

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaal- ja haridusteaduskond

Ühiskonnateaduste instituut

Kai Maasoo

**SÖÖMISHÄIREID POOLDAVATE
INTERNETILEHEKÜLGEDE KÜLASTAJATE KOGEMUSED**

Magistritöö

Juhendaja: Kairi Talves, MA

Juhendaja allkiri: _____

Kaasjuhendaja: Judit Strömpl, PhD

Tartu 2014

Autorideklaratsioon

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik magistritöös kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

29.05.2014, Tartu

ABSTRACT

Pro-Eating Disorder Cyberspaces: The Experiences of Visitors

This thesis aims to explore the interpretations of visitors' experiences and to understand the impact of pro-eating disorder webpages on the eating behavior of the visitors. Pro-ana/mia websites promote eating disorders and are potentially dangerous, because they offer extreme ways of keeping up and hiding unhealthy eating-behavior. This important topic has not received enough attention in Estonia and as far as it is known studies about visitors and their experiences have not been conducted.

During the process I carried out 37 structured asynchronous written online interviews with visitors and creators of eating-disorder webpages. The used phenomenological analysis showed that the respondents visit the webpages because they feel alone and different from others. The webpages offer a feeling of belonging, acceptance and social support that the visitors lack of. The respondents also said that they have a feeling that topics related to eating-disorders and unhealthy eating behaviors carry a lot of myths and judgment and the webpages offer a secure place from the stigmatization. They also note that there is not enough information or help for eating-disorders. The webpages also offer motivation, support and tips for people who are not satisfied with their weight or eating-behavior. People who write blogs or share their experiences on other eating-behavior related webpages say that this enables them to analyze and evaluate themselves more objectively, to share information with others and to express themselves anonymously.

This thesis shows that eating-disorder webpages influence the eating-behavior and body-image of the visitors and contribute to the development and maintenance of eating-disorders, but webpages dedicated to recovery can help people overcome the disorder. The respondents express ambivalent emotions towards pro-eating disorder webpages: on one hand they experience anger and resentment, on the other hand feel somewhat attracted to them. In general the respondents do not see eating-disorders as a lifestyle but as a dangerous disease. People with diagnosed eating-disorders expressed more negative emotions towards the webpages and also emphasized the feeling of stigmatization and not being alone.

Key words: eating disorder, pro-ana, pro-mia, pro-ana webpages, cyberspaces, experiences

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD	7
1.1. Söömishäired	7
1.1.1. Söömishäire definitsioon ja levimus	7
1.1.2. Söömishäire tagajärjed, ravi ja paranemine	9
1.1.3. Söömishäired ja nende ravi Eesti kontekstis	10
1.2. Ideaalse keha ja haiguse diskursused Lääne kultuuri mõjutuses	12
1.2.1. Ühiskondlikud protsessid ja söömishäirete esinemine Kesk- ja Ida Euroopas	14
1.2.2. Lääne kultuur ja meedia normatiivse iluideaali kujundajana nii Eestis kui mujal ..	15
1.3. Söömishäired elustiilina ja stigmatiseerimine	18
1.4. Söömishäireid pooldavad pro-ana ja pro-mia veebikeskkonnad	20
1.4.1. Pro-ana/mia veebikeskkonnad	20
1.4.2. Pro- ana/mia keskkondade levik ja külastamise tagamaad	22
1.4.3. Pro-ana kui religioon ja subkultuur	25
1.5. Probleemi püstitus, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	27
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA	29
2.1. Uurimuse teoreetiline lähtekoht	29
2.1.1. Fenomenoloogiline analüüs ja põhjendus	29
2.2. Andmekogumise meetod ja põhjendus	30
2.3. Valimi kirjeldus	31
2.4. Uurimuse käik	32
2.5. Uurimuse eetilised põhimõtted	33
2.6. Eneserefleksioon	34
3. ANALÜÜS JA TULEMUSED	35
3.1. „Ma ei ole üksik“, mõistmine ning pelgupaik stigmatiseerimise eest	35
3.2. Toimetulekule suunatud sotsiaalne toetus ja informatsioon	39
3.3. Motivatsioon ja soovitused kehakaalu alandamiseks	44
3.4. Pro-ana veebikeskkonnad	49
4. ARUTELU	55
KOKKUVÕTE	64
KASUTATUD ALLIKAD	67
LISAD	72
Lisa 1. Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastajate profiil	72
Lisa 2. Intervjuu küsimused	73

SISSEJUHATUS

Söömishäired on tõsised ja sageli raskete tagajärgedega psüühikahäired, mille ravi on pikaajaline ja kulukas. Viimaste aastakümnete jooksul on teadlikkus söömishäiretest oluliselt suurenenud ning see on tänapäeva ühiskonnas üha aktuaalsem ja levinum probleem. Aina suureneva arvutikasutusega on söömishäireteteemalised kirjutised ja suhtlused levinud ka Interneti erinevatesse keskkondadesse ja foorumitesse, kus probleemi all kannatajad saavad julgelt ja anonüümselt suhelda ning end väljendada. Internet täidab mitmeid indiviidi vajadusi, mis tavaelus rahuldamata jäävad. Internetikeskkonnad võimaldavad sarnaste muredega võitlejatel koguneda ja stigmatiseerimist kartmata kogemusi jagada, tundes mõistmist, ühtekuuluvust ja aktsepteerimist.

Pro-ana ja pro-mia veebilehed on söömishäireid pooldavad internetikeskkonnad, mis soodustavad ja aitavad kaasa söömishäire arenemisele ja alalhoidmisele, sisaldades sealjuures tervist kahjustavaid ja ohtlikke kaalulandamise meetodeid. Pro-ana ja -mia veebikeskkondi võib vaadelda kui teatavat pörandaalust liikumist või religiooni, millel on omad reeglid, käsud, eesmärgid ja järgijad. Söömishäireid pooldavatel veebilehekülgedel kirjeldatud käitumis- ja mõttemallidel on nakkav mõju ka nendele, kellel taolist käitumist ei esine ning interaktsiooni ülekaalukas esinemine taolistes keskkondades võib olla ohtlik, kuna külastajad õpivad üksteiselt hälbivaid käitumisvorme. Need leheküljed on kahjuliku mõjuga veel seetõttu, et seal jagatakse nippe, kuidas oma haigust lähedaste ja professionaalide eest paremini varjata. Söömishäireid võib liigitada ennast kahjustava käitumise alla, mida omandatakse sotsiaalsete õppimisprotsesside käigus ning oluline roll on siinkohal imiteerimisel, enese identifitseerimisel ja omavahelisel konkureerimisel.

Magistritöö on minu bakalaureusetöö „Söömishäireid pooldavad veebikeskkonnad: eestikeelsete internetilehekülgede sisuanalüüs“ edasiarendus, kus põhirõhk on söömishäireteteemalistes veebikeskkondades käivate indiviidide enda kogemuste tõlgendamisel. Pro-ana ja -mia keskkonnad on saanud rohkelt tähelepanu välismaistes uuringutes ja meedias, samas kui Eestis on seda teemat vähe kajastatud ning veel vähem uuritud. Eelnev bakalaureusetöö andis esmakordselt põhjaliku ülevaate eestikeelsete söömishäireid pooldavate veebikeskkondade sisust.

Magistritöö eesmärk on välja tuua söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate enda kogemuste tõlgendused ning mõista pro-ana/mia lehekülgede mõju külastajate söömiskäitumisele. Käesolev uurimistöö on teadaolevalt esimene Eestis, mis käsitleb indiviidide enda kogemusi pro-ana ja pro-mia veebikeskkondadega. Antud veebikeskkondades käijate külastamise põhjuste, eesmärkide ja vajaduste mõistmine annab võimaluse probleemiga teadlikumalt tegeleda ning söömishäirete ravi efektiivsemaks muuta.

Töö esimene osa käsitleb söömishäirete olemust ja levimust nii mujal maailmas kui Eesti kontekstis, ideaalse keha ja haiguse diskursuseid Lääne kultuuri mõjutuses, söömishäiretega kaasnevat stigmatiseerimist ning söömishäireid pooldavaid pro-ana ja pro-mia veebikeskkondi. Teiseks kirjeldan uurimuses kasutatud metoodikat: andmekogumis- ja analüüsimeetodit, valimit ning töö käiku. Magistritöö kolmas osa hõlmab endas fenomenoloogilise uuringu analüüsi ja tulemusi, kus toon välja söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate ühised kogemuste tõlgendused. Lõpetuseks esitan arutelu, milles käsitlen käesoleva töö tulemusi ning eelnevaid teoreetilisi ja empiirilisi uurimusi, tuues välja ka magistritöö eelised ja puudused ning andes soovitusi edasisteks uurimistöödeks.

Täna oma juhendajat Kairi Talvest asjakohaste soovitude ja toetava suhtumise ning kaasjuhendajat Judit Strömplit tööle kaasa aitamise ja kasulike märkuste eest. Samuti tänan koostöö eest eriline.ee keskkonna loojaid ning kõiki uurimuses osalejaid. Lisaks tänan lähedasi, kes hoidsid mu elu tasakaalus ning jagasid lahkelt soovitusi magistritöö protsessi arendamiseks.

1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

1.1. Söömishäired

Söömishäireid pooldavate veebikeskkondade ja nendel käivate indiviidide mõistmiseks on esmalt oluline aru saada söömishäire olemusest ja selle esinemise kontekstist. Tänapäeva Lääne ühiskonnas on mitmeid soodustavaid faktoreid söömishäire väljakujunemiseks, kuna meedias propageeritakse pidevalt kõhna naise kehakuju ning söök ja söömine üleüldiselt on äärmiselt kättesaadav ja käepärane vahend oma emotsioonide ja probleemide reguleerimiseks. Söömishäired on üle maailma aina rohkem leviv ja aktuaalsem probleem ning haigestunuid tuleb iga aastaga juurde. Selle haiguse tagajärjed on laialdased, tüsistused äärmiselt tõsised ja eluohtlikud ning ravi on pikaajaline ja ühiskonnale väga kulukas. Söömishäirete suremus on psühhiaatrilistest häiretest kõrgeim ning haiguse tagajärjel võivad mitmed noored inimesed muutuda töövõimetuks või invaliidistuda (Järv, Pennar, & Akkermann, 2010).

1.1.1. Söömishäire definitsioon ja levimus

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt väljaantud Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon – RHK-10 V peatükk (Vasar, 1995), mis käsitleb psüühika- ja käitumishäireid, eristab söömishäirete grupis kahte tähtsat ja selgelt eristatavat sündroomi: *anorexia nervosa* ja *bulimia nervosa*. Lisaks eristatakse veel liigsöömishäiret, täpsustamata söömishäiret ning atüüpilist *anorexia nervosat* ja *bulimia nervosat*, mille puhul on patsientidel diagnoosimiseks vajalikud sümptomid nõrgalt väljendunud või mõni oluline tunnus esinemata.

RHK-10 (Vasar, 1995) järgi on anoreksiale iseloomulik inimese enda poolt esilekutsutud ja/või soodustatud tahtlik kehakaalu alandamine ning kehamassiindeksi (KMI) hoidmine tugevalt alla minimaalse normaalkaalu. Seda häiret esineb kõige sagedamini noorukieas tütarlastel ja noortel naistel, kuid see võib avalduda ka 8-aastastel lastel, keskealistel meestel ja naistel. Klassikalist anoreksiat kirjeldatakse sündroomina (Keski-Rahkonen et al., 2010), mille puhul hakatakse mitmesugustel erinevatel põhjustel söömist reguleerima, seda vältima ja sellest kõrvale hoiduma, viies sageli kehakaalu märgatava languseni või kasvu peatumiseni. Tavaliselt ei tähenda anoreksia söögiisu kaotust, vaid anorektik võib mõnu tunda söögimõtetest ning olla äärmiselt huvitatud kõigest toidu ja toiduvalmistamisega seonduvast.

RHK-10 (Vasar, 1995) järgi on buliimiale iseloomulikud liigsöömissööstud ja ülemäärane kehakaalu kontroll, mille tulemusena võetakse kasutusele äärmuslikke meetmeid toidu paksuks tegeva mõju vähendamiseks. Kokkuvõtvalt öeldes (Keski-Rahkonen et al., 2010) on buliimia liigsöömise ja näljutamise nõiaring, millele on omane korduv kontrollikaotus söömise üle. Buliimiaga kaasneva ülesöömishoo ajal on söödava toidu kogused suuremad kui tervel inimesel mis tahes olukorras ning lisaks iseloomustab buliimiat püüd end ülemäärasest toidust ühel või teisel viisil vabastada. Peale liigsöömist buliimik kas kutsub esile oksendamise, kasutab lahtisteid, võtab ette uue ja veel karmima nälgimise kava ja/või harrastab liigselt sportlikku liikumist.

Söömishäirete konkreetseid tekkepõhjuseid on keeruline välja tuua, kuna haiguse puhul on tegemist mitmete erinevate tegurite kombinatsiooniga. Söömishäire väljakujunemises ja alalhoidmises mängivad rolli nii bioloogilised, perekondlikud, sotsiaal-kultuurilised kui ka isiksuseomadustega seotud faktorid (Akkermann, 2010). On leitud, et teatud isiksusejooned mängivad haiguse edenemises olulist rolli. Söömishäiretega indiviidid on suurema tõenäosusega neurootilisemad ehk neil on suurem kalduvus kogeda negatiivseid emotsioone (hirm, kurbus, süü, viha) ning vähem ekstravertsed ja avatud (Podar, 2010). Veel on selgunud, et üleliigselt kontrollivad isiksuseomadused nagu perfektsionism, aga ka paradoksaalselt enesekontrolli vähesust näitavad omadused nagu impulsiivsus, on söömishäiretega inimestel tugevamini väljendunud kui tervetel indiviididel (Boone, Claes, & Luyten, 2014).

Söömishäire esinemissagedus on üle kogu maailma tõusnud ning tulemused sõltuvad uuringutest ja hindamismeetoditest. Hetkel on Euroopa Liidus söömishäiretega inimesi ligi 1,2 miljonit (Podar, 2010). Naistel on *anorexia nervosa* levimust elu jooksul hinnatud 0,3-3,7% ning *bulimia nervosa* levimust vastavalt 1,1-4,2%, sealjuures on meeste-naiste suhe 1:6 kuni 1:10. Liigsöömishäire levimus on elu jooksul 3,3-4,6%, olles naiste seas 5,3% ja meeste seas 3,1% (Järv et al., 2010).

Söömishäirete suremusmäär erineb samuti uuringute lõikes ning selle peamisteks põhjuseks on söömishäirest tingitud meditsiinilised tüsistused (nt südamepuudulikkus, elektrolüütide tasakaalu häired) või suitsiid (Järv et al., 2010; Netherton, Holmes, & Walker, 1999). 36 erineva uuringu metaanalüüsi tulemusena, kus vaadeldi erinevaid ingliskeelseid uurimusi aastatel 1966-2010, selgus, et anoreksia kaalunud suremuskordaja aastas (1000 haige kohta)

on 5,1, buliimia suremuskordaja 1,7 ning täpsustama söömishäire suremuskordaja 3,3, olles suitsiidi või söömishäirest tingitud tüsituste tagajärg (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011).

1.1.2. Söömishäire tagajärjed, ravi ja paranemine

Söömishäirete ravi on pikaajaline ja keeruline, kuna nendega võivad kaasnedä tõsised psühholoogilised ja somaatilised tagajärjed ning häired esinevad sageli koos teiste psühhiaatriliste haigustega. Kaasuvatest psühhiaatrilistest häiretest esineb enam düstüümiat (kroonilist meeleolu langust), depressiooni, bipolaarset meeleoluhäiret, obsessiiv-kompulsiivset häiret, isiksusehäireid ning sõltuvus- ja ärevushäireid (Järv et al., 2010).

Keski-Rahkonen kolleegidega (2010) on välja toonud, et alatoitumisest ja nälgimisest põhjustatud sümptomitest esineb sagedamini ärrituvust, meeleolu langust ja kõikumist, suurenenud rahutust ja ängistust, paanika- ja ärevushooge ning mitmesuguseid toiduga seotud sündmõtteid ja rituaale. Alatoitumise tagajärjel võib lihassmass ja ajumaht märkimisväärselt väheneda. Tõsisematel anoreksia juhtudel hakatakse energiat võtma organismi ehitusmaterjalidest ning organismi toitumiseks võidakse ära kasutada isegi 10-20% aju valgeainest. Haiguse juurde võivad kuuluda veel enesehävituslik käitumine, nagu enese lõikumine, uimasti- ja alkoholisõltuvus. Vaegtoitumise tagajärjel võib keha minna säästurežiimile, mille tulemuseks on külmetumine, kehatemperatuuri langus, aeglane pulss, madal vererõhk, kuiv nahk, karvaudemete kasv erinevates kehapiirkondades, juuste väljalangemine, kõhukinnisus ja nõrkus. Sagedased on ka menstruaaltsükli probleemid, mille tagajärjedeks võivad olla viljatus, kasvu häirumine, luustikukahjustused ning osteoporoos. Vedeliku- ja soolatasakaaluhäired võivad põhjustada eluohtlikke südame rütmihäireid. Happeline maosisaldus, mis satub oksendamisel suhu, põhjustab hambavaaba kahjustusi, muudab hammaste kuju ja värvust ning halvemal juhul viib hammaste väljalangemiseni.

Söömishäired võivad kaasa tuua tõsiseid dermatoloogilisi, kardiovaskulaarseid, seedeelundkonna, sisesekreetsiooni ja lihasluukonna muutuseid. On leitud ka, et pikaajalise nälgimise tulemusel toimuvad inimese ajustruktuuris tõsised muutused ning osa söömishäire tagajärjel tekkinud sümptomeid on otsese nälgimise tulemuseks, millest enamik kaob normaalkaalü saavutamise ja toitumise taastamisega (Kaplan & Woodside, 1987). Anorektik võib olla ka äärmiselt eitav oma haiguse tõsiduse ja tõrjuv ravi suhtes ning sageli on individ

niivõrd nälginud, et pole kognitiivselt psühhoteraapiaks võimeline. Seega on anoreksia ravis esikohal kaalu tõstmine ja korrapäraste toidukordade taastamine. Buliimia korral esinevad ülesöömishood, millele järgnev äärmuslik dieedipidamine ja/või toidu väljutamine on tavaliselt viis, kuidas saavutada uuesti kontrolli ja vabaneda ülemäärastest kaloritest. Häirunud söömise ring võib enne abi otsimist kesta aastaid, kuna sageli kaasnevad haigusega suur salatsemine ja häbitunne (Netherton, Holmes, & Walker, 1999).

Cachelin ja Striegel-Moore (2006) leidsid, et söömishäiretega indiviididest on ravi otsinud ainult 28% ja ravi saanud vaid 17%, kuigi 70% nendest tunnistas, et neil on probleemne söömiskäitumine. Professionaalide poole pöördunud patsientidest vaid 47% diagnoositi söömishäire või anti sellele vastavat ravi. Becker, Franko, Nussbaum ja Herzog (2004) tõid välja, et Ameerika Ühendriikide esimeses Riikliku Söömishäirete Sõeluuringu programmi raames selgus, et 80% kolledži õpilastest olid teadlikud söömishäiretega kaasnevatest ohtudest ja ravivõimalustest ning vaid 47% häirunud söömiskäitumisega indiviididest, kellel soovitati pöörduda edasi professionaali poole, seda ka tegid.

Söömishäirest paranemine on pikk protsess, mis võib võtta aastaid. Täielikult *anorexia nervosast* paranenud patsientide protsent on tagasihoidlik. Hoolimata sellest, et mõned patsiendid aja jooksul sümptomitest paranevad, jääb siiski märkimisväärset osal püsima kehatajuhäire, häirunud söömine ja teised psühhiaatrilised probleemid. Umbes 2/3 patsientidel jääb kestma haiglaslik sõltuvus toidu ja kaalu suhtes ja kuni 40%-l tekivad buliimilised sümptomid. *Bulimia nervosa* all kannatajatest paraneb medikamentoosse või psühhosotsiaalse ravi tulemusel lühiajaliselt 50-70% patsientidest (Järv et al., 2010).

1.1.3. Söömishäired ja nende ravi Eesti kontekstis

Söömishäirete esinemise kohta pole Eestis palju kättesaadavat informatsiooni, kuna antud valdkonnas on puudu epidemioloogilistest uuringutest. Tervise Arengu Instituudi andmetel on psühhiaatri poolt konsulteeritud söömishäiretega isikute arv ja uued haigusjuhud aasta-aastalt kasvanud ning sealhulgas ka enam diagnoositud. 1999. aastal konsulteerisid psühhiaatrid ambulatoorselt 188 (esmajuhte 113), 2004. aastal 427 (esmajuhte 167) ning 2012. aastal 1177 (esmajuhte 257) söömishäiretega patsienti. 2012. aastal on märgata märkimisväärset tõusu psühhiaatrite poolt konsulteeritud meeste osakaalus, moodustades konsulteeritud juhtudes 1/3 (Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, 2013). Seda, et haigestunute arv on aastatega

kasvanud kinnitavad ka teised andmed. 1998. aastal pöördus söömishäirete tõttu Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatria haiglasse 29 inimest ja 2002. aastal otsis abi juba sadakond haiget (Aasmäe, 2003). Vahemikus 2005-2010 on Tartus söömishäirete keskuses olnud ravil ligi 500 patsienti, neist suurem osa 15-24 eluaasta vahel ning abivajajate hulk kasvab iga aastaga (Maasoo, 2011). TÜ Kliinikumi aastaaruande põhjal oli söömishäirete keskuses 2013. aastal statsionaarseid juhte ehk haiglaravil olnute arv 154 (Järv, 2014). Tegelikku söömishäirete all kannatajate arvu on aga raske välja tuua, kuna paljud häirunud söömiskäitumisega inividid ei pöördu spetsialisti vastuvõtule.

2010. aastal läbi viidud sõeluuring (Akkermann, 2010), kuhu olid kaasatud Eesti Laste Isiksuse, Käitumise ja Tervise Uuringus osalevad inividid, andis esmakordselt ülevaate söömishäire levimusest Eestis. Eestis on 7,7% naistel ning 1% meestel söömishäire, kas siis anoreksia, buliimia, ülesöömishäire või täpsustamata söömishäire. Eesti tendentsid on sarnased nii Euroopa kui ka Ameerika Ühendriikidega. Anoreksia esinemissagedus on alla 1%, buliimia oma 1,5%. Viimastel aastatel on kogu maailmas liigsöömishäire sagenenud ning Eestis kannatab naistest selle all ligi 1,8%. Täpsustamata söömishäire sagedus on söömishäirete hulgas kõige suurem, moodustades naiste puhul 3,8% ja meeste puhul 0,5%. Söömishäirele kõige vastuvõtlikum vanus on 17-18 eluaasta vahel.

Söömishäirete ravi nõuab spetsiifilist lähenemist spetsialiseerunud raviüksustes. Väljaõppinud meeskonna juhendamisel on ravi efektiivsem ja tulemuslikum kui üldpsühhiaatrilistes osakondades. Eestis on söömishäirete ravi hetkel küllaltki puudulik, kuna on vähe vastava ala spetsialiste, ravivõimalused on minimaalsed ning riigi poolt rahaline toetus söömishäirete raviks pole piisav. Eesti Päevalehes ilmunud artikli (23.09.2013) kohaselt on Eestis puudu nii söömishäiretele keskenduvatest spetsialistidest, ravikohtadest kui ka päevakeskustest, kuhu patsiente järelravile suunata. Eestis on rohkem kui 50 000 inimesel söömishäire, kuid ainsas spetsiaalses raviasutuses, Tartu Ülikooli Kliinikumi söömishäirete osakonnas, on ravikohti vaid kaheksa (Aljas, 2013). Kuigi kõik söömishäiretega inividid statsionaarset ravi ei vaja, on olemasolevaid ravikohti siiski vajaka. Söömishäirete ravi on kallis ning tervishoiusüsteemile kulukas, kuna ravi on pikaajaline ja söömishäiretega kaasneb mitmeid teisi haigusi ja tüsistusi.

Söömishäiretega puutuvad kokku mitmed erinevad psühholoogilist nõustamist pakkuvad riiklikud asutused, erapraksised ja ka erakorralise meditsiini osakonnad. Ainus spetsiaalse ravimeeskonnaga statsionaarne söömishäirete keskus Eestis loodi 2005. aasta aprillis Tartusse, kuhu võetakse vastu patsiente kõikidest linnadest ja maakondadest. Samuti tegeleb Tartus söömishäiretega Ambromed kliinik, mis pakub ambulatoorselt toitumisnõustamist ja söömishäirete ravi. Mingil määral tegelevad söömishäirete raviga ka Psühhiaatria ja Psühhoteraapia Keskus Sensus, SA Tallinna Lastehaigla ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Tartu söömishäirete keskuses on alates haigla algusaastast ravitavate patsientide arv kasvanud ning keskuse loomine on end igati õigustanud (Järv, 2014).

Eestis on puudu ka erinevatest tugigruppidest, mis pakuksid toetust nii häire all kannatajatele kui nende lähedastele. Kuigi söömishäireteteemalisi arutelusid leidub mitmetes blogides ja foorumites, on vajaka informatiivsetest, objektiivsetest ja toetavatest veebikeskkondadest. Viimased aitaksid nii abivajajatel kui ka lähedastel leida vajalikku materjali söömishäirete ja nende ravi kohta ning saada asjakohaseid ja adekvaatseid vastuseid oma küsimustele. Taolisi eestikeelseid internetilehekülgi on praeguse seisuga üks. Alates 18. märtsist 2013 on avatud Eesti esimene täielikult söömishäiretele ja nende ravile keskenduv veebisait eriline.ee. MTÜ Eriline poolt loodud veebikeskkond koondab eriala spetsialistide poolt heakskiidetud teavet, et aidata kaasa söömishäirete ennetamisele, äratundmisele ja ravile. MTÜ Eriline on kahe söömishäirega silmitsi seisnud naise poolt asutatud heategevuslik vabäühendus, mis jagab infot söömishäirete erinevate avaldusvormide ja aspektide kohta, pakub juhiseid, kust probleemi korral abi leida ja mida paranemisprotsess endast kujutab.

1.2. Ideaalse keha ja haiguse diskursused Lääne kultuuri mõjutuses

Üks esimesi tuntumaid keha ja võimu teooria ning sotsiaalse keha kontseptsiooni käsitlejaid on Michel Foucault. Foucault (2005) on välja toonud, et viimastel sajanditel on Lääne ühiskondades seksuaalsuse ja keha diskursus allutatud võimu ja domineerimise praktikatele. Domineerimine väljendub seksuaalsust ja keha puudutavates normatiivides, mida inimkeha suhtes rakendatakse. Foucault väitleb selle üle, kuidas kaasaegsed normid allutavad keha ja seksuaalsuse sotsiaalsele kontrollile. Seega keha diskursus on manipuleeritud ühiskonna poolt ning samuti on keha igale inimesele kättesaadav vahend, millega ise manipuleerida. Kontroll

oma keha üle on näiline, kuna see on allutatud sotsiaalsetele ettekirjutistele. Mida rohkem vastab indiviidi keha ühiskonna poolt kujundatud ideaalile, seda rohkem tuntakse end võimupositsioonil olevana. Siinjuures on oluliseks domineerimise allikaks ka ajalooliselt patriarhaalne ühiskonnamudel, mille läbi toimub pidev sooliste stereotüüpide taastootmine.

Sarnasel teemal on Bourdieu kirjutanud meeste domineerimisest naiste üle sümbolilise vägivalla kaudu. Bourdieu (2005) toob välja, et meeste-naiste omavaheline võimujaotus on sotsiaalselt konstrueeritud ja taastoodetud nii meeste kui naiste poolt läbi sotsiaalsete institutsioonide. Sümbolilise vägivalla kaudu pannakse indiviide nägema ja uskuma ühiskonnas olevaid teatud visioone. See hõlmab endas kultuurilisi ja sümbolilisi termineid, mis esitavad kedagi või midagi mingil teatud viisil. Sümboliline vägivald toimub, kuna domineeritavad rakendavad domineerijate poolt konstrueeritud kategooriaid, võtavad need omaks ja peavad neid loomulikeks. Sümboliline vägivald ja selle kaudu omandatud mõtte- ja käitumismustrid sunnivad nii naisi kui mehi mingitele kindlatele standarditele vastama, nägema selle nimel tohutult vaeva ning see on üheks peamiseks alaväärsustunde ja stressi põhjustajaks.

Freund, McGuire ja Podhurst (2003) on arutlenud samuti selle üle, kuidas ühiskonnas esinevad kultuurid ja grupid vormivad inimkehasid ning kehapilti. Inimkeha on seotud ja ühenduses kõigega, mis seda ümbritseb, haigus ei ole ainult füüsiline, vaid ka sotsiaalne kogemus. Igas ühiskonnas on hulgaliselt jagatud ideid ja konstruktsioone välimuse kohta: mida nähakse ilusa ja kõhnana ühes, on teises jälle defineeritud haigusliku ja pödurana. Ideed kehast, tervisest ja haigusest on sotsiaalsed konstruktsioonid ning seega mõjutatud kultuurist, sotsiaalsest struktuurist ja positsioonist nagu klass ja sugu. Kultuur võib ka mõjutada inimese füüsilist võimekust: patriarhaalsetes ühiskondades oodatakse naistelt, et nad on nõrgad. Selle tulemusena ei saagi nad tugevaks, sest selline mõttemuster on sügavalt kinnistunud. Lisaks kujundab kultuur inimeste hoiakuid ja need omakorda tervisekäitumist (dieedipidamine, ületreenimine ja kahjulikud harjumused). Meie ühiskonnas tulenevad kehaga seotud normid Lääne biomeditsiinilisest mudelist, mis põhinevad mitmetel ajaloolistel eeldustel keha ja sellega seonduva kohta ning eeldavad näiteks vaimu ja keha vahelist dihhotoomiat. Sotsioloogilisest perspektiivist vaadatuna on need sotsiaalselt konstrueeritud reaalsused, mis on aluseks sotsiaalsetele kõrvalekalletele ja piirangutele.

Eelnevaid teoreetilisi lähenemisi seletab ka noorte naiste (20-30 eluaastat) seas läbi viidud uuring (Underwood, 2013), millest selgub, et iseenese (*self*) ja keha vahel on sügav vastastikuline seos. Kehakuju kipub määrama selle, kes inimene on ning vastupidi. Välimuse kaudu esitletakse end teistele. Naistel on enamasti kaks eesmärki: omada keha, mis peegeldaks täpselt neid ennast, kes nad tegelikult on või siis omada keha, mis on sotsiaalselt aktsepteeritud. Uuringust selgub, et kehakuju ja välimus mitte ainult ei määratle inimeste identiteeti, vaid mõjutab ka nende tundeid enese kohta ning isegi iseloomuomadusi. Pingutused, mida tehakse oma keha muutmiseks, on tegelikult pingutused iseenda muutmiseks (Underwood, 2013). Seega välimus ja kehakaal kipuvad identifitseerima selle, kes inimene on, kuidas ta end tunneb, milline on tema sotsiaalne roll ning kuidas teised teda näevad.

Turner'i (1992) seisukoht söömishäirete suhtes on, et haigestumine on nagu sotsiaalse (ja järelikult ka lingvistilise) kommuuni liikmeks saamine. Patsient peab õppima, kuidas käituda nii, et see vastaks normidele. Haiguse mõistmiseks on oluline mõista ka paralleelselt seda kultuuri ja keskkonda, kus see esineb. Keel, mida haiguse all kannatajad oma kaebuste kirjeldamiseks kasutavad, on samuti väga oluline tõlgendamise komponent nii arsti kui sotsioloogi jaoks. Paradoksaalselt võib haigus väljendada ja esile tuua isiklike probleeme, mis on seotud vastuolude ja pingetega kultuuris (Turner, 1992). Anoreksiat seostatakse enamasti tarbimisühiskonnaga, jõukusega, keskklassiga, linnastumise ja Lääne kultuuriga. Sellest tulenevalt on oluline vaadelda kultuurilist ja sotsiaalset pilti, milles haigus esineb ja milliseid sümboliseid tunnuseid sellele omistatakse.

1.2.1. Ühiskondlikud protsessid ja söömishäirete esinemine Kesk- ja Ida Euroopas

Söömishäired olid küllaltki haruldased 20. sajandi keskel, kuid viimase 50 aasta jooksul on sellest saanud aina levinum ja tõsisem probleem. Üldiselt on spekulatsioonid (Pavlova, Uher, Dragomirecka, & Papezova, 2010), et söömishäired on seotud kaasaegse lääneliku ühiskonnaga. Nõukogude Liidu lagunemine ja Berliini müüri langemine 80ndate lõpus tõi kaasa palju positiivseid tagajärgi: eraldatud perekonnad said taas ühineda ja inimesed endisest Nõukogude Liidust said vabaduse liikuda ühest riigist teise. Siiski näitavad uuringud ka ühte negatiivsemat efekti – kokkupuude lääneliku meediaga korreleerub kõrgemate haigestumisjuhtudega söömishäiretesse. Tšehhi Vabariigis läbi viidud uuringu kohaselt on söömishäire tagajärjel hospitaliseeritud naiste osakaal kõvasti kasvanud aastatel 1981- 2001.

Tšehhi Vabariik läbis 1990ndatel üleminekuperioodi, kui riik muutus sotsialistlikust idabloki maast läänelikuks demokraatlikuks riigiks. Ülemineku kaasnes kiire kokkupuude läänelike väärtustega, tuues kaasa muutused meediaväljaannetes ning naise keha kujutlemises, dieedipreparaatide tööstuses ja moes. Sotsiaal-kultuurilise ülemineku kaasnes söömishäirete kasv ja diagnoosijuhude suurenemine ning haiguse tagajärjel hospitaliseerimine (Pavlova et al., 2010).

Rumeenias läbi viidud uuringus (Krizbai, 2010) vaadeldi söömishäirete esinemist keskkooliõpilaste hulgas. Selgus, et viimase aastakümne jooksul on postkommunistlik Rumeenia läbinud hulgaliselt majanduslikke, sotsiaalseid, poliitilisi ja kultuurilisi muutusi. Lääne ideaalide tugev mõju on viinud „läänestumiseni“, tuues kaasa ka söömishäirete sagenemise. Rumeenias läbiviidud uuringu tulemused on sarnased teiste Ida-Euroopa riikidega söömishäirete esinemise poolest. Tugevaid Lääne kultuurilisi muutusi Kesk- ja Ida-Euroopas näitavad ilmekalt ka Poolas tekkinud McDonalds'i restoranid ning naisteajakirjad, mille esikaanel olid kõhnad blondid modellid, sisaldades artikleid paastude ja madala kaloraažiga dieetide kohta (Dolan, 1993).

Seega saab siit järeldada, et kultuur ja meedia mõjutavad söömishäirete arenemist ja kujunemist. Dieedi pidamine on üks oluline osa söömishäire kujunemisel, kuigi kõigil, kes dieeti peavad, ei arene välja söömishäire. Samas on raske kindlaks teha, kas söömishäired on Kesk- ja Ida-Euroopas palju suurenenud või on need alati eksisteerinud, kuid pole saanud nii palju tähelepanu kui Lääne ühiskonnas. Söömishäirega inimesed võivad aastaid vaikselt kannatada enne kui abi otsima lähevad ja tervisesüsteem mõistab, et probleem on olemas. Häbi ja süütunne takistab haigeid abi otsimast ning söömishäiret tõsiselt võtmast. Kuna ka Eesti on läbinud ülemineku perioodi sotsialistlikust riigikorrast kapitalistlikule süsteemile, võib neid tulemusi seostada ka Eesti olukorraga – ka Eestis näitavad haigestumisjuhud söömishäiretesse pidevat tõusutendentsi.

1.2.2. Lääne kultuur ja meedia normatiivse iluideaali kujundajana nii Eestis kui mujal

Käesolevalt on Eesti ühiskonnas ja ka mujal raske leida naisteajakirja, mille esikaas ei rõhutaks kõhna naise kehakuju ning mis ei sisaldaks imedieete ja keha(kaalu) teemalisi diskursuseid. Eestis valitseb edukultus, kus on moes olla noor, sale ja sportlik ning välimusele omistatakse edu saavutamises väga oluline roll. Barbi Pilvre (2010), kes on üks Eesti

tuntumaid soouurijaid, on välja toonud, et meedia on kultuurivaldkond, kus toodetakse ja taastoodetakse mehelikkuse ja naiselikkuse stereotüüpe ning arusaamu soorollidest. Meedia ei peegelda üks-üheselt reaalsust, vaid tegelikkus konstrueeritakse paljude teadvustatud ja teadvustamata ajakirjanduslike valikute käigus. Ülekaalukalt kajastatakse „müüvaid“ stereotüüpseid naisekujutusi ning teatud tüüpi naisekujutisi („tavalised“, vanad naised) välditakse. Keha kujutamine on meelelahutusega läbipõimunud kaasaegse meedia kinnisidee, mida iseloomustab kehade pidev hindav vaatlemine. Naisteajakirjad on kohad, kus toimub normatiivse feminiinsuse konstrueerimine kõige takistamatumalt. Need ajakirjad on tihedalt seotud reklaamiga, mis omakorda võimendab teatud tüüpi ideaalse, konsumeristliku ja hedonistliku naiselikkuse taastootmist. Eesti reklaamiturul on naisteajakirjad sihitud peamiselt ühele, reklaamiandjat enim huvitavale lugejagrupile vanuses 25-40 aastat.

Seda, et meedia mitte ainult ei konstrueeri tegelikkust oma reeglite järgi, vaid ka kajastab ühiskonnas valdavaid hoiakulisi tendentse, selgus ka Ameerikas läbi viidud meediauuringus (Saguy & Gruys, 2010), mis vaatles uudistes raporteeritud teemasid söömishäirete ja ülekaalulisuse kohta ajavahemikus 1995-2005. Ameerika Ühendriikides on kõhnust seostatud kõrge sotsiaalse klassi ja voorusega, samal ajal kui ülekaalulisust aga pigem madalama staatuse ning laiskuse ja aplusega. Anorektikuid ja buliimikuid kujutatakse meedias tüüpiliselt noore valgenahalise naise või tüdrukuna, tehes neist söömishäire ohvrid. Samas omistatakse ülekaalulistele halbu eluvalikuid ja ülesöömishäiret (*binge eating disorder*) nähakse tavalise ja häbiväärse ületoitumisena, süü selles omistatakse inimesele endale.

Hoolimata sellest, et anoreksiat seostatakse Lääne kultuuri ning sellele omaste iluideaalidega, on tõendeid, et anoreksia võib esineda ka eelnevata. Kultuuriliselt eelarvamuslik hoiak võib varjutada tervishoiuspetsialistide söömishäirete mõistmist ning pidurdada isegi raviprotsessi. Hirm paksuks mineku ees on haiguse oluline faktor, kuid tervishoiuspetsialistid ei pruugi mõista patsiendi nälgimise individuaalseid põhjuseid (Simpson, 2002). Söömishäire ei ole enamasti lihtsalt toitumishäire, vaid mingi individuaalse sügavama probleemi sümptom või väljend, kus hälbivast söömiskäitumisest võib saada ebaõnnestunud toimetulekumehhanism.

Paula Saukko (2008) on samuti leidnud, et kuigi traditsiooniliselt nähakse meediat naiste söömishäirete tugeva mõjutajana, on lähenemine nagu oleksid söömishäired probleemse sotsiaalse diskursuse tulem ning haigestunud üksnes moe ja meedia ohvrid, puudulik ja kitsas.

Anoreksia olemust tuleks mõista hoopis komplekssemate avaliku sfääri ja isiklike probleemide vahelise seostena. Söömishäirete all kannatajaid nähakse mingi kindla stereotüübi läbi ning see mõjutab nii haiguse ravimist kui haige minapilti. Saukko toob välja, et anoreksia all kannatajate stereotüübiks on neurootiline perfektsionistlik tüdruk. Anoreksiat seostatakse ühiskonnas sageli veel edevuse ja pinnapealsusega, mistõttu on anoreksia all kannatajad väga kriitilised halvustavate ja vaenulike diskursuste suhtes, mis neid määratleb irratsionaalsete ja edevatena. Sellised diskursused põhjustavad haigete võõrandumist terapeutidest, lähedastest ja sõpradest ning kasvatavad pro-ana lehekülgede populaarsust, kus söömishäiretega inimesed tunnevad end mõistetuna.

Turner (1992) toob oma raamatus *Regulating Bodies* välja, et tervise ja haiguste sotsioloogias on oluline mõista haiguse fenomenoloogiat ja olemust läbi patsiendi enda. Turneri järgi peaks anoreksiale lähenema teoreetiliselt ja kontseptuaalselt kolme tasandi kaudu. Fenomenoloogiliselt tasandilt võib söögiisu kaotust vaadelda kui pseudolahendust suhteprobleemidele, mis on tingitud isiksuse arenemisest ja kodusest liigselt kaitsvast või kontrollivast keskkonnast. Sotsiaalsel tasandil on anoreksia sotsiaalne konstruktsioon ja roll, mis on omastatud haigusele ja haigele. Alles ühiskondlikul tasandil väljendab anoreksia isiklike ja sotsiaalseid dilemmasid, mis on seotud moe, tarbimise ja elustiiliga. Väide, et anoreksia on lihtsalt patriarhaalse kapitalistliku kultuuri produkt, on liiga ähmane ja ebatäpne. Turner lisab, et anorektik peab dieeti mitte selleks, et olla füüsiliselt atraktiivne, vaid et end väljendada nälgimise kaudu, mitte verbaalse suhtlemise teel. Anorektiline käitumine on reageering naiseliku küpsemisega kaasnevale segadusele ja vasturääkivusele. Anorektik väldib söömist, samal ajal üritades saavutada läbi kõhnunud keha isiklikku kontrolli ja moraalselt üleolekut. Anoreksia on ravile resistentne peamiselt selle tõttu, et anorektik näeb kaalutõusu kui moraalselt ja isiklikku läbikukkumist (Turner, 1992). Hoolimata sellest, et enamus anoreksia all kannatajatest on naised, oleks liiga lihtsustatud otsida haiguse põhjuseid meeste domineerimisest ühiskonnas, ilu- ja moemaailmast. Anoreksiat tuleks vaadelda kui kompleksset seisundit, mille üheks mõjutajaks võib olla ühiskonnas valitsev ideaalse keha diskursus, kuid olulist rolli omavad eelkõige inimese isiksuseomadused ja sotsiaalne seisund, mis lasevad kultuurilistel mõjudel esile tõusta.

1.3. Söömishäired elustiilina ja stigmatiseerimine

Psüühiliste haigustega kaasneb suur stigmatiseerimine ning söömishäired on ühed tugevamat stigmat kandvad psüühika- ja käitumishäired. Erving Goffman'i järgi (2009) on stigma fenomen, mille läbi mingisuguse häbiväärse tunnuse, käitumise või mainega individid tõrjutakse ühiskonnast. Stigmatiseeritud indiviididel puudub sotsiaalne heakskiit ning seetõttu üritatakse oma sotsiaalset identiteeti kohandada, mille läbi tekib lõhe kujuteldava sotsiaalse identiteedi ja tegeliku sotsiaalse identiteedi vahel. Goffman tuvastab kolme tüüpi stigmat: isiklik stigma (karakterijooned), füüsiline stigma (mingid kehalised moonutused või erisused) ja grupiidentiteedi stigma (kuulumine mingisse rahvusesse, rassi, religiooni jm grupi). Goffmani kontseptsioonist lähtudes kuuluvad psüühilised häired isikliku stigma alla ning söömishäired, eriti anoreksia, võivad lisaks kuuluda ka füüsilise stigma alla. Stigmatiseeritud indiviidid võivad tunda end isoleerituna ning kuuluvustunde ja toetuse otsimiseks pöörduda teiste stigmatiseeritud inimeste poole, moodustades eneseabigruppe, klubisid või mingeid teisi ühendusi (Goffman, 2009). Stigmatiseerimise üheks negatiivseks sotsiaalseks tagajärjeks võib olla diskrimineerimine ja sotsiaalsetest tegevustest välja jätmine (Stuenkel & Wong, 2009). Tänapäeval on internet kergesti kättesaadav vahend toetuse leidmiseks ning seetõttu pööratakse ka endaga sarnaste inimeste leidmiseks internetikeskkondadesse.

Söömishäireteteemalisi veebikeskkondi võib vaadelda kui ühte võimalikku vastust stigmatiseerimisele. Söömishäiretega käivad kaasas mitmed väärarusaamad, ekslikud seisukohad ja hinnangud, mis omakorda mõjutavad häire all kannatavaid indiviide ja vajaliku ravi leidmist. Söömishäiretega kaasnev stigma soodustab häire all kannatajaid abi ja toetust otsima anonüümsetest internetikeskkondadest. McKenna ja Bargh (1998) on leidnud, et internetikeskkondade üheks küllastamise põhjuseks on soov täita oma olulisi sotsiaalseid ja psühholoogilisi vajadusi. Toetava sotsiaalse võrgustiku puudumisel otsitakse mõistmist veebikeskkondadest. Stigmatiseeritud indiviidid, kes suhtlevad online kommuunides sarnaste inimestega, tunnevad end vähem isoleerituna ja erinevana, saavad võimaluse paljastada enda salajases hoitud mõtteid, jagada kogemusi ja õppida teiste omadest ning saada emotsionaalset ja motiveerivat tuge. Toetav kommunikatsioon võib olla samas nii positiivne kui negatiivne, sõltudes sellest milline on indiviidi tervislik olukord ja sellega toimetulek.

Rich'i (2006) uurimuse tulemused kinnitavad, et söömishäiretega noored naised tunnevad sageli, et nende haigus on valesti mõistetud kaaslaste, perekonna, sõprade, arstide ja isegi

nende terapeutide poolt. Sageli tunnevad haiged, et nende häirele omistatakse vaatenurk, nagu oleks tegemist iseenese poolt tekitatud seisundiga, eesmärgiga tähelepanu otsida. Söömishäiretega inimesed peavad toime tulema nii oma haiguse kui sellest tuleneva identiteediga. Seetõttu pakub teiste söömishäirete all kannatajatega suhtlemine, kas siis kliinikutes või pro-anoreksia veebilehekülgedel, lohutust ja mõistmistunnet. Yeshua-Katz ja Martins (2013) on välja toonud, et söömishäireid pooldavad keskkonnad pakuvad turvalist varjupaika söömishäiretega kaasneva stigma eest. Sageli jääb tervele inimesele mõistmatuks haige käitumine. Hirm väärarusaamade ja hukkamõistmise ees tekitab olukorra, kus häirunud söömiskäitumist hoitakse salajases ja lähedaste eest varjatuna. Seega suurendab stigmatiseerimine häire varjamist ja alalhoidmist, takistades paranemisprotsessi ja abi otsimist.

Uurijad on leidnud (Roehrig & McLean, 2010), et söömishäiretega inimesed on rohkem stigmatiseeritud kui depressiooniga isikud. Söömishäiretega indiviide peetakse habrasteks, rohkem vastutavaks oma häire eest ja arvatakse, et nad kasutavad söömishäiret tähelepanu saamiseks suurema tõenäosusega kui depressiooniga inimesed. Samuti võivad terved inimesed imetleda mingeid aspekte söömishäire juures, mille puhul ollakse motiveeritud teatud häirunud söömiskäitumist imiteerima. Siit tulenevalt võib järeldada, et pigem nähakse söömishäires õnnestunud omavalikulist dieeti mitte haigust ning söömishäire all kannataja kaalukaotus võib tekitada ümbritsevates inimestes kohati isegi kadedust. Seega nähakse söömishäires pigem vaid kaalu langetamise poolt, mitte aga seda, et tegemist on raske ja kurnava psüühilise haigusega, mille all indiviid tõsiselt kannatab. Seda kinnitab ka üks Inglismaal läbiviidud uuring (Mond, Robertson-Smith, & Vetere, 2006), mis tõi välja, et küllaltki suur hulk (ligi 30% vastanutest) söömishäireteta indiviide leidsid, et anoreksia all kannatamine ei pruugigi olla üldse nii „halb“, kuna sellega kaasneb kaalulangus. Samas leidsid respondendid (63%), et nad ei oleks nõus või tõsiselt kahtleksid anoreksia all kannatajat tööintervjuule kutsumast või tööle võtmast ning et probleemne söömiskäitumine ärritab neid (33,6%).

Täiskasvanud noorte naiste uuringust leiti (Mond et al., 2006), et üheltpoolt tundsid mitmed vastajad ära anoreksia tõsiduse, teisalt aga omistasid sellele ihaldatud atribuute. Selline ambivalentne mõttemuster on omane ka haiguse all kannatajatele ning on taksituseks abi otsimisel. Üldsuse arvamused anoreksiast on ülemäära optimistlikud. Söömishäire on sageli

krooniline ja raskete tüsistustega haigus, mille efektiivne ravi on veel küllaltki arenemisjärgus. Söömishäiretega kaasnevaid väärarusaamu aitavad luua ka erinevad telesaated ja meedias kajastatud lood anoreksiast, buliimiast ja teistest häirunud söömiskäitumistest. Samas adekvaatse sisuga dokumentaalfilmid ja teavituskampaaniad võivad parandada inimeste arusaama ja mõistmist söömishäirest kui haigusest.

Peale ühiskonna ja sealsete sotsiaalsete gruppide, omistavad söömishäiretega iniviidid ka iseendale stigmat. Enesestigmatiseerimine ilmneb, kui stigmatiseeritud iniviid võtab ühiskonna poolt tulenevad seisukohad omaks ja selle tõttu kannatab arvukate tagajärgede all (Corrigan & Deepa Rao, 2012). Enesestigmatiseerimine ja hirm negatiivsete kogemuste ees takistab söömishäiretega inimestel ravile pöördumist ning eriti tugevalt on enese stigmaga seotud meeste hoiakud. (Hackler, Vogel, & Wade, 2010).

1.4. Söömishäireid pooldavad pro-ana ja pro-mia veebikeskkonnad

1.4.1. Pro-ana/mia veebikeskkonnad

Aina suureneva arvutikasutamise ja söömishäireteteemalised kirjutised levinud ka erinevatesse veebikeskkondadesse ja -foorumitesse. Häirunud söömiskäitumisega iniviidid tunnevad end sageli üksildaselt ja isoleeritult ning internetikeskkonnad on ideaalsed kohad, kust leiab kergesti nõuandeid ja sotsiaalset toetust. Söömishäirest paranemisele keskenduvaid veebilehti on hulgaliselt, kuid sama palju on neid internetikeskkondi, mis toetavad häirunud söömiskäitumist või käsitlevad söömishäireid elustiilina. Söömishäireid pooldavad internetikeskkonnad erinevad veebilehekülgedest, mis julgustavad tervislikku kaalukaotust, mõõdukat treeningut ja dieeti, soovitudes lugejatele kaalu langetamiseks äärmuslikke ja potentsiaalselt ohtlikke meetodeid. Veebiotsingu tulemusena selgus, et esimesed pro-ana/pro-anorexia veebilehed tekkisid 1990ndate lõpus. Pro-ana lehekülgede esialgne mõte oli söömishäirete (eriti anoreksia) all kannatajatele pakkuda kogunemiskohta ja toetust turvalises keskkonnas.

Taolised leheküljed identifitseerivad end kui pro-anorexia/ana (anoreksiat pooldav) ja pro-buliimia/mia (buliimiat pooldav) ning hõlmavad endas erinevaid blogisid, foorumeid ja muid taolisi keskkondi, mida reeglina haldavad ja kavandavad probleemse kehataju ja

söömiskäitumisega invidiidid. Veebikeskkonnad on kohad, mis võimaldavad arendada avalikku diskussiooni häirunud söömise ja sellega seonduvate teemade üle. Kuna pro-ana/mia lehekülgi tuntakse kui mõtteviisi „söömishäire on elustiil“ levitajat, siis taolised leheküljed on nii tervishoiuspetsialistide, paranemise teel olevate söömishäiretega invidiidide, lapsevanemate kui ka meedia poolt halvasti vastu võetud. Mitmed kriitikud on öelnud, et kõne all olevad leheküljed on potentsiaalselt kahjulikud ja suure tõenäosusega tõstavad söömishäirete riski, kuna sisaldavad rohkelt häirele omaseid käitumis- ja mõtlemismustreid (Corrigan, 2010).

Enamik pro-ana lehekülgi sisaldavad *thinspiration*'it (*thin+inspiration*), mis tavaliselt hõlmavad endast pilte kõhnadest kuulsustest, modellidest ja anoreksia all kannatajatest (Gwizdek, Gwizdek, & Koszowska, 2012). Paljud kasutajad lisavad samuti pilte iseendast. *Thinspiration*'i alla võivad kuuluda ka videod ja laulud, mis pro-ana ideoloogiaga sobivad. Samuti on olemas „tagurpidi“ *thispiration* ehk *fatspiration*, mis kujutab endast fotosid haiglaslikult ülekaalulistest inimestest. *Fatspiration*'i eesmärk on toetada söömishäiret ning hoiatada ja demonstreerida millise situatsiooni võib söömine viia. Söömishäireid pooldavatele lehekülgedele on väga omane rohke informatsioon erinevate kaalulandavate meetodite ja dieetide kohta, mis reeglina on äärmuslikud (nälgimine, oksendamine, kõhulahtistite kasutamine). Pro-ana lehed võivad lisaks sisaldada informatsiooni kaalulandavate ravimite, toidulisandite ja toidu kaloraaži kohta ning tuua välja, kui suur on energiakulu lähtuvalt mingist füüsilisest tegevusest. Samuti hoiavad pro-ana blogijad ja foorumite kasutajad lugejaid kursis enda isikliku kaalulangetamise protsessiga ning toovad välja ka takistused, mis raskendavad ihaldatud, tavaliselt äärmiselt madala kaalunumbri saavutamist. Jagatakse ka erinevaid soovitusi füüsilise aktiivsuse kohta, millele on olemas termin *fitspiration*, mis hõlmab endast tavaliselt pilte ja filme saledatest naistest sportimas. Pro-ana lehed sisalavad veel erinevaid motosid (*what nourishes me, destroys me*), tsitaate (*nothing tastes as good as thin feels*) ning kirja „Analt“ kui sõbralt, kes aitab kaalu alandada ja kontrolli elu üle saavutada. Pro-ana leheküljed sisaldavad rohkelt hulgal söömishäirele omast käitumist propageerivat materjali. Enamik veebikeskkondi on piiramata ligipääsuga ja kõigile kergesti kättesaadavad. Pro-ana veebileheküljed sisaldavad tekste ja pilte, mis mõjutavad lugeja kehapilti ning annavad mõista, et pro-ana on atraktiivne elustiil (Maasoo, 2011).

Erinevate suhtlusportaalide arenemisega on muutunud ka pro-ana leheküljed. Lisaks tavalistele blogidele ja foorumitele on hakatud ära kasutama erinevaid suhtlusvõrgustikke nagu näiteks Pinterest, Instagram, Twitter ja Tumblr. Taolistes keskkondades on lihtne otsitud leida, kuna *hashtag*'ide kasutamine võimaldab teemasid kategoriseerida. *Hashtag* on sümbol (#), mis võimaldab otsingumootoritel leida ja lahterdada võtmesõnu, alateemasid või pilte. Mitmed eelpool nimetatud keskkonnad on suure meediakära tõttu pro-ana leheküljed blokeerinud või pannud hüpikaknaga hoiatuse lehe sisu võimaliku kahjulikkuse kohta (ja soovitusprobleemi korral abi otsida), kui seal sisaldub *hashtag* või otsingusõna nagu „pro-ana“, „pro-anorexia“ vms. Pro-ana kogukond on aga leidlikult hakanud kasutama teisi *hashtag*'e ja märksõnu, muutes ära või lisades juurde üks-kaks tähte. Tumblr.com, kui üks suurimaid blogide haldajaid, annab hoiatuse ja soovitusprobleemi korral abi otsida kõigil, kes lehekülgedel „thin“, „skinny“, „ana“, „anorexia“, „pro-ana“, „pro-mia“, „thinspiration“, „thynspo“ ja muid taolisi märksõnu kasutavad. Selle tulemusena on postituste kirjutajad loonud uusi märksõnu, nagu näiteks „pro-anna“, „pro-miia“, „thynspiration“, „thynspo“, „anamia“ ja palju muud. „Pro-ana“ märksõnaga leidub hulgaliselt Youtube'i videosid, laule, pilte ja ka luuletusi. Seega ei hõlma taolised leheküljed mitte ainult keelelist aspekti, vaid pakuvad ka visuaalset ja auditiiivset elamust.

1.4.2. Pro-ana/mia keskkondade levik ja külastamise tagamaad

EU Kids Online projekt (Livingstone, Haddon, Görzig, & Olafsson, 2011), mis uuris laste internetikasutamist ja sellega seotud riske erinevates Euroopa riikides, on välja toonud, et 21% 11-16-aastastest on kokku puutunud potentsiaalselt kahjulike veebikeskkondadega, sealjuures 10% neist pro-ana internetilehekülgedega. Tüdrukutel on pro-anoreksia või -buliimia internetilehekülgedega rohkem kokkupuuteid kui poistel ning kõige sagedamini külastasid lehekülgi vanemad lapsed: 19% 14-16-aastastest tüdrukutest omasid kokkupuudet pro-anoreksia/buliimia veebikeskkondadega. Uuringu andmete põhjal kuulub Eesti kõrgeimasse internetiriski gruppi, kus kuus last kümnest on ühel või rohkemal korral Internetis kokku puutunud potentsiaalselt ohtliku sisuga.

2011. aastal tumblr.ee blogijate seas läbi viidud uuringust (Tiidenberg, 2013) selgus, et blogide loomine aitas kirjutajatel hinnata end positiivsemalt sellistes valdkondades, mida tavaelus ei hinnata või hinnatakse negatiivselt ning tunda kuuluvustunnet. Sotsiaalmeedia on aktiivne sotsiaalse reaalsuse loomise ruum, kus moodustuvad sarnastel teemadel blogijate

grupid, mis vastanduvad väljaspool olevatele „teistele“. Söömishäireid pooldavate blogide uurijad (Yeshua-Katz & Martins, 2013) on leidnud, et lehekülgede külastajaid motiveeris blogisid või postitusi kirjutama sotsiaalse toetuse saamine, mis aitas paremini toime tulla söömishäiretega kaasaskäiva stigmatiseerimisega. Lisaks andis blogimine hea võimaluse eneseväljendamiseks. Veebikeskkondade külastajad kirjeldasid blogi pidamist kui „puhastavat“ kogemust. Samas negatiivse küljena toodi välja võimalus, et blogi „avastatakse“, isiku söömishäire paljastatakse ning blogis olev materjal võib julgustada häirunud söömiskäitumist lugejatel. Tulemused kinnitasid väidet, et online kogukonna liikmeks olemine on psühholoogiliste ja sotsiaalsete vajaduste puudujäägi tulemuseks. Osalejad otsisid kontakti omasugustega emotsionaalse ja sotsiaalse toe eesmärgil ning samuti kompenseeriti online võrgustiku loomisega „tavaelus“ puuduvaid ressursse.

Teisest uuringust on veel selgunud (Corrigan, 2010), et söömishäireid pooldavad leheküljed eksisteerivad, kuna söömishäiretega inimesi aitavad professionaalid ja olemasolevad raviasutused on ebaefektiivsed – paljud söömishäire all kannatajad on oma ravi kogemust hinnanud negatiivseks. Lehekülgedel toimuvates interaktsioonides väljendati sageli selliseid tundeid nagu eraldatus, häbi ja lootusetus. Arutelu teemad ei käsitletud ainult probleemset söömiskäitumist, vaid ka suhteprobleeme, alkoholi ja narkootikumide kasutamist, suitsidiaalseid mõtteid, väärkohtlemist, koolikiusamist, enesehinnangut, seksuaalsust, ennast kahjustavaid käitumisi nagu „lõikumine“ ning ravi ja paranemist. Pro-ana/mia leheküljed pakuvad anonüümsust, toetust, turvalist keskkonda enda väljendamiseks, sotsiaalset tuge ja suhte võrgustikku.

Kuigi söömishäireid pooldavaid veebikeskkondi on kirjeldatud kui mõtteviisi „söömishäire on elustiil“ levitajat, siis ühest laialdasest pro-ana keskkondade sisuanalüüsist (Borzekowski, Schenk, Wilson, & Peebles, 2010) on selgunud, et vähem kui 20% uuritavatest lehekülgedest väljendasid taolist hoiakut. Sageli ei olnud uuritavate lehekülgede sisu avalikult pooldav, kuid sellegipoolest omasid mitmed taolised leheküljed samasuguseid elemente nagu end avalikult pro-anaks nimetavad keskkonnad. Kõige kahjulikumad veebikeskkonnad, mille järgimine võib viia otseste eluohtlike tagajärgedeni, omasid hoiatust veebikeskkonnas sisalduva ohtliku materjali eest ning soovitasid asjasse mitte puutujaid eemale hoidma. Autorid tõid välja, et noorukid, kellel on kokkupuude söömishäireid pooldavate lehekülgedega, on oma kehaga

rahulolematumad, nende elukvaliteet on madalam ja nende söömishäirele on omane pikem kestus kui noorukitel, kellel kokkupuude antud veebikeskkondadega puudub.

Söömishäireid, nagu ka pro-ana liikumisi, seostatakse enamasti naistega, kuid tegemist ei ole kindlasti ainult naiste probleemiga. Söömishäirete all kannatab ka suur hulk mehi ning samamoodi otsib ka meessugu kaalulangetamisnippe, motivatsiooni ja toetust internetigruppidest. Tõenäoliselt külastab pro-ana lehekülgi suurem osa mehi kui arvatakse. Kasutades näiteks Google'i otsingut „male thinspiration“ või „boy's thinspiration/thinspo“ leidub sellele mitmeid vasteid. Võib arvata, et meestel on söömishäire all kannatamine ja sellest rääkimine veel keerulisem, kuna tegemist on ühiskonna poolt naiste probleemiks tituleeritud haigusega ning see ei seostu traditsioonilise maskuliinsusega. Pro-ana veebilehekülgede meeste osalust uurinud sisuanalüüsist (Wooldridge, Mok, & Chiu, 2014) selgus, et meeste postituste üheks peamiseks eesmärgiks oli (kaalu alandamiseks või söömishäirest paranemiseks) toetuse otsimine. Samuti oli üheks käsitletavaks teemaks söömishäire kui naiste probleemi nägemine. Vastajad otsisid teisi meessoost söömishäiretega indiviide, kellega oma muret ja sildistamisest tulenevat stigmat jagada. Meeste osalust pro-ana/mia kogukondades on siiski minimaalselt uuritud ning nende seotus selle valdkonnaga on ühiskonnas väga vähe käsitlest leidnud.

Eestikeelsete söömishäireid pooldavate veebikeskkondade sisuanalüüsist (Maasoo, 2011) selgus, et eestikeelsed söömishäireteteemalised internetileheküljed jagunesid üldjoones kaheks: kaalulangetusele keskenduvad ja söömishäireid pooldava sisuga keskkonnad ning söömishäirega toimetulekule ja paranemisele suunatud internetileheküljed. Enim leidis blogisid, mis käsitlesid söömishäirega toimetulekut ja paranemist, kuid leidis ka täielikult söömishäireid pooldavaid lehekülgi. Indiviidid külastasid pigem ingliskeelseid pro-ana/mia lehekülgi ja foorumeid, kuid nõudlus eestikeelsete veebikeskkondade järele oli olemas. Eestikeelsed söömishäireid pooldavad internetilehed sarnanesid sisult ingliskeelsetega, võttes viimastest eeskujuna. Söömishäirega toimetulekule keskenduvad veebikeskkonnad sisaldasid informatsiooni paranemise kohta ning toetasid ja julgustasid abi otsima. Veebikeskkondadesse kirjutamise peamiseks eesmärgideks oli mõtete jagamine ja oma loo jutustamine, toetuse saamine, sotsiaalse võrgustiku leidmine, pelgupaiga ja turvalise keskkonna otsimine ja enda motiveerimine. Üldiselt nägid lehekülgede külastajad söömishäiret kui tõsist ravi vajavat haigust ning anti mõista, et häirunud söömiskäitumine on

raske ja kurnav probleem. Söömishäiretega invidiidid on reeglina oma muredaga üksi ja häirunud söömiskäitumist varjatakse kiivalt lähedaste eest. Veebikeskkonnas loovad invidiidid endale uue identiteedi ja anonüümse, kuid lähedase sotsiaalse võrgustiku.

1.4.3. Pro-ana kui religioon ja subkultuur

Pro-ana internetiliikumisi saab vaadelda ka iseseisva subkultuurina. Subkultuuri mõiste aitab määratleda ja kirjeldada ühiskonnas esinevat hälbekäitumist, kuigi sellele puudub üks domineeriv definitsioon ja esinevad erinevad teoreetilised kontseptsioonid. Hälbelise käitumise esinemist aitab kõige paremini selgitada A. K. Coheni üldine subkultuuri teooria. Cohen (1955) on välja toonud, et subkultuur pakub lahendusi sarnastes olukordades olevatele inimestele, kelle jaoks ühiskonnas kehtivad reeglid ei võimalda saavutada teatud staatust või end piisavalt väljendada. Coheni järgi on subkultuurid vastuseks domineerivale kultuurile, mille kaudu subkultuuri liikmed üritavad saavutada teatud staatust ja tunnustust, mida neil põhivoolu kultuuris saavutada ei õnnestu. Subkultuuride tekkimine on viis, kuidas tulla toime ühiskonda sobitumise probleemidega.

Subkultuuri moodustavad invidiidid, kes on ühiselt organiseeritud ja kes omavad jagatud sümboleid, rituaale ja väärtusi (Cohen, 1955). Nii on ka pro-ana kogukondades invidiidid (sageli noored naised) omavahel seotud spetsiaalse sümboolika, kujutiste ja keeleliste elementide kaudu. Pro-ana subkultuuris saavad lehekülgede küllastajad saavutada edu, kuna sellel sotsiaalsel grupil on ülejäänud ühiskonnaga võrreldes teistsugused väärtused. Kui ühiskond mõistab äärmuslikke kaalualandamisele suunatud käitumis- ja mõttemalle hukka, siis söömishäireid pooldavates keskkondades on need normiks, pakkudes võimaluse end läbi kaalualanduse teostada ja sageli ka heakskiitu pälvida. Invidiidid leiavad tunnustust pro-ana lehekülgedel osaledes.

McKenna ja Bargh (1998) on välja toonud, et liikmeksolekust saab gruppi kuuluva isiku jaoks oluline identiteedi osa, kus enda käitumist muudetakse vastavalt konkreetse grupi liikmete reaktsioonidele. Internetis asetsevad grupid ja kogukonnad on oma põhimõtete ja funktsioneerimise poolest sarnased tavalistele sotsiaalsetele gruppidele ning gruppi kuulumine mõjutab nende elu ka väljaspool internetti.

Boero ja Pascoe (2012) leidsid, et pro-ana kogukonna liikmed ei pea end kaitsma vaid „vihkajate“ eest, kes leiavad, et taolised veebikeskkonnad on ohtlikud ja ebatervislikud, vaid

ka inimeste eest, kes tahavad osa saada kommuunist, aga kelle söömishäire olemasolu on kahtluse all. Taoliseid indiviide on pro-ana kogukondades tituleeritud kui *wannarexics* – indiviide, kellel pole tegelikult söömishäiret ja kes ei kuulu nende hulka, neil pole piisavalt tahtejõudu ja pühendumust. Viimased soovivad enamasti informatsiooni kaalualandavate nippide kohta ning suhtuvad anoreksiasse kui millessegi, mida on võimalik omaks võtta ja soovi korral lahti lasta. Pro-ana veebikeskkondades on keha suurus staatuse märk ning mida madalam kaal, seda rohkem see tõestab asjaolu, et tegemist on „tõelise“ pro-anaga. Pro-ana liikmed annavad sageli jooksvalt teada, mida nad on päeva jooksul söönud ning kuidas kaalulangus on edenenud. Üheks enda identifitseerimise viisiks on välja tuua oma pikkus, kõrgeim, madalaim ja käesolev kehakaal ning kehakaalu eesmärgid. Sageli otsitakse internetikeskkonnast kaaslast, kellega koos paastuda või esitatakse sarnase kehakaaluga liikmele väljakutse võistelda kaalu alandamises. Pro-ana liikmed väljendavad agressiooni enda suhtes ja kasutavad seda motiveeriva vahendina kaalu langetamiseks. Samuti saavad agressiooni osalisteks pro-ana liikumiste vastalised ning need, kellele omistatakse *wannarexic* tiitel. Uutesse kogukonna liikmetesse suhtutakse kahtlustavalt ja ettevaatlikult. Kõik eelnevad loetletud märgid viitavad sellele, et tegemist on subkultuuriga, mille liikmetel on kindel grupiidentiteet ning kes lahendavad üheskoos erinevaid ühiseid probleeme, mida tavaelus teha ei ole võimalik.

Lisaks viitavad mõnikord pro-ana kogukonna liikmed endile kui „liblikatele“ (*butterflies*) ning samuti on neile iseloomulik punase käevõru kandmine, mille eesmärk on kandjale meelde tuletada tema dieeti ja lihtsustada teiste pro-ana liikmete ära tundmist tavaelus. Sageli kõneletakse veebikeskkondades Anast kui elusolendist, keda üheaegselt nii vihatakse kui armastatakse. Mitmed söömishäireid propageerivad leheküljed näevad pro-ana liikumist mitte ainult elustiilina vaid ka religioonina (*pro-ana religion*). Ana on keegi, kellele omistatakse mingil määral „Jumala“ staatus ja kellelt saadakse tuge. Pro-ana religioonil on oma 10 käsku, palved, kindlad eesmärgid, liikmed, põhimõtted ja sümbolid (<http://anacamp.webs.com/religion>).

Vandereycken (2011) on leidnud, et sarnane subkultuuri moodustamine võib toimuda ka söömishäirete ravikeskustes. Mitmed patsiendid on leidnud, et söömishäirete ravikeskus on parim koht, kust õppida anoreksiale iseloomulikke käitumis- ja mõttemustreid. Ravikeskustes tekkinud subkultuur on omaette söömishäire maailm, kus leitakse sõpru, kellega hoitakse

kontakti ka peale haiglaravi. Sageli loobutakse ravile minnes koolist või tööst ning elu põhisuiks saab suhtlemine teiste patsientidega, toitumisega tegelemine ning teraapias ja toitumishäirete käimine. Sarnaste sümptomitega patsiendid võivad üksteiselt õppida uusi kahjustavaid käitumisi ning võistelda omavahel kaalualandamises. Söömishäiretega patsientidele on iseloomulik võõrandumine oma tavapärasest perekonna ja lähedaste ringist ning ühinemine sama diagnoosiga indiviididega, moodustades salajasi grupe, kus valitseb nende enda poolt loodud tavad ja hierarhia.

1.5. Probleemi püstitus, uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Söömishäireid pooldavad leheküljed on maailmas laialdaselt tähelepanu saanud ning selle tulemusena on koostatud hulgaliselt uurimustöid, mis kvalitatiivse sisuanalüüsi või mõne muu lähenemisviisi teel üritavad taolisi lehekülgi tõlgendada ja külastamise tagamaid välja tuua. Vähem on tehtud uuringuid, kus kesksel kohal on indiviid koos oma kogemuste ja tõlgendustega antud lehekülgedest. Arvatavasti sellepärast, et pro-ana ja -mia teemalised veebikeskkonnad on kergesti kättesaadavad, kuid palju keerulisem on kontakt saavutada isikutega, kes neid lehekülgi külastavad või ise loovad. Eesti kontekstis on taolisi uurimusi vähe läbi viidud. Teadaolevalt esimene uurimistöö Eestis, mis söömishäireid pooldavaid eestikeelseid veebikeskkondi kvalitatiivse sisuanalüüsi teel analüüsis, oli sellele magistritööle eelnev bakalaureusetöö „Söömishäireid pooldavad veebikeskkonnad: eestikeelsete internetilehekülgede sisuanalüüs“, mis on ühtlasi käesoleva magistritöö üheks aluseks. Siit tulenevalt on vajalik edasi uurida seal käivaid ja taolisi keskkondi loovaid indiviide, tuues välja nende enda vajaduste ja kogemuste tõlgendused (Maasoo, 2011).

Sisuanalüüsid pro-ana ja -mia lehekülgede kohta on olnud informatiivsed ja aitavad mõista taolisi tekkinud kommuune, aga sealt on raske välja lugeda, miks kasutajad blogisid kirjutavad ning mis rolli need mängivad haigusega toimetulekul. Eelnevad uurijad (Haas, Irr, Jennings, & Wagner, 2011) on soovitanud saavutada kontakt blogijatega, et mõista nende poolset probleemi kogemist ja arusaamu fenomenist. Söömishäiretega seotud leheküljed nagu pro-ana/mia keskkonnad propageerivad ja pooldavad söömishäireid ning on külastajatele potentsiaalselt ohtlikud, soodustavad söömishäire kujunemist ja jagavad äärmuslikke nippe, kuidas häirunud söömiskäitumist alal hoida ja teiste eest varjata (Corrigan, 2010). Oluline on

teada, kuivõrd pro-ana/mia leheküljed indiviidi toitumisega seotud hoiakuid mõjutavad ning mis ajendab inimesi taoliste lehekülgi külastama.

Magistritöö eesmärk on välja tuua söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate endi kogemuste tõlgendused ning mõista pro-ana/mia lehekülgede mõju külastajate söömiskäitumisele. Oluline on siinkohal pöörata tähelepanu asjaolule, et tegemist on indiviidide enda tõlgenduste ja hinnangutega, mis on eriti väärtuslikud, kuna annavad edasi otseseid kogemusi söömishäireteteemaliste veebikeskkondadega. Töö eesmärgi saavutamiseks püstitasin kolm uurimisküsimust.

1. Kuidas tõlgendavad söömishäireteteemaliste veebilehtede loojad ja külastajad oma kogemusi nimetatud internetikeskkondadega?
2. Missugust vajadust on lehekülgede kasutajad lootnud rahuldada neid lehekülgi külastades ja mida veebikeskkonnad neile annavad?
3. Kuidas hindavad söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajad ja loojad nende internetilehtede mõju söömishäire kujunemisele ja alalhoidmisele?

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

2.1. Uurimuse teoreetiline lähtekoht

Käesolev uurimistöö paigutub sotsiaalkonstruktivistlikku paradigmasse. Sündmuste mõistmine toimub läbi tähenduste, mida invidiidid annavad oma käitumisele ja välisele maailmale ning lähtub metodoloogilisest individualismist, kus sotsioloogilised nähtused on taandatavad invidiididele ja nende käitumisele, mis konstrueerivad makrotasandi (Creswell, 2013). Analüüs algab mikrotasandist ning invidiidide enda kogemused, tegevused ja tõlgendamised on selle aluseks. Magistritöös lähenesin uurimisprobleemile induktiivselt, s.t liikusin eraldiseisvatelt väidetelt ühiste poole ning otsisin sarnasusi erinevate invidiidide käitumise ja kogemuste tõlgendamises.

Käesolevas uurimuses on kasutatud kvalitatiivset uurimisviisi. See aitab kõige paremini täita uurimise eesmärki – välja tuua veebikeskkondade küllastajate enda tõlgendused söömishäireteteemalistest internetilehekülgedest ning mõista pro-ana/mia lehekülgede mõju küllastajate söomiskäitumisele. Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab mõista inimeste enda kogemuste tõlgendusi ja sobib uurimisvaldkondade jaoks, mille kohta olemasolevaid andmeid on vähe. Kvalitatiivsed uuringud, kus põhirõhk on inimese läbielatud kogemusel, aitavad mõista, milliseid tähendusi annavad invidiidid oma elus sündmustele ja protsessidele ning kuidas need on seotud sotsiaalse maailmaga. Täpsemalt lähtun fenomenoloogilisest lähenemisest, mille järgi saab fenomeni kohta informatsiooni vaid subjektide kaudu, kes seda ise on kogenud (Creswell, 2013).

2.1.1. Fenomenoloogiline analüüs ja põhjendus

Fenomenoloogia alusepanijaks peetakse Saksamaa matemaatikut Edmund Husserl'i ning tema ideid edasiarendanud teadlasi Heidegger, Sartre ja Merleau-Ponty'i. Husserl leidis, et mingi fenomeni uurimiseks tuleb tagasi pöörduda selle juurde, kuidas neid kogetakse. Fenomenoloogia hõlmab endas filosoofilist eeldust, et me saame teada ainult seda, mida oleme kogenud (Creswell, 2013).

Patton (2002) toob välja, et fenomenoloogia uurib fenomeni olemust, vaadeldes, mis teeb sellest „millestki“ selle, mis ta on ja milleta ei saaks see „miski“ olla see, mis ta on.

Lähenemisviisi põhiliseks küsimuseks on inimese või grupi jaoks kogetud fenomeni tähendus ning kõik, mis seondub indiviidi teadvuses selle fenomeniga. Kogemused on alati retrospektiivsed, st et neid tõlgendatakse ja reflekteeritakse tagasivaateliselt. Kuigi kõikide indiviidide kogemused on unikaalsed, siis fenomenoloogiline uuring üritab tabada individuaalsete kogemuste sarnast olemust või tuuma, milles uuritav fenomen ilmneb.

Käesolevas uurimistöös käsitlen fenomenina söömishäireteteemalisi internetikeskkondi kui virtuaalseid kogukondi. Vastajate kogemuste tõlgendused on vahend, mis aitavad fenomeni mõista ja kirjeldada. Lähtudes fenomenoloogilisest lähenemisest, saab fenomeni kohta informatsiooni anda vaid inivid, kes on seda isiklikult kogenud. Seetõttu uuringi antud fenomeni söömishäireteteemaliste veebilehtede loojate ja külastajate kaudu. Uurimuses keskendun söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastamise ja loomise kogemuste tõlgendamisele ning vaatlen, mis on tajutud fenomeni kogemuste tõlgendustes ühine.

2.2. Andmekogumise meetod ja põhjendus

Oma magistritöös uurin söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastamise kogemusi, eesmärgi ja mõju söömishäire alalhoidmisele. Internet ja kaasaegne tehnoloogia annab uurimismeetodite valdkonnas juurde palju uusi võimalusi, mida paarkümmend aastat tagasi ei olnud. Tänu tehnoloogia ja kommunikatsiooni meetodite arenemisele on võimalik viia läbi online kirjalikke intervjuusid. Magistritöös kasutan andmekogumismeetodina avatud küsimustega asünkroonset struktureeritud online kirjalikku intervjuud, seega uurin antud fenomeni – söömishäireteteemalisi internetilehekülgi selles samas keskkonnas, kus need avalduvad.

Tekstipõhised online intervjuud sobivad hästi inimesele, kes kiiresti trükivad ning kellele sobivad kirjalikud eneseväljendusviisid (Opdenakker, 2006) – sellisel juhul on blogide ja foorumite kirjutajad väga sobilikuks valimiks. Töös kasutatud kirjalik intervjuu on nii aja kui asukoha suhtes asünkroonne, s.t et küsimuste esitamine ja vastamine ei toimu samaaegselt ning samas kohas. Asünkroonne intervjuu tagab laiemat respondentide hulga, kuna on vastajatele kättesaadavam ja odavam (nt puuduvad sõidukulud) kui näiteks näost-näku intervjuu, ning respondendid saavad ise valida vastamiseks sobiliku aja ja koha. Samuti võimaldab selline intervjuueerimise viis uurijal enne küsimuste esitamist neid formuleerida

ning et vastused on kohe arvutisse laetavad, hoiab see kokku ka transkribeerimise aja (Opdenakker, 2006).

Tekstipõhised intervjuud soodustavad läbi anonüümsuse suuremat eneseväljendust ja usaldust. Puudub probleem, et arvestama peaks uurija-uuritava vahelise sümpaatia-antipaatiaga ja et intervjuueeritav üritab intervjuueerijale mingit teatud muljet jätta (Salmons, 2012). Samas võib vastuse spontaansus olla väiksem, kuna vastajal on rohkem aega küsimusele mõelda. Ka ei pruugi asünkroonse kirjaliku intervjuu puhul respondent küsimustele vastata, uurija peab vastuse saamiseks mõnikord ootama päevi või nädalaid, kuna osalejad võivad vastamise unustada või kaotada uuringu vastu huvi (Opdenakker, 2006). Struktureeritud intervjuu puhul pole võimalik esitada ka täpsustavaid küsimusi (Creswell, 2013).

Fenomenoloogilises uurimuses saab andmeid koguda avatud küsimustikega, mille eeliseks näost-näku intervjuu ees on asjaolu, et vastaja avab end tundlike teemade puhul rohkem (Creswell, 2013). Online intervjuud ja küsitlused, mis tagavad täieliku anonüümsuse ja on kergesti ligipääsetavad, sobivad käesoleva keerulise fenomeni uurimiseks, kus indiviididele on raske läheneda, kuna tegemist on väga delikaatse ja isikliku teemaga ning kardetakse valesti- ja hukkamõistmist (Haas, Irr, Jennings, & Wagner, 2011).

2.3. Valimi kirjeldus

Uurimistöö valimi moodustasid indiviidid, kes on külastanud või ise loonud söömishäireteteemalisi veebikeskkondi. Andmekogumise tulemusena (kirjeldatud peatükis 2.4) vastas kirjalikule intervjuule 40 indiviidi, kellest 3 polnud käsitletavate veebikeskkondade külastajad ega loojad, vaid lihtsalt arvamuse avaldajad. Seega moodustasid lõpliku valimi 37 söömishäireteteemalisi keskkondi külastanud ja/või ise loonud vastajat (vt lisa 1).

Uuringus osalejate keskmine vanus oli 24 eluaastat, noorim vastaja oli 14-aastane ning vanim 42-aastane. Vanuse arvestusest jäi välja 1 vastaja, kes märkis oma vanuseks „piisav“. Uuringus osales 34 naist ja 3 meest, mehed moodustasid vastajatest ligi 9%. See protsent on sarnane söömishäirete esinemisega meeste ja naiste hulgas (Järv et al., 2010). Napilt üle poole indiviididest olid elu jooksul omanud söömishäire diagnoosi. Söömishäire ametliku

diagnoosiga vastajaid oli 19 ja ilma diagnoosita 18, kellest 4 vastajat tõi endal söömishäire olemasolu ise välja. Siit võib järeldada, et söömishäirega indiviide võis tegelikult olla rohkem.

Enamus uuringus osalejaid külastas võõrkeelseid lehekülgi, vaid 6 vastajat oli kasutanud ainult eestikeelseid veebikeskkondi. 19 vastajat kasutas nii eesti- kui inglisekeelseid internetilehekülgi, ainult inglisekeelseid lehekülgi külastas 9 vastajat ning 3 uuringus osalejat külastasid peale eesti- ja inglisekeelsete lehekülgede veel mingis teises keeles söömishäireteteemalisi veebikeskkondi. See näitab, et eestikeelsete söömishäirete sisuliste internetilehtede osakaal on suhteliselt väike ning eelistatumad ja kättesaadavamad on inglisekeelsed leheküljed.

Üle poole valimist moodustasid indiviidid, kes olid kõnealuste veebilehtede lugejad, kuid mitte kirjutajad (N=22). Vastajaid, kes olid nii lugejad kui veebikeskkondadele kirjutajad, oli 13. Vastajaid, kes olid ainult internetilehekülgede kirjutajad, oli vaid 2. Seega peaaegu kõik uuringus osalejad olid veebikeskkondade lugejad. Lehekülgede külastamise sagedus varieerus mitu korda päevas ja harvem kui kord kuus külastamise vahel. Ligi 19% vastanutest külastas lehekülgi üks või rohkem kordi päevas, 18% üks või rohkem kordi nädalas, ligi 30% üks-kaks korda kuus ning ligi 32% harvem kui kord kuus.

Valimi moodustamisel peab arvestama ka võimalusega, et uuringus nõustusid osalema teatud omadustega indiviidid. Uurimistöö analüüsi tulemuste põhjal võib oletada, et uurimuses löid kaasa need indiviidid, kellel on kriitika ja teadlikkus söömishäiretest ning söömishäireteteemaliste lehekülgede külastamise tagajärgedest rohkem arenenud ja suurem soov end käesoleval teemal väljendada.

2.4. Uurimuse käik

Magistritöö empiirilise materjali moodustasid kirjalikud intervjuud söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate ja loojatega. Andmete kogumine toimus Interneti teel. Kasutasin Google'i keskkonna lisafunktsiooni Google Docs, milles lõin kirjaliku avatud küsimustega struktureeritud intervjuu vormi, mis hõlmas endas tutvustavat informatsiooni uurimuse kohta ning lisaks oli vajaduse korral abivajajatele välja toodud Tartu Söömishäirete

keskuse õdede kontakttelefon. Intervjuu sisaldas endas seitset avatud põhiküsimust, mis käsitlesid söömishäireteteemaliste veebikeskkondade ja söömishäireid pooldavate lehekülgede üldist arvamust, esimest kokkupuudet, külastamise eesmärke ja põhjuseid, mõju ning positiivseid ja negatiivseid külgi. Lisaks oli esitatud kaheksa täpsustavat küsimust, mis hõlmasid internetilehtede külastamise sagedust, kas vastaja on taoliste keskkondade kirjutaja, lugeja või mõlemat, kõige sagedamini kasutatavate lehekülgede teemavaldkonda, eesti- või võõrkeelsete lehekülgede külastamist, söömishäire diagnoosi olemasolu, tervisliku olukorra kirjeldust, sugu ja vanust (vt lisa 2).

Vastajate leidmiseks levitasin uuringu linki erinevates sotsiaalmeedia kanalites ja söömishäireteteemalistel internetilehekülgedel ning palusin teemaga seotud indiviididel seda veel omakorda edasi levitada või saata võimalusel potentsiaalsetele respondentidele, kasutades seega nn lumepalli meetodit. Taoline lähenemisviis tagas uurimuse laialdase leviku ja vastajate täieliku anonüümsuse ning võimaldas respondentidel vastata neile sobival ajal ja kohas. Andmekogumisperiood kestis ligikaudu kuu aega (märts 2014).

Andmeanalüüsis kasutasin fenomenoloogilist lähenemist ning analüüsi läbi viies põhinesin Creswell'i (2013) poolt tõlgendatud Moustakas'i lähenemisele, mille järgi identifitseerin uuringu all oleva fenomeni ja mida see endast kujutab. Enne analüüsiga alustamist lugesin andmestikku mitu korda. Seejärel analüüsisin intervjuueeritavate vastuseid igale küsimusele lause-lause kaupa, samas vaatlesin iga indiviidi vastuseid tervikuna. Tuginedes vastajate poolt tõlgendatud kogemuste/arvamuste väljatoomisele, koostas nimekirja olulisematest argumentidest ja väidetest. Käsitlesin iga väidet individuaalselt ja võrdselt olulisena. Olulisi väiteid ja teemasid kasutasin lõpuks selleks, et kirjeldada ja välja tuua osalejate ühiseid kogemusi või olustikku, mis fenomeni kogemist mõjutasid. Lõpuks esitlesin, mis on tajutud fenomeniga seotud vastajate kogemuste tõlgendamisel ühine, tuues tekstilisi näiteid. Tulemustes esinevad katkendid intervjuudest, mille järgi on sulgudesse välja toodud vastaja number.

2.5. Uurimuse eetilised põhimõtted

Intervjuu nimes oli selgelt välja toodud, et tegemist on söömishäireteteemalisi keskkondi puudutava uuringuga. Võib eeldada, et inimesed, kes teemat ei mõistnud, üldse vastama ei

vaevunud. Intervjuu küsimustes ei soovinud ma vastajaid suunata ning seetõttu ei kasutanud kordagi väljendeid pro-ana/anoreksia, pro-mia/buliimia või *thinspiration*. Samuti ei soovinud ma äratada vastajates üleliigset huvi ja soodustada nende kokkupuuteid pro-ana keskkondadega. Kasutasin oma töös väljendit „söömishäireteteemalised“ veebilehed ning korra ka „söömishäireid pooldavad veebilehed“. See tagas, et vastajad, kes teadsid, millest on jutt väljendasid oma arvamust ja kogemusi pro-ana lehekülgede kohta ning vastajad, kes ei teadnud, jätsid sellele küsimusele lihtsalt vastamata. Üldiselt eeldasid mitmed vastajad, et „söömishäireteteemaliste“ lehekülgede all mõeldakse pro-ana lehekülgi ning üle poolte vastajatest oli pro-ana/mia lehekülgi kunagi külastanud või ise loonud. Söömishäireid pooldavate lehekülgede kohta palusin oma kogemust jagada vaid neil, kes on taolisi lehekülgi ise loonud või külastanud. Söömishäireid pooldavaid pro-ana/mia lehekülgi on vastajatest külastanud või loonud ligi 57% (N=21). Uuringus osalejate vastused on konfidentsiaalsed ja anonüümsed ning kasutatakse ainult käesoleva magistritöö raames.

2.6. Eneserefleksioon

Fenomenoloogilises uurimuses on uurija eneserefleksioon väga oluline ning fenomenoloogiline lähenemine nõuab avatud vaatenurka, kus igapäevased teadmised ja uskumused asetatakse kõrvale (Creswell, 2013). Fenomenoloogilises uuringus tuleb uurijaprofiili läbipaistvalt kirjeldada, et lugeja saaks ettekujutuse uurija lähtekohtadest uuringu kavandamise ja läbiviimise ajal. Oluline on, et uurija on teadlik oma eelarvamustest, mis võivad teda uurimuses segada.

Uurijana olen uudishimuliku vaateleja positsioonil. Minu eesmärgiks oli olla võimalikult eelarvamuste vaba, paindlik ja avatud, võtta intervjuueeritavaid ja nende vastuseid nii nagu need on ning kogeda fenomeni läbi intervjuueeritud indiviidide. Kuna uurija on fenomeni tõlgendamise protsessi üks osa, olen teadlik oma eelarvamuste ja hoiakute suhtes. Analüüsi tulemus on minu tõlgendus söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate kogemuste tõlgendusest, kuid oma hinnangute minimeerimiseks põhinesin andmete analüüsil ning kasutasin kindlaid andmekogumise- ja analüüsi meetodeid.

3. ANALÜÜS JA TULEMUSED

3.1. „Ma ei ole üksi“, mõistmine ning pelgupaik stigmatiseerimise eest

Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastajate jaoks oli läbivaks teemaks „ma ei ole üksi“. Veebikeskkondade külastamise põhjusena toodi välja mõistmise puudumise tavaelus ja enda üksikuna tundmise. Vastajatel oli soov suhelda omasugustega, kuna see pakub tunnet, et neid mõistetakse ja aktsepteeritakse nii nagu nad on.

/.../ käisin rohkem foorumites, kuna inimesed mõistsid sind ja mitte keegi ei näidanud näpuga. Nad teadsid, mida ma läbi elan. (14)

Hea on lugeda, mida kirjutavad need inimesed, kes vaevlevad samade murede käes. Annab kuidagi lohutust ja toetust ning kui loen, et keegi saab millegagi hakkama, näiteks langetab kaalu või siis just sööb ilusti, siis see annab endale ka jõudu juurde. Et tema sai hakkama, mina saan ka. Samuti võib sealt saada häid nippe ja soovitusi ning hea on suhelda endasugustega, kes sinust aru saavad. (23)

Söömishäireteteemalisi veebilehekülgi otsiti ka sihipäraselt, kui vastajad said teadlikuks oma söömishäirest või toitumisprobleemidest. Nad olid enamasti lehekülgi külastanud mitmeid aastaid.

Esimest korda hakkasin veebikeskkonnas sel teemal surfama kui olin endale teadvustanud, et põen söömishäiret (vahelduvalt väljutavat anorkesiat ja buliimiat). Esimest korada ehk 6-8 aastat tagasi. (26)

Täielikku mõistmist ja arusaamist kogeti vaid teiste sama kogemust läbielanud indiviidide poolt ning leheküljed pakkusid suurt ühtekuuluvustunnet.

Minu arvates on positiivne just see teadmine, et sa ei ole üksi. "Normaalsetel" inimestel on selle häirest väga raske aru saada. Minu kogemus on näidanud, et paljud lähikondlased, kes kogu südamest püüavad aidata ei ole seda suutnud, kuna nad lihtsalt ei ole võimelised mõistma, mis toimub ühe söömishälviku peas. Seda suudab mõista vaid teine sama häiret põdev inimene. (26)

Tunnen, et oled osa millestki ja kuulud kuhugi nagu mingi salaorganisatsioon ja omaette maailm. /.../ (23)

Söömishäiretega vastajad leidsid, et nende lähedased ei mõista neid ja veebikeskkonnad pakkusid kinnitust asjaolule, et on veel inimesi, kes sama probleemi all kannatavad.

Mina olen külastanud sellise teemaga veebilehekülgi, kuna ka endal on söömishäire ja tihti saab sealt nt lugedes kellegi teise kogemusi, tuge. Eriti kui enda lähedased inimesed ei mõista seda haigust, siis saab kinnitust, et siiski ei ole selles olukorras üksi ja tegelikult on olemas inimesi, kes mõistavad. (22)

Samuti pakkusid veebikeskkonnad võimalust oma kogemusi jagada ja arutleda söömishäirest paranemise või kaalu alandamise teemal. Leheküljed annavad võimaluse olla maailmas, mis on tuttav ja turvaline.

Olen lihtsalt harjunud neid lugema, elan teiste saatusekaaslaste käekäigule kaasa ja see on ka kõik. See annab võimaluse elada edasi maailmas, millest ma võib-olla 100%lt lahti laskma valmis veel pole. See teema on tuttav ja turvaline, n-ö tavainimestega ma nendel teemadel arutleda ei saa. (6)

Vastajad tundsid end tavaelus „ebanormaalsena“ ja teistsugustena ning leheküljed andsid neile võimaluse end „normaalsemana“ tunda.

Nendel lehekülgedel käies nägin ma esimest korda, et ma ei ole üksi oma probleemiga, on teisi veel. See oli ainus võimalus tunda end mitte üksi oma probleemiga teiste "normaalsete" inimeste keskel. Seetõttu oli hea lugeda neid asju, sain aru, et minusarnaseid on veel. (2)

Intervjuusid lugedes või youtube'st salvestisi vaadates olen saanud jõudu juurde, et ma ei ole ainus ning on ka teisi, kes tunnevad nagu mina ning peavad päevast-päeva minuga sarnast võitlust. (26)

Tavaelus kogesid vastajad sageli oma käitumisega seoses hukkamõistu, seetõttu olid internetileheküljed heaks võimaluseks jagada sama mure ja stigmat. Söömishäireteemaliste lehekülgede külastamine võimaldab samade probleemidega inimestel ühineda.

/.../ inimestel neil saitidel on samad probleemid mis mul, vähemalt üldiselt, me kõik kannatame selle all ja seega me teame, mida teised enam-vähem tunnevad. Ja me ka teame, mis aitab end paremini tunda ja mis mitte. Pole mõtet öelda 'aga miks sa siis ei söö', 'lihtsalt söö midagi', 'hakka sööma siis', sest see on siiski psühholoogiline haigus. Tuge ja arusaamist leiab sellistelt saitidelt palju rohkem kui mujalt. (14)

Järgnev vastaja tõi välja, et sai pro-ana lehekülgedelt soovitusi kaalulangetamiseks. Kui mujal oleks tema käitumist kritiseeritud, siis seal seda ei tehtud.

Olen külastanud lehti kaalulangetusnippide otsimiseks, kuid ka mõistmise leidmise eesmärgiga. Tunnen, et lehtedel käivad inimesed mõistavad mind ega mõista mind hukka. Saan sealt tuge edasi minna, kui vahel leian, et jõud on otsas, kuid eesmärk ei ole veel saavutatud. (31)

Söömishäiret tajutakse häbiväärsena, sellest tavaliselt ei julgeta rääkida.

Mulle tundub, et inimesed ei taha sellistest probleemidest rääkida, kui kirjutatakse söömishäirikutest, siis seda alati varjunime all nagu oleks see midagi häbiväärset. (19)

Söömishäireteemalised veebileheküljed aitavad nii haiguse all kannatajatel kui „tervetel“ ühiskonnas levinud vääruskumusi söömishäirete kohta kummutada, olles karmiks reaalsuseks. Vastajad loodavad, et söömishäireteemalised leheküljed aitavad ka teistel inimestel söömishäiretest paremini aru saada.

Veebileheküljed näitavad üldiselt ühiskonnale kui lihtne on tegelikult süütu dieedi tagajärjel leida end maailmast, kus toit muutub kinnisideeks ning tekib olukord kus vaatad lihtsalt kõrvalt kuidas kõik allamäge hakkab minema. Loodan, et see aitab ka väärarusaamu kummutada. (3)

/.../ selgitada, mis söömishäired üldse on ja loodetavasti purustada mõned vääruskumused või näidata, et tegemist võib olla väga tõsise asjaga. (15)

Saab inimestele, kes ei tea sellest, seletada, mis see on. Panna inimesed meist aru saama, kes ise seda ei koge. (33)

Söömishäiretega kaasnev stigmatiseerimine avaldus eriti selgelt ühe ilma diagnoosita vastaja arvamuses, kes väljendas söömishäirete ja selleteemaliste lehekülgede suhtes suurt vastumeelsust. Vastaja arvates otsivad söömishäirega inimesed tähelepanu.

Kunagi aastaid tagasi lugesin neid, et teada saada, millist elu nad elavad, kuidas kaalust langetavad- nippe ja trikke. Nüüd aastaid hiljem siiralt häirib mind ainuüksi mu kursakaaslane, kes avalikult teles teatas oma söömishäiretest.. ning minu silmis kasutab seda vaid tähelepanu saamiseks. Minu silmis on söömishäired paljustki nõ sots.ärevus kombineeritud tähelepanu vajadusega, lisatud piisake masohhismi. Mind häirivad need saidid ja viisakalt öeldes ajavad sita keema. Vahest taustainfoks, et mul oli öde anorektik, kui käisin teda (aastaid tagasi) Tartus haiglas vaatamas, tutvusin ka teiste neiudega, kes samal ajal tõsiste toitumishäiretega kliinilisele ravile olid võetud. Neil neiudel oli kindel eesmärk, siht, kinnisidee. Nad piitsutasid/karistasid end, sest just kui iga kord kui nad sõid, läks nende "eesmärk" kaugemale .. Veebilehed ja blogid olid nende jaoks nõ sots.tugigrupp, kus toetati üksteist oma sihil püsimiseks ning eesmärgi saavutamisel. (18)

Söömishäired ja sellega seotud teemad võivad tekitada nn terves inimeses, kelle lähedasel on söömishäire, arusaamatust ja viha. Vastaja väljendas just seda stigmat, mille eest söömishäiretega inividid veebikeskkonda pagevad. Ka söömishäire all kannataja ise võib ühiskonnas leviva stigma ja väärarusaamad omaks võtta. Järgnevalt tõi söömishäirega vastaja välja, et ta on ise oma haiguses süüdi, kuna omandas söömishäirele iseloomulikud käitumis-ja mõttemustrid.

Olen mitu korda haiglas ravil olnud söömishäiretega, aga vahel ikka veel kahtlen, kas mul üldse on see ning kuigi kõik arstid kinnitavad vastupidist, siis ikkagi tunnen end ise süüdi selles, kuna ma ise hakkasin guugeldama ja otsima söömishäire kohta ja sõin hästi vähe ja liikusin palju. (23)

Vastajad, kes ise veebikeskkondi haldasid ja sinna kirjutasid, tõid välja lootuse, et nende kirja pandud läbielamistest on kellelegi kasu ning samuti soovisid nad seeläbi vähendada söömishäiretega kaasnevaid väärarusaamu.

Lõin veebilehekülje, sest kui minul oli probleem, siis oli informatsiooni väga raske leida. Lisaks informatsiooni pakkumisele on oluline inimestesse sisendada julgust abi poole pöördumiseks ning kummutada söömishäirete kohta käivaid müüte. (3)

Ma ei pea ennast pro-anaks, ma ei soovi mitte kellelegi sellist haigust, aga eestlased üleüldiselt ei ole vastutulelikud millegi võõra jaoks. 'Anoreksia - see mingi lääne haigus'.(14)

Kuna vastajad tunnevad end probleemiga üksiolevana, soovivad nad blogi kirjutamise teel pakkuda teistele tunnet, et nendesuguseid on veel ja on inimesi, kes neid mõistavad.

Tundsin, et see sait võib-olla annab inimestele teada, et nad pole üksinda, et siin on inimesi, kes neid mõistavad. Ja tavaliselt need inimesed ka leiavad neid lehti üles. (14)

Seeläbi tundsid blogijad ka ise kuuluvustunnet ja kinnitust, et on lugejaid, kellele läheb nende käekäik korda. Anonüümsus annab blogijale suurema julguse ausaks eneseväljendamiseks. Kirjutamine pakkus ka võimalust saada tagasisidet, toetust ja julgustust.

Sai näha, et kedagi huvitab, keegi hoolib ja mõni inimene tunneb sama moodi nagu mina. "Ma pole siin maailmas üksi" tunne tekkis. Minu arust on blogid ja foorumid hea võimalus ennast väljendada, saada n-ö ohutut tagasisidet (alati saan kustutada ja eirata, põgeneda kui ei meeldi). Ja on võimalik jääda anonüümseks suhtlemisel. Nii on julgem end väljendada. (7)

Blogi võib olla ainukene koht, kus kirjutajal on võimalik olla „tema ise“ ning kirja panna ka kõige tumedamaid mõtteid. Veebilehekülgedel saab oma mõtteid, tundeid avaldada ja läbielamisi jagada, tundmata hukkamõistu või kritiseerimist.

See on ka hea, et internetis on kõik anonüümsem ja ei pea kartma, et keegi sind hukka mõistma hakkaks ja kui ka hakkab, siis on suva. Keegi ei tunne sind ja ei mõista hukka. Saad endasugustega ja samade probleemide käes olevate inimestega suhelda ja üksteist toetada. Blogi kirjutades saad end välja elada ja rääkida sellest, mida muidu ei julgeks kuskil rääkida. Saad uusi tutvusi, kes mõistavad sind. /.../ (23)

Nende keskkondade loojad/sealkõnelejad saavad rääkida häbi tundmata ja ilma hinnanguteta kellegagi. Tihti ei osata söömishäirega inimesega rääkida, seega need kohad võivad mingil määral aidata neil lihtsalt toime tulla, loodetavasti ka ühel hetkel aitavad need mõista, et söömishäire on ebaterve ja selle all kannatajad vajavad abi. (36)

Blogi kirjutamine pakub võimalust oma mõtteid ja tundeid avaldada teistele inimestele, kuna tavaelus selline võimalus sageli puudub.

Pean blogi, kuhu kirjutatan oma mõtetest, tunnetest ja ka menüüsid. Kui mu ainus eesmärk oleks oma mõtete korrastamine, nagu on kirjas avalehel, siis tõenäoliselt oleks see blogi privaatne. Aga ei ole! Seega tõenäoliselt on mul mingi soov väljendada oma mõtteid ja tundeid teistele inimestele ning kuna ma reaalses elus seda väga teha ei saa, teen seda anonüümselt blogis. Mida see mulle annab - võimaluse elada välja oma emotsioone, maandada pisut stressi. (6)

Enamasti leidsid blogi kirjutajad, et nende lugejateks on inimesed, kellel on söömishäire või mõni muu psüühiline probleem.

Arvan, et lugejad on ise kimpus söömisega või mõne muu psüühilise häirega (depressioon jms). (6)

3.2. Toimetulekule suunatud sotsiaalne toetus ja informatsioon

Vastajate söömishäireteteemaliste veebilehekülgede külastamise teiseks suuremaks põhjuseks oli söömishäirealase informatsiooni ja toetuse puudumine tavaelus. Vastajad tundsid puudust haiguse, selle tagajärgede, toimetuleku ja raviga seonduvast informatsioonist.

Et saada infot oma haigusest, et lugeda teiste kogemusi, et saada nõu kuidas terveks saada, kuidas sööma peaks, kust abi saaks, kuidas on teiste kogemused mingi arsti või psühholoogiga. (2)

/.../ andis aimu, kuidas selle haigusega inimesed mõtlevad ja tunnevad. Andis aimu, kuidas ravi kulgeb ja teadmise, et ravi ei ole kerge ja lühiajaline. Olen saanud rohkelt vajalikku infot. (11)

Teiste söömishäirete all kannatajate kogemuste lugemise kaudu võrreldi end kirjutajaga ning seeläbi mõisteti paremini haiguse olemust ning kujunes selgem haiguspilt.

Kuna ise põen ka piiravat anoreksiat, seetõttu sai külastatud. Nägin end siis ka sealt kui jubedas olukorras olen ja oleks võinud veel hullem olukord olla. (21)

Mul diagnoositi paar aastat tagasi mittespetsiifiline söömishäire ning otsisin lugedes kinnitust kas minu probleem on tõepoolest nii suur, et peaksin raviga alustama. Vajasin kinnitust, sest ei suutnud alguses seda uskuda. (3)

Lehekülgedel pakutavat emotsionaalset ja sotsiaalset toetust toodi välja väga olulisena, sellest oli külastajatele palju abi.

Inimesed on väga sõbralikud ja teevad kõik, et sa tunneksid end koduselt ja mugavalt, väga paljud võõrad inimesed on väga abivalmid kõige suhtes, näiteks usaldavad oma telefoni numbri sulle, et sa saaksid nendega rääkida, kui on väga halvad päevad. Nad teavad, mida sa läbi elad. Nad oskavad nõu anda. nad motiveerivad sind edasi liikuma ja nägema, et sul on tulevikku. Nad panevad sind tundma normaalse inimesena. (14)

Annavadki tuge ja seal saad rääkida asjadest, mida mujal ei saa. Seal võetakse sind just vastu sellisena nagu oled ja aktsepteeritakse. Söömishäirest saavad aru ainult need, kes ise selle läbi on teinud. (23)

Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastajate jaoks oli enamasti oluline saada informatsiooni otsesest allikast ehk lugeda inimeste isiklike kogemusi. Indiviidi enda kogemusi hinnati kõrgelt, kuna leiti, et söömishäirest saavad kõige paremini aru need, kes on selle probleemiga kokku puutunud.

Arvan, et blogid on selles suhtes väärtuslikud, kuna sinna on inimene kirjutanud lähtuvalt oma kogemustest. See inimene teab, millest räägib. Mitte ei ole see kuivalt teaduslikest raamatutest võetud tekst. (22)

Olen lugenud ka söömishäirete kohta käivaid raamatuid, millest paar on tõesti väga head, aga blogide pluss on see, et seda peavad päriselt eksisteerivad, seda kõike ise läbi elanud inimesed, mitte teadlased, kes teavad vaid teooriate ja uuringute põhjal. (12)

Teiste võitluste ja kogemuste lugemine annab juurde jõudu ka ise jätkata. Vastajad tundsid suurt puudust eestikeelsetest söömishäireteteemalistest lehekülgedest ja andsid mõista, et neid võiks rohkem olla.

Mulle meeldib lugeda teiste kogemusi ja võitlusi, kuna ka ise olen selle tee läbi käinud ja võitlen siiani veidi. See võib anda kõvasti jõudu juurde. Paraku selliseid blogisid jms ei leidu palju (eriti eestikeelseid), kuna inimesed häbenevad seda probleemi. (34)

Samuti tõid vastajad välja, et internetileheküljed aitavad lugejatel mõista, et tegemist on tõsise psüühikahäirega, näidates kui eluohtlikuks võib söömishäire all kannataja tervislik olukord muutuda. Veebikeskkonnad avavad silmaringi söömishäire tagajärgede ja tõsiduse osas ning aitavad ära tunda söömishäire ohumärke. Sellised veebilehed näitavad, milline on söömishäirega elamise tegelikkus.

Need on näited reaalsest elust ja ilma elustamata. Seal saab näha kui moonutatud ja vale on ühe sugevalt söömishäire all kannatava inimesed mõtlemine. Punkt, kuhu ma ei taha jõuda, mis sunnib edasi liikuma. /.../ Saab aimu, mis see söömishäire on. Kui lugeda haiguse kirjeldust, siis kirjutatakse, "toimuvad söömasööstud", kuid blogidest saab täpse ülevaate, kuidas söömasööst algab, kuidas see mõjutab elu. Saab täpsema pildi asjast. Kaks sõna ei tundu üldse nii õudsad ja rasked asjad, kui pikk ja põhjalik kirjeldus sellest olukorrast ning järgnevast. Mina isiklikult olles lugenud, mis juhtub kui panna endale näpud kurku ja toitu väljutada (füüsilised tagajärjed ja emotsioonid ja enesetunne, sõltuvus sellest tegevusest..), siis olen hirmust jätnud selle esimese sammu tegemata, sest pärast esimest korda võib asi täielikult kontrolli alt väljuda. (7)

Avatud silmaring, tagajärgede väljatoomine, tahe inimesi aidata ja aidata inimestel teha otsus, et alati on ka muud lahendused probleemidele kui ennast näljutada. (1)

Leheküljed annavad tuge ja abi ka söömishäirest paraneda soovijatele. Leheküljed pakuvad abi ja toetust ka siis, kui söömisprobleemiga indiviid ei ole veel valmis või ei julge abi saamiseks professionaali poole pöörduda. Söömishäire kahtluse korral saab lehekülgedega tutvudes selgust, kas tegemist on söömishäirega või mitte.

/.../ Seda lugedes hakkasin arusaama, et söömishäire on haigus ja ekstreemsetel kaalulangetamistel on tagajärjed. Ka sain teada, et kui saada ravi, siis on võimalik elada ilma kehakaalule mõtlemata. /.../ Vahel on hea end võrrelda teistega, et ma olen lihtsamini pääsenud ja ma mõtlen ja tegutsen juba tervislikumalt kui keegi teine. Mõned blogid toovad hästi esile söömishäire pahupoole. Võimalikud tervise riskid ja selle, et pealtnäha terved, aktiivsed ja ilusad inimesed võivad ka kannatada mõne söömishäire

all. /.../ Nendes blogidest saab nagu abi, et kui ise ei julge arsti juurde minna või täpselt ei tea ka, kas võib olla söömishäire või mitte... (7)

Sealt on võimalik saada esmast infot SH kohta, kui kuhugi vastuvõtule veel ei taha minna, samuti lugeda teiste kogemusi, jagada oma mure saatusekaaslastega. (2)

Vastajad leidsid, et paranemisele suunatud veebikeskkondades julgustatakse lugejaid abi otsima ning leheküljed annavad jõudu söömishäirega võitlemiseks. Paranemislugude lugemine võib innustada ka lugejat sama sammu astuma, andes lootust paranemiseks.

See oli selline pro-tervenemise blogi, kus ta kirjutas, et kõhnuseihalus on vale, liigutamine kalorete põletamise eesmärgil on vale, inimene võib kõike süüa jne. See tundus mulle õige suhtumine, kuigi ise ma siis veel oma SH-st päris hästi aru ei saanud. Edaspidi hakkasin rohkem oma haigust mõistma ja lugesin foorumitest teiste kirjutatud ja veel mõningaid blogisid. (2)

Paranemislood aitasid mul mõista, et ka minul on võimalik terveks saada. Samuti huvitasid mind, kas nendel on olnud mingisuguseid tervisekahjustusi, juustekadu, depressiooni jne. Annab kuidagi jõudu juurde, kui tunned et pole üksi :). (34)

Inimestel on võimalus suures segaduses kirjutada ning abi paluda. Need, kes on lootust kaotamas saavad jõudu oma probleemiga tegelemiseks juurde ning ei anna alla. (3)

Vastajad leidsid, et söömishäireteteemalised veebikeskkonnad on aidanud neil söömishäirega paremini toime tulla. Siinkohal pidasid nad eelkõige silmas lehekülgi, mis nn vastanduvad pro-ana veebikeskkondadele ning sisaldavad toimetulekustrateegiaid haigusega võitlemiseks. Lisaks on veebileheküljed aidanud neil leppida iseenda ja oma kehakaaluga.

Pigem on nad õpetanud seda ja avanud silmaringi, et näljutamine pole lahendus. Sa võid selle lõksu langeda nagu ka alkoholi või narkootikumiga. Pigem ole terve, ole õnnelik ja lepi sellisena nagu sa oled. Ja kui sa ei suuda endaga ikka rahul olla siis tee trenni, tee enda hingele pani ja söö neid häid asju, mida su keha ka vajab. (1)

Leian, et lehed, mis toetavad paranemist võivad olla heaks kohaks, kust saada tuge või avaldada oma mõtteid n.-ö "turvalises ruumis" ning leian, et see on vajalik ning võib olla terapeutilise mõjuga. (31)

Lehekülgedel olev informatsioon ja toetus suunab ning motiveerib lugejaid toituma tervislikumalt ja mitmekülgsemalt.

See andis mulle tuge, sain infot. Toitumisalaselt sain teada, et võib süüa kõike toiduaineid ja kui on mingi asja isu, siis võib seda süüa. Kuna ma pooldan tervislikku eluviisi siis ka toitumine on tervislikum. (5)

Vastajad tõid välja, et paranemise poole suunatud leheküljed võivad olla suureks abiks söömishäirest paranemisel, kuid rõhutasid lisaks professionaalse ravi vajalikkust. Veebileheküljed pakuvad head ülevaadet söömishäirega seotud ravist ja tervishoiuspetsialistidest.

Nende lehekülgede nipid võivad olla suureks abiks, aga põhiline on saada haiglas ravi ja seda pigem natuke rohkem ja pikemalt. Raske õppustel, kerge lahingus. (17)

/.../ Hiljem juba uurisin ka abisaamisvõimaluste kohta, et milline arst on ok või kas äkki minna vaid psühholoogi juurde jne. Ei julgend eriti algul minna kellegi juurde, hea et sai midagi lugeda teiste kogemustest. (2)

Veebileheküljed pakuvad söömishäire kontrollimisele ja paranemisele suunatud soovitusi ja nippe. Söömishäire kontrollimisele ja paranemisele suunatud soovitusi ja informatsiooni otsisid enamasti need vastajad, kes olid haiguse all kauem kannatanud ning olid paranemisefaasis.

Hiljem (kui olen söömishäirest teadlikum) vaatan soovitusi, kuidas söömishäiret kontrollida. Milliste võtetega vältida ülesöömist, kuidas süüa tervislikult? Millistest mõtetest tuleks hoiduda? Kuidas tulla toime oma emotsioonidega? (7)

Söömishäireteteemalised veebikeskkonnad annavad inspiratsiooni tervislikumalt toituda. Samas ei ole kindel, mida vastajad tervisliku toitumise all mõtlesid ning peab arvestama sellega, et igal indiviidil võib „tervislikust“ või „õigest“ toitumisest olla oma arusaam.

Toitumis- ja trenniblogid on motiveerinud mind olema tervislikum ja pöörama enam tähelepanu oma toidu kvaliteedile. dietdoctor.com blogi algatas aasta tagasi mu elustiili täieliku muutuse, tänu millele olen kaotanud ligi 20 kg kaalu ja alustanud aktiivselt treeningutega. (37)

Toitumine on läinud tervislikumaks, tavaliselt sellistel lehtedel on üleval nipid, kuidas kõht kergemini (ilma liha/kapsa/kartulita) täis saada. Tarbin rohkem vett. (25)

Leheküljed pakuvad ka söömishäiretega inimeste lähedastele haiguse kohta vajalikku informatsiooni ja annavad juhtnööre haige inimestega suhtlemiseks.

Positiivne on see, kui internetis on olemas tõene informatsioon, mis on kõigile kättesaadav, sest vanematel pole tihtipeale aimugi, misasi söömishäire on, mida see tema ja lapse jaoks tähendab ning millised võivad olla tagajärjed. (19)

Vastajad, kes ise blogi haldasid, tõid välja, et kirjutamine annab võimaluse enda mõtteid analüüsida ning hiljem uue nurga alt näha. Blogi on hea koht oma mõtete lahti kirjutamiseks ning see soodustab iseenda paremat mõistmist.

Ise kirjutades saan hiljem oma kirjutatut ja mõtteid analüüsida. Enda varasemaid blogi postitusi lugedes hakkasin ma mõistma kui valesti ma mõtlen ja välimusse suhtun. Mingi aja pärast ununeb tekst, mida olen (emotsionaalselt) kirjutanud ja siis saan oma mõtteid lugeda nagu kellegi kolmanda inimese mõtteid. Minu jaoks see blogi enda objektiivselt hindamiseks. Ma pole ise veel söömishäire osas ravi saanud, seega see osa on mu blogist puudu, kuid selle asemel olen kirjutanud oma mõtetest, kus alguses oli põhiohk kehakaalul ja välimusel, kuid hiljem hakkasid väärtustama teisi väärtusi. Peamiselt on see mulle endale n-õ järjepidamiseks ja enese arengu jälgimiseks, aga liidan, et sellest saavad abi ka teised inimesed, kes seda loevad. (7)

Blogi kirjutamine on aidanud saada teadlikumaks oma söömishäirest, selle tagamaadest ja õpetanud haiguse ohumärke paremini ära tunda. Kirjutamine võib aidata ka oma häirega leppida.

/.../ sain juba ammu aru, et toit on söömishäire puhul jäämäe tipp ning tungid süüa või piirata tulenevad millestki hoopis muust. Leht on aidanud mul lihtsalt leppida sellega, et mul oli häire, mida ei pea seda häbenema. Minu jaoks on toit lihtsalt häirekellaks, et miski on elus valesti. Tänu lehe haldamisele olen osanud lihtsalt märke paremini lugema hakata. (3)

Kirjutajatest vastajad soovivad luua söömishäirest selgemat ettekujutust ning oma läbielamiste kaudu hoiatada lugejaid.

Ma kirjutatan blogi. Ma kirjutatan sinna igasugustel teemadel, ka söömishäirest natuke. Ma tahtsin, et mu blogi oleks nagu kronoloogiline ülevaade söömishäire kujunemisest. Et alustasin, kui ma tugevalt kahtlesin, kas mul on söömishäire. Tegin meeletult trenni ja näljutasin ennast. Tahtsin tuua ennast ja oma kogemusi elusaks näiteks, mis on näljutamise tagajärg. Olen püüdnud kõike näidata hästi avameelselt ja ausalt. Mulle meeldib kui inimesed kirjutavad ausalt ja ka tagasilangustest. Ma ise hakkasin ka blogi pidama, et just näidata, et eksimine on inimlik ja kõik ei lähe alati hästi. (7)

Kirjutamine aitab paremini mõista oma haigust ja sellele omaseid jooni ning hoida nii end kui lähedasi kursis paranemise protsessiga.

Hiljem on endalgi hea ülevaade ravi algusest. Läbi selle saan analüüsida oma edusamme. Samas ka sõbrad ja perekond on teadlikumad, millal mind rohkem toetada või mida ma üldse mõtlen ja tunnen. Kuna mu mitte-avalikus blogis on ka kirjas see, kuidas haiglas toitumine mul on, on vanematel parem ülevaade sellest, mida ja millal peaksin sööma. Nende juures olles on kontroll siiski tugevam. (11)

Kirjutajad soovivad samuti lugejaid läbi enda kogemuse aidata, tekitades lootustunnet, et olukord võib paraneda.

Praegu pean ka mõnikord blogi, aga seda pean praegu pigem sellepärast, et need, kellel on raske saaksid seda lugeda ja et nad näeksid, et on võimalik välja tulla sellest või vähemalt see, et läheb paremaks. (23)

Blogide haldamise ja kirjutamise üheks oluliseks põhjuseks toodi välja eestikeelse söömishäireteteemalise info ja internetilehekülgede vähesuse. Kuna vastajad leidsid, et neil on vaja informatsiooni, hakkasid nad seda ise looma ja teistele pakkuma.

Kirjutatan sel teemal informeerimiseks, sest minu arvates pole vanemad ega lapsed söömishäiretest ja nende tagajärgedest teadlikud. Söömishäiretest ei räägita piisavalt, kuigi see on Eestis väga suur probleem, napib selliseid lehekülgi, kus oleks teave ühes kohas koos. Pärts ise ma teksti ei loo, refereerin või koostan selle teiste veebilehekülgede, ajakirjade, raamatute abil. Lõin selle blogi, et inimesi abistada või et nad tunneksid vähemalt, et pole üksi, neid püütakse mõista. (19)

Samuti tajusid kirjutajad, et nende blogide või teiste veebilehekülgede külastajad on söömishäiretega inimesed või nende lähedased, kes otsivad haiguse kohta informatsiooni.

Põhiliselt saadavad kirju inimesed, kes ei ole kindlad kas peaksid oma sümptomitega spetsialisti poole pöörduma ning need, kes on kannatanud häire all pikki aastaid ning hakkavad lootust kaotama ning soovivad lihtsalt oma muret jagada. Kirjutanud on ka murelikud vanemad, kes ei tea kuidas oma lastega suhelda ning neile abi leida. (3)

3.3. Motivatsioon ja soovitused kehakaalu alandamiseks

Kolmanda suure teemana tuli veebilehtede külastamise põhjusena välja soov kaalu alandada ning rahulolematust käesoleva kehakaalu ja toitumisega. Sageli otsiti söömishäireteteemalistelt lehekülgedelt kaalu alandamiseks soovitusi, motivatsiooni ja kaasvõitlejaid.

Alguses otsisin blogisid, kus kirjutati kaalulangetamisest. Mida ekstreemsemad võtted, seda rohkem huvi pakkus. Neil kaalulangetamise viise võtsin kui võistlust, et kas ma suudan kauem söömata olla, rohkem trenni teha jne... (7)

Eesmärgiks on kaalulangetus ja sealt saan motivatsiooni juurde ja ka abi, sest kannatan ka ise söömishäire all. (28)

Vastajad, kes ise blogi pidasid, tõid välja, et kirjutamine aitas neil oma kaalulangetamise eesmärkidest kinni pidada ning teiste käest selle tegevuse kohta tagasisidet saada.

Ise kirjutati ka blogi. Alustasin kaalulangetamise etapis. Blogi oli eesmärkidest kinnipidamiseks. Seal kirjutatu oli nagu lubadus ja mõni jälgis seda. Samas sai natuke tagasisidet enda tegevuse kohta. (7)

Samuti panid blogi kirjutajad oma internetikeskkonda üles kaalulangetamisele suunatud motiveerivaid pilte ning soovitusi.

Kunagi pidasin blogi selle mõttega, et see aitab mul kaalu langetada ja panin sinna kirja kõik motiveerivad pildid ja nipid jne. Olin väga sügavas augus ja blogi oli ainuke asi, mis mul oli, kuhu kirja sain panna, mida tunnen ja kuidas mul läheb. Leidsin toetust sealt. Teistele inimestele ja lähedastele üritasin naeratada ja "ilusat nägu" teha, aga blogis sain ma olla mina ise. (23)

Blogide kirjutajad tõid lugejaskonnast välja inividid, kes soovisid kehakaalu langetada ning otsisid selleks erinevaid soovitusi.

/.../ need, kes tegelevad kaalulangetamisega (ma ise arvan, et söömishäirega inimesed), nad loevad pigem mu blogi esimesi postitusi ja teevad neid ekstreemseid katsetusi järgi (olen mõelnud, et esimeste postituste juurde peaksin panema hoiatava teksti)) /.../ (7)

Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastajad tõid välja, et selleteemalistel blogidel, foorumitel ja teistel keskkondadel, eriti pro-ana/mia veebilehekülgedel võib olla toitumisele, kehatajule ja söömishäire kujunemisele väga suur mõju.

Mäletan vaid üht blogi, kust sain motivatsiooni piiramise jätkamiseks. Lihtsalt lugesin, kui rangelt suudab üks inimene ennast treenima sundida ja seejuures minimaalselt

toituda. See pani mõtlema, et peaksin ka ennast rakkes hoidma ja "mitte alla andma". (24)

/.../ Aga samas see võib olla väga triggering. Lugada kuidas kellelgi teisel on raske ja kuidas ta piinleb. Ja kui inimesel on väga halb siis ta kirjutab ka, et tahab alla anda ja et enam ei jõua. Ja siis võid ise ka mõelda et annad alla. (33)

Kõige rohkem töid vastajad välja, et söömishäireteteemaliste lehekülgede, eriti pro-ana veebikeskkondade üheks suurimaks varjupooleks on söömishäirete vallandumine, soodustamine, alalhoidmine ja süvenemine.

Kui haigus on kauglearenenud, võib saada nippe, kuidas hoida end haiguse küüsis. Nt kuidas väljutada, kaalu langetada vms. Innustab vales suunas. (11)

Võib juhtuda näiteks, et täiesti terve ja normaalse kehakaaluga inimene juhtub kõike seda lugema ja tunneb pinget, et ka tema võiks nii kõhn vms olla ja sellekaudu kukub kogu selle söömishäirete teema lõksu ja muutub ise samasuguseks. (29)

Vastajad töid välja, et mõningad söömishäireteteemalised leheküljed propageerivad söömishäireid ning demonstreerivad äärmuslikku kõhnust ja enesevigastamist. Lehekülgedel kujutatud kehad ja nendega seotud eluviis võivad tunduda ihaldusväärsena, kuid võivad vallandada söömishäirele iseloomulikke käitumismustreid.

Negatiivseks küljeks on kindlasti see, et niisugused leheküljed on sageli väga söömishäireid propageerivad ja kalduvad äärmustesse, mis on tervisele kahjulikud. Näiteks äärmuslik kõhnus ("luu ja nahk" välimus) või enese vigastamine vms (päris hirmus, kui palju end lõigutakse!). (32)

Vastajad leidsid, et söömishäireteteemalistel lehekülgedel võib olla toitumisega seonduva kohta ohtralt väärinformatsiooni. Lehekülgedel sisalduvad soovitused võivad olla hoopis kahjulikud, isegi juhul, kui need on kirja pandud lugejate aitamiseks.

Negatiivsed võivad olla need, kus inimene teadmatuses teeb oma nippidega hoopis halba nii endale kui teistele ning kui foorumites, millel puuduvad administraatorid, hakatakse jagama hoopis haigust alalhoidvaid nippe. Olen kohanud blogisid, kus keegi nooruk annab nõu, kuidas vormis olla, arusaamata, et ta tegelikult teeb nii iseendale kui teistele lugejatele hoopis karuteene, kuna ei tea toitumisest ega treeningust tegelikult mitte midagi. Arusaadavalt tahavad kõik alati ikka head iseendale ja teistele ning tore on ka näha, kui mõni aktiivselt tegeleb oma tervise eest hoolitsemisega, kuid tihti on hoolitsemine ja kahju tegemine äärmiselt õhkõrna vahega. (4)

Vastajad töid välja, et ka söömishäirega toimetulekule keskenduvad veebilehed võivad teadlikult või teadvustamata siiski olla söömishäireid pooldavad ja seeläbi haigust süvendada.

Seda ma juba mainisin, aga jah, et osa infot mis netis liigub ja mis nagu esialgu tundub, et on n-ö pro-tervekssaamine on mõne koha pealt kergelt pro-SH. Inimene tahab terveks saada, aga tal on veel palju söömishäire mõtteviisi sees ja kõik ta mõtted pole õiged ja pole teistele eeskujuks. Kuskilt ma nt. lugesin, et kõigepealt peaks söömise korda saama (täitsa õige) ja siis edaspidi saab hakata keha trimmimisega tegelema - mina leian, et

see on siiski SH mõtlemine, sest tähendab liigset keha (kaalu või vormi) kontrollimist. Jah, seda võib teha, süües korralikult ja olles muidu igati terve, aga ma ei usu, et inimene saaks sedasi olla 100% terve SH-st (vaimselt just). (2)

Söömishäireteteemalised veebikeskkonnad võivad suurendada ja soodustada indiviidi hõivatust haigusmaailmaga. Paranemisele suunatud keskkonnad võivad ka mõjuda negatiivsetena, kuna lugejad võivad olemasolevat lehekülgede sisu valesti interpreteerida ning leheküljed hoiavad lugeja mõttemaailma pidevalt söömishäirega seotud teemade ümber.

Samas mingis mõttes hoiavad sarnased blogid SH maailmas ja teemas sees, kuigi võib-olla oleks mõistlikum nendest just eemalduda, eralduda. Seega arvan, et ka SHst paranemisele suunatud blogidel on oma varjupool. /../ Ma siiralt arvan, et mida vähem end selle maailmaga siduda, seda parem. Tegelikult tuleks end võimalikult palju distantseerida. Seega ma ei peaks positiivseks küljeks isegi võimalust oma mõtteid ja tundeid jagada. Teised võivad sind väga valesti mõista ning infot valesti interpreteerida ja seeläbi võivad sarnased keskkonnad mõjuda ikkagi negatiivselt (kuigi on suunatud tervenemisele). Proanamia saitides pole mitte midagi head! Kui saidil on aga infot nt paranemismõimaluste kohta, siis äkki sellest infost on kellelegi kasu? (6)

Nii, et üldiselt positiivselt mõjutanud. Kuid mingi hetk ma tajusin, et neil võib olla ka ses suhtes negatiivne mõju, et kui liiga palju lugeda SH teemalisi asju, siis nagu oled liiga palju selle sees ja see nagu tundub normaalne osa su elust. Aga ei tahaks, et see nii oleks. Seetõttu nüüd satun harvem SH-teemalistesse kohtadesse. (2)

Järgnev vastaja tõi välja, kuidas söömishäirete tõsiste tagajärgede lugemine hoopis suurendas soovi hävituslikku käitumist jätkata.

Ma mäletan et ise, kui ma ei soovinud veel paraneda, ammutasin ma isegi positiivsetest lugudest ja nt. hirmutamistest, et võib tekkida südamerike jne MOTIVATSIOONI haigusega jätkamiseks. See oli suitsiidne periood ning soovisin ennast vaid hävitada. Sellisel juhul lugesin nt. hirmutamisi ja haiguseid mis kaasnevad, aga see lükkas mind üha enam haigusesse, kuna soovisin endale haiget teha. (34)

Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastamise käigus võib haigusest saada igapäevase elu normaalne osa, kuid sel juhul on söömishäirest paranemine keerulisem.

Ja siis veel see, et pidevalt SH teema sees olles võib see tunduda loomulik osa elust. SH leheküljed ja teistele inimestele kaasaelamine võib kujuneda nagu normaalseks elu osaks. Aga siis on see haigusest välja ronimine raskem. Suur osa elust keerleb nagu ümber SH. Võib hakata tunduma hirmus, et mis siis saab kui SH-d enam ei ole, suur tükk endast ja oma elust oleks nagu ära lõigatud. Ma ise ka seetõttu proovin n-ö muud maailma ja elu endasse rohkem lasta, psühholoog ka soovitas. (2)

Vastajad tõid välja, et lehekülgedel olevate ekstreemsete dieetide tagajärgi ei teadvustata endale ning söömishäirele iseloomulik hävituslik käitumine võetakse endale eeskujuks.

Inimesed, kes ei teadvusta enda söömishäiret ei pruugi näha nende ekstreemsete dieetide tagajärgi. Nad võivad võtta selle enesehävitusliku käitumise eeskujuks ning see vaid soodustaks söömishäiret ja selle levikut. Eriti ohtlik on see 10-15 aastaste tüdrukute seas, kellel ei ole arenenud iseseisvat mõtlemist, otsustamist ja kriitilist meelt.

Nad võivad enda tervise seada tõsisesse ohtu. Varjamise nippe võivad nad ka blogidest leida. (7)

Söömishäirete teemalistel lehekülgedel kirjas olevad, enamasti kaloraažilt kesised menüüd soodustavad toitumist piirama ja kaalu langetama, olles negatiivseks eeskujuks. Lehekülgedele üles kirjutatud menüüd ja selle juurde kuuluvad vastakad kommentaarid mõjutavad ka lugeja enda toitumist ja selle objektiivset tajumist.

Pigem mõjutavad need mind vähem sööma ja tekitavad vastupandamatut soovi kaalu alandada, nt kui vaatan thinspiration pilte või loen kellegi menüüd, mis on väga nigel. Või kui loen, et keegi langetab kaalu, siis tekib endal ka kohe see soov. (23)

Negatiivsed ütlused, et a'la inimene kaalub 170 cm juures piltidel 45 kilo ja on kommentaarid, et sa oled jätkuvalt paks ja peaksid rohkem endaga tegelema mõtlemata, et milliseid tagajärgi see võib tolele inimesele tuua, kes mõtleb seda tõsiselt mida talle öeldi. (1)

Blogides osad lihtsalt kirjutavad oma menüüsid üles, aga need ei pruugi olla õiged. Inimene võib kirjutada üles oma suht kasina päevamenüü ja kommenteerida, et appi kui palju sai söödud. Ja siis keegi loeb ja vaatab, ahaa see on palju, mina ka ei tohi nii palju süüa. Ma olen sattunud lugema blogisid, mille autor ütleb, et tal SH ja tahab terveks saada, aga (nüüd juba targemana) luges ma näen, et ta pole päris õigel teel: piirab toitumist, arvab, et peaks võimalikult vähe maiustusi sööma jne. Praegu ma tean, et see on vale. Kuid enne, kui ma söömishäiret sain, ma ka võtsin eeskujuna nendest. (2)

Dieete ja *thinspiration* pilte sisaldavate veebikeskkondade külastamine soodustab söömishäire tekkimist ja takistab haigusest paranemist.

Nendest veebilehtedest võib palju tuge leida, aga samas nad võivad ka halvasti mõjuda, kui näiteks loed kellegi väga kaalu langetamisest ja mingist väga kalorivaesest menüüst, kus 1 õun lõunasöök jne, siis tekib endal mõte, et appi ma ise söön nii palju. Ma arvan, et mingid leheküljed, kus on dieetid ja pildid hästi kõhnadest ilusatest modellidest mõjuvad söömishäiret soodustavalt ja kui nendel lehtedel käid, siis on raskem paraneda. (32)

Leheküljed mõjutavad indiviidi kehataju ja keha diskursust seeläbi, et kuigi alguses tunduvad pildid ülikõhnadest isikutest vastumeelsed, siis hiljem muutuvad need normiks, millele soovitakse ka ise vastata. Samuti mõjutab iluideaalide kujunemist ja kehakujuga rahulolematust pro-ana lehekülgedel olevad *thinspiration* fotod äärmuslikult kõhnadest indiviididest.

Mis mulle kohe alguses silma torkas, oli ka see, et mitmes kohas öeldi, et "kui ma esimest korda sellist pilti nägin, tundus see mulle rõve, kuid nüüd on see muutunud minu iluideaaliks", mis nagu peaks näitama, et kõik võivad alguses olla eksiteel, kuid ühel hetkel siiski taibata, milline on siis see "õige" ja ilus välimus. Noh, pean ise ka tunnistama, et enam ei tundu need ideaalid sugugi nii hirmsad nagu alguses, nii et sellel on oma tõepõhi all. Ka nipid on ju külge jäänud, kuigi suudan oma ratsionaalsusega

nende kasutamist enamuse aega tagasi hoida. Mõtlen õudusega, kuidas noored neiud (kasvavad organismid) sealt õpetust saavad ning omale eluks ajaks söömishäire saavad. (32)

Söömishäireteteemalised keskkonnad võivad paraneda soovivatele indiviididele mõjuda takistavalt ning nendel käimine saboteerib nende tervislikku olukorda.

Söömishäireid ergutavad leheküljed viisid mind auku. Hakkasin sealt nippe välja koukima ja keerasin enda tervise veel hullemini metsa. (34)

Praegu ma ürita üldse mitte neid külastada, kuna sellised dieedi pidamise ja pro-anorexia blogid äratavad kohe söömishäire koletise minu sees ellu. Kui ikka väga haige olin, siis tegin igasuguseid lollusi ja kasutasin igasuguseid nippe /.../ Nüüd aga kui loen, siis loen nippe selle kohta pigem, kuidas söömishäirest lahti saada ja kuidas paraneda. (23)

Söömishäiretega vastajad, kes on paranemisfaasis soovivad hoida eemale pro-ana ja kaalulangetamise teemalistest lehekülgedest, kuna sealsed soovitused ja ideed ei pruugi olla adekvaatsed ega aita kaasa tervisliku toitumise taastamisele.

Isiklikult ma täiesti teadlikult hoian toitumisega seonduvatest lehtedest eemale, kuna mul on oma põhimõtted, mille järgi toitun ja kuidas kõigesse sellega seonduvasse suhtun. Kuna aga erinevad leheküljed tihti soovitavad üht ja teist ära jätta või midagi kindlasti süüa, siis minu jaoks need lehed ei ole. Mul on arusaam, et iga inimene on toitumiselt väga individuaalne, mistõttu üks asi ei pruugi sobida teisele. Seega ei lähe kunagi mingite nippide orki, süön kõike ja korralikult ning see ongi minu põhimõte. (4)

Vastajad tõid välja, et söömishäireteteemalistes veebikeskkondades olev interaktsioon võib takistada ka ravi otsimist.

Ja võivad välja kujuneda ka sellised halva loomuga grupid kus tehakse just nende ravile vastu käivaid asju, nt tehakse plaane koos näljutada võid oksendada jne. (33)

Internetileheküljed võivad takistada ka söömisprobleemidega inimestel abi otsimist veel seetõttu, et keskkondades jagatakse negatiivseid kogemusi olemasolevate ravivõimaluste kohta ning leheküljed võivad vähendada lugejas soovi paraneda.

Siis veel, et mõned inimesed, kes netis sõna võtavad, võivad olla natuke pro-ana mõtteviisiga ja mõjutada ka teisi negatiivselt. Osad võib-olla ei saa oma haigusest päris hästi aru. Just nooremaid ma mõtlen, teismelisi, lapsi. Kuskilt lugesin midagi sellist, et "seal Raja tn on väga kohutavad arstid ja nad üldse ei saa inimesest aru ja ärge sinna ikka minge." (2)

Lisaks soodustavad söömishäireid pooldavad keskkonnad eemaldumist inimestest, kes seisavad haiguse ja indiviidi vahel.

Lisaks annavad need leheküljed mõista, et Ana on su ainus sõber, ainus, kes sust hoolib, nii et nende külastajad hakkavadki seda uskuma ja eemalduvad oma päris sõpradest, kes neil "eesmärgini jõudmist takistavad". (32)

3.4. Pro-ana veebikeskkonnad

Sageli jõudsid vastajad söömishäireid pooldavatele lehekülgedele teiste söömishäire- või toitumisteenaliste internetikeskkondade kaudu, otsides kaalulangetusteemalisi arutelusid.

Esimest korda sattusin sellisele leheküljele juhuslikult, kui uitasin erinevatel saitidel ning lugasin artikleid toitumise ja tervise teemadel. /.../ Rääkides siiski foorumitest, kus toimuvad diskussioonid näiteks piirava söömiskäitumise teemadel ning blogidest, kus kirjutatakse (ebatervislikust, ebavajalikust) kaalulangetamisest, siis nende sirvimine oli oluliselt huvitavam/asjalikum. (24)

Söömishäireid propageerivad veebikeskkonnad võivad alguses külastajaid üllatada ning hoolimata arusaamast, et lehekülgedel toimuv on ebatervislik ning sealsed iluideaalid väga äärmuslikud, mõjutavad nad sageli ka külastaja enda kehataju, muutes neid obsessiivsemaks oma kehakaalu suhtes. Algselt võisid pro-ana keskkonnad mõjuda šokeerivana.

Puutusin lehtedega kokku esimest korda guugeldades toitumissoovitusi ning liikudes neid mööda edasi thinspiration-fotode ning sealt ka päris pro ana/mia lehtedeni. Esimesel korral olin üsna šokeeritud, kui pikemalt sisu uurides kasvas ka huvi ja uudishimu erinevate soovitude osas. (31)

Esimest korda puutusin sellega kokku, kui soovisin leida retsepte tervislikumate toitude tarbeks, kuid nn "linkhoppingu" tulemusel jõudsin söömishäirete pooldajate lehekülgedele, kes kirjelduste järgi pidasid kõva võitlust kehakaalu ja tarbitud kalorite hulga. Esimene mulje oli üllatav, et neid inimesi on nii tohutult palju, kes on mõjutatud meie programmeeritud iluideaalist olla kõhn. /.../ Kahjuks pidin tunnistama, et mida rohkem neid keskkondi jälgin, seda obsessiivsemaks muutusin ka ise kaalu suhtes. (36)

Hoolimata sellest, et pro-ana leheküljed võisid esilagu olla ehmatavad, siis sagedase küllastamise tulemusena lehekülgede kontekstiga harjutakse.

Esmane mõte oli õõvastav: kas tõesti on olemas lehed, mis propageerivad enese näljutamist?!? /.../ Esimene mulje oli üsna hirmus. Nägin pilte nälgunud inimestest, kel ribid paistsid ja kes olid haiglaselt kõhnad. Ja ma mõtlesin, et miks küll keegi peaks hakkama üldse nondel lehekülgedel toodud nippe kasutama. /.../ Praeguseks on mu arvamus niisugustest lehekülgedest mõnevõrra muutunud: nimelt ei tundu see enam nii õõvastavana, vaid pigem on tegu saitidega, milles on küll äärmuslikke asju (à la enda vigastamine), aga samal ajal saab sealt ka kasulikke nõuandeid, mistõttu on nende küllastamine harjumuseks saanud. (32)

Söömishäireteteemalised ning eriti pro-ana veebikeskkonnad äratasid sageli küllastajates uudishimu, sooviga saada uusi teadmisi.

Olen küllastanud niisama, huvi pärast, vahest isegi selleks, et teada saada, äkki mulgi mõni söömishäire. (29)

Kuna see teema huvitab mind. Huvitav on lugeda kuidas kellelgi on läinud see haiguse teekond. Ja samas panna ka midagi kõrva taha mida mitte teha ja mida teha. Põhimõtteliselt õppida teiste vigadest. Ja samas loen ka artikleid et uurida kas on lõpuks

hakatud laiemale maailmale seletama mis see söömishäire tegelikult on. Ja ka selleks et hoida end kursis oma tuttavate eludega kes vaevlevad sama asja käes. (33)

Söömishäireid pooldavad keskkonnad aitasid külastajatel haigust alalhoida ja kaalu langetada, jagades äärmuslikke soovitusi nagu nälgimine ja oksendamine.

Tuleb tunnistada, et kui olin tugevalt söömishäirik, siis söömishäire ülalhoidmiseks külastasin erinevad saite, kus "õpetati" nälgimist, väljutamist jne. (34)

Hästi arvan nendest, kus oma kogemustest räägitakse (kuhu nad jõudsid, mis kaaluni, mis nendega toimus jne). Jah, olen kokku puutunud. Otsisin häid väljutamise viise kunagi ja kuidas ennast kergemini oksele ajada, siis leidsin ikka päris mitmeid ja mitmeid neid. (13)

Kui alustasin, siis kasutasin ekstreemsete dieetide soovitusi ja nälgimise pikkust võtsin võistlusena. (7)

Hakkasingi end väljutama. Sain sealt inspiratsiooni juurde. Kuidas toitu peita, varjata söömishäiret, kuidas kõht kiiremini täis saab, kuidas peletada väljutunnet. (35)

Hoolimata pro-ana lehekülgede tajutud äärmuslikust sisust, leidsid vastajad, et seal võib esineda ka kasulikke soovitusi.

Muud leheküljed (nt pro ana) on motivatsiooni mõttes positiivsed. Tuleb muidugi kriitiliselt suhtuda sellesse, mis seal kirjutatud on, aga kui on vähegi ratsionaalset mõtlemist ning oskust äärmustest hoiduda, võib sealt leida mõningaid kasulikke nippe ka. (32)

Söömishäireid pooldavad keskkondade külastamise eesmärgiks oli saada soovitusi söömise vältimiseks ja häirunud söömiskäitumise varjamiseks. Vastajad tundisid, et teistel veebilehekülgedel nende käitumist ei aktsepteerita, pro-ana veebikeskkonna liikmed ja külastajad aga ei kritiseerinud nende valikuid.

Sellel eesmärgil, et ennast ka väljutama hakata. Lugesin sealt soovitusi kuidas varjata söömishäiret sõprade/pere ees, mida teha kui on tugev tung süüa. Mujal lehekülgedel kirjutatakse ainult sellest kui halb on enese väljutamine jne aga seal tundsin, et kõik on mu sõbrad, jagame sama mure ja nad ei mõistnud mind hukka justkui. (35)

Söömishäireid pooldavad leheküljed motiveerivad kaalualandamise teekonda jätkama ja rohkem kaloreid kulutama.

Kunagi proanamia saite külastades andsid need mulle inspiratsiooni jätkata piiramist, samuti ärgitasid tegema trenni. Praegu lugedes eestikeelseid blogisid tekib vahel tunne, et miks tema võib niimoodi süüa, aga mina ei või? Või hirm: ta sööb nii vähe, aga kaal on tõusnud. Reaalselt pole aga need tunded minu söömiskäitumist mõjutanud, sest ma ei lase. (6)

Mitmed vastajad väljendasid, et kunagi külastasid nad rohkem pro-ana lehekülgi, kuid nüüd on nende tähelepanu suunatud pigem paranemisele või toimetulekule keskenduvatele lehekülgedele.

Mulle meeldib vaadata ka pilte ja quote'e lugeda söömishäire kohta. Aga nüüd vaatan pigem paranemisele pühendatud lehekülgi, kuna need teised on masendavad ning haaravad ja tõmbavad pimedusse mind. (23)

Pro-ana veebikeskkondi külastati pigem söömishäire alguses või sügavas faasis, kui otsiti motivatsiooni kaalu langetamiseks ja toetust haiguskäitumise jätkamiseks. Hiljem, kui vastajad oli paranemas, oli neil soov nendest eemalduda ning külastati paranemisele suunatud keskkondi.

Toona otsisin viise, kuidas kiiresti kaalust alla võtta ja kuidas hoiduda söömisest ning kuidas näidata teistele, et kõik on korras. Siis oli arvamus hea ja mõtlesin, et iga inimene otsustab ise oma keha üle ja võtab ise endale riski. (7)

Olen külastanud oma söömishäire sügavas faasis (just piiravas, mitte väljutavas faasis), et saada inspiratsiooni ning motivatsiooni oma käitumise jätkamiseks. /.../ Puutusin nendega esimest korda kokku, kui tahtsin hakata piiramise teel kaalust alla võtma /.../ Sellal need lehed mulle meeldisid, kuna pakkusid inspiratsiooni ja motivatsiooni tervistkahjustava käitumise jätkamiseks. Nüüd aga arvan, et sarnaseid lehti (proana) ei tohiks eksisteerida, s.t ei arva neist enam midagi head! Hiljem, paranemisfaasis, puutusin kokku teistsuguste lehtedega, eestikeelsete SH-st paranemisest kirjutavate blogidega. (6)

Vastajad ei näinud üldiselt söömishäireid elustiilina, vaid tõsise haigusena.

Ma kohe kindlasti ei arva, et see on elustiil, oleks lollus seda arvata. Minu blogi võidakse näha küll niimoodi... Aga oleneb saidist, minu meelest saidid, kus aidatakse sul mitte 'binge'da (binge - ülesöömine) on väga väärtuslikud ja vajalikud. Enamik pro-ana saitidest on kasulikud. Saidid, kes arvavad, et see on elustiil, on need ekstreemsed, kust ma ka kohe lahkun, sest nad on 'triggering'. (13)

Söömishäired EI OLE elustiil. See on haigus. See on küll negatiivsete emotsioonide eest põgenemiseks turvaline tegevus. See röövib inimeselt aga kordades rohkem - tervise, hambad, elurõõmu....praktiliselt kõik, mis annab elule mõtte. (26)

Järgnevalt tõi vastaja välja, et söömishäireid pooldavad leheküljed tekitavad temas viha, kuna vastaja tundis, et kontroll haiguse üle on näiline.

Olen märganud, et nad on väga enesekindlad. Kuna olin isegi buliimik, siis mind veendi, et see on normaalne. Pese siis pärast ikka hambad ära. Ja et ega haigus on ainult see siis, kui sa ise mõtled nii. Tegelikult on kõik normaalne. Vihastusin, kuna olen nii palju selle "elustiili" pärast kannatanud. Elustiil peaks olema midagi meeldivat, mida sa saad otsustada. Oma haigust MA EI SAA kontrollida. See juhib mind. Seetõttu need saidid mind ka vihastavad. (34)

Vastajad tõid välja, et pro-ana keskkonnad võivad näidata söömishäireid glamuursena, kuigi haiguse all kannatatakse väga. Vastajad, kes on söömishäireid ise kogenud ning ka teataval määral ravi saanud, väljendasid tugevamat vastumeelsust taoliste lehekülgede suhtes.

Ma arvan, et need on KOHUTAVAD. Kindlasti aitavad väga hoogsalt kaasa söömishäirete levikule, ma olen seda ise tundnud neid külastades. Peaks olema võimalus

neid lehekülgi sulgeda. Ma ei ole küll eriti kursis, aga kas mingeid välismaiseid lehti pole suletud? Internetil peaks olema selles suhtes mingi tsensuur ikka peal, et igasugu vägivalda ja kuritegusid õhutavaid ja haigust propageerivaid lehekülgi peaks saama sulgeda keegi. (2)

Vastajad tajusid söömishäireid pooldavaid keskkondi ohtlikena, kuna seal õpetatakse äärmuslikke kaalulandamise meetodeid.

Kindlasti on kõige negatiivsem see, kui õpetatakse, kuidas end näljutada või kuidas on kõige kergem/parem oksendada. Või siis see, kui palju kaalu ikka korraga kaob. Noorele inimesele võivad need numbrid väga ahvatlevalt mõjuda. (25)

Lehekülgedel tekkiv konkurents ja võrdlusmoment teistega inspireeris samuti vastajaid kaalulangetuse teekonda jätkama. Vastajate hinnangul on veebilehekülgedel on suur mõju, soodustades nälgimisele suunatud ja ennast hävitavaid käitumis- ja mõttemustreid. Söömishäiretega vastajad leidsid, et pro-ana leheküljed hoidsid nende söömishäiret alal ja suurendasid kaalulangetamise kinnisideed.

Kui endal on olnud väga tugevad haigusmõtted ja olen tundnud et nn motivatsioon kaalust alla võtta, hakkab nõrgenema või kui olen tundnud, et ei suuda enam oma toitumist piisavalt piirata, siis jah, olen külastanud lehekülgi või lugenud artikleid, mis just toetavad haigust ja annab siis motivatsiooni et edasi minna, eesmärgiks endiselt kaalu langetada vms. (22)

Ühelt poolt tekitavad pro- ana leheküljed vastajates tugevat vastumeelsust ning isegi viha, teisalt tuuakse välja, et nendes lehekülgedes on midagi „lummavat“, seal kogetakse tuge, aktsepteerimist ja mõistmist.

Arvan, et söömishäire ei tohiks olla mitte kunagi elustiil. Ja seda ei tohiks ka selliselt reklaamida. Tagajärgedest kahjuks sellistel lehekülgedel ei kirjutata. Õhutatakse elama vähe ja surema piineldes. See tundub võib-olla karm lause, kuid tõetera on siiski sees, tunnistame seda või mitte. (11)

Hoolimata sellest, et kogeti pro-ana lehekülgede tervist kahjustavat ja hävituslikku mõju, tundusid söömishäireid pooldavad leheküljed mitmele vastajale avatlevana.

Aga kui ma väga masenduses olin, siis vaatasin ka natuke pro-ana asju. Sain sellest vahtimisest n-õ haiglast naudingut. Teadsin küll, et ma ei tohi seda teed käima hakata, aga see tundus nii ahvatlev. /.../ Enam pole pikka aega vaadanud sellist jama ja loodetavasti ei vaata ka enam kunagi. (2)

Pro-ana lehekülgede külastajad kogesid nendes midagi ligitõmbavat, mis tekitas vajaduse neid üha uuesti külastada, olles teatud harjumus, sõltuvus või lausa „vajadus“. Ühelt poolt sooviti lehekülgedest eemalduda, kuna tajuti nende negatiivset mõju tervisele, teisalt oli vastupandamatu soov lehekülgi siiski külastada.

Ma arvan, et need leheküljed ei ole tegelikult kasulikud, vaid seal on koos haiged ja õnnetud inimesed. Mina olin ka üks nendest. Samas on midagi väga lummavat ja

tõmbavat nendes pro-ana lehtedes. Selline tunne oli, et see on minu väike salajane asi, mida keegi ei tea ja keegi minult võtta ei saa. (23)

Olen tähele pannud, et see käib pigem nagu periooditi: vahepeal süön valimatult kõike, siis aga tunnen end pisut paksema ja pekisemana ja hakkan end liigsest söömisest võõrutama. Ja nendel nii-öelda enesedistsipliini perioodidel on ikka harjumus, isegi vajadus thinspirationist inspiratsiooni saada. Aga nagu ma ütlesin, siis see käib selliste pikemate perioodide (mõne kuu või stressirikkal ajal mõne nädala) tagant. (32)

Pro-ana keskkonnad ja sealsed inimesed võivad olla suureks toeks, kuna tavaelus tuntakse tõrjutust ja end probleemiga üksinda olevana. Seeläbi võivad pro-ana leheküljed külastajaid ka aidata.

...teised inglisekeelsed on kindlasti aidanud, paremuse poole, oli aeg kus keelati kõik pro-ana saidid, kuna need promosid söömishäireid, ja foorumid muutusid kuidagi vaenulikuks, ükski foorum ei soovinud 'bänni' saada, siis ürita nii palju kui võimalik rääkida paranemisest ja kohati on see tagasi löök ja viga, mida paljud vanemad ja arstid teevad. Sa pead asja võtma rahulikult ja samm-sammult. Ma ei oskagi väga öelda, ma olen elus siia maani ja see on suur saavutus ja ma arvan, et üks põhjusi miks ma pole ise enda elu kallale läinud on need saidid ja inimesed seal. (14)

Pro-ana leheküljed on sageli ainukeseks kohaks, kus kogeti mõistmist ja toetust, millest puudust tunti. Leheküljed pakuvad head kohta põgenemiseks ning on turvaliseks varjupaigaks hinnangute, ebakindla välismaailma ja sotsiaalse stigma eest. Leheküljed toitsid kaalualandamise kinnisideed.

See oli koht kuhu minna, kui olin kurb ja üksik, kust sain toetust ja mõistmist. Mul oli täielik kinnisidee ja pidin kaalu alandama ning olin väga väga sügavas masenduses ja need inimesed olid ainukesed, kes said aru, mida ma tunnen ja läbi elan. Kaalu alandamisest sain elu eesmärk ja võistlus teistega, alati oli keegi, kes oli kõhnem ning need lehed motiveerisid kaalu alandama ja ma nagu 'vajasin' neid. (23)

Lisaks tekitavad pro-ana keskkonnad ja nende sisu vastajates huvi ja uudishimu.

Külastasin selliseid lehekülgi lihtsalt huvi pärast, et millest seal kirjutatakse, mis jättis mulle väga hirmsa mulje. Fotod näljutavatest tüdrukutest olid kohutavad, tajusin, kuidas võiksid need teistele minuvanustele mõjuda. (19)

Mitmed vastajad tõid välja, et on söömishäireid pooldavatelt ja kaalulangetusele keskenduvatelt lehekülgedelt kasutanud kehakaalu alandamiseks mitmeid soovitusi ja nippe.

/.../ valida üks vili päevaseks toidunormiks (nt õun 4 lõigatuna-hommik, lõuna, õhtu, vahepala), motiveerivate riitusesemete ostmine (liiga väikesed teksad vms), jääkuubikud söögiisu peletamiseks jne. (31)

Äärmuslikumad leheküljed, nagu pro-ana/mia keskkonnad, ei vali seda, mis nippe soovitataks, peaasi, et tulemuseks on kaalulangus. Nii on vastajad saanud nippe söömishäire varjamise, efektiivsema oksendamise, lahtistite kasutamise, näljatunde peletamise ja palju muu kohta.

Oksele ajamisel võib näiteks hambaharja tagumise poolega keeletagust silitada. Kui kaks näppu ei aita, siis kolm. Joo tonnide viisi vett, söö palju ja oksenda välja. Mõtle tõsiselt sellele, mida sööd, loe kaloreid ja hiljem ole süümeapiinades. Ja olengi. (13)

Lugesin igasuguste kõhulahtistite kohta ja siis hakkasin neid võtma ja lugesin selle kohta, kuidas paremini toitu väljutada ja kuidas saada aru, et kõik toit on väljas. Et mis toiduaineid on kergem välja oksendada, nt jäätist. Ja kui söögiisu tuli, siis lugesin neid soovitusi ja põhjuseid, miks mitte süüa. Külmetamine kulutab rohkem kaloreid ja siis panin end õhukeselt riidesse. Pesin hambaid hoopis kui süüa tahtsin. Neid oli väga palju. (23)

Pro-ana internetilehekülgedel oleval sisul võib olla nakkav mõju ning mitmed vastajad tõid välja, et mida rohkem lehekülgi külastati, seda enam hakati vastavalt sealsetele reeglitele ja soovitudele käituma. Üldiselt olid kõik vastajad teadlikud äärmuslike nippide ja soovitude kahjulikkusest, kuid sellest hoolimata olid mõned neist nõus neid proovima, kui tulemuseks võis olla väiksem kaalunumber.

Noh, alguses ma olin väga ratsionaalne ja tegin kõike puhtast uudishimust, kuid mingil hetkel taipasin, et olen ise ka pro ana nippe kasutama hakanud. Näiteks joon päeva jooksul hästi palju vett (aga väikeste lonksude kaupa). Enne sööki joon pea alati klaasi vett, et kõht kiiremini täis saaks ja ma rohkem ei sööks. Hakkasin ka tihemini, aga väikeste portsude kaupa sööma: nt pärast iga loengut üks puuvili (õun, banaan, paar viinamarja) vms. Õhtusöök peab alati olema vähemalt kolm tundi enne magamaminekut./.../ (32)

Vastajad kogesid, et söömishäireteteemaliste veebilehekülgede külastamine võib kujuneda ka harjumuseks. Külastamisest kujuneb harjumuspärane käitumismuster ning lisaks hakatakse blogide kirjutajatele kaasa elama ning soovitakse olla kursis nende edaspidise elukäiguga.

Eeeem... ma satun sinna, noh! Kinni jään kuidagimoodi ka nagu teismeline oma facebooki, noh! (16)

Praegu külastan neid seetõttu, et see on nagu harjumus. Või no, ma sattusin oma uudishimus väga ekstaasi ning uurisin üha rohkem ja rohkem. Alateadlikult hakkasin sealseid nippe ka ise kasutama. Ma küll ei arvanud, et ma olen nii hirmus paks, aga umbes 5 kg võiksin küll alla võtta (võrreldes keskkooli ajaga olen üsna mitu kilo juurde võtnud ja see mõte ikka vahepeal vasardab peas). Ja siis ühel hetkel ma sain aru, et veedan peaaegu igapäev pro ana ja thinspiration lehekülgedel üsna palju aega (vahel koguni mitu tundi). Ma mõistsin, et see on vale ja et nii ei tohiks. Et see on omamoodi sõltuvus. Aga samas on nende külastamist mingis mõttes vaja ka. Tunnen, et midagi jääb nagu puudu, kui neil lehekülgedel ei käi ./.../ (32)

Lehekülgede külastamine võib kujuneda ka sõltuvuskäitumiseks, mille abil saadakse kinnitust oma eesmärgile või haiguskäitumisele. Veebikeskkondade külastamisest loobumine võib olla keeruline.

Kui inimene harjub lehtedel käima, on raske sellest loobuda, see võtab palju vaba aega, keeruline on suhelda lähedastega, tundub, et nad ei mõista nii hästi. Mõned soovitused on väga ekstreemsed ning võivad olla ohtlikud. (31)

4. ARUTELU

Käesolevas magistritöös otsisin vastust küsimusele, millised on söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate enda kogemuste tõlgendused nende veebilehtedega seoses ning milline on lehekülgede mõju külastajate söömiskäitumisele.

Üldjoones saab eristada söömishäirega toimetulekule ja paranemisele suunatud lehekülgi ning söömishäireid pooldavaid keskkondi (Maasoo, 2011), selle jaotuse lõikes erinesid ka vastajate kogemused. Söömishäiretest paranemisele keskenduvaid lehekülgi tajuti üldiselt kasulikena, samas kui söömishäireid pooldavaid keskkondi kogeti hävituslikena. Söömishäire diagnoosiga vastajad tajusid söömishäireid pooldavaid lehekülgi ohtlikumatena ning väljendasid nende suhtes suuremat vastumeelsust ja kohati isegi viha. Sellest tulenevalt võib järeldada, et hoiakud olid taoliste lehekülgede suhtes vastumeelsemad, kuna vastajad olid saanud mingil määral ravi, nende haiguskriitika oli tugevam ja nad oli söömishäiretega seotud tagajärgi ja raskusi ise kogenud.

Käesoleva magistritöö fenomenoloogilisest analüüsist selgus, et külastajatel on söömishäireteteemaliste veebikeskkondadega seoses ambivalentseid mõtteid ja kogemusi. Ühelt poolt tajutakse taolisi lehekülgi jõustavate ja toetavatena, teisalt ohtlike ja söömishäireid alalhoidvatena. Huvitav on siinkohal see, et samamoodi võivad söömishäire all kannatajad kogeda ka oma haigust: ühelt poolt omandatakse sellele ihaldatud atribuute, teisalt mõistetakse haiguse tõsidust ja laastavat mõju (Rich, 2006; Mond et al., 2006).

Eesti ühiskonda peetakse üldiselt individualistlikuks, kus oodatakse, et inimesed saavad oma probleemidega ise hakkama ja kus 'igaüks on oma õnne sepp'. Ühiskonnas hinnatakse kõrgelt noorust, edukust, tervist ja ilu ning inimesed, kes taoliste normidele ei vasta, n-ö heidetakse ühiskonnast välja. Seetõttu on haiguse ja sellega seotud stigmatiseerimisega seonduvate teemade uurimine Eesti kontekstis väga oluline. Magistritöö analüüsi käigus selgus, et stigmatiseerimine on läbivaks teemaks kõikide küsimuste lõikes ning enim tajuvad seda söömishäire diagnoosiga vastajad. Vastajad väljendasid, et tunnevad ühiskonnas levivate väärarusaamade mõju ja hukkamõistu. See omakorda suurendab tõenäosust, et viimaste eest pagetakse internetikeskkondadesse. Kuna söömishäired kannavad endaga kaasas stigmat, siis kannavad seda ka pro-ana keskkonnad. Pro-ana lehekülgede külastajad on sageli topelt

stigmatiseerimise all. Nende külastajad kannatavad stigma all, mis tuleneb nii ühiskonnast kui söömishäirest paranejatelt. Seega kannavad pro-ana keskkondade külastajad stigmat ka oma söömishäire grupi sees, mis on eelnevalt stigmatiseeritud ühiskonna poolt. Olukord tõukab indiviidi veel enam otsima toetust ja mõistmist teiste söömishäireid pooldavate veebikeskkondade külastajate juurest ning enda pro-ana staatust hakatakse veelgi kiivamalt varjama. Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et pro-ana leheküljed kannavad endas tugevat hukkamõistu ning vastajad võisid teadlikult või alateadlikult anda sotsiaalselt soovitavaid vastuseid.

Magistritöö tulemused kinnitasid eelnevaid uurimusi, veebikeskkondadesse minnakse, kuna soovitakse täita olulisi sotsiaalseid ja psühholoogilisi vajadusi ning veebilehed on turvaliseks kohaks stigma eest varjumiseks (McKenna & Bargh, 1998; Corrigan & Deepa Rao, 2012). Vastajate jaoks oli äärmiselt oluline tunda, et nad ei ole probleemiga üksi ja lugeda teiste omasuguste kogemusi antud teemal. Vastajad leidsid, et neid saab mõista vaid ise sama probleemi all kannatav inimene. Nad ei tunne end „normaalsetena“, samas soovivad, et ümbritsevad inimesed neid „normaalsetena“ kohtleksid. Siit tulenevalt on näha, et ühiskonnas on käibel suur hukkamõist ja häbimärgistamine seoses söömishäire ja sellele iseloomulikke käitumis- ja mõttemallidega. Läbivalt toodi välja, et häire all kannatajatel puudub tavaelus vajalik toetus, kuid söömishäireteteemalistel lehekülgedel kogetakse mõistmist ja aktsepteerimist. Leheküljed on sageli ainsaks kohaks, kus vastaja sai end julgelt väljendada ja tunda ühtekuuluvust. Tähelepanuväärt on ka asjaolu, et vastajad usaldasid rohkem teiste omasuguste kogemusi kui mujalt allikatest tulevat informatsiooni.

Söömishäireteteemalised (nii pooldavad kui paranemisele suunatud) leheküljed aitasid vastajatel oma haigust normaliseerida ning söömishäireid pooldavates lehekülgedes tekkisid sageli hoopis uued normid ja iluideaalid. Isegi kui söömishäireid pooldavad leheküljed olid külastajatele alguses liiga äärmuslikud ja hirmutavad, siis selline emotsioon vähenes lehekülgede sagedasel külastamisel ning veebikeskkondadest hakati üle võtma äärmuslikke nippe kaalu alandamiseks. Samuti muutus vastajate iluideaal ja enese kehataju. Antud magistritöö tulemused kinnitavad teiste uurijate (Borzekowski, Schenk, Wilson, & Peebles, 2010) leitud tulemusi, et söömishäireid pooldavate lehekülgede külastajad on oma kehaga rahulolematud.

Tähelepanuväärne on asjaolu, et ka söömishäirest paranemisele suunatud veebilehed võivad külastajal söömishäiret alal hoida või süvendada. Mitmed vastajad tõid välja, et söömishäireteteemalistel lehekülgedel võib (nende suunast olenematult) olla negatiivne eeskuju ja mõju. Vastajad väljendasid, et leheküljed hoiavad neid haigusmaailmas sees. Söömishäirest ja selleteemalistest keskkondadest saab loomulik elu osa, mistõttu söömishäirest paranemine on komplitseeritum. Haiguse kadumisega kaotatakse justkui oluline osa endast või oma elust.

Enamasti leidsid vastajad, et söömishäire on tõsine haigus ning seda ei nähtud elustiilina. Ka eelnevad uuringud on kinnitanud, et pro-ana veebilehekülgede külastajatest leiavad vaid 20%, et söömishäire on elustiil (Borzekowski et al., 2010). Siiski leidsid vastajaid, kes nägid söömishäireid elustiilina selles mõttes, et võitlus ei lõpe mitte kunagi ning igal inimesel on õigus ise otsustada, mida ta oma eluga peale hakkab – ka õigus nälgida ja end hävitada.

Enamik söömishäiretega vastajaid oli pro-ana lehekülgede külastamise faasi oma elus suuremas osas seljatanud ning neil oli välja kujunenud suurem haiguskriitika ja eneseanalüüsi oskus. See võis mõjutada ka nende soovi uuringus osaleda ning oma arvamust avaldada. Selgus, et söömishäiretega vastajad külastasid söömishäireid pooldavaid lehekülgi rohkem oma haiguse alg- või süvafaasis, s.o ajal, kui raviprotsessiga ei oldud veel algust tehtud. Seega ilma söömishäire diagnoosita vastajad, kes söömishäireid pooldavaid lehekülgi külastasid, võisid olla hetkel just selles etapis. Mitmed vastajad tõid ise välja, et neil on söömishäire, kuid leidsid, et nende haigus ei ole veel nii tõsine või neil lihtsalt puudus julgus abi poole pöördumiseks. See kinnitab fakti, et mitmed söömishäiretega vastajad ei jõua ravile või jõuavad spetsialisti vastuvõtule alles siis, kui haigus on kestnud mitmeid aastaid ja nii vaime kui füüsiline tervis on tõsiselt kannatatud. Raviprotsess on siis palju keerulisem, kulukam ja pikaajalisem. See magistrیتöös avaldunud asjaolu ühtib teiste uuringute andmetega, kus on leitud, et vaid osa häirunud söömiskäitumisega indiviididest jõuab realselt ka ravile (Cachelin & Striegel-Moore, 2006; Becker et al., 2004). Abi otsitakse alles siis, kui olukord on juba väga tõsine, kuid varajane sekkumine tagab paremad ravitulemused. Inimesi peaks julgustama abi poole pöörduma juba häirunud söömiskäitumise esinemise kahtluse korral.

Magistrیتöö käigus kogutud andmete põhjal selgus, et mõned söömishäirest paranemisele suunatud keskkondadesse kirjutajad on võtnud üle n-ö arsti rolli, andes kohest informatsiooni

ja abi, kui külastajal puudub julgus spetsialisti poole pöörduda. Samas võib see endas kujutada ohtu, suureneb isediagnoosimine ning lehekülgedel sisalduv info ei pruugi olla adekvaatne. Olukord saab toimuda, kuna söömisprobleemidega inimesed ei julge või ei pea vajalikuks ravile pöörduda. Sama kinnitavad ka teised uurijad, kes toovad välja, et häbitunde tõttu hoitakse söömishäiret lähedaste eest varjatuna ning söömishäireid pooldavad leheküljed eksisteerivad, sest söömishäiretega tegelevad professionaalid ja institutsioonid on ebaefektiivsed (Yeshua-Katz & Martins, 2013; Corrigan, 2010).

Ebapiisav abi ja haiguslase informatsiooni puudus tavaelus oli üheks suureks läbivaks teemaks erinevate küsimuste lõikes. Üheks söömishäiretega vastajate kirjutamise eesmärgiks oli aidata teisi häire all kannatajaid, kuna ise tunti tugevalt puudust söömishäiretega seotud informatsioonist, abist ja toetusest. Läbi teiste abistamise ja toetamise aidati ka iseend. Seda aitab seletada Ralph'i (2005) käsitlus haiguse paranemisfaasidest, kus just viimases etapis soovitakse võtta oma käitumise eest vastutust, oma läbielamistest rääkida ja seeläbi ka teisi aidata. Oma kogemusest rääkimine ja teiste sarnase kogemusega kokkupuutujatele soovitude andmine on haigusest paranemise faasis oluline paranejale endale, kuna seeläbi tuntakse end tugevana ja haigusest väljatulnuna.

Veebikeskkonnad pakkusid vastajatele ka sotsiaalse kontrolli võimalust – kantakse ette oma raviprogress ja samas antakse ka teistele teada, kuidas oleks tervislikum toituda ning millest paranemisel lähtuma. Samuti sooviti ühiskonnas levivate väärarusaamade tõttu luua söömishäirest adekvaatsem kujutluspilt. Vastajad tundisid väga puudust söömishäire alasest teabest, sümptomaatikast ja ravi puudutavast informatsioonist. Seetõttu on oluline tegeleda söömishäirete ennetustööga ja arendada ravivõimalusi, et söömishäire all kannatajad jõuaksid abini haiguse algfaasis. Hirm ja väärarusaamad takistavad haigel abi otsimast ja nii pöörduakse abi saamiseks erinevate interneti portaalide poole, mis võivad sisaldada hoopis haigust alalhoidvaid käitumis- ja mõttemalle.

Pro-ana lehekülgi kogetakse üldiselt kahjulike ja ebatervislike keskkondadena, mis suurendavad söömishäirele iseloomulikke äärmuslikke käitumis-mõtlemismustreid ning kaalulangetuse kinnisideed. Vastajad kogesid söömishäireid pooldavaid lehekülgi külastades, et see hoidis alal või süvendas haigust ning lehekülgedel olevatel käitumis-ja mõttemustritel oli nakkav mõju. Vastajad kinnitasid eelnevate uuringute tulemusi (Corrigan, 2010;

Vandereycken, 2011), mille kohaselt leheküljed on tervist kahjustavad ja neil on roll söömishäire tekkimises, alalhoidmises, süvenemises ja ravi takistamises. Söömishäireid pooldavatel lehekülgedel ja seal sisalduvatel *thinspiration* piltidel, kaloraaži vaestel menüüdel ja äärmuslikel käitumismallidel on tugev mõju kehatajule ja keha diskursusele tervikuna.

Williams ja Reid (2006) on spekuleerinud, et kõhnemat keha seostatakse positiivsete aspektidega: kõhnem keha võib sümboliseerida perfektsionismi, ilu, jõudu ja kontrolli. Seega on söömishäireid pooldavate lehekülgede eksisteerimise põhjus ka selles, et lehekülgede külastajad näevad anorektilises käitumises ihaldusväärseid elemente. Taoline ambivalentne mõttemuster mängib arvatavasti olulist osa söömishäiretega patsientide ravile pöördumises. Vastajad on teadlikud, et söömishäireid pooldavad leheküljed soodustavad söömishäire kujunemist ja alalhoidmist, kuid sellest hoolimata on leheküljed ligitõmbavad ja lummasid. Mõned vastajad tõid lausa välja, et vajavad taolisi veebilehti ja on nende külastamisest teatud määral sõltuvuses. Pro-ana keskkonnad on ainsaks kohaks, kus anoreksiale iseloomulikke käitumismustreid aktsepteeritakse ja üksteisega jagatakse. Reeglina söömishäireid pooldavad keskkonnad ei poolda mitte söömishäire levitamist, vaid sellega kaasnevat häirunud käitumist, mille läbi saavutatakse võimutunnet, isiklikku kontrolli ja uus identiteet.

Kuigi ühiskonna iluideaalide kujundajana nähakse suuresti läänelikku meediat (Pavlova, Uher, Dragomirecka, & Papezova, 2010; Dolan, 1993), siis viimase poolt propageeritud survet olla kõhn tõid välja vähesed söömishäiretega vastajad. Pigem on meedia iluideaalid ning kõhnuse sidumine edukuse ja iluga mitte söömishäirete põhjustajad, vaid soodustajad. Söömishäire saab reeglina alguse soovist välimust muuta ning meedia survestab oma kehakaalu korrigeerima ja dieeti pidama. Seega on meedial teatud suunav ja vahendav roll.

Söömishäireid pooldavad leheküljed võivad tähelepanu pälvida ka seetõttu, et sealne sisu on inimestele tundmatu, natukene hirmutav ja seeläbi oma šokeerivate uudiste ja fotodega ligitõmbav. Oluline osa on ka sõltuvuse aspektil, millele on omane pidev soov lehekülge külastada ja uue infovooluga kursis olla. Samuti võib sõltuvust soodustada kuulumine teatud subkultuuri, mille läbi kogetakse toetust, mõistmist ja aktsepteerimist. Lehekülgede külastamine tekitab positiivseid emotsioone, mis motiveerivad külastajat liikuma endale soovitud suunas. Seega on täiesti mõistetav, et külastamisega kaasnevad positiivsed kognitsioonid tekitavad indiviidis soovi neid üha uuesti kogeda.

Kuna söömishäiretel on sõltuvuskäitumisele mitmeid omaseid jooni (Wilson, 2010), aitavad söömishäireid pooldavad leheküljed seda sõltuvust rahuldada, saavutada kontrolli, tunda end kuhugi kuuluvana ja olla milleski (kaalulangetamises) hea. Pro-ana lehekülgedel tekkinud uues subkultuuris on võimalik saavutada tunnustust, millest neil tavaelus vajaka jääb. See ühtib Albert Cohen'i (1955) käsitlesega, kus hüljatakse ühiskonnas olevad väärtused ja võetakse omaks uued. Uues subkultuuris on võimalik saavutada teatud staatus ja tunnustus, mida mujal saavutada ei õnnestu. Pro-ana kogukond on omaette subkultuur, mis toetab hälbelist käitumist, pakkudes aktsepteerimist ja turvalist varjupaika sotsiaalse hukkamõistu ning ebakindla maailma eest. Söömise reguleerimine on kättesaadav vahend, mille poole pöörduda, kui indiviid tunneb, et ümbritsev on tema kontrolli alt väljas ja esinevate probleemidega ei tulda edukalt toime. Söömishäireid pooldavad leheküljed aitavad vastajal vähemalt mingit osa elust kontrollida ning seeläbi teataval määral toimetulekutunnet kogeda. Sageli ei soovita pro-ana lehekülgi külastades endale tunnistada karme tagajärgi ja pigem kiputakse arvama, et tõsised tagajärjed neid ei puuduta. Mingitel juhtudel võib söömishäirele iseloomulik käitumine olla kui piiride tunnetamise „põnev mäng“, püüd vaadata, kui kaugele on võimalik häirunud söömiskäitumist viia

Haigusega kaasnev identiteet mõjutab inimese toimetulekut ja haigusega kohanemiseks kasutatakse normaliseerimise praktikaid (Bury, 2001). Pro-ana lehed võimaldavad oma haigusega kohaneda ja normaliseerida oma teistsugusust. Ühelt poolt on sellel praktilisel häire all kannatajatele toetav ja lohutav mõju, teisalt jälle suurendab söömishäire normaliseerimine häirunud söömiskäitumise jätkumist.

Kuigi söömishäireid pooldavad leheküljed jäävad tõenäoliselt eksisteerima veel pikemaks ajaks ning igal indiviidil on vabadus ise valida, mida ta internetikeskkondades loeb ja milliseid lehti külastab, oleks siiski oluline suurendada söömishäirest paranemisele ja tervislikule toitumisele suunatud internetilehekülgede arvu, mis pakuksid indiviididele samamoodi kuuluvustunnet, mõistmist ja aktsepteerimist, eneseväljendamise võimalust nagu pro-ana lehed seda teevad. See annaks külastajale vähemalt võimaluse valida teistsugune tee, kui ta selleks ise valmis on. Vastajad rõhutasid, et motivatsioon paraneda ja soov oma käitumist muuta peab tulema indiviidi seest, keegi ei saa teda selleks sundida. Sund ja mingitesse normidesse surumine suurendab vaid pöördumist söömishäireid pooldavatesse keskkondadesse. Vajalik on kummutada söömishäiretega seotud väärarusaamu ja levivaid

stereotüüpe, pakkuda alternatiive söömishäireid pooldavatele lehekülgedele, kus toimuv interaktsioon oleks tervishoiuspetsialistide poolt administreeritud ning antavad soovitusel ja informatsioon adekvaatsed. Taolistest lehekülgedest on Eestis puudus ja neid oli enne eriline.ee loomist peaaegu võimatu leida.

Enamus eksisteerivad probleemid tulenevad ühiskonnast ning selles eksisteerivatest keha diskursustest. Söömishäired pooldavad leheküljed ei ole mitte ainult probleem indiviidi tasandil, see on terve ühiskonda probleem. Söömishäired puudutavad nii haiget ennast, tema lähedasi ja perekonda, kuid kogu ühiskonda tervikuna. Kuni ei muutu ühiskond ja inimeste suhtumine, ei lahene ka käesolev probleem. Oleks naivne hakata muutma kogu ühiskonda tervikuna, kuid iga inimene saab alustada sotsiaalsete mallide muutmist iseendast. Süüd ja probleemi näeb nii ühiskond kui ka läbi selle haige eneses. Ka söömishäiretega vastajate kogemustes kajastus taoline enese stigmatiseerimine ja stereotüüpide omaksvõtt, mis suurendab haigete võõrandumist lähedastest ja terapeutidest ning takistab raviprotsessi. See tulemus ühtis mitmete teiste uurijate poolt välja toodud ideedega, mille kohaselt söömishäiretega indiviide peeti rohkem vastutavaks oma haiguse eest ning enesestigmatiseerimine ja stereotüüpne lähenemine takistab patsiendi ravile jõudmist ja haiguse tõsiselt võetavust (Saukko, 2008; Roehrig & McLean, 2010; Hackler, Vogel, & Wade, 2010). Ühiskonnas toimub vastutuse lükkamine söömishäiretega indiviididele ja indiviid tunneb end selleläbi üksi, mis soodustab omakorda „sarnaste“ otsimist internetikeskkonnast, kuna võimalus suhelda omasugustega nõrgestab stigmat. Käesolev magistr töö võimaldab tõlgendada söömishäireteteemaliste lehekülgede külastamise põhjuseid, tagajärgi, indiviidide rahuldamata vajadusi ja ühiskonna kitsaskohti ning seeläbi suurendada teadlikkust nii söömishäiretest kui selleteemalistest lehekülgedest ja tõsta söömishäirete ravi kvaliteeti.

Magistr töö tugevuseks on teema aktuaalsus ja olulisus ning selles sisalduvad indiviidide kogemused, millel on suur väärtus söömishäireteteemaliste veebikeskkondade mõistmisel. Andmekogumise meetod, asünkroonsed kirjalikud online intervjuud, võimaldasid vastajatel jääda anonüümseks ning seetõttu end rohkem avada. Samuti tagas selline andmekogumismeetod võimalikult suure respondentide hulga, kuna uuringus osalemine oli kergesti ligipääsetav ning vastajad ei pidanud uurijaga näost-näkku kohtuma. Vastata said ka need indiviidid, kes nii isikliku teema puhul oleks kohtumist peljanud. Anonüümselt kirjutamine tagab suurema eneseväljenduse isiklikel ja delikaatsetel teemadel. Mõningate

vastuste analüüsimise puhul tundsin puudust võimalusest täpsustavate küsimuste esitamiseks. Seda oleks võimaldanud näost-näku intervjuud, kuid kindlasti oleks sellisel juhul olnud töö valim teistsugune, hõlmates ilmselt suhtlusaltimaid ning pigem söömisprobleemi seljatanud indiviide, kellel käesoleval teemal oleks olnud kergem kõneleda. Hindan andmekogumise meetodikat õigustatuks, see täitis oma eesmärgi: respondendid avaldasid oma kogemusi ja arvamusi söömishäireteteemaliste lehekülgede kohta küllaltki ausalt ja avameelselt, mis võimaldas edasi nende kogemusi fenomenoloogilise analüüsi teel tõlgendada. Intervjuu teel saadud vastajate rohkus ja vastuste avatus ületas ootusi. Tähelepanu tuleb pöörata ka sellele, et vastata soovivad indiviidid võisid omada suuremat teadlikkust söömishäirete osas, neil võis olla välja kujunenud tugev haiguskriitika ning suurem avatus teemal arutlema. Mitmed vastajad tõid välja, et soovivad söömishäirete all kannatajaid aidata, suurendada ühiskonnas teadlikkust söömishäirete tõsidusest ning söömishäireid pooldavate lehekülgede negatiivsest mõjust ja kummutada haigusega kaasnevaid väärarusaamu.

Magistritöö puudusena võib välja tuua uurimuses osalenud vastajate suure varieeruvuse ning saadud andmete laia mastaapsuse, mis hõlmas endas nii söömishäireid pooldavaid kui paranemisele suunatud keskkondi, nii kirjutajaid kui vaid küllastajaid ning erineva tervisliku taustaga eesmärgi. Fenomenoloogilise uuringu eesmärgiks oli välja tuua küllastajate ühised kogemused, kuid vastajate lai varieeruvus tegi andmete analüüsimise keeruliseks, kuna analüüsi käigus välja tulnud teemasid oli väga suurel hulgal. Uurimuse planeerimisel ei olnud võimalik kõiki varieeruvusi ja erinevusi kogemuste tõlgendamisel ette näha, samas see on kindlasti omaette tulemuseks ja võimaldab edasiste uurimuste planeerimisel võtta arvesse näiteks ka vastaja söömishäire diagnoosi olemasolu.

Käesolev magistritöö analüüs hõlmas väga laia teemat, käsitlesin nii söömishäireid pooldavaid kui teisi söömishäireteteemalisi keskkondi, nii söömishäire diagnoosiga vastajaid kui nn “terveid“, nii lehekülgede küllastamist kui loomist. Edaspidistes uuringutes soovitaksin keskenduda käesolevas magistritöös välja tulnud konkreetsematele seostele. Näiteks võtta uurimise alla ainult pro-ana lehekülgede küllastajad või uurida vaid keskkonna loomise ja sinna kirjutamise põhjuseid. Kindlasti oleks huvitav antud teemal läbi viia ka näost-näku süvaintervjuusid, mille käigus saaks käesoleva uurimuse tulemustes välja toodud kogemustele tuginedes edasi liikuda konkreetsematele ja sügavamatele probleemidele nagu näiteks üksindustunne, lehekülgede küllastamine kui sõltuvuskäitumine, uue identiteedi kujunemine.

Samuti oleks huvitav uurida ainult söömishäire diagnoosiga vastajaid ning leida millisel määral on nad kokku puutunud söömishäireid pooldavate lehekülgedega, kuna läbiviidud uuringu põhjal ei ole võimalik teha taoliseid üldistusi. Lisaks oleks kasulik uurida vaid söömishäiretega inimesi, kuna käesolevast magistritööst selgus, et haigusidentiteedi olemasolu omab rolli veebikeskkondade kogemuste tõlgendamises.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli välja tuua söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastajate enda kogemuste tõlgendused nimetatud internetilehekülgedega ning mõista pro-ana/mia veebilehtede mõju külastajate söömiskäitumisele. Söömishäireteteemalisi internetikeskkondi uurisin fenomenoloogilise analüüsi teel, seletades fenomeni, söömishäireteteemalisi veebikeskkondi kui interaktiivseid kogukondi nende külastajate kogemuste kaudu. Valimi moodustasid 37 indiviidi, kes olid külastanud ja/või loonud söömishäireteteemalisi keskkondi. Lehekülgede külastajad on oma kogemuste põhjal eksperdid, kes fenomeni kõige paremini seletada oskavad. Andmekogumismeetodina viisin läbi avatud küsimustega asünkroonsed struktureeritud kirjalikud online intervjuud, mis tagasid vastajatele igakülgse anonüümsuse ja seeläbi julgema eneseväljenduse. Fenomenoloogilise analüüsi käigus tõin välja vastajate kogemused söömishäireteteemaliste lehekülgedega, mis hõlmasid endast külastamise põhjuseid, eesmärke, positiivseid ja negatiivseid mõjusid, mida individidid taolistelt lehekülgedelt saavad ning millest puudust tunnevad.

Analüüsi tulemustest selgus, et esimene kokkupuude söömishäireteteemaliste lehekülgedega toimus enamasti söömishäire või kaalualandamise meetodite kohta informatsiooni otsides. Sealt edasi liikusid vastajad juba söömishäireid pooldavatele lehekülgedele. Vastajate kogemused erinesid söömishäiretest paranemisele suunatud lehekülgede ja pro-ana keskkondade vahel – viimaseid tajuti hävituslikena ja söömishäireid soodustavatena. Samas toodi välja, et ka paranemisele suunatud leheküljed võivad hoida söömishäireid alal selle kaudu, et need hoiavad lugejat haigusmaailmas sees.

Uurimuses osalenud vastajad külastavad söömishäireteteemalisi lehekülgi, kuna tunnevad end üksikuna ja teistest erinevana. Leheküljed pakuvad kuuluvustunnet, aktsepteerimist ja suurt sotsiaalset toetust, millest tavaelus puudust tuntakse, moodustades omaette kogukonna. Vastajad tõid välja, et neid mõistavad täielikult vaid ise samu probleeme kogunud inimesed. Vastajatele oli väga oluline lugeda teiste sarnaste probleemide all kannatavate inimeste kogemusi ja tunda, et nad ei ole oma murega üksi.

Samuti rõhutasid vastajad, et nad tajuvad söömishäirete ja häirunud söömiskäitumisega seoses hukkamõistvaid hinnanguid ja müüte. Söömishäireteteemalised leheküljed pakkusid stigmatiseerimise eest turvalist pelgupaika, mis võimaldas vastajatel läbi kuhugi kuulumise tunda end „normaalsena“.

Vastajad tõid lisaks välja söömishäireteteemalise informatsiooni ja abi puudumise tavaelus. Internetileheküljed pakkusid ohtralt erinevat teavet nii söömishäire sümptomaatika ja ravi kui kaalualandavate nippide ja soovituste kohta. See, millist informatsiooni lehekülgedelt ammutati, sõltus vastaja eesmärgist – soov söömishäirest paraneda või leida motivatsiooni ja abi kaalu langetamisel.

Söömishäireteteemaliste veebikeskkondade külastamise põhjuseks oli ka rahulolematuus oma kehakaalu ja toitumisega. Veebikeskkonnad pakkusid kehakaalu langetamiseks mitmeid soovitusi ja nippe, sisaldades motiveerivat ning toetavat materjali või informatsiooni. Külastamise põhjustena toodi lisaks välja uudishimu söömishäire ja söömishäireteteemaliste veebilehekülgede vastu. Lisaks võis külastamine kujuneda harjumuspäraseks käitumiseks või omamoodi sõltuvuseks.

Blogi või mõnesse teise keskkonda kirjutamise eesmärgidena toodi välja eneseanalüüs ja enda objektiivsem hindamine, söömishäirete kohta abistava informatsiooni pakkumine, väärarusaamade kummutamine ning anonüümne eneseväljendus. Kirjutajad leidsid, et nende veebikeskkondade lugejad on kaalualandajad ning söömishäire või mõne teise psüühilise probleemiga inividid.

Analüüsi tulemusena selgus, et söömishäireteteemalised leheküljed mõjutavad külastaja söömiskäitumist ja kehapilti. Veebikeskkondade külastamine suurendas kaalualandamisele suunatud ebatervislikke mõtte- ja käitumismustreid. Vastajad tõid välja, et internetileheküljed mõjutavad söömishäire kujunemist, alalhoidmist ja süvenemist. Söömishäire vallandumine ja alalhoidmine käis vastajate hinnangutel läbi järgnevate aspektide: äärmuslike ja ohtlike kaalulangetusnippide propageerimine, negatiivse eeskuju andmine, söömishäire normaliseerimine, söömishäire ravi takistamine, väärinformatsiooni levitamine ning kehataju ja keha diskursuse muutumine. Samas toodi ka välja, et paranemisele suunatud leheküljed võivad aidata külastajatel häirest paraneda.

Vastajad väljendasid söömishäireid pooldavate lehekülgedega seoses ambivalentseid arvamusi. Nad ei näe enamasti söömishäireid elustiilina, vaid tõsise haigusena. Ühelt poolt tekitasid leheküljed vastajates vastumeelsust ja viha, kuna pro-ana keskkonnad hoiavad alal või süvendavad söömishäireid, teisalt toodi välja, et kõne all olevates lehekülgedes on midagi ligitõmbavat ning seal kogetakse aktsepteerimist ja mõistmist. Lehekülgi külastati enamasti söömishäire kujunemise või akuutsemas faasis ning sealt otsiti tuge, soovitusi ja motivatsiooni haiguskäitumise jätkamiseks ning kaalu langetamiseks.

Analüüsi käigus selgus, et vastajate kogemused söömishäireteteemaliste veebikeskkondadega sõltusid ka söömishäire diagnoosi olemasolust. Söömishäire diagnoosiga vastajad väljendasid pro-ana keskkondade suhtes tugevamini negatiivseid emotsioone ning tõid märkimisväärselt rohkem välja „ma ei ole ükski“ teemat ning stigmatiseerimist.

Söömishäireid pooldavad keskkonnad on tõsine probleem, mis vajab tähelepanu ja teadvustamist. Söömishäireid pooldavaid lehekülgi pole võimalik sulgeda, kuid nende külastajatele on võimalik pakkuda ka tavaelus seda, mida minnakse otsima keskkondadesse. Tähtis on mõista söömishäireteteemaliste lehekülgede külastamise põhjuseid ja eesmärke, kuna taolistel lehekülgedel, eriti söömishäireid pooldavatel keskkondadel, on tugev mõju söömishäire soodustamisele, alalhoidmisele ja süvenemisele ning kehatajule. Siit tulenevalt on võimalik efektiivsemalt tegeleda söömishäire ravi ja ennetustööga, kuna lehekülgede külastajate vajaduste mõistmine ja nende täitmine vähendab tõenäosust, et täitmata vajadusi minnakse rahuldama internetikeskkonda. Söömishäireid pooldavad leheküljed ei ole ainult selle indiviidi probleem, kes neid külastab, vaid see on terve ühiskonna probleem, mis sunnib inimest ebakindla ja nõudliku maailma eest abi, toetust ja varjupaika otsima internetikeskkondadest.

KASUTATUD ALLIKAD

- Aasmäe, A. (2003). Kilode kaotamise Kolgata tee. *Postimees: Arter*, 12–15. (19.04.2003).
- Akkermann, K. (2010). *Serotonin-related biomarkers and symptoms of eating disorders*. Doktoritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Aljas, R. (2013). Eestis on juba üle 50 000 söömishäiretega inimese, aga ravida saab neist korraga ainult kaheksa. *Eesti Päevaleht*. (23.09.2013).
- Arcelus, J., Mitchell, A.J., Wales, J. (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7), 724-731.
- Becker, A. E., Franko, D. L., Nussbaum, K., & Herzog, D. B. (2004). Secondary prevention for eating disorders: The impact of education, screening, and referral in a college-based screening program. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 157–162.
- Boero, N., & Pascoe, C. J. (2012). Pro-anorexia Communities and Online Interaction: Bringing the Pro-ana Body Online. *Body & Society*, 18(2), 27–57.
- Boone, L., Claes, L., & Luyten, P. (2014). Too strict or too loose? Perfectionism and impulsivity: The relation with eating disorder symptoms using a person-centered approach. *Eating Behaviors*, 15(1), 17–23.
- Borzekowski, D. L. G., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder Web Sites. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1526–1534.
- Bourdieu, P. (2005). *Meeste domineerimine*. Tallinn: Varrak.
- Bury, M. (2001). Illness narratives: fact of fiction? *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 263-285.
- Cachelin, F. M., & Striegel-Moore, R. H. (2006). Help seeking and barriers to treatment in a community sample of Mexican American and European American women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 154–161.
- Cohen, A., K. (1995) *Delinquent boys: the culture of the gang*. Glencoe, Illinois: Free Press
- Corrigan, K. (2010). Finding Community in Cyberspace: Pro Eating Disorder Websites. *Relational Child & Youth Care Practice*, 23(1), 48–59.

- Corrigan, P. W., & Deepa Rao. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches (3rd Edition)*. Thousand Oaks, CA. SAGE.
- Dolan, B. (1993). Eating Disorders: A Western “Epidemic” Spreads East? *European Eating Disorders Review*, 1(2), 71–73.
- Foucault, M. (2005). *Seksuaalsuse ajalugu (I.osa)*. Valgus.
- Freund, P., McGuire, M., & Podhurst, L. (2003). A Sociological Perspective on Health, Illness, and the Body. In *Health, Illness, and the Social Body: A Critical Sociology*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Gwizdek, A., Gwizdek, K., & Koszowska, A. (2012). Pro-ana, murderous face of the Internet. *Progress in Health Sciences*, 2(1), 158–161.
- Haas, S. M., Irr, M. E., Jennings, N. A., & Wagner, L. M. (2011). Communicating thin: A grounded model of Online Negative Enabling Support Groups in the pro-anorexia movement. *New Media & Society*, 13(1), 40–57.
- Hackler, A. H., Vogel, D. L., & Wade, N. G. (2010). Attitudes Toward Seeking Professional Help for an Eating Disorder: The Role of Stigma and Anticipated Outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 88(4), 424–431.
- Järv, A. (2014, juuli 4). Erakirjavahetus.
- Järv, A., Pennar, M., & Akkermann, K. (2010). *Söömishäirete ravijuhis 2010*. Tartu Ülikooli Kliinikum.
http://www.kliinikum.ee/psychhiaatrikliinik/images/stories/ravijuhised/soomish_diagn_ja_ravi_8_03.pdf (26.05.2014).
- Kaplan, A. S., & Woodside, D. B. (1987). Biological Aspects of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5).
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., & Viljanen, R. (2010). *Söömishäired. Juhised lähedastele*. Tallinn: AS Medicina.
- Krizbai, T. (2010). An Epidemiological Study of Eating Disorder Among High School Students on Romania. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 10(1), 77–86.

- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., & Olafsson, K. (2011). *Risks and safety on the internet: the perspective of European children: full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries*. London, UK: EU Kids Online Network.
- Maasoo, K. (2011). *Söömishäireid pooldavad veebikeskkonnad: eestikeelsete internetilehekülgede sisuanalüüs*. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of the Internet: Identity “demarginalization” through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 681–694.
- Mond, J. M., Robertson-Smith, G., & Vetere, A. (2006). Stigma and eating disorders: Is there evidence of negative attitudes towards anorexia nervosa among women in the community? *Journal of Mental Health*, 15(5), 519–532.
- Netherton, S. D., Holmes, D., Walker, C. E. (1999). *Child and Adolescent Psychological Disorders. A Comprehensive Textbook* (397-415). New York; Oxford: Oxford University Press.
- Opdenakker, R. (2006). Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(4).
- Patton, M. . (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods (3rd Edition)*. London, UK: SAGE.
- Pavlova, B., Uher, R., Dragomirecka, E., & Papezova, H. (2010). Trends in hospital admissions for eating disorders in a country undergoing a socio-cultural transition, the Czech Republic 1981-2005. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 45(5), 541–550.
- Pilvre, B. (2010). Meediamaaastik, sugu ja sooline võrdõiguslikkus. *Teel Tasakaalustatud Ühiskonda: Naised Ja Mehed Eestis II*, (Tallinn), 152–162.
- Podar, I. (2010). *Eating disorders, personality, and cultural differences*. Doktoritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Ralph, R. (2005). Verbal definitions and visual models of recovery: Focus on the model. In *Recovery in Mental Illness: Broadening our Understanding of Wellness* (131-145). Washington, American Psychological Association.

- Rich, E. (2006). Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness*, 28(3), 284–305.
- Roehrig, J. P., & McLean, C. P. (2010). A comparison of stigma toward eating disorders versus depression. *International Journal of Eating Disorders*, 43(7), 671–674.
- Saguy, A. C., & Gruys, K. (2010). Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders. *Social Problems*, 57(2), 231–250.
- Salmons, J. (2012). Chapter 1: Designing and Conducting Research With Online Interviews. In *Cases in Online Interview Research*. SAGE.
- Saukko, P. (2008). *The Anorexic Self: A Personal, Political Analysis of a Diagnostic Discourse*. SUNY Press.
- Simpson, K. J. (2002). Anorexia nervosa and culture. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(1), 65–71.
- Stuenkel, D. L., & Wong, V. K. (2009). Stigma. In *Chronic illness: impact and intervention*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.
- Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervise Arengu Instituut. (10.08.2013). <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Database/Haigestumus/05Psyyhika%20ja%20kaitumishaired/05Psyyhika-%20ja%20kaitumishaired.asp> (26.05.2014).
- Tekkel, M. (2002). Söömishäirete esinemine ja riskitegurid. *Eesti Arst*, 431–436.
- Tiidenberg, K. (2013). How does online experience inform our sense of self? NSFW blogger identity narratives. In Allaste, Airi-Alina (Ed.), *Back in the West: Changing Lifestyles in Transforming Societies (175-199)*.
- Turner, B. S. (1992). The talking disease: Hilda Bruch and anorexia nervosa. In *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology (214-229)*. Psychology Press.
- Underwood, M. (2013). Body as choice or body as compulsion: An experiential perspective on body-self relations and the boundary between normal and pathological. *Health Sociology Review*, 22(4), 377–388.
- Vandereycken, W. (2011). Can Eating Disorders Become „Contagious“ in Group Therapy and Specialized Inpatient Care? *European Eating Disorders Review*, 19(4), 289-295.
- Vasar, V. (1995). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. Tartu: Greif.
- Williams, S., Reid, M. (2007). A grounded theory approach to the phenomenon of pro-anorexia. *Addiction Research and Theory*, 15(2), 141-152.

- Wilson, G. T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *European Eating Disorders Review, 18*(5), 341-351.
- Wooldridge, T., Mok, C., & Chiu, S. (2014). Content Analysis of Male Participation in Pro-Eating Disorder Web Sites. *Eating Disorders, 22*(2), 97–110.
- Yeshua-Katz, D., & Martins, N. (2013). Communicating Stigma: The Pro-Ana Paradox. *Health Communication, 28*(5), 499–508.

LISAD

Lisa 1. Söömishäireteteemaliste lehekülgede külastajate profiil

vastaja number	sugu	vanus	külastamine sagedus	lugeja-kirjutaja	söömishäire diagnoos
1	naine	21	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
2	naine	25	harvem kui kord kuus	lugeja	jah
3	naine	26	mitu korda päevas	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
4	naine	26	1-2x kuus	kirjutaja	jah
5	naine	25	1-2x kuus	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
6	naine	27	1x päevas	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
7	naine	27	1x nädalas	nii lugeja kui ka kirjutaja	ei
8	naine	25	1-2x kuus	kirjutaja	jah
9	naine	28	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
10	mees	23	1-2x kuus	lugeja	ei
11	naine	22	1-2x kuus	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
12	naine	14	1x päevas	lugeja	jah
13	naine	piisav	1x nädalas	lugeja	ei
14	naine	20	mitu korda päevas	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
15	naine	27	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
16	naine	42	3-4x nädalas	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
17	mees	18	harvem kui kord kuus	lugeja	jah
18	naine	25	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
19	naine	18	harvem kui kord kuus	nii lugeja kui ka kirjutaja	ei
20	naine	16	harvem kui kord kuus	lugeja	jah
21	naine	28	harvem kui kord kuus	lugeja	jah
22	naine	21	1x nädalas	lugeja	jah
23	naine	24	3-4x nädalas	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
24	naine	22	harvem kui kord kuus	lugeja	jah
25	naine	27	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
26	naine	40	1-2x kuus	lugeja	jah
27	naine	18	1-2x kuus	lugeja	ei
28	naine	21	mitu korda päevas	nii lugeja kui ka kirjutaja	ei
29	naine	24	1-2x kuus	lugeja	ei
30	naine	42	mitu korda päevas	nii lugeja kui ka kirjutaja	ei
31	mees	21	3-4x nädalas	lugeja	ei
32	naine	23	1x nädalas	lugeja	ei
33	naine	20	1-2x kuus	nii lugeja kui ka kirjutaja	jah
34	naine	17	1-2x kuus	lugeja	jah
35	naine	16	1-2x kuus	lugeja	ei
36	naine	22	harvem kui kord kuus	lugeja	ei
37	naine	22	mitu korda päevas	lugeja-kirjutaja	ei

Lisa 2. Intervjuu küsimused

1. Esmalt sooviksin Sinu käest teada saada, mida arvad veebilehekülgedest, blogidest, foorumitest jms keskkondadest, kuhu inimesed kirjutavad oma söömishäirega ja toitumisega seotud kogemustest, probleemidest ja läbielamistest. Kuidas puutusid nendega esimest korda kokku? Missuguse mulje need Sulle jätsid?
2. Mis eesmärgil ja millistel põhjustel oled külastanud söömishäireteemalisi veebilehekülgi? Mida need Sulle annavad? Mida Sa sealt saad, mida mujalt ei saa?
3. Kui oled ise söömishäiretega seotud blogide jms lehekülgede looja, siis vasta palun ka järgmisele küsimusele: mis eesmärgil pead blogi või muud taolist veebikeskkonda? Mida kirjutamine Sulle annab? Kes ja millistel põhjustel on Sinu arvates Sinu kirjutatu lugejad?
4. Kuidas nende lehekülgede külastamine või loomine on Sind ja Sinu toitumist mõjutanud? Milliseid soovitusi või nippe oled sealt kasutanud?
5. Millised on Sinu arvates söömishäirega seotud blogide, foorumite ja teiste taoliste veebikeskkondade positiivsed küljed?
6. Millised võiksid olla Sinu arvates söömishäirega seotud blogide, foorumite ja teiste taoliste veebikeskkondade negatiivsed küljed?
7. Kui oled külastanud või ise loonud nn söömishäireid pooldavaid lehekülgi, mis näevad söömishäireid kui elustiili, siis vasta ka palun järgmisele küsimusele: milline on Sinu arvamus taolistest veebikeskkondadest ning millisel põhjusel oled neid külastanud või ise loonud?
8. Kui tihti Sa keskmiselt söömishäireteemalisi internetilehekülgi külastad?
9. Kas Sa oled seesuguste veebilehekülgede lugeja, kirjutaja või mõlemat?
10. Milliseid teemasid käsitlevad need söömishäiretega seotud internetileheküljed, mida Sa viimase aasta jooksul kõige sagedamini külastanud oled?
11. Kas oled külastanud nii eesti- kui ka võõrkeelseid veebilehekülgi?
12. Kas Sul on kunagi diagnoositud söömishäire?
13. Kuidas Sa ise hindad käesoleval hetkel oma tervislikku olukorda ja toitumist?
14. Sugu
15. Vanus

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kai Maasoo (sünnikuupäev: 31.12.1986)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

„Külastajate kogemused söömishäireid pooldavate internetilehekülgedega“, mille juhendaja on Kairi Talves ja kaasjuhendaja Judit Strömpl,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 29.05.2014