

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Psühholoogia instituut

Merili Tammisaar

DEPRESSIOONI SEOSED HÄIRUNUD SÖÖMISKÄITUMISE NING KEHAKAALU
REGULEERIMISE MEETODITEGA 13-14-AASTASTEL LASTEL EESTIS

Seminaritöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann, PhD

Kaasjuhendaja: Katrina Kalde, BSc

Läbiv pealkiri: depressioon ja häirunud söömiskäitumine

Tartu 2013

Depressiooni seosed häirunud söömiskäitumise ning kehakaalu reguleerimise meetoditega 13-14-aastastel lastel Eestis

Kokkuvõte

Käesolevas seminaritöös uuriti depressiooni ja häirunud söömiskäitumise omavahelisi seoseid 13-14-aastastel lastel. Lisaks vaadeldi nende seoseid ka erinevate kehakaalu reguleerimise meetoditega.

Andmed koguti enesekohaste väidetega testpatareiga. Häirunud söömiskäitumise hindamiseks kasutati Laste Söömisohiakute Skaalat, depressiooni jaoks Laste Depressiooni Skaalat. Lisaks arvutati laste kehamassiindeks, uuriti rahulolu kehaga ning milliseid kehakaalu reguleerimise meetodeid on kasutatud. Uurimus viidi läbi 14s koolis ning selles osales 243 last, kellest 111 oli poisid ning 132 tüdrukud.

Uurimusest selgus, et häirunud söömiskäitumise ning depressiooni vahel ilmnes oluline seos. Seosed ilmned pigem düsfunktsionaalsete kaalu reguleerimise meetoditega nagu dieedi pidamine ja nälgimine, mitte aga toitumisharjumuste muutmisega. Tüdrukud kasutavad kehakaalu reguleerimiseks meetodeid rohkem kui poisid ning mõlemate poolt sagedaseim meetod on kehalise aktiivsuse suurendamine.

Märksõnad: puberteet, depressioon, häirunud söömiskäitumine, kehakaalu reguleerimise meetodid

Relations between depression, disturbed eating behaviour and body weight control methods
among Estonian children aged 13 to 14

Abstract

The present study investigates relations between depression and disturbed eating behaviour in 13-14-year old Estonian children. Also, their relations with different body weight control strategies are investigated.

Data was collected with self-report questionnaire. To estimate disturbed eating Children's Eating Attitudes Test (ChEAT) was used. For depression Child Depression Inventory (CDI). Also, body mass index was calculated and children were asked to answer questions about body satisfaction and weight control strategies they have used. Research was carried out in 14 schools and it had 243 participants from whom 111 were boys and 132 girls.

The results showed that disturbed eating and depression are related. Relations occur more with dysfunctional body weight control methods like dieting and starving, but not with changing eating habits. Girls use more weight control methods than boys and most frequent method for both genders is increase of physical exercise.

Keywords: puberty, depression, disturbed eating, body weight control methods

Sissejuhatus

Depressioon on meeleoluhäire, millega tavaliselt kaasnevad alanenud meeleolu, elurõõmu kadumine, energia vähenemine. Vähem kui 30 aastat tagasi oli depressioon täiskasvanute haigus ning usuti, et lapseeas depressiooni tekkida ei saa (Maughan, Collishaw & Stringaris, 2013). Uuringud näitavad, et depressioon on maailmas tõusuteel - ainuüksi Ameerika Ühendriikides kannatab depressiooni käes umbes 7,5 miljonit täiskasvanut. Kuid see on sagedane ja ravimata jäämise korral püsiv haigus ka laste ning noorte seas, mõjutades 0,3-0,5% eelkooliealistest, 2% algklassiealistest ning 5-10% noorukieas olevatest lastest (Dopheide, 2006). Depressioon on ohtlik igas eas inimestele, kuid mõjutab erinevaid vanuseid veidi erinevalt. Kui täiskasvanutel on täheldatud seost depressiooni ja alkoholismi vahel (Boschloo jt, 2012) siis lastel võib depressioon mõjutada normaalset arengut ning viia akadeemilised tulemused alla, tekitada madalat enesehinnangut (Waslick, Kandel & Kakourous, 2002). Lapsed võivad kogeda depressiivseid tundeid väga varasest east alates (Samm, jt. 2008). Algklassiealiste laste depressiooni on raske märgata nende vanuseliste iseärasuste pärast, kuid sageli avaldub see käitumisraskustes. Noorukieas väljendub depressioon kehva une ja isutusena; samuti käitutakse rohkem riskivamalt. Teismeliste depressiooni sümptomid on sarnased täiskasvanute omadega, st. et suurenenud riskikäitumist ning alkoholi ja narkootikumide liigtarvitamist. Siiski on noorukitel võrreldes täiskasvanutega rohkem käitumuslikke probleeme ja vähem probleeme energiapuuduse, väsimusega. (Dopheide, 2006).

Laste ja noorukite depressiooni hindamiseks on laialt levinud CDI ehk Laste Depressiooni Skaala (Kovacs, 1992), mida kasutatakse ka Eestis (Samm jt, 2008). CDI'd kasutatakse 7-17 aastaste laste puhul ning sellel on viis alaskaalat – masendunud meeleolu (kurbuses ja süütunne), suhte probleemid (üksildustunne, puudulikud suhtlemisoskused), ebaefektiivsus (pessimistlik suhtumine seoses kooliga), anhedoonia (psühhosomaatilised kaebused, naudingu puudumine) ning negatiivne enesehinnang (madal enesehinnang, armastuse puudumise tunne) (Wilmschurts, 2005). On leitud, et CDI abil hinnatud depressiooni erinevad dimensioonid on erinevate häiretega seotud. Näiteks negatiivse enesehinnangu dimensioon on seotud söömishäiretega (Moens jt, 2005). CDI testi kasutades selgus, et kellel oli madalam enesehinnang oli ka suurem tõenäosus söömishäirete küüsi jääda.

Samm jt. (2008) uurisid laste depressiooni ning kasutasid selleks eespool mainitud viie alaskaalaga skaalat. Anhedooniat märkisid tüdrukud märgatavalt rohkem kui poisid. Ühtlasi märkisid seda rohkem nooremad lapsed kui vanemad. Poistel oli kõrgem skoor

ebaefektiivsuse skaalal. Samuti oli kõrgem skoor vanematel lastel võrreldes noorematega. Negatiivset enesehinnangut oli rohkem täheldatud samuti poistel. Valimi vanematel lastel oli madalam enesehinnang kui noorematel.

Lisaks depressiooni leviku tõusule on ka söömishäireid ning häirunud söömiskäitumist varasemast tunduvalt rohkem, kuna arvamused ideaalse välimuse ja kehakuju kohta on muutunud (Cash, 2004). Peale sellele on muutunud kõrgemaks keskmine kehamassiindeks ning seda eelkõige just noorukite seas. Viimase 20 aasta jooksul on keskmine KMI tõusnud järsult (Ying-Xiu & Shu-Rong, 2012). Ülekaal ning kõrge kehamassiindeks on aga riskifaktoriks söömishäirete tekkimisele (Sonneville jt, 2012).

Lastel põhjustavad söömishäired tõsisid psüühilisi ja füsioloogilisi probleeme. 42le uurimusele tehtud metaanalüüs (Hudson & Court, 2012) näitas, et *anorexia nervosa* puhul oli suremus 5,9% kõrgem võrreldes teiste psühhiaatriliste haigustega. Söömishäired saavad sageli alguse väga varases eas ning seetõttu on oluline uurida söömishäirete riskitegureid puberteediealistel lastel. Kim ja Yang (2008) leidsid oma uurimuses, et puberteediealistel on häirunud söömiskäitumine ja vanematega läbisaamine omavahel negatiivselt korreleerunud. Lisaks sellele selgus, et häirunud söömiskäitumisel, dieedipidamise kogemusel ning perekonna suhtumisel ülekaalulisusesse on tugevad erinevused vanuse ja soo lõikes. Uuritud on ka seda, mis aitab ära hoida häirunud söömiskäitumist. Leiti, et kaitsvateks faktoriteks on normipiirides olev KMI, kõrge enesehinnang ning madal või keskmine perfektsionism (Westerberg-Jacobson, Edlund & Ghaderi, 2010). Seega madal enesehinnang võib ohustada söömiskäitumist. Uuringud näitavad (Cramer & Steinwert, 1998), et juba kolmeaastased lapsed peavad ülekaalulist halvaks ning normaalkaalus olemist heaks, mis võib aga vanemas eas mõjuda riskifaktorina söömishäirete kujunemisel. Samuti on riskifaktoriks söömishäiretele iseloomulik käitumine nagu näiteks dieedi pidamine ning ka rahulolematust kehakuju suhtes (Peterson, Paulson & Williams 2007). Patton, Selzer, Coffey, Carlin, Wolfe (1999) uurisid söömishäirete diagnoosi saanud tüdrukuid ning leidsid, et kaks kolmandikku neist on varem pidanud dieeti. Dieedi pidamine kaalu alandamiseks on üks sagedasemaid kaalu reguleerimise meetodeid - tüdrukute hulgas kõige enam kasutatav ning poistel kolmandal kohal (Lawrie, Sullivan, Davies & Hill, 2007). Poiste seas sagedasemaks on aga toitumise ja trenni muutus lihasmassi suurendamiseks. Eestis läbi viidud uuring näitas, et oma kehakaalu püüavad alandada dieedi pidamise, igapäevaste toidukoguste vähendamise, kehalise aktiivsuse suurendamise, toidukordade arvu või nälgimise abil pooled teismelised tüdrukud samas kui poistest pidas seda vajalikuks vaid kümnendik (Akkermann, 2010).

Lawrie jt. (2007) leidsid, et vanuse kasvades erinevate strateegiate kasutamine tüdrukutel väheneb, kuid poistel selline seost ei ilmne. Dieeti peetakse just kaalu alandamiseks, kuid uuringud näitavad, et dieedi pidamine ei mõjuta seda, kas noorukieas ollakse ülekaaluline või ei (Patton jt, 1999).

McCabe, Ricciardelli ja Banfield (2001) uurisid, kas strateegiad kehakaalu ja muskliste muutmiseks, puberteet ning kehaimidž on seotud ning kas need mõjutavad noori pigem positiivselt või negatiivselt. Nad leidsid, et tüdrukute puhul puberteet ei omanud kehakaalu reguleerimise strateegiatele mingisugust efekti. Poistel puudusid seosed kehakaalu langetamise, lihastoonuse suurendamise ning depressiooni vahel. Seoseid ei leitud ka kehaimidži ja depressiooni ja kehakaalu muutmise strateegiate vahel. Paal (2012) leidis, et poisid, kes tajuvad kehalisi muutusi, kasutavad ka sagedamini erinevaid strateegiaid kehakaalu muutmiseks. Samas, mitte kõik uurimused ei nõustu McCabe, Ricciardelli ja Banfield (2001) tulemustega. Uuemates uurimustes ilmnevad ka poistel kehaimidži ning depressiooni vahelised seosed (Almeida, Severo, Araşjo, Lopes & Ramos, 2012). Lisaks on leitud, et tüdrukutel, kes kardavad kehalisi muutusi, esineb suurem rahulolematuse kehakujuga kui tüdrukutel, kes muutusi ei karda ning et puberteet on seotud häirunud söömiskäitumisega (Paal, 2012; McCabe & Ricciardelli, 2009). Puberteet, mis algab eakaaslastest oluliselt varem või hiljem, on seotud depressiooniga ning need on koos häirunud söömiskäitumise eelduseks (McCabe & Ricciardelli, 2009).

On leitud, et depressioon, tajutud sotsiaalne surve saledusele ning enesehinnang on 13-14 aastastel tüdrukutel olulisteks häirunud söömiskäitumise ennustajateks. Sama vanusegrupi poistel on nendeks sotsiaalne surve lihaselisusele ning tajutud kehalised muutused (Paal, 2012). Depressiooni omakorda ennustavad erinevad tegurid, mis võivad samuti olla seotud söömise ning toitumisega. Näiteks puberteedieas suurenenud söögiisu ei ole depressiooniga seotud, samas vähenenud söögiisu on (Cole jt. 2012). Lisaks häirunud söömiskäitumise ennustamisele, ennustab depressioon ka söömishäireid nagu näiteks *bulimia nervosa* (Baylan, Erol & Kilicoglu, 2009). Leitud on ka, et söömishäired võivad põhjustada depressiooni (Stice & Bearman, 2001).

Töö eesmärk

Käesoleva seminaritöö eesmärk on anda ülevaade varases puberteedieas laste depressiooni seostest häirunud söömiskäitumise ning erinevate kehakaalu reguleerimise meetoditega.

Töö on rajatud järgnevatele uurimisküsimustele:

- 1) Kuidas on varajases puberteedieas laste depressioon seotud häirunud söömiskäitumisega?
- 2) Kuidas on varajases puberteedieas laste depressioon seotud kehakaalu reguleerimise meetoditega?
- 3) Kuidas on varajases puberteedieas laste häirunud söömiskäitumine seotud kehakaalu reguleerimise meetoditega?
- 4) Millised on varajases puberteedieas laste kõige sagedamini kasutatavad kehakaalu reguleerimise meetodid?

Meetod

Käesoleva seminaritöö andmed on kogutud longituuduuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel“ kolmandal ehk viimasel testimisaastal. Uuringu eesmärgiks oli välja selgitada erinevate riskitegurite seoseid häirunud söömiskäitumisega. Käesolev seminaritöö uurib seoseid depressiooni ja häirunud söömiskäitumise vahel 13-14 aastastel lastel Eestis.

Seminaritöö autor osales uurimuse läbiviimise kolmandal testimisaastal. Ülesanneteks oli testimisaegade kokkuleppimine, testimiste osaline läbiviimine ning andmete sisestamine pärast testimist.

Valim

Käesoleva seminaritöö valimi moodustavad 243 13-14-aastast last, kellest 111 on poisid ja 132 tüdrukud. Laste keskmine vanus on 13,65 (SD=0.5). 76,5% õpilastest elab linnas ning 22,2% maal. Kolm õpilast (1,2%) jättis elukoha märkimata. Uurimuses osalesid 14ne põhikooli õpilased. Valim on moodustatud uurimuses osalemiseks nõusoleku andnud koolide vastavas vanuses õpilastest. Uurimuse läbiviimiseks on nõusolek TÜ Inimuuringute Eetikakomiteelt.

Mõõtevahendid

Uuringu „Vanuselised muutused söömiskäitumises ja häirunud söömiskäitumist ennustavad tegurid eelpuberteedialistel lastel“ mõõtevahendiks on enesekohaste küsimustega ankeet. Testipakett koosneb kümnest alateemast, mille seas on ka küsimused depressiooni ja söömiskäitumise kohta.

Laste Söömishoiakute Skaala. Häirunud söömiskäitumise hindamiseks on testpaketi *Children's Eating Attitudes Test* (ChEAT) (Maloney, McGuire & Daniels, 1988) ehk Laste Söömishoiakute Skaala (LSHS) adapteeritud versioon. Skaala väiteid on eestistatud Anni Polli (2011) seminaritöö raames. Laste Söömishoiakute Skaala on 4-faktoriline ning selle alaskaalad väljendavad söömishäiretele omaseid tunnuseid nagu hõivatus välimusest ja kehakaalust (mõtted pidevalt seotud toidu ning kehakaaluga), tajutud surve (tajutud sotsiaalne surve söömisele), piiramine (toidu söömisel ollakse teadlik kalorisaldusest ning püütakse süüa väiksemaid koguseid) ning kontroll (pidevad mõtted seotud toidu kontrollimisega ning

tunne, et toit kontrollib elu). Skaala sisereliaabluskoefitsient (Cronbachi alfa) oli antud uurimuses $\alpha=0.87$.

Laste Depressiooni Skaala (Children's Depression Inventory, CDI; Kovacs, 1992; Pruulmann, 2006). Laste depressiooni hindamiseks on Laste Depressiooni Skaala ehk CDI, mis koosneb 27st enesekohasest väitekolmikust (näiteks kolmene väitegrupp „Mõnikord olen ma väsinud“, „Sageli olen ma väsinud“, „Ma olen kogu aeg väsinud“). Vastaja valib väite, mis kirjeldab kõige paremini tema enesetunnet viimase kahe nädala jooksul. Hinnang antakse 0-2 pallilisel skaalal, kus 0 viitab sümptomi puudumisele, 1 mõõdukale sümptomaatikale, 2 kindla sümptomi olemasolule. Skaala sisereliaabluskoefitsient (Cronbachi alfa) oli antud uurimuses $\alpha=0.84$.

Kehamassiindeks. Kehamassiindeksi ($KMI = \text{kehakaal [kg]} / \text{pikkus [m]}^2$) hindamiseks kasutati 13-15 aastaste vanuselisi norme (Eesti Haigekassa). 13-15 aastastel lastel loetakse alakaaluks kehamassiindeksit, mis on väiksem kui 16. Ülekaaluks on samal vanusegrupil KMI, mis on suurem kui 24. Kui KMI jääb 16 ja 24 vahele on tegemist normaalkaaluga.

Rahulolu kehaga. Testpatarei sisaldas küsimusi kehaga rahulolu väljaselgitamiseks: Mida sa arvad oma kehakaalust? („kaalun liiga vähe“ / „kaalun normaalselt“ / „kaalun liiga palju“); Kas sa sooviksid oma kehakaalu muuta? („Jah, tahaksin rohkem kaaluda“ / „Ei, ma ei soovi oma kehakaalu muuta“ / „Jah, tahaksin vähem kaaluda“); Kas sa oled kunagi püüdnud oma kehakaalu ise muuta? („Jah, olen püüdnud kaalus juurde võtta“ / „Ei ole pidanud vajalikuks oma kehakaalu muuta“ / „Jah, olen püüdnud kaalu vähendada“); Kas sa oled oma kehakujuga rahul? („jah“ / „ei“). Andmeanalüüsis kasutati üksikküsimusi.

Kehakaalu reguleerimise meetodid. Saamaks teada, kui palju on kasutatud erinevaid kehakaalu reguleerimise meetodeid, oli testpatareis enesekohaste väidetega „jah / ei“ vastusevariantidega küsimused. Erinevatest kehakaalu reguleerimise meetoditest oli toodud: dieedi pidamine, näljutamine, toitumisharjumuste muutmine, söömise piiramine, kehalise aktiivsuse suurendamine, toitukordade vähendamine.

Protseduur

Testimisel tuli õpilastel täita enesekohased küsimustikud, millele kulus aega kuni 50 minutit, olenevalt laste kiirusest. Igal lapsel oli kindla koodiga ankeet, et tulemused oleks võimalik ühildada eelnevate aastate tulemustega. Lastele selgitati testi olemust ning vajadusel said nad küsida abi ja täpsustavaid küsimusi. Küsimise võimalust kasutasid mõned üksikud lapsed. Täitmise ajal oli klassiruumis lisaks lastele vaid eksperimentaatorid. Pärast ankeetide

täitmist kogusid eksperimentaatorid need kokku ning suunduti edasi kooli medõe kabinetti, kus toimus kaalumine ja mõõtmine. Lastel paluti jalast võtta jalanõud ning seljast üleriided. Lisaks paluti taskutest asjad (telefon, rahakott jms) välja tõsta, et tulemused oleksid võimalikult täpsed. Mõõtmistulemused jäid anonüümseks, kuid lastel oli soovi korral võimalus näha enda tulemusi.

Andmetöötlus

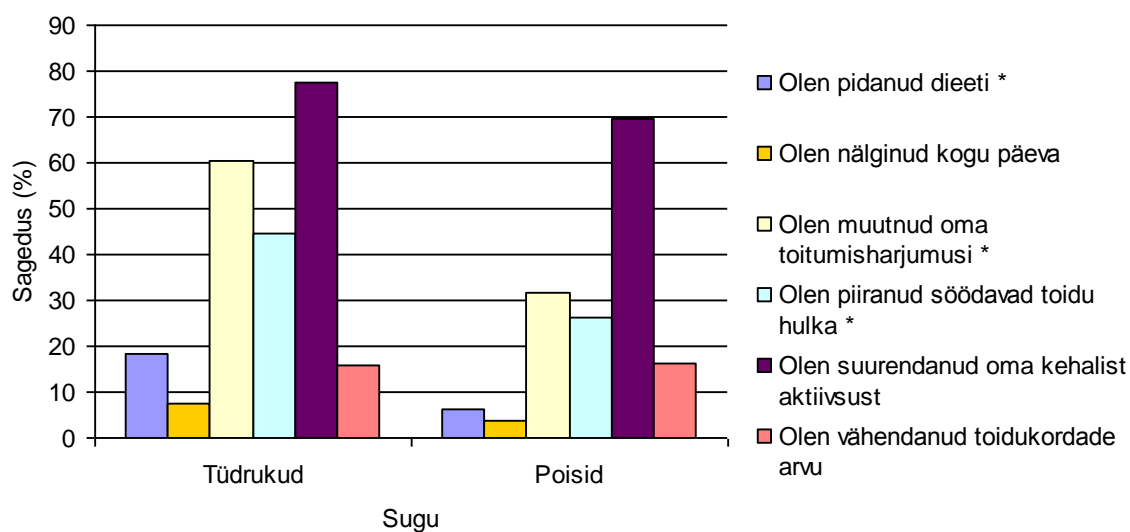
Andmed koguti paberkandjal olevate ankeetidega. Hiljem andmed kodeeriti ning sisestati programmi SPSS for Windows version 20. Jooniste tegemiseks kasutati programmi Microsoft Office Excel 2003. Andmeanalüüsi meetoditena kasutati sõltumatute valimite t-teste ning hii-ruut testi, seoste leidmiseks korrelatsioonianalüüsi ning Pearson r korrelatsioonikoefitsenti. LSHS ja CDI skaalade sisereliaabluskoeffitsentide leidmiseks kasutati Cronbachi alfat.

Tulemused

Õpilaste keskmine CDI skoor oli 10.8 (SD=0.42). Tüdrukute keskmine CDI skoor oli 11.74 (SD=7.2), poiste skoor 9.74 (SD=5.1). Sõltumatute valimite T-test näitas, et poiste ja tüdrukute vahel on CDI skooril statistiliselt oluline erinevus; $t(217)=-2.4$; $p=0.01$.

Tüdrukutest 77 (58.3%) oli enda kehakujuga rahul ning 55 (41.7%) ei olnud. Poistel olid vastavad numbrid 80 (72.1%) rahul ning 30 (27.0%) mitte rahul. Poiste ja tüdrukute vahel ilmnis statistiliselt oluline erinevus rahulolus kehakaaluga, $\chi^2(1, N=242)=5.5$, $p=0.02$. Kehamassiindeksi järgi olid enamus lastest normaalkaalus ($n=204$, 84.0%), alakaalulisi lapsi oli 6 (2.5%) ning ülekaalulisi 33 (13.6%). Tüdrukute keskmine KMI oli 20.4 (SD=0.30) ning poistel 20.7 (SD=0.38). Kehamassiindeksi osas poistel ja tüdrukutel puudus statistiliselt oluline erinevus. Õpilaste keskmine skoor Laste Söömishoiakute Skaalal (LSHS) oli 16.0 (SD=0.76). Poiste keskmine skoor oli 10.9 (SD=8.0), tüdrukute keskmine oli aga tunduvalt kõrgem ($M=20.1$; $SD=12.3$). Sõltumatute valimite T-test näitas, et poiste ja tüdrukute tulemustes oli statistiliselt oluline erinevus; $t(219)=-6.7$; $p<0.00$.

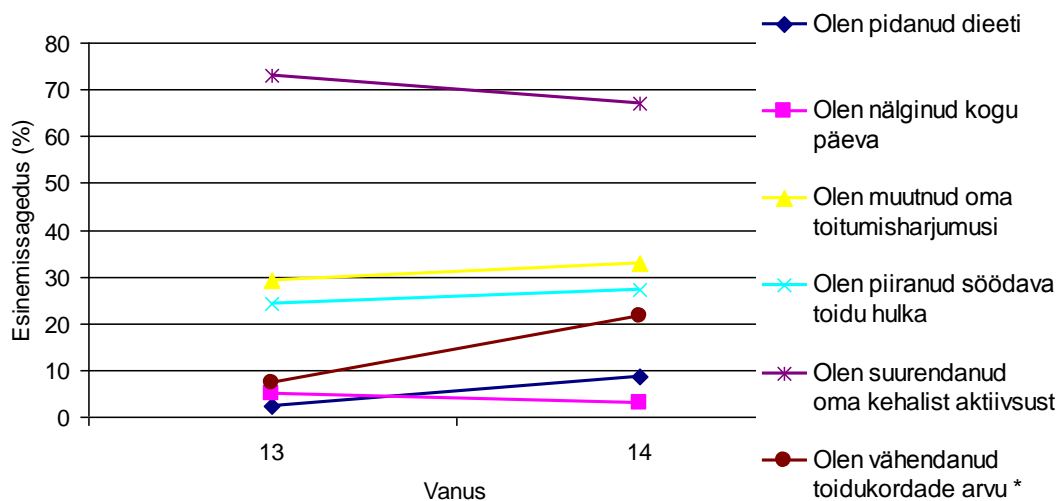
Analüüsidest kehakaalu reguleerimise erinevate meetodite sagedusi ilmnis tüdrukute ja poiste vahel statistiliselt oluline erinevus dieedipidamise, $\chi^2(1, N=238)=7.7$, $p<0.01$; toitumisharjumuste muutmise, $\chi^2(1, N=240)=21.0$, $p<0.00$; ja toidukoguste piiramise vahel, $\chi^2(1, N=240)=9.2$, $p<0.00$. Nii dieedi pidamist, toitumisharjumuste muutmist kui ka toidukoguste piiramist esines tüdrukutel rohkem kui poistel. Kehakaalu reguleerimise meetodite kasutamise sagedus on toodud joonisel 1.



Märkus. * $p<0.01$

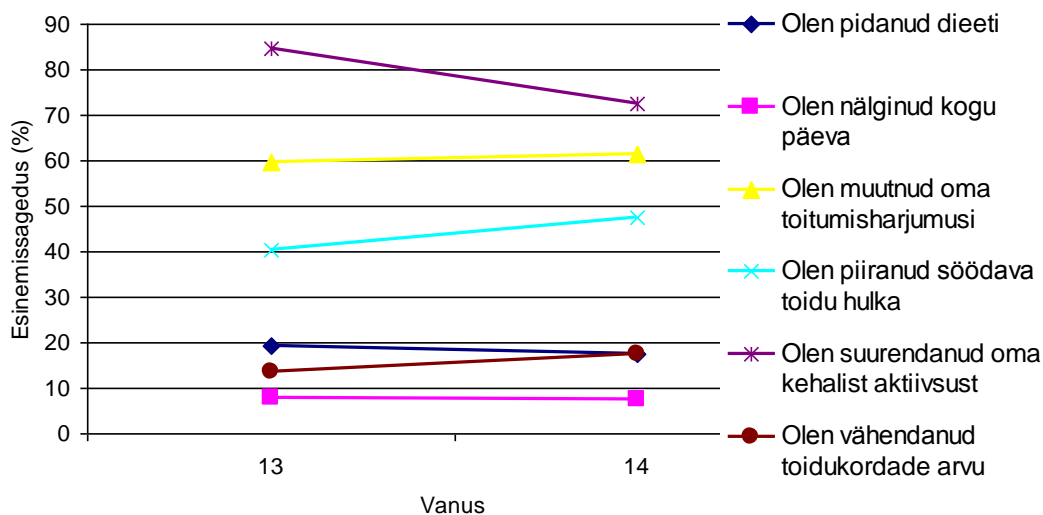
Joonis 1. Kehakaalu reguleerimise meetodite kasutamise sagedused sugude lõikes.

Poistel ilmnis kehakaalu reguleerimise meetoditel statistiliselt oluline vanuseline erinevus 13 ja 14 aastaste vahel toidukordade vähendamisel, $\chi^2(1, N=110)=3.60$; $p<=0,05$. Tüdrukutel vanuselisi erinevusi ei ilmnenu. Kehakaalu reguleerimise meetodite esinemine vanuste kaupa on toodud poistel joonisel 2 ning tüdrukutel joonisel 3.



Märkus. * $p=0,05$

Joonis 2. Kehakaalu reguleerimise meetodite esinemine poistel vanuste lõikes



Joonis 3. Kehakaalu reguleerimise meetodite esinemine tüdrukutel vanuste lõikes

Depressiooni, häirunud söömiskäitumise ning kehamassiindeksi seosed kaalumise sageduse, arvamusega kehakaalust, soovi ja püüdlusega muuta kehakaalu ning rahuloluga kehakujust

Depressioonil vaadati CDI ning häirunud söömiskäitumisel LSHS koguskoori. Nagu on näha tabelist 1, ilmnes depressiooni ja häirunud söömiskäitumise vahel tükrukutel tugev positiivne, poistel aga nõrk positiivne seos. Püüdlusel kaalu muuta ilmnes tugev positiivne seos häirunud söömiskäitumisega ning seda nii poistel kui tükrukutel. Lisaks ilmnes seos ka kehamassiindeksiga - poistel mõõdukas positiivne ning tükrukutel tugev positiivne. CDI üldskoori ning püüde kaalu muuta vahel tükrukutel nõrk positiivne seos, poistel seos puudub.

Kehamassiindeksi ning häirunud söömiskäitumise vahel ilmnes tükrukutel nõrk positiivne seos ning poistel mõõdukas positiivne seos. KMI ning depressiooni vahel ilmnes poistel mõõdukas positiivne seos, tükrukutel seos puudub.

Kehakaaluga rahulolul ilmneseid ainult negatiivsed seosed. Depressiooniga nii tükrukutel kui poistel mõõdukas seos; kehamassiindeksil tükrukutel nõrk kuid poistel tugev seos. Kehakaaluga rahulolul ning häirunud söömiskäitumisel ilmnese aga tükrukutel tugev ning poistel mõõdukas seos.

Tabel 1. Korrelatiivsed seosed CDI koguskoori, KMI ja LSHS koguskoori ning kaalumise sageduse, kehakaalust arvamuse, soovi ja püüdega kaalu muuta ning kehakujuga rahulolu vahel sugude lõikes.

		Kaalumise sagedus	Arvamus kaalust	Soov kaalu muuta	Püüde kaalu muuta	Rahulolu kehakujuga	CDI	KMI
CDI	T	-0.03	0.26**	0.26**	0.25**	-0.33**	1	0.19*
	P	0.06	0.11	0.13	0.09	-0.35**	1	0.30**
KMI	T	0.04	0.48**	0.45**	0.38**	-0.28**	0.19*	1
	P	-0.02	0.52**	0.53**	0.50**	-0.47**	0.30**	1
LSHS	T	-0.14	0.44**	0.46**	0.58**	-0.46**	0.50**	0.23**
	P	-0.40**	0.27**	0.40**	0.51**	-0.37**	0.29**	0.35**

Märkus. ** p<0.01, *p<0.05; T – tükrukud, P - poisid

Depressiooni ja kehamassiindeksi ja häirunud söömiskäitumise seosed kehakaalu muutmise strateegiatega

Leidmaks depressiooni ja kehamassiindeksi seoseid kehakaalu muutmise strateegiatega viidi läbi korrelatsioonianalüüs. Nagu on näha tabelist 2, ilmneseid tükrukutel olulised seosed mitme düsfunktsionaalse kehakaalu reguleerimise meetodiga. Poistel ilmneseid nõrgad seoseid vaid paari strateegiaga.

Kõige rohkem seoseid erinevate kehakaalu muutmise strateegiatega ilmnese häirunud söömiskäitumisel ning seda mõlemal sool. Tükrukutel ilmnese häirunud söömiskäitumisel

tugev seos dieedi pidamise, nälgimise, toitumisharjumuste muutmise, toidukoguste piiramise ning toidukordade vähendamisega. Mõõdukas seos kehalise aktiivsuse suurendamisega. Poistel tugevad seosed toitumisharjumuste muutmisega ning mõõdukad seosed toidukoguste piiramise, kehalise aktiivsuse suurendamise ning toidukordade vähendamisega. Erinevalt tüdrukutest ei ilmnenud poistel seost nälgimise ning häirunud söömiskäitumise vahel.

Tabel 2. Depressiooni, kehamassiindeksi ja häirunud söömiskäitumise seosed kehakaalu muutmise strateegiatega

		Olen pidanud dieeti	Olen nälginud kogu päeva	Olen muutnud oma toitumisharjumusi	Olen piiranud söödava toidu hulka	Olen suurendanud oma kehalist aktiivsust	Olen vähendanud toidukordade arvu
CDI	T	0.32**	0.34**	0.14	0.24**	0.03	0.42**
	P	0.04	0.02	0.15	0.22*	0.09	0.25**
KMI	T	0.31**	0.16	0.30**	0.40**	0.19*	0.40**
	P	0.34**	0.11	0.31**	0.25**	0.20*	0.32**
LSHS	T	0.56**	0.42**	0.46**	0.48**	0.31**	0.49**
	P	0.29**	-0.01	0.49**	0.30**	0.31**	0.39**

Märkus. ** p<0.01, *p<0.05, T – tüdrukud, P - poisid

Arutelu ja järeldused

Laste depressioon on ohtlik, kuna mõjutab normaalset arengut ning on seotud paljude teiste teguritega nagu näiteks enesehinnanguga (Waslick jt. 2002). Häirunud söömiskäitumine ilmneb aga järjest noorematel lastel. Käesoleva seminaritöö eesmärgiks oli uurida puberteedialiste laste depressiooni seoseid häirunud söömiskäitumisega. Lisaks vaadeldi ka kehakaalu muutmise strateegiaid ning nende seoseid depressiooni ja häirunud söömiskäitumisega.

Seminaritöö raames läbi viidud uurimusest selgus, et tüdrukutel on depressiooni keskmine skoor tunduvalt kõrgem kui poistel. Varasemalt on saadud selles osas vastakaid tulemusi, kuid pikaajalised uurimused näitavad, et tüdrukute puberteedia depressioon muutub suurema tõenäosusega vanemas eas krooniliseks (AlGhamdi, Manassis & Wilansku-Traynor, 2011; Diamantopoulou, Verhulst & van der Ende, 2011). Samuti oli tüdrukute skoor poiste omast kõrgem häirunud söömiskäitumise puhul. Sarnasele tulemusele on jõudnud ka teised (Buddeberg-Fischer, Bernet, Schmid & Buddeberg, 1996). Tüdrukute kõrgem skoor LSHS'il võib olla põhjustatud nii tunnetatud vajadusest olla sale kui ka sellest, et sageli on kaalu alandamine populaarne just tüdrukute seas. Tüdrukutel on tihti rohkem sõpru, kes tegelevad kaalu alandamisega ning seeläbi mõjutavad nad üksteist kehakaalu muutma. Kui tulemused ei ole aga piisavalt kiired ning võrreldakse end pidevalt teistega, otsitakse mittetervislikke lahendusi (Schutz & Paxton, 2007).

Käesolev töö püüdis välja selgitada, millised on puberteedialiste laste kõige sagedamini kasutatavad kehakaalu reguleerimise meetodid. Tulemustest selgus, et kehakaalu reguleerimise meetoditest kasutavad tüdrukud poistest sagedamini dieedipidamist, toitumisharjumuste muutmist ning toidukoguste piiramist. See on ka kooskõlas varasemate uurimustega, et tüdrukutel on erinevad kehakaalu reguleerimise meetodid populaarsemad kui poistel. Samas oli nii poiste kui tüdrukute seas sagedasemaks kehakaalu reguleerimise meetodiks kehalise aktiivsuse suurendamine. See on positiivne, kuna on leitud, et puberteedialistel on kehaline aktiivsus negatiivselt seotud depressiooniga, ehk mida rohkem tehakse trenni ning liigutakse, seda vähem ollakse depressiivsed (Motl, Birnbaum, Kubik & Dishman, 2004).

Uurimused näitavad, et tüdrukutel on tavaliselt sagedasemaks aga hoopis dieedi pidamine (Lawrie jt., 2007, Akkermann 2010). Seda kinnitab ka asjaolu, et tüdrukud, kes tahavad kehakaalu langetada ka söövad vähem kui need, kes kehakaalu reguleerida ei proovi

(Akkermann, 2010). Dieedi pidamine võib aga endaga kaasa tuua söömishäired. Võimalik seletus käesoleva töö tulemusele võib olla järjest kasvav teadlikkus kaalu langetamise tervislikest viisidest. Samas on võimalik, et vastati vastavalt sotsiaalsele soovitusel – tüdrukutel on toitumises sageli eeskujuks sõbrad ning ka dieedi pidamisest räägitakse vaid kindlas seltskonnas (Schutz & Paxton, 2007). Paal (2012) toob oma töös võimaliku seletusena välja, et selles eas olevad tüdrukud hakkavad söömiskäitumiselt ning –hoiakutel sarnanema rohkem täiskasvanud naistega. Poiste seas on ka teiste uurimuste kohaselt just kehalise aktiivsuse suurendamine populaarne, mis võib tuleneda sellest, et ühiskonnas meesideaal on sale ning lihaseline (Lawrie jt., 2007). Vanuselisi erinevusi kehakaalu reguleerimise meetodites tüdrukute puhul ei ilmnenud. Poistel ilmnes aga 13 ja 14 aastaste võrdluses järsk tõus toidukordade vähendamisel, kuigi tavaliselt puberteedieas söövad poisid just rohkem. Põhjuseks võivad olla puberteedist põhjustatud kehalised muutused ja kehakaalu tõus ning seeläbi soov alandada kaalu.

Erinevad kehakaalu reguleerimise meetodid korreleerusid häirunud söömiskäitumisega ning seda nii poistel kui tüdrukutel. Tüdrukutel suurim seos dieedi pidamisega ning seda leidu toetavad ka teised uurimused (Paton jt., 1999). Võib oletada, et tüdrukutel esinevad seosed erinevate kaalu reguleerimise meetodite ning häirunud söömiskäitumise vahel tulenevad sellest asjaolust, et järjest varem algav puberteet toob kaasa kehalised muutused, mis takistavad saavutamast iluideaali ning seetõttu võetakse kasutusele ekstreemsemad meetmed (McCabe & Ricciardelli, 2009). Poistel ilmnes tüdrukutest kõrgem seos toitumisharjumuste muutmisega ja häirunud söömiskäitumise vahel, mis on samuti kooskõlas teiste uurimustega (Lawrie jt., 2007). Poisid eelistavad kehakaalu korrigeerimiseks just toitumisharjumuste muutmist, kuna meesideaal on lihaseline ning seega on eesmärgiks lihasmassi suurendamine. Nagu eespool mainitud, ilmnes poistel vanuseline erinevus toidukordade vähendamisel ehk 14 aastased vähendasid enam toidukoguseid võrreldes 13 aastastega. Võib oletada, et kuigi soovitakse suurendada lihasmassi, on poistel siiski ka soov olla sale.

Seminaritöö uurimusest selgus, et depressioonil ilmnesid seosed erinevate kehakaalu reguleerimise meetoditega. Seosed ilmnesid pigem düsfunktsionaalsete meetoditega nagu dieedi pidamine ja nälgimine, mitte aga toitumisharjumuste muutmisega. Varem on leitud, et mõningane spordi tegemine ning spordivõistlustel osalemine mõjub positiivselt puberteedialistele, kellel on rohkem depressioonisümptomeid, kuid pidev kehaline aktiivsus mõjub neile negatiivselt (Fay & Lerner, 2013). Lisaks esineb raskema depressiooniga puberteedialistel ka ekstreemseid kehakaalu reguleerimise meetodeid (Hanback, 2010). Võimalikuks seletuseks on ka asjaolu, et ülekaalulisi lapsi narritakse ning sellega kaasneb nii

depressioon kui ka düsfunktsionaalsete kaalureguleerimise meetodite kasutamine (Madowitz jt, 2012). Ka depressioonis olevad täiskasvanud valivad sageli kehakaalu reguleerimiseks just düsfunktsionaalsemate meetodite kasutamine (Vogt Yuan, 2010). Seega võib oletada, et see tuleneb depressiooni poolt põhjustatud suurenenud riskikäitumisest, mis on omane just puberteediealistele.

Selgus, et kõrgema kehamassiindeksiga poisid on ka depressiivsemad. Uurimused on näidanud, et poiste seas esineb rohkem ülekaalulisust ning rasvumist kui tüdrukute hulgas (Hong, Li, Liang, Wang & Xu, 2008). Lisaks on poiste seas sageli kõrgem depressioon, mis võib viidata depressiooni ning ülekaalulisuse omavahelistele seostele. Uurimused näitavad, et enne puberteediiga võib poistel esineda märgatavalt rohkem depressioonisümptomeid, kuid 13-14 aastastel suureneb depressioon just tüdrukutel, poistel aga väheneb ning täiskasvanueas on naistel depressioon sagedamini esinev kui meestel (Vaughan & Halpern, 2010). Mitte kõik uurimustulemused ei lange kokku depressiooni ja ülekaalulisuse seose osas. Selle põhjuseks võib olla, et depressiooni ja ülekaalulisuse vahel ei ole otsene seos vaid seose ilmnemiseks on vajalik ka mõne muu teguri olemasolu (Moens, Braet & Benedikte, 2005).

Uurimused on näidanud, et häirunud söömiskäitumisel on seos depressiooniga ning, et depressioon on oluline tegur ennustamaks häirunud söömiskäitumist (Erickson & Gerstle, 2007). Ka käesolevas uurimuses ilmnes nende tunnuste vaheline seos, mis on tüdrukutel tugevam kui poistel. Võimalikke seletusi antud tulemustele on mitmeid. Esiteks on ühiskonnas tüdrukutel suurem surve olla võimalikult sale ja häirunud söömiskäitumine on üheks võimalikuks viisiks, kuidas tulla toime selle survega ning tunda kontrolli enda toitumise ja kehakuju üle. Samas võib põhjus olla ka selles, et tüdrukutel on kehapildi osas suurem ärevus kui poistel ning neil on poistest erinev väljendus; poiste seas on levinumad käitumishäired (AlGhamdi jt, 2011).

Siiski ei saa jätta mainimata, et häirunud söömiskäitumine võib olla depressiooni ennustajaks (Stice & Bearman, 2001). Käesolevas töös on vaadeldud nende seost, mitte aga põhjuslikkust. Seega võib põhjuslikke seoseid vaid oletada. Kuna põhilised kehakujumuutused toimuvad just puberteedieas ning osa neist raskendavad iluideaali poole püüdlemist, võib oletada, et see on üheks põhjuseks, miks tekib puberteediealistel häirunud söömiskäitumine. Lisaks saavad puberteedieas kehaimidž ning väljanägemine tunduvalt olulisemaks kui varem ning negatiivne pilt kehakujust võib mõjuda depressioonile, kuna võrreldakse ennast rohkem teistega. Dieedi pidamine ja nälgimine võivad aga anda hoopis vastupidise efekti ning kehakaalu tõsta, mis omakorda võib viia depressioonini (Stice, Cameron, Killen, Hayward & Taylor, 1999).

Käesolev töö annab aimu häirunud söömiskäitumise ning depressiooni omavahelistest seostest ning nende kahe faktori erinevate kehakaalu reguleerimise meetoditega. Kuna töös ei hinnatud söömishäireid vaid häirunud söömiskäitumist, siis ei saa teha tulemustest üldistust söömishäiretele. Tulemused näitavad, et kõige enam on puberteedialised kehakaalu reguleerimiseks kasutanud kehalise aktiivsuse suurendamist ning et depressioon seostub eelkõige düsfunktsionaalsete kehakaalu reguleerimise meetoditega.

Kirjanduse loetelu

- Akkermann, K. (2010). Serotonin-related biomarkers and symptoms of eating disorders. Doktori väitekirj. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut, Tartu Ülikooli Kirjastus
- AlGhamdi, S., Manassis, K., Wilansky-Traynor, P. (2011). Self-Perceptions in Relation to Self-Reported Depressive Symptoms in Boys and Girls. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 20 (3), 203-207
- Almeida, S., Severo, M., Araujo, J., Lopes, C., Ramos, E. (2012). Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol. 48, E165-E171
- Baylan, G., Erol, A., Kilicoglu, A. (2009). Predictors of Anorectic and Bulimic Symptoms in Adolescent girls. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, Vol. 19(4), 407-413
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., van den Brink, W., Smit, J.H., Veltman, D.J., Beekman, A.T.F., Penninx, B.W.J.H. (2012). Alcohol use disorders and the course of depressive and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 200(6), pp. 476-484
- Buddeberg-Fischer, B., Bernet, R., Schmid, J., Buddeberg, C. (1996). Relationship between disturbed eating behavior and other psychosomatic symptoms in adolescents. *Psychotherapy And Psychosomatics*, Vol. 65(6), 319-326
- Cash, T.F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 1-5.
- Cole, D., Cho, S.-J., Martin, N.C., March, J.S., Compas, B.E., Rohde, P., Essex, M.J., Curry, J.F., Slattery, M.J., Youngstrom, E.A., Findling, R.L., Goodyer, I.M., Weissman, M., Hyde, J.S., Felton, J.W., Maxwell, M.A. (2012). Are Increased Weight and Appetite Useful Indicators of Depression in Children and Adolescents? *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 121(4), 838-851
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 429–451.
- Diamantopoulou, S., Verhulst, F., van der Ende, J. (2011). Gender differences in the development and adult outcome of co-occurring depression and delinquency in adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 120(3), 644-655
- Dopheide, J.A. (2006). Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American Journal of Health-System Pharmacy*, Vol. 63(3), pp. 233-243
- Erickson, S.J., Gerstle, M. (2007). Developmental considerations in measuring children's disordered eating attitudes and behaviours. *Eating Behaviours*, Vol. 8, 224-235

- Eesti Haigekassa *Koolitervishoiu aruande täitmise juhend*. (n.d.) Allikas: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/tervisedendus/kool/juhend> Välja võetud 03.04.2013
- Fay, K., Lerner, R.M. (2013). Weighing in on the Issue: A Weighing in on the Issue: A Longitudinal Analysis of the Influence of Selected Individual Factors and the Sports Context on the Developmental Trajectories of Eating Pathology among Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 42(1), 33-51
- Hanback, M.S., (2010). A fifteen month examination of unhealthy weight control behaviors and associated problems in adolescents. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, Vol. 70(10-B), 6551.
- Hong, X., Li, J-Q., Liang, Y-Q., Wang, Z-Y., Xu, F. (2008). Investigation on overweight, obesity and depression among middle school students in Nanjing. *Chinese Mental Health Journal*, Vol. 22(10), 744-748
- Hudson, L.D., Court, A.J. (2012). What paediatricians should know about eating disorders in children and young people. *Journal of Paediatrics And Child Health*, Vol 48(10), pp. 869-875
- Kim, KH., Yang, KM. (2008). The relationships between eating disorders and parent-adolescent communication in middle school students in rural areas. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, Vol 38(1), pp. 55-63
- Kovacs, M. (1992). Children's Depression Inventory. New York, NY: Multi-Health Systems.
- Lawrie, Z.; Sullivan, E. A.; Davies, P. S. W.; Hill, R. J. (2007). Body change strategies in children: Relationship to age and gender. *Eating Behaviors*, 8, 357-363
- Madowitz, J., Knatz, S., Maginot, T., Crow, S.J., Boutelle, K.N. (2012). Teasing, depression and unhealthy weight control behaviour in obese children. *Pediatric Obesity*, Vol. 7(6), 446-452
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., & Daniels, S. R. (1998). Reliability Testing of a Children's Version of the Eating Attitude Test. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- Maughan, B., Collishaw, S., Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 22(1), 35-40
- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A. (2009). Extreme weight change behaviours: Are overweight and normal weight adolescents different and does this vary over time? *European Eating Disorders Review*, Vol. 17(4), 301-314

- McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A., Banfield, S. (2001). Body image, strategies to change muscles and weight, and puberty: Do they impact on positive and negative affect among adolescent boys and girls. *Eating Behaviours*, Vol 2(2), pp.129-149
- Moens, E., Braet, C., Benedikte, T. (2005). The relationship between depression and self-esteem in obese children and adolescents. *Kindheit und Entwicklung, Special issue: Eating disorders and obesity in childhood and adolescence*, Vol. 14(4), 237-243
- Motl, R.W., Birnbaum, A.S., Kubik, M.Y., Dishman, R.K. (2004). Naturally occurring changes in physical activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. *Psychosomatic Medicine*, Vol. 66, 336–342
- Paal, H. (2009). Pubertaalsete muutuste mõju häirunud söömiskäitumisele ja häirinud söömiskäitumise riskitegurid varases puberteedieas lastel. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia instituut
- Patton, G.C., Seler, R., Coffey, J.B., Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, Vol.318 (7186), pp. 765-768
- Peterson, K. A., Paulson, S. E., Williams, K. K. (2007). Relations of eating disorder symptomology with perceptions of pressures from mother, peers, and media in adolescent girls and boys. *Sex Roles*, 57, 629–639
- Polli, A. (2011). *Laste söömishoiakute skaala adapteerimine Eesti laste valimil*. Publitseerimata seminaritöö. Tartu Ülikool
- Pruulmann, K. (2006). Koolitõrke funktsionaalsed põhjused ning nende seos põhikooli õpilaste õpimotivatsiooni, kliinilise sümptomaatika ja isiksuseomadustega. Magistriprojekt kliinilises psühholoogias. Tartu Ülikool, psühholoogia osakond
- Samm, A., Värnik, A., Tooding, L., Sisask, M., Kõlves., K, von Knorring, A, (2008). Children's Depression Inventory in Estonia: Single items and factor structure by age and gender. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol 17(3), pp. 162-170.
- Schutz, H. K., Paxton, S. J. (2007). Friendship quality, body dissatisfaction, dieting and disordered eating in adolescent girls. *The British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 46(1), 67-83
- Sonneville, K.R., Calzo, J.P., Horton, N.J., Haines, J., Austin, S.B., Field, A.E. (2012). Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. *International Journal of Obesity*, Vol. 36(7), pp.944-949

- Stice, E., Bearman, S.K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, Vol. 37(5), 597-607
- Stice, E., Cameron, R.P., Killen, J.D., Hayward, C., Barr, T.C. (1999). Naturalistic weight-reduction efforts prospectively predict growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 67, 967-974
- Vaughan, C.A., Halpern, C.T. (2010). Gender Differences in Depressive Symptoms During Adolescence: The Contributions of Weight-Related Concerns and Behaviours. *Journal of Research on Adolescence*, Vol. 20(2), 389-419
- Vogt Yuan, A.S., (2010). Body Perceptions, Weight Control Behavior, and Changes in Adolescents' Psychological Well-Being Over Time: A Longitudinal Examination of Gender. *Journal of Youth & Adolescence*, Vol. 39(8), 927-939
- Waslick, B. D., Kandel, R., & Kakouros, A. (2002). Depression in children and adolescents: An overview. In D. Shaffer, & B. D. Waslick (Eds.), *The many faces of depression in children and adolescents* (pp. 1-36). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Westerberg-Jacobson, J., Edlund, B., Ghaderi, A. (2010). Risk and protective factors for disturbed eating: a 7-year longitudinal study of eating attitudes and psychological factors in adolescent girls and their parents. *Eating And Weight Disorders*, Vol 15(4), pp. 208-218
- Wilmshurst, L. (2005). The mood disorders: Depression and bipolar disorder. *Essentials of Child Psychopathology*. USA, NY: Wiley
- Ying-Xiu, Z., Shu-Rong, W. (2012). Secular trends in body mass index and the prevalence of overweight and obesity among children and adolescents in Shandong, China, from 1985 to 2010. *Journal of Public Health*, Vol. 34(1), pp. 131-137

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

/Merili Tammisaar/