakaalust, samas kui tajutud kontrolli kadumise ning toidu väljutamise sagedus suureneb puberteedia vältel ning stabiliseerub varajases täiskasvanueas.

Tüdrukud kasutavad ebatervislikke kehakaalu muutmise strateegiaid sagedamini kui poisid (Brown, Skeleton, Perrin ja Skinner, 2016) ning raporteerivad kõrgemat häirunud söömiskäitumist (Herpertz-Dahlmann jt, 2015). Eestis on leitud, et oma kehakaalu on proovinud langetada 51% 15-18-aastastest tüdrukutest ja 12% 15-18-aastastest poistest (Akkermann, 2010). Houle-Johnson ja Kakinami (2018) alla 18-aastaste valimiga uurimuste meta-analüüsi tulemusena leiti, et 16-74% tüdrukutest ja 15-63% poistest püüavad enda kehakaalu vähendada ning 15-72% naistest ja 27-63% meestest kasutavad tervislikke kehakaalu langetamise meetodit, 5-49% naistest ja 0-42% kasutasid ebatervislikke ning 1-14% naistest ja 1-11% meestest äärmuslikke strateegiaid. Bašková, Holubčíková ja Baška (2017) kohaselt 13-15-aastaste seas 55% tüdrukutest ja 30% poistest vähendavad toidukoguseid, 34% tüdrukutest ja 19% poistest jätavad toidukordi vahele, 29% tüdrukutest ja 15% poistest on dieedil ning 5% tüdrukutest ja 4% poistest näljutavad end.

Noorukite häirunud söömiskäitumist ennustavad erinevad sotsiaalsed, perekondlikud, psühholoogilised, arengulised ja bioloogilised riskitegurid (Jacobi, Hayward, de Zwaan, Kraemer ja Agras, 2004). Häirunud söömiskäitumise riskitegurite uurimise kaudu on võimalik identifitseerida häirunud söömiskäitumise alusmehhanismid, tekkepõhjused ning määrata inimesed kõrgesse või madalasse riskigruppi, mille kaudu on võimalik luua suunatud ennetus- ja raviprogramme (Striegel-Moore ja Bulik, 2007). Francisco jt (2015) on esile toonud, et häirunud söömiskäitumise riskitegurite puhul võivad esineda kultuurilised erinevused, mille tõttu on oluline nendega arvestada ennetusprogrammide loomisel. Antud uurimistöös uuriti seitse häirunud söömiskäitumist mõjutavat riskifaktorit.

Esimese riskitegurina uuriti perfektsionismi, mida iseloomustab enesehinnangu määratlemine endale püstitatud kõrgete standardite saavutamise kaudu ning liigne enesekriitilisus standardite mittesaavutamisel (Shafran, Cooper ja Fairburn, 2002). Tüdrukutel on leitud, et kõrge perfektsionism ennustab aasta hiljem (Wade, Wilksch, Paxton, Byrne ja Austin, 2015) ning neli aastat hiljem mõõdetud häirunud söömiskäitumist (Ferreiro jt, 2012). Poistel tulemused varieeruvad, kuna Ferreiro jt (2012) ei leidnud longituudset seost tunnuste vahel, kuid Nordin-Bates jt (2016) leidsid noortel tantsijatel, et perfektsionistlikud mured ennustavad kaks aastat hiljem mõõdetud häirunud söömiskäitumist. Dour ja Theran (2011) uurimuse tulemus kajastas, et poistel mitteadaptiivne perfektsionism ennustas longituudset häirunud söömishoiakuid ning tüdrukutel vahendas häirunud söömishoiakuid ja superkangelase ideaali.

Teise riskitegurina käsitleti iseloomuomadusi ehk neurootilisust, ekstravertsust, avatust kogemusele, sotsiaalsust ja meelekindlust. Häirunud söömiskäitumist ja isiksuseomadusi käsitlevad uurimusartiklid on valdavalt keskendunud täiskasvanute uurimisele, mis on leidnud söömishäirega inimestel kõrgemat neurootilisust ja madalamat ekstravertsust võrreldes kontrollgrupiga (Farstad, McGeown ja von Ranson, 2016). MacNeill, Best ja Davis (2017) uurimuse kohaselt on täiskasvanud naiste häirunud söömiskäitumine seotud neurootilisuse, introvertsuse ja madala meelekindlusega, kuid meessoost isikute puhul seost ei leitud. Neurootilisust on kõige järjepidevamalt seostatud häirunud söömiskäitumisega (nt MacLaren ja Best, 2009). Laste uurimused on kajastanud, et kõrge neurootilisus ennustab noorukitel läbilõikeliselt häirunud söömiskäitumist (Thamotharan, Hubbard ja Fields, 2015) ning tüdrukutel longituudselt söömishäire kujunemist (Cervera jt, 2003). Lee-Winn, Townsend, Reinblatt ja Mendelson (2016) kohaselt on poiste ja tüdrukute kõrge neurootilisus seotud liigsöömise suurema esinemisega.

Kolmandaks uuriti enesehinnangut, mis on Rosenbergi (1965) kohaselt üldine inimese eneseväärtustamine. Hansson, Daukantaitė ja Johnsson (2016) läbilõikelises uuringutes leiti, et noorukieas poiste ja tüdrukute kõrge enesehinnang ennustab kõrget häirunud söömiskäitumist. Prospektiivsete uuringute kohaselt kõrge enesehinnang on noorukitel oluline kaitsefaktor (Neumark-Sztainer, Wall, Story ja Sherwood, 2009). Lisaks Cervera jt (2003) leidsid, et tüdrukutel ennustab madal enesehinnang söömishäire teket.

Neljanda riskitegurina vaadati tajutud sotsiaalset survet kehaideaalile. Ricciardelli ja McCabe (2001) kohaselt meedia, perekond ja sõbrad on peamised sotsiaalkultuurilised surveavaldajad, mis mõjutavad noorte kehakuju muutmise strateegiate kasutamist. Poisid tajuvad tihemini sõprade survet lihaselisusele ning tüdrukud meedia survet saledusele (McCabe jt, 2002). Läbilõikeliste uuringute kohaselt noorukieas tüdrukute ja poiste tajutud meedia, vanemate ja sõprade surve on tihedalt seotud häirunud söömiskäitumise kujunemisega (Chang jt, 2013; Helfert ja Warschburger, 2013). Tüdrukute tajutud sotsiaalne surve saledusele ennustab prospektiivselt häirunud söömiskäitumise kujunemist (Shomaker ja Furman, 2009). Samas Rayner, Schiering, Rapee ja Hutchinson (2013) ei leidnud tüdrukutel tajutud sõprade survele võimet ennustada häirunud söömiskäitumist.

Viiendaks käsitleti rahulolu tajutud sotsiaalse toega, mille puhul inimene tunneb, et lähedased inimesed armastavad, hoolivad ja väärustavad teda (Ferreiro jt, 2012). Rahulolu tajutud sotsiaalse toega on oluline kaitsefaktor noorukite häirunud söömiskäitumise puhul. Tüdrukutel on tajutud isapoolsel toetusel (McVey, Pepler, Davis, Flett ja Abdolell, 2002) ning tajutud sotsiaalsel toetusel

(Limbert, 2010) häirunud söömiskäitumist ära hoidev mõju. Samas Stice, Presnell ja Spangler (2002) leidsid, et tüdrukutel ennustab liigsöömise kujunemist madal tajutud eakaaslaste toetus, kuid mitte tajutud vanemate toetus. Pace, D'Urso, ja Zappulla (2018) kohaselt on tajutud sotsiaalne toetus sõpradelt oluline kaitsefaktor poistel ja tüdrukutel. Samas Ferreira jt (2012) leidsid, et madal sotsiaalne toetus ennustab häirunud söömiskäitumise teket poistel, kuid mitte tüdrukutel.

Kuuendaks uuriti rahulolematust kehakujuga ehk enda kogu keha või teatud kehaosa subjektiivset negatiivset hinnangut (Ferreiro jt, 2012). Longituuduuringute tulemused kajastavad, et noorukiea vältel vanuse kasvades suureneb kehakujuga rahulolematust poistel ja tüdrukutel (Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg ja Neumark-Sztainer, 2013; Craike jt, 2016). Lisaks mitmed uurimused on leidnud, et kõrge rahulolematust kehaga lapse- ja noorukieas ennustab poiste ja tüdrukute seas häirunud söömiskäitumise suurenemist (Allen, Byrne, McLean ja Davis, 2008; Jackson ja Chen, 2014; Stice, Marti ja Durant, 2011). Samas McCabe ja Ricciardelli (2006) leidsid kehaga rahulolematusel ekstreemsete kehakaalu muutmise strateegiate kasutamise prospektiivse ennustusvõime tüdrukutel, kuid mitte poistel.

Seitsmenda tunnuseks hõlmati regulaarset söömist, mida mõjutavad bioloogilised tunnused, harjumused ja kultuurilised normid (Kant, 2018). Eestis on soovituslik jaotada päevane energiatarbimine kolmele põhitoidukorraks ning väiksematele toidukogustele põhieinekordade vahel (Pitsi jt, 2017). Kehakaalu vähendamise eesmärgil toidukordade vahele jätmine on seotud häirunud söömiskäitumisega (Ross ja Ivis, 1999). Uurimused näitavad, et tüdrukute ja poiste ebaregulaarne toidukordade söömine on seotud häirunud söömiskäitumisega (Hautala jt, 2008). Neumark-Sztainer jt (2009) leidsid, et regulaarne söömine on viis aastat hiljem mõõdetud häirunud söömiskäitumise kaitsefaktor ülekaalulistel tüdrukutel ja poistel.

Mitmed uurimused on keskendunud sarnases vanusevahemikus olevate laste mitmete häirunud söömiskäitumise riskifaktorite uurimisele, et leida olulisemad häirunud söömiskäitumist ennustavad tunnused, kuid uurimuste tulemused varieeruvad. Ferreira jt (2012) on leidnud, et keskmiselt 15-aastaste kõrgemat häirunud söömiskäitumist ennustavad 13-aastaselt näiteks kõrge kehaga rahulolematust ja perfektsionism tüdrukutel ning sotsiaalne tugi poistel, kuid näiteks enesehinnang muutus mudelis statistiliselt mitteoluliseks. Samas Sehm ja Warschburger (2018) leidsid 12-19-aastaste seas, et multivariatiiivse regressioonimudeli koostamise tulemusena oli tüdrukutel oluliseks liigsöömise ennustajaks madal enesehinnang ja poistel kehaga seotud mured, kuid nende kõrval näiteks perfektsionism ei kujunenud mõlema soo puhul oluliseks. Jackson ja Chen (2014) uurimus keskendus mitmetele 13-aastaselt mõõdetud riskifaktoritele ning poistel tõusis esile näiteks tajutud surve vanematelt, negatiivne afekt ja kehaga rahulolematust, samas

tüdrukutel oli olulisemaks negatiivne afekt, mis ennustas häirunud söömiskäitumise suurenemist kaks aastat hiljem. Lisaks on rõhutatud, et 16-18-aastaste mudelis on üheks oluliseks riskifaktoriks interpersonaalne surve saledusele, samas kui näiteks rahulolu kehaga muutus mudelis ebaoluliseks (Shomaker ja Furman, 2009). Goldschmidt, Wall, Loth, Grange ja Neumark-Sztainer (2012) tulemused on esile toonud enesehinnangu olulisuse poiste ja tüdrukute liigsöömishoogude ennustamisel.

Velling (2015) magistrیتöös uuriti 12-14-aastaste laste häirunud söömiskäitumise riskifaktoreid ja muutusi häirunud söömishoiakutes ning selle erinevate aspektide muutust vanusega. Seda analüüsi antud uurimistöös vaadeldava valimi kolme esimese testimiskorra andmetel. Uurimuse tulemusena leiti, et 14-aastaste tüdrukute üldise häirunud söömiskäitumise kõrgemat skoori ennustas 12-aastaselt kõrge tajutav sotsiaalne surve saledusele, madalam enesehinnang ja kõrgem perfektsionism. Poistel ennustas 14-aastaselt kõrgemat häirunud söömiskäitumise skoori 12-aastaselt kõrge tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele ja kõrgem perfektsionism.

Töö eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva töö eesmärk on uurida häirunud söömiskäitumise psühholoogilisi riskifaktoreid 13-16-aastaste poiste ja tüdrukute seas ning keskenduda soolistele erinevustele. Teadaolevalt pole varasemalt uuritud longitudinaalselt 13-16-aastastel poistel ja tüdrukutel kõiki eelnimetatud häirunud söömiskäitumise ja -hoiakute riskitegureid koos. Uurimistöö raames on püstitatud järgnev uurimisküsimus: Millised riskitegurid on olulised häirunud söömishoiakute ja -käitumise ennustamisel poistel ja tüdrukutel?

Meetod

Valim

Antud uurimistöös kasutatavad andmed koguti 2010-2014 aastatel longituuduuringu "Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel" raames. Katseisikud täitsid enesekohased küsimustikke neljal korral, vanuses 11-16 aastat. Käesolevas uurimistöös analüüsitakse kahte viimast andmekogumislainet.

Uurimuse kolmandal testimisel osales 249 õpilast, kellest 111 olid poisid ja 138 tüdrukud. Käesolev valim moodustab 82% esimese testimiskorra valimist. Uuritavad olid 13-14-aasta vanuses, erandiks viis 15-aastast ja üks 16-aastane õpilane ($M = 13.63$, $SD = 0.55$).

Neljandal andmekogumisel osales 161 katseisikut, kellest 63 olid poisid ja 98 tüdrukud, mis moodustab 52% esimese testimiskorra valimist. Õpilased olid 15-16-aastased, erandiks üks 14-aastane laps ($M = 15.35$, $SD = 0.49$).

Katseisikute väljalangevuse põhjusteks olid näiteks uuringus osalemisest loobumine ja testimispäeval koolist puudumine.

Mõõtevahendid

Käesolevas uuringus oli mõõtevahendiks enesekohaste küsimustega testpakett, mis koosnes mitmetest eri küsimustikest. Antud uurimistöös kasutatakse viit enesekohast skaalat ning uuringus osalejate raporteeritud demograafilisi andmeid.

Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS) (eestikeelne versioon Polli (2011), Maloney, McGuire ja Daniels (1988) ning Garner ja Garfinkel (1979) põhjal). ChEAT lõplik skaala koosnes 18 väitest, mis kasutasid 6-pallist skaalat (0-, „alati“, 5-, „mitte kunagi“). Küsimustik jaguneb neljaks alaskaalaks: hõivatus välimusest ja kehakaalust, piiramine, tajutud sotsiaalne surve söömisele ja kontroll. Skaala sisereleiaablus oli kolmandal testimisel $\alpha=0.88$ ja neljandal $\alpha=0.84$.

Perfektsionismi skaala (eestikeelne versioon Kalde (2013), O'Connor, Dixon ja Rasmussen (2009) põhjal). Skaala koosnes 13 enesekohasest väitest, mis kasutasid 3-pallist skaalat. Küsimustik jaguneb kolmeks alaskaalaks: enesele suunatud edasiviiv, enesele suunatud kriitiline ja sotsiaalselt ettekujutatud perfektsionism. Skaala sisereleiaablus oli kolmandal testimisel $\alpha=0.81$.

EPIP-NEO lühiversioon (Mõttus, Pullmann ja Allik, 2006). Isiksusetest põhines viiefaktorilisel isiksusemudelil, mis mõõdab neurootilisust, ekstravertsust, avatust kogemusele, sotsiaalsust ja meelekindlust. Küsimustik koosnes 60-st lühikesest enesekohasest väitest, mis kasutasid 5-pallist skaalat (0-, „ei ole üldse nõus“, 4-, „olen täiesti nõus“).

Rosenbergi Enesehinnangu Skaala (eestikeelne versioon Pullmann ja Allik (2000), Rosenberg (1965) põhjal). Enesehinnangu küsimustik koosnes 10 väitest, mis kasutasid originaalis 5-pallist skaalat, kuid käesolevas uurimises kasutati 3-pallist skaalat (0-, „ei ole üldse nõus“, 2-, „täiesti nõus“), et lihtsustada vastamist lastele. Skaala sisereleiaablus oli kolmandal testimisel $\alpha=0.85$.

Tajutud Sotsiaalne Surve Skaala. Küsimustik oli loodud antud uuringu tarbeks, et hinnata katseisikute sotsiaalse surve tajumist saledusele või lihaselisusele pereliikmetelt, sõpradelt ja meedialt. Skaala koosnes 9 väitest, mida hinnati 3-pallisel skaalal (0-, „mitte kunagi“, 1-, „harva“, 2-, „tihti“). Kolmandal testimiskorral oli skaala sisereleiaablus poistel $\alpha=0.71$ ja tüdrukutel $\alpha=0.73$.

Kehakaalu reguleerimine ja kehakaalu reguleerimise strateegiad. Kehakaalu reguleerimise uurimiseks raporteerisid uuringus osalejad, kas nad on kunagi püüdnud oma kehakaalu muuta („jah, olen püüdnud kaalus juurde võtta“, „ei ole pidanud vajalikuks oma kehakaalu muuta“, „jah, olen püüdnud kaalu vähendada“). Kehakaalu reguleerimise strateegiate kasutamist hinnati dihhotoomsete enesekohaste väidetega. Uuriti 6 strateegiat: dieedi pidamist, näljutamist, toitumisharjumuste muutmist, söömise piiramist, kehalise aktiivsuse suurendamist ja toidukordade vähendamist.

Kehakujuga rahulolu. Uuringus osalejad raporteerisid, kas nad on oma kehakujuga rahul (0-„ei“, 1-„jah“).

Tajutud sotsiaalne toetus. Uuringus osalejad hindasid 5-pallisel skaalal enda rahulolu lähedaste inimeste sotsiaalse toetusega (0-„ei ole üldse rahul“, 4-„väga rahul“).

Regulaarne söömine koolipäevadel. Uuringus osalejad raporteerisid, kas nad tavaliselt söövad koolipäevadel hommikusööki, koolilõunat, lõunasööki kodus ja õhtusööki (0-„ei söö“, 1-„mõnikord“, 2-„jah, alati“). Tunnus oli kodeeritud dihhotoomseks. Regulaarse söömise puhul laps sööb alati vähemalt kolm korda päeva jooksul.

Protseduur

Uuringu läbiviimiseks on saadud luba TÜ inimuuringute eetika komiteelt. Informeeritud nõusoleku uurimuse läbiviimiseks andsid nii osalejad kui nende vanemad. Kõik uuringus kasutatavad andmed on konfidentsiaalsed. Esimesel aastal kontakteeruti uurimuse läbiviimiseks erinevate koolidega, et saada luba uurimuse läbiviimiseks kooli juhtkonnalt. Testimiskordadel täitsid lapsed enesekohastest küsimustikest koosneva testpaketi kooli poolt määratud ruumis. Vastamisel viibisid ruumis kaks uuringu läbiviijat ning osalejad. Pärast testpaketi täitmise lõpetamist mõõdeti ja kaaluti lapsi individuaalselt kooli poolt määratud ruumis ühe testija poolt. Käesoleva uurimistöö autor ei osalenud andmekogumisel.

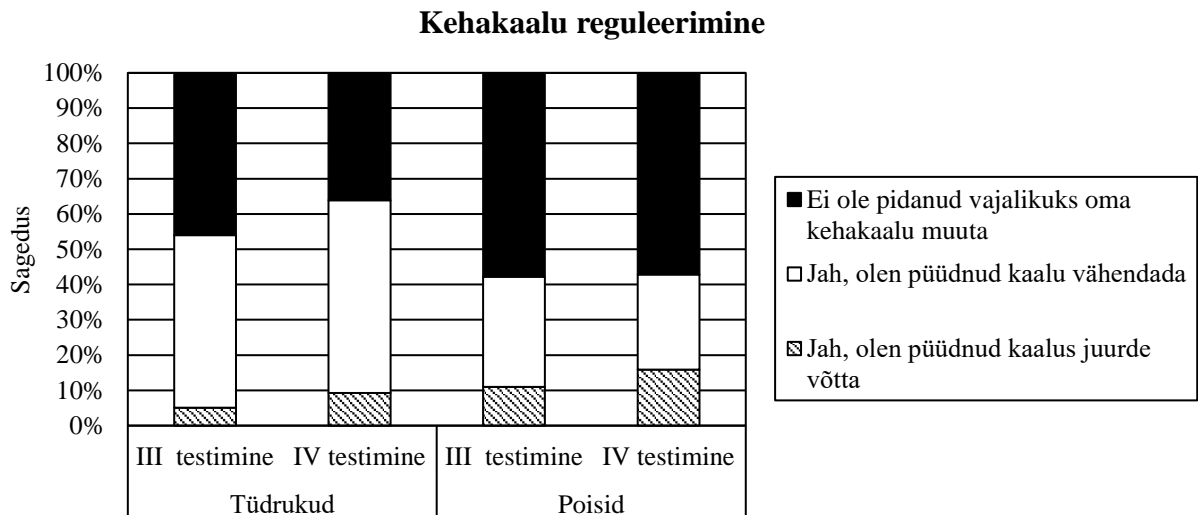
Andmeanalüüs

Andmed koguti paber kandjal, mis kodeeriti programmi Microsoft Office Excel 2007. Andmete analüüsiks kasutati andmetöötlusprogrammi IBM SPSS Statistics 20. Analüüsis kasutati kirjeldavaid statistikuid, Hii-ruut testi, *Mann-Whitney U* testi, lihtsaid lineaarseid regressioonanalüüse ning mitmeseid lineaarseid regressioonanalüüse.

Tulemused

Kirjeldav statistika

Esialgu kehakaalu reguleerimise sagedust uuriti Hii-ruut testiga. Kehakaalu reguleerimise püüete kategooriate puhul esines statistiliselt oluline jaotuste erinevus soo lõikes kolmandal testimisel ($\chi^2 = 9.03$, $df = 2$, $p = 0.01$) ja neljandal testimisel ($\chi^2 = 11.89$, $df = 2$, $p < 0.01$). Kehakaalu reguleerimise sagedus on kujutatud joonisel 1.

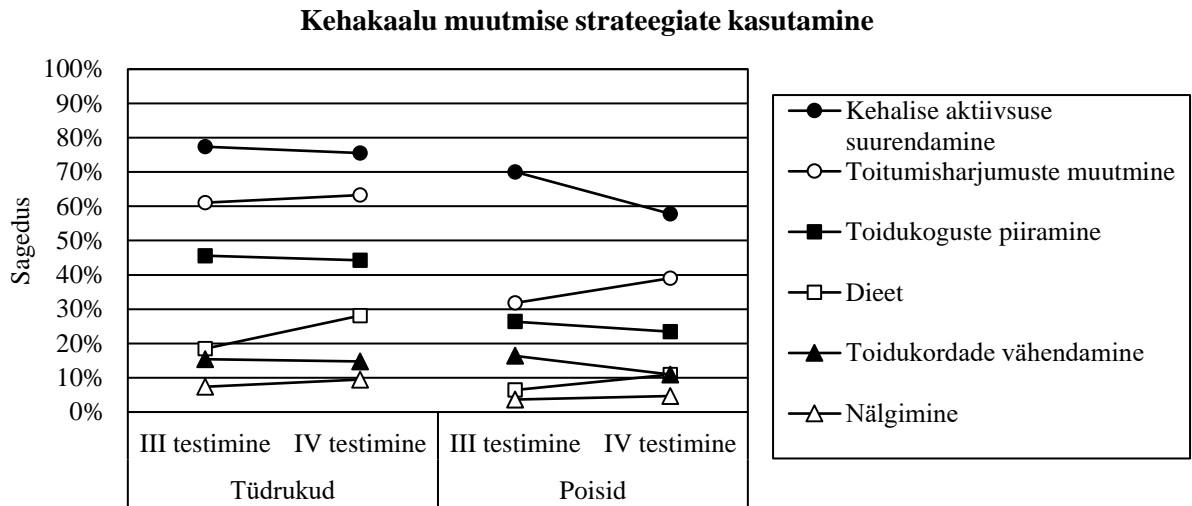


Joonis 1. 13-16-aastaste kehakaalu reguleerimine soo ja kahe andmekogumislaine lõikes.

Kehakaalu muutmise strateegiate kasutamise sageduste erinevuste leidmiseks soo lõikes viidi läbi Hii-ruut testi. Erinevate kehakaalu muutmise strateegiate kasutamise sagedust soo ja kahe andmekogumislaine lõikes on illustreeritud joonisel 2.

Kolmandal testimiskorral erinesid statistiliselt olulisel määral soo lõikes dieedipidamise strateegia kasutamine ($\chi^2 = 7.74$, $df = 1$, $p < 0.01$), toitumisharjumuste muutmine ($\chi^2 = 20.79$, $df = 1$, $p < 0.01$) ja toitukoguste piiramine ($\chi^2 = 9.64$, $df = 1$, $p < 0.01$), kuid soolised erinevused puudusid toidukordade vähendamise ($\chi^2 = 0.04$, $df = 1$, $p = 0.86$), kehalise aktiivsuse suurendamise ($\chi^2 = 1.73$, $df = 1$, $p = 0.19$) ja nälgimise ($\chi^2 = 81.57$, $df = 1$, $p = 0.21$) puhul.

Neljandas testimiskorras erines statistiliselt oluliselt soo lõikes dieedipidamine ($\chi^2 = 6.78$, $df = 1$, $p < 0.01$), kehalise aktiivsuse suurendamise strateegia kasutamine ($\chi^2 = 5.62$, $df = 1$, $p = 0.02$), toitumisharjumuste muutmine ($\chi^2 = 9.12$, $df = 1$, $p < 0.01$), toidukoguste piiramine ($\chi^2 = 7.57$, $df = 1$, $p < 0.01$) ja toidukordade vähendamine ($\chi^2 = 18.75$, $df = 1$, $p < 0.01$), samas ei leitud statistiliselt olulist soolist erinevust nälgimise ($\chi^2 = 1.26$, $df = 1$, $p = 0.26$) puhul.



Joonis 2. 13-16-aastaste kehakaalu muutmise strateegiate kasutamise protsent soo ja kahe andmekogumislaine lõikes.

Laste Söömishoiakute Skaala soolised erinevused

Tüdrukute ja poiste vahelisi häirunud söömishoiakute koguskooride keskmiste võrdlemiseks viidi läbi *Mann-Whitney U* test. Kolmandal testimiskorral oli tüdrukute keskmine LSHS koguskoor ($N = 128$, $M_{astak} = 139.55$) statistiliselt olulisel määral kõrgem võrreldes poiste LSHS koguskooriga ($N = 102$, $M_{astak} = 85.31$), $U = 3449$, $Z = -6.15$, $p < 0.01$. Neljandal testimiskorral oli tüdrukute keskmine LSHS koguskoor ($N = 95$, $M_{astak} = 92.67$) statistiliselt olulisel määral kõrgem võrreldes poiste LSHS koguskooriga ($N = 61$, $M_{astak} = 56.43$), $U = 1551$, $Z = -4.89$, $p < 0.01$. Laste söömishoiakute skaala koguskoori keskmised väärtused on kujutatud tabelis 1.

Tabel 1. LSHS koguskoori keskmised väärtused soo ja kahe andmekogumislaine lõikes.

Testimiskord	Tüdrukud		Poisid	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
III testimine	20.10	12.32	10.94	8.02
IV testimine	21.73	11.90	13.20	7.83

Märkus: LSHS koguskoor min = 0, max = 90

Laste Söömishoiakute Skaala koguskoori prospektiivselt ennustavad üksikud riskitegurid

Uurimuses viidi läbi lihtsaid lineaarseid regressioonanalüüse, et uurida 13-14-aastaselt mõõdetud üksikute tunnuste võimet ennustada 15-16-aastaselt mõõdetud söömishoiaku koguskoori.

Tüdrukutel on üksikult olulisteks kaks aastat hiljem mõõdetud kõrgema LSHS koguskoori ennustajaks 13-14-aastaselt mõõdetud kõrge perfektsionism ($R^2 = 0.15$, $F_{(1,82)} = 14.33$, $B = 1.12$,

$\beta = 0.39, t = 3.79, p = 0.001$), kõrge neurootilisus ($R^2 = 0.14, F_{(1,81)} = 13.18, B = 0.56, \beta = 0.37, t = 3.63, p = 0.001$), madal enesehinnang ($R^2 = 0.24, F_{(1,77)} = 24.14, B = -1.48, \beta = -0.49, t = -4.91, p = 0.001$), kõrge tajutud sotsiaalne surve kehaideaalile ($R^2 = 0.23, F_{(1,80)} = 24.25, B = 2.07, \beta = 0.48, t = 4.92, p = 0.001$), madal rahulolu sotsiaalse toega ($R^2 = 0.06, F_{(1,84)} = 5.66, B = -3.60, \beta = -0.25, t = -2.38, p = 0.020$), madal rahulolu kehakujuga ($R^2 = 0.16, F_{(1,84)} = 15.40, B = -9.44, \beta = -0.39, t = -3.93, p = 0.001$) ning ebaregulaarne söömine koolipäevadel ($R^2 = 0.05, F_{(1,84)} = 4.70, B = -5.47, \beta = -0.23, t = -2.17, p = 0.033$). Tüdrukute häirunud söömiskäitumist ei ennustanud prospektiivselt statistiliselt olulisel määral üksikult ekstravertsus ($R^2 = 0.01, F_{(1,81)} = 0.45, B = -0.12, \beta = -0.07, t = -0.67, p = 0.503$), avatus kogemustele ($R^2 = 0.02, F_{(1,81)} = 1.84, B = -0.27, \beta = -0.15, t = -1.36, p = 0.179$), meelekindlus ($R^2 = 0.03, F_{(1,81)} = 2.46, B = -0.33, \beta = -0.17, t = -1.57, p = 0.121$) ega sotsiaalsus ($R^2 = 0.02, F_{(1,81)} = 1.44, B = -0.27, \beta = -0.13, t = -1.20, p = 0.233$).

Poistel ennustab statistiliselt olulisel määral 13-14-aastaselt mõõdetud kõrge perfektsionism ($R^2 = 0.08, F_{(1,53)} = 4.84, B = 0.57, \beta = 0.29, t = 2.20, p = 0.032$), madal enesehinnang ($R^2 = 0.15, F_{(1,52)} = 9.21, B = -0.91, \beta = -0.39, t = -3.03, p = 0.004$), kõrge tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele ($R^2 = 0.16, F_{(1,52)} = 9.73, B = 1.25, \beta = 0.40, t = 3.12, p = 0.003$) ning ebaregulaarne söömine kaks aastat hiljem mõõdetud LSHS koguskoori variatiivsusest ($R^2 = 0.07, F_{(1,53)} = 4.19, B = -3.86, \beta = -0.27, t = -2.05, p = 0.046$). Samas poistel ei leitud statistiliselt olulist LSHS koguskoori ennustusvõimet üksikult vaadatud neurootilisusel ($R^2 = 0.01, F_{(1,54)} = 0.58, B = 0.12, \beta = 0.10, t = 0.76, p = 0.452$), ekstravertsusel ($R^2 < 0.01, F_{(1,54)} = 0.06, B = -0.05, \beta = -0.03, t = -0.25, p = 0.80$), avatusel kogemustele ($R^2 < 0.01, F_{(1,54)} < 0.01, B < 0.01, \beta = 0.01, t = 0.06, p = 0.956$), meelekindlusel ($R^2 = 0.04, F_{(1,54)} = 2.13, B = -0.20, \beta = -1.20, t = -1.46, p = 0.150$), sotsiaalsusel ($R^2 = 0.06, F_{(1,54)} = 3.59, B = -0.26, \beta = -0.25, t = -1.89, p = 0.064$), sotsiaalse toega rahulolul ($R^2 < 0.01, F_{(1,54)} = 0.02, B = -0.19, \beta = -0.02, t = -0.14, p = 0.890$) ega kehaga rahulolul ($R^2 = 0.07, F_{(1,53)} = 3.96, B = -4.76, \beta = -0.26, t = -1.99, p = 0.052$).

Laste Söömishoiaku Skaala koguskoori progressiivselt ennustavad mitmesed regressioonimudelid

Tunnustega viidi läbi *Enter*-meetodiga mitmene lineaarne regressioonanalüüs, et luua 13-14-aastaselt mõõdetud riskiteguritega 15-16-aastaselt mõõdetud söömishoiakut ennustav mudel tüdrukutel ja poistel. Üksikult mitteolulised riskitegurid eemaldati edasisest analüüsist.

Tüdrukute esialgsesse mudelisse sisestati perfektsionism, neurootilisus, enesehinnang, tajutud sotsiaalne surve saledusele, rahulolu tajutud sotsiaalse toega, rahulolu kehakujuga ja koolipäevadel regulaarne söömine. Seejärel eemaldati mudelist ükshaaval statistiliselt ebaolulised muutujad. Tüdrukute puhul eemaldati perfektsionismi, neurootilisuse, rahulolu tajutud sotsiaalse toega,

rahulolu kehakujuga ja koolipäevadel regulaarse söömise. Tüdrukute regressioonimudel seletab 29% tüdrukute kaks aastat hiljem mõõdetud LSHS koguskoori variatiivsusest ($F_{(2,75)} = 15.29, p = 0.001$). Tüdrukute häirunud söömiskäitumist ja -hoiakuid prospektiivselt ennustav regressioonimudel on kujutatud tabelis 2.

Tabel 2. Tüdrukute LSHS skoori prospektiivselt ennustav mitmene regressioonimudel.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Konstant	28.77	5.43		5.30	0.001
Enesehinnang	-0.91	0.29	-0.33	-3.13	0.002
Tajutud sotsiaalne surve saledusele	1.45	0.47	0.32	3.09	0.003

Poiste esialgsesse mudelisse sisestati perfektsionism, enesehinnang, tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele ja koolipäevadel regulaarne söömine. Mudelis muutus ebaoluliseks perfektsionism ja koolipäevadel regulaarne söömine, mille tõttu tunnused eemaldati ükshaaval mudelist. Poiste regressioonimudel seletab 27% kaks aastat hiljem mõõdetud LSHS koguskoori variatiivsusest ($F_{(2,49)} = 9.07, p = 0.001$). Poiste häirunud söömiskäitumist ja -hoiakuid prospektiivselt ennustav regressioonimudel on kujutatud tabelis 3.

Tabel 3. Poiste LSHS skoori prospektiivselt ennustav mitmene regressioonimudel.

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Konstant	21.66	4.83		4.49	0.001
Enesehinnang	-0.76	0.26	-0.36	-2.86	0.006
Tajutud sotsiaalne surve lihaselisusele	0.88	0.40	0.28	2.22	0.031

Arutelu ja järeldused

Häirunud söömiskäitumine ja -hoiakud noorukieas ennustavad söömiskäitumise ilmnemist ja söömishäire kujunemist täiskasvanueas (Herpertz-Dahlmann jt, 2015). Häirunud söömiskäitumise välja kujunemisega on seotud erinevad riskifaktorid, millega on võimalik ennustada häirunud söömiskäitumise kujunemist (Jacobi jt, 2004). Noorte häirunud söömiskäitumist ja -hoiakuid uurivad artiklid on valdavalt kasutanud läbilõikelist uurimismeetodit. Varasemad uurimised on keskendunud tüdrukutele ning vähe uurinud poiste riskifaktoreid ja häirunud söömiskäitumist, kuigi eksisteerivad olulised soolised erinevused (Cohn jt, 2016). Antud töö eesmärk oli uurida häirunud söömiskäitumise psühholoogilisi riskifaktoreid 13-16-aastaste poiste ja tüdrukute seas ning keskenduda sooliste erinevustele.

Sarnaselt varasemate uurimustega leiti, et tüdrukutel on rohkem häirunud söömiskäitumist võrreldes poistega (Herpertz-Dahlmann jt, 2015). Lisaks leidis kinnitust, et tüdrukud kasutavad tihedamini erinevaid kehakaalu reguleerimise strateegiaid (Houle-Johnson ja Kakinami, 2018), kuna leiti, et 13-14-aastased tüdrukud kasutavad tihedamini dieedipidamist, toitumisharjumuste muutmist ja toitukoguste piiramist ning 15-16-aastased tüdrukud dieedipidamist, kehalise aktiivsuse suurendamist, toitumisharjumuste muutmist, toidukoguste piiramist ning toidukordade vähendamist võrreldes poistega.

Üksikult analüüsitud tunnuste puhul leiti, et esinesid soolised erinevused ning sarnasused riskifaktorite ennustusvõimetes. Kõrgem perfektsionism ennustab olulisel määral kaks aastat hiljem mõõdetud kõrgemat häirunud söömiskäitumist poistel ja tüdrukutel, mis on kooskõlas varasemate artiklitega, mis leidsid kõrgel perfektsionismil prospektiivset mõju häirunud söömiskäitumisele (nt Dour ja Theran, 2011; Wade jt, 2015). Kõrge perfektsionismi puhul on inimesed enesekriitilised, püstitavad kõrgeid standardeid ja määravad enda enesehinnangut standardite mittesaavutamise kaudu (Shafran jt, 2002), mille tõttu kõrge perfektsionismi tasemega isikud soovivad kontrollida erinevaid elusituatsioone ning seal hulgas toitumist (Slade, 1982).

Ekstravertsusel, avatusel kogemusele, sotsiaalsusel ja meelegendusel puudus statistiliselt oluline ennustusvõime tüdrukutel ja poistel, mis on valdavalt kooskõlas varasemate uurimustega (nt MacLaren ja Best, 2009). Samas 13-14-aastaste tüdrukute kõrgem neurootilisus ennustas 15-16-aastaselt häirunud söömiskäitumist, kuid nimetatud seost ei ilmunud poistel. Varasemad uurimused vastavad tulemusega, kuna Lee-Winn jt (2016) on leidnud neurootilisuse ja liigsöömishoogude longituudse seose poiste ja tüdrukute puhul, kuid tüdrukutel oli tugevam seos kui poistel. Lisaks MacNeill jt (2017) leidsid seose häirunud söömiskäitumisega naiste, kuid mitte meeste puhul, mille tulemusena on esile toodud, et häirunud söömiskäitumisega naiste seas võivad esineda sarnasemad iseloomuomadused võrreldes meestega.

Tüdrukutel ja poistel leiti, et madal enesehinnang ennustab üksikult olulisel määral kõrgemat häirunud söömiskäitumist, mis on kooskõlas varasemate uurimuste tulemustega (Neumark-Sztainer jt, 2009). Tunnuse olulisust on varasemalt põhjendatud oletusega, et kõrge enesehinnang kaitseb inimest negatiivsete kogemuste puhul ning madala enesehinnanguga inimestel puuduvad vajalikud ressursid, et nendega hakkama saada, mille tõttu nad kogevad tõenäolisemalt psühhopaatoloogiaid (Zeigler-Hill, 2010).

Tajutud sotsiaalne surve kehaideaalile ennustas olulisel määral kaks aastat hiljem mõõdetud häirunud söömiskäitumist mõlema soo puhul. Ka varasemad uurimused kajastavad sotsiaalse surve olulisust riskifaktorina (Chang jt, 2013; Helfert ja Warschburger, 2013). Saadud tulemus

viitab sellele, et lapsed tunnevad meedialt, vanematelt või sõpradelt survet, mille kohaselt tüdrukud peavad olema saledad ja poisid lihaselised, mis viib häirunud söömiskäitumise suurenemiseni.

Madalal rahulolul sotsiaalse toega esines sooline erinevus, kuna ainult tüdrukutel kujunes see kaks aastat hiljem häirunud söömiskäitumist ennustavaks teguriks. Valdavalt on varasemad uurimused leidnud madalal sotsiaalse toega rahulolul häirunud söömiskäitumise ennustusvõimet poistel ja tüdrukutel (Pace jt, 2018). Samas on oletatud, et sotsiaalse toe mõju inimese käitumise või hoiakutele võib olla erinev soo lõikes, kuna naised eelistavad rohkem lähedast emotsionaalset kommunikatsiooni ja intiimsust võrreldes meestega (Cyranski, Frank, Young ja Shear, 2000). Ferreiro jt (2012) on selle tõttu oletanud, et naised võivad olla tundlikumad enda sotsiaalsete suhete puhul, mille tulemusena võivad sotsiaalse toega seonduvad kaitsefaktorid olla suurema mõjuga naistel võrreldes meestega.

Lisaks kehaga rahulolematus ennustab prospektiivselt häirunud söömiskäitumist tüdrukutel, kuid mitte poistel. Varasemad uurimused on valdavalt leidnud prospektiivse seose kehaga rahulolematuse ja häirunud söömiskäitumise vahel nii tüdrukutel kui ka poistel (nt Jackson ja Chen, 2014; Stice jt, 2011). Samas McCabe ja Ricciardelli (2006) leidsid sarnase tulemuse ekstreemsete kehakaalu alandamise strateegiatega ning rõhutasid, et hõivatus kehaga omab poiste puhul olulisemat rolli kui kehaga rahulolematus.

Mõlema soo puhul kujunes oluliseks üksikuks riskifaktoriks koolipäevadel ebaregulaarne söömine, mille puhul lapsed ei söö alati vähemalt kolm korda päevas. Saadud tulemust toetavad ka varasemad artiklid (Hautala jt, 2008; Neumark-Sztainer jt, 2009). Regulaarse söömise longituudsest mõjust häirunud söömiskäitumisele on võimalik oletada, et regulaarne söömine aitab lapses luua söömisega seotud rutiini, mis soodustab tervislikku söömiskäitumist. Seda toetab Berge jt (2018) oletus, et perekond on oluline lapse söömiskäitumise mõjutaja, kuna laps õpib positiivseid rutiine vanematelt, ning regulaarsel söömisel on oluline seos inimese psühholoogilise heaoluga.

Arvestades kõikide käesolevas uurimistöös käsitletud riskifaktoritega leiti, et tüdrukute 15-16-aastaselt häirunud söömiskäitumise olulisemateks ennustajateks on 13-14-aastaselt raporteeritud madal enesehinnang ja kõrge tajutud sotsiaalne surve saledusele. Loodud mudelis muutusid teised uuritavad riskifaktorid mitteoluliseks. Varasemate uurimuste tulemused varieeruvad, kuid madala enesehinnangu olulisust on varasemalt rõhutanud tulemused Sehm ja Warschburger (2018) uurimusest, kuid autorid olid keskendunud liigsöömise sümptomite ennustamisele. Ka Goldschmidt jt (2012) liigsöömise prospektiivsel ennustamisel oli enesehinnang olulise

ennustusvõimega. Samas Ferreiro jt (2012) mudelis muutus enesehinnang tükrukatel ebaoluliseks, kuid perfektsionism ja rahulolu kehaga olid olulise ennustusvõimega, mis ei leidnud kinnitust käesolevas uurimuses. Tükrukute kõrge sotsiaalse surve tajumise ennustusvõime olulisust on esile toonud ka Shomaker ja Furman (2009) longituudses uurimuses, kuid on leitud ka vastupidiselt, et mudelis muutub tunnus ebaoluliseks (Jackson ja Chen, 2014).

Poiste häirunud söömiskäitumise kõikide antud töös uuritavate riskifaktorite analüüsi tulemusena leiti, et poistel on samasugused olulisemad riskifaktorid tükrukutega. Poiste madal enesehinnang ja kõrge tajutud surve lihaseisusele 13-14-aastaselt ennustavad 15-16-aastaselt kõrgemat häirunud söömiskäitumist, kui arvestada kõikide uuritavate riskifaktoritega. Kõik teised antud uurimuses analüüsitavad tunnused muutusid mudelis statistiliselt ebaoluliseks. Ka poiste puhul varasemad mitmeid riskifaktoreid käsitlevate uurimuste tulemused varieeruvad. Enesehinnangu olulisust kinnitab Goldschmidt jt (2012) uurimus, milles tunnus ennustas statistiliselt olulisel määral liigsöömist. Samas saadud tulemus on vastuolus mitme uurimusega, kus mudelis muutus madal enesehinnang ebaoluliseks. Näiteks Ferreiro jt (2012) kohaselt on poistel olulisemaks tunnuseks tajutud sotsiaalne tugi, samas kehaga rahulolematuse, perfektsionism ja enesehinnang ei olnud mudelis olulised. Ka Sehm ja Warschburger (2018) mudelis muutus enesehinnang mitteoluliseks. Tajutud sotsiaalse surve olulisus on kooskõlas Jackson ja Chen (2014) uurimusega, kes leidsid, et 13-aastastel poistel olid mudelis olulised näiteks tajutud surve kehaideaalile vanematelt ja kehaga rahulolematuse, kuid mudelis kujunesid mitteoluliseks surve meedialt, sõpradelt ja elukaaslaselt.

Käesoleva töö tulemuste tõlgendamisel on oluline arvestada uurimuse piirangutega. Uurimus on keskendunud häirunud söömiskäitumise analüüsile normpopulatsioonis, mille tõttu ei saa tulemustes eristada söömishäiretega lapsi ega üldistada tulemusi söömishäiretega indiviidele. Töö piiranguks on ka enesekohaste küsimustike kasutamine, mis ei pruugi olla objektiivsed tunnuste hindamisel. Lisaks on analüüsid läbi viidud väikeste valimitega, kuna uurimus on longituudse disainiga ning valimi suurus vähenes iga andmekogumislaine juures.

Antud töö tulemused näitavad, et 13-16-aastaste laste häirunud söömiskäitumise riskitegurite puhul eksisteerivad olulised soolised sarnasused ja erinevused. Saadud tulemused on olulised ennetusprogrammide koostamisel, et luua sekkumised, mis keskenduksid antud vanusegrupi puhul olulisematele riskifaktoritele.

Kirjanduse loetelu

- Akkermann, K. (2010). Serotonin-related biomarkers and symptoms of eating disorders. *Doktori väitekirj*. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J. ja Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre-adolescent boys and girls. *Body Image*, 5, 261–270.
- Bašková, M., Holubčíková, J. ja Baška, T. (2017). Body-image dissatisfaction and weight-control behaviour in Slovak adolescents. *Central European Journal of Public Health*, 25(3), 216–221.
- Berge, J. M., Miller, J., Watts, A., Larson, N., Loth, K. A. ja Neumark-Sztainer, D. (2018). Intergenerational transmission of family meal patterns from adolescence to parenthood: Longitudinal associations with parents' dietary intake, weight-related behaviours and psychosocial well-being. *Public Health Nutrition*, 21(02), 299–308.
- Brown, C. L., Skelton, J. A., Perrin, E. M. ja Skinner, A. C. (2016). Behaviors and motivations for weight loss in children and adolescents. *Obesity*, 24(2), 446–452.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E. ja Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10(1), 1–7.
- Cervera, S., Lahortiga, F., Angel Martínez-González, M., Gual, P., Irala-Estévez, J. de ja Alonso, Y. (2003). Neuroticism and low self-esteem as risk factors for incident eating disorders in a prospective cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 271–280.
- Chang, F. C., Lee, C. M., Chen, P. H., Chiu, C. H., Pan, Y. C. ja Huang, T. F. (2013). Association of thin-ideal media exposure, body dissatisfaction and disordered eating behaviors among adolescents in Taiwan. *Eating Behaviors*, 14(3), 382–385.
- Cohn, L., Murray, S. B., Walen, A. ja Wooldridge, T. (2016). Including the excluded: Males and gender minorities in eating disorder prevention, *Eating Disorders*, 24(1), 114–120.
- Craike, M., Young, J. A., Symons, C. M., Pain, M. D., Harvey, J. T., Eime, R. M. ja Payne, W. R. (2016). Trends in body image of adolescent females in metropolitan and non-metropolitan regions: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 16(1), 1143.

- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E. ja Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21-27.
- Damiano, S. R., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., McLean, S. A. ja Gregg, K. J. (2015). Dietary restraint of 5-year-old girls: Associations with internalization of the thin ideal and maternal, media, and peer influences. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1166–1169.
- Dour, H. J. ja Theran, S. A. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Body Image*, 8(1), 93-96.
- Farstad, S. M., McGeown, L. M. ja von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91-105.
- Ferreiro, F., Seoane, G. ja Senra, C. (2012). Gender-related risk and protective factors for depressive symptoms and disordered eating in adolescence: A 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 607-622.
- Francisco, R., Espinoza, P., González, M. L., Penelo, E., Mora, M., Rosés, R. ja Raich, R. M. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals. *Journal of Adolescence*, 41, 7–16.
- Garner, D. M. ja Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 9, 273-279.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D. ja Neumark-Sztainer, D. (2012). Which Dieters Are at Risk for the Onset of Binge Eating? A Prospective Study of Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 86–92.
- Hansson, E., Daukantaitė, D. ja Johnsson, P. (2016). Typical patterns of disordered eating among Swedish adolescents: Associations with emotion dysregulation, depression, and self-esteem. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 28.
- Hautala, L. A., Junnila, J., Helenius, H., Väänänen, A. M., Liuksila, P. R., Räihä, H., Välimäki, M. ja Saarijärvi, S. (2008). Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1803-1813.

- Helfert, S. ja Warschburger, P. (2013). The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 16.
- Herpertz-Dahlmann, B., Dempfle, A., Konrad, K. ja Klasen, K. (2015). Eating disorder symptoms do not just disappear: The implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(6), 675-684.
- Houle-Johnson, S. A. ja Kakinami, L. (2018). Do sex differences in reported weight loss intentions and behaviours persist across demographic characteristics and weight status in youth? A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), 1343.
- Jackson, T. ja Chen, H. (2014). Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: A two year longitudinal study of mainland Chinese boys and girls. *Journal of abnormal child psychology*, 42(5), 791-802.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ja Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19-65.
- Kalde, K. (2013). Perfektsionismi struktuuri areng varases puberteedieas lastel. *Magistritöö*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.
- Kant, A. K. (2018). Eating patterns of US adults: Meals, snacks, and time of eating. *Physiology & Behavior*, 193, 270-278.
- Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P. ja Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Personality and Individual Differences*, 90, 66-72.
- Limbirt, C. (2010). Perceptions of social support and eating disorder characteristics. *Health Care for Women International*, 31(2), 170-178.
- MacLaren V.V. ja Best L.A. (2009) Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, 10, 192-195.
- MacNeill, L. P., Best, L. A. ja Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 44.

- Maloney, M. J., McGuire, J. B. ja Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the eating attitude test. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- McCabe, M. P. ja Ricciardelli, L. A. (2006). A prospective study of extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 402.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. ja Finemore, J. (2002). The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 145 – 153.
- McVey, G. L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G. L. ja Abdolell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 22(1), 75-95.
- Möttus, R., Pullmann, H. ja Allik, J. (2006). Towards more readable five-factor personality inventories. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 149–157.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J. ja Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: How do dieters fare 5 years later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-568.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. ja Sherwood, N. E. (2009). Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: Implications for prevention and treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 42(7), 664-672.
- Nordin-Bates, S. M., Schwarz, J. F., Quested, E., Cumming, J., Aujla, I. J. ja Redding, E. (2016). Within-and between-person predictors of disordered eating attitudes among male and female dancers: Findings from the UK Centres for Advanced Training. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 101-111.
- O'Connor, R. C., Dixon, D. ja Rasmussen, S. (2009). The structure and temporal stability of the Child and Adolescent Perfectionism Scale. *Psychological Assessment*, 21, 437 – 443.
- Pace, U., D'Urso, G. ja Zappulla, C. (2018). Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Appetite*, 121, 77-82.
- Pitsi, T., Zilmer, M., Vaask, S., Ehala-Aleksejev, K., Kuu, S., Lõhmus, K., Maser, M., Nurk, E., Lindsaar, M., Sooba, E., Sammel, A., Raukas, R., Parts, L., Villa, I., Radin, M., Liebert, T., Einberg, Ü., Simm-Pärle, P., Lamp, H., Hiis, T., Rajasalu, P., Vacht, P., Vallikivi, L.,

- Raudsepp, P., Praakle, K., Tuvike, A., Kanamäe, H., Dreyersdorff, S., Eksin, M., Vihalemm, T. ja Potisepp, S. (2017). *Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015*. Tallinn: Puffet Invest OÜ.
- Polli, A. (2011). Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil. *Seminaritöö*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.
- Pullmann, H. ja Allik, J. (2000). The Rosenberg self-esteem scale: Its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701-715.
- Rayner, K. E., Schniering, C. A., Rapee, R. M. ja Hutchinson, D. M. (2013). A longitudinal investigation of perceived friend influence on adolescent girls' body dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 643-656.
- Ricciardelli, L. A. ja McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325–344.
- Rodgers, R. F., Nichols, T. E., Damiano, S. R., Wertheim, E. H. ja Paxton, S. J. (2019). Low body esteem and dietary restraint among 7-year old children: The role of perfectionism, low self-esteem, and belief in the rewards of thinness and muscularity. *Eating Behaviors*, 32, 65-68.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ross, H. E. ja Ivis, F. (1999). Binge eating and substance use among male and female adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 26(3), 245-260.
- Sehm, M. ja Warschburger, P. (2018). Prospective associations between binge eating and psychological risk factors in adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 770-784.
- Shafran, R., Cooper, Z. ja Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773– 791.
- Shomaker, L. B. ja Furman, W. (2009). Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating. *Eating Behaviors*, 10(2), 97-106.
- Slade, P. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 167e179.
- Slane, J. D., Klump, K. L., McGue, M. ja Iacono, W. G. (2014). Developmental trajectories of disordered eating from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study. *Developmental Risk for Eating Disorders across the Lifespan*, 47(7), 793-801.

- Stice, E., Marti, C. N. ja Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
- Stice, E., Presnell, K. ja Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131.
- Striegel-Moore, R. H. ja Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198.
- Thamotharan, S., Hubbard, M. ja Fields, S. (2015). Delay discounting, but not disinhibition or inattention, partially mediates the effects of neuroticism on disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 18, 91-96.
- Torstveit, M. K., Aagedal-Mortensen, K. ja Stea, T. H. (2015). More than half of high school students report disordered eating: A cross sectional study among Norwegian boys and girls. *PloS one*, 10(3), e0122681.
- Velling, I. (2015). Häirunud söömiskäitumise psühholoogilised riskifaktorid 12-14-aastastel lastel: Longituuduuring. *Magistritöö*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.
- Wade, T. D., Wilksch, S. M. ja Lee, C. (2012). A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. *Health Psychology*, 31, 352-359.
- Wade, T. D., Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M. ja Austin, S. B. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 56-63.
- Zeigler-Hill, V. (2010). The Connections Between Self-Esteem and Psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(3), 157-164.

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

Jana Jänes