Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduskond
Psühholoogia Instituut

Tuuli Piirsalu

TAJUTUD SOTSIAALSE SURVE, SOTSIAALSE TOETUSE JA KEHAGA RAHULOLEMATUSE VAHELIST SEOST MÕJUTAVAD TEGURID

Magistriprojekt kliinilises psühholoogias

Juhendaja: Kirsti Akkermann

Tartu 2008

KOKKUVÕTE

Käesolevas töös uuriti tajutud sotsiaalse surve, sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelist seost mõjutavaid tegureid. Uurimuses ilmnesid kehaga rahulolematust ennustavate teguritena tajutud sotsiaalne surve, vähene tajutud sotsiaalne toetus, kõrge kehamassiindeks, kõhnuseihalus ja madal enesehinnang. Tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelist seost tugevdasid madal enesehinnang ja kõhnuseihalus. Tajutud sotsiaalne surve suurendas olulisel määral kõrge kehamassiindeksi mõju kehaga rahulolematusele. Tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos on vahendatud madala enesehinnangu poolt. Kõhnuseihalus ja sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism tugevdasid vähese sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vahelist ennustavat seost. Käesoleva uurimuse tulemusi on võimalik kasutada söömishäirete ravis ning ennetustöö planeerimisel.

ABSTRACT

Factors linking perceived pressure to be thin, satisfaction with social support and body dissatisfaction.

The current study investigated mediational and interactional processes that increase the likelihood of body dissatisfaction. The results of the study show that body dissatisfaction is predicted by perceived social pressure to be thin, lack of perceived social support, high body mass index, drive for thinness and low self-esteem. Correlation between perceived social pressure to be thin and body dissatisfaction was increased by low self-esteem and drive for thinness. Correlation between high body mass index and body dissatisfaction was increased by perceived pressure to be thin. The results support the assertion that low self-esteem mediates the effect of low social support to body dissatisfaction. Predictive relation between low social support and body dissatisfaction was increased by drive for thinness and socially prescribed perfectionism. The knowledge from the study may be used in the treatment and prevention of eating disorders.

SISUKORD

KOKKUVÕTE 2
1. SISSEJUHATUS 5
1.1. Kehaga rahulolematus 6
1.2. Sotsiaalne surve 7
1.2.1. Perekond 7
1.2.2. Eakaaslased 8
1.2.3. Meedia 8
1.3. Sotsiaalne toetus 9
1.4. Enesehinnang 10
1.5. Perfektsionism 11
1.6. Kehamassiindeks 12
1.7. Kõhnuseihalus 12
2. EMPIIRILINE UURIMUS 14
2.1. Töö eesmärk ja hüpoteesid 14
2.2. Meetod 14
2.2.1. Valim 14
2.2.2. Mõõtmisvahendid 14
2.3. Uurimustulemuste kirjeldus 16
2.3.1. Kehaga rahulolematust ennustavad tegurid 16
2.3.2. Kehaga rahulolematust mõjutavad tegurid 18
2.3.3. Vanusegruppide vahelised erinevused kehaga rahulolematust ennustavate tegurite osas 21
3. ARUTELU 22
4. VIITED 27

1. SISSEJUHATUS

Kehaga rahulolematuse välja kujunemisel osalevad mitmed tegurid: füüsilised karakteristikud, eriti kõrgem kehakaal; sotsiokultuuriline keskkond, mis rõhutab saleduse ja iluideaalide olulisust ning psühholoogilised tegurid – madal enesehinnang, depressioon, uskumused saleduse olulisuse kohta (Paxton, Norris, Wertheim, 2005; Stice, 1994; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, 2002). Kehaga rahulolematus omakorda võib ajendada kasutama ebatervislikke kaalualandamise viise (näit. äärmuslikud dieedid, lahtististe kasutamine, toidu väljutamine), mis on iseloomulikud söömishäiretele. Söömishäirete esinemisagedust on hinnatud järgmiselt-19 nais- ja 2 meespatsienti 100 000 inimese kohta aastas (Fairburn, Harrison, 2003), kuid antud andmed peegeldavad vaid neid juhtumeid, kus inimene on otsinud abi ja vastab söömishäire diagnostilistele kriteeriumitele. Uurimustulemused on näidanud, et paljud juhtumid jäävad diagnoosimata ning ühiskonnas esineb suuremas ulatuses häirunud söömiskäitumist (Fairburn, Beglin, 1990; Pike, Rodin, 1991; Striegel-Moore, Silberstein, Rodin, 1986).

Kehaimidžiga seotud probleemide ilmnemises ja häirunud söömiskäitumises on märgatud soolisi erinevusi. Naised tajuvad võrreldes meestega suuremat survet saledusele meediast, perekonnaliikmetelt, kaaslastelt (McCabe, Ricciardelli, 2003; Polce-Lynch, Myers, Kliewer, Kilmartin, 2001), tüdrukud kipuvad ennast kaaslastega välimuse osas rohkem võrdlema (Jones, 2001), nad kogevad rohkem kehaga rahulolematust (Feingold, Mazzella, 1998; Adams, Katz, Beauchamp, 1993), võtavad kergemini omaks saledusideaalid (Smolak, Levine, Thompson, 2001) ning haigestuvad sagedamini söömishäiretesse (Connor-Greene, 1988; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, 2002).

Sotsiokultuuriline mudel (Stice 1994, 2001) rõhutab sotsiaalse surve soodustavat mõju kehaga rahulolematuse välja kujunemisele. Naistele esitatakse seterotüüpne ilustandard, mis nõuab äärmiselt väikest ja ebatervislikku kehakaalu (Groesz, Levine, Murner, 2002; Halliwell, Dittmar, 2004). Kuna saleduseideaal on aga vaid vähestele saavutatav, siis tekitab see negatiivseid tundeid oma keha suhtes.

Sotsiaalse survega puutub Lääne kultuuriruumis kokku enamik naisi, kuid kõigil neil ei kujune välja äärmuslik kehaga rahulolematus või lausa häirunud söömiskäitumine. Käesoleva töö eesmärk on uurida, millised tegurid mõjutavad sotsiaalse surve, madala sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

1.1. Kehaga rahulolematus

Kehaga rahulolematus sisaldab nii tajulist (oma keha suuruse, kehakuju või välimuse tajumine) kui hinnangulist (hoiak ja suhtumine oma kehasse) komponenti. Tajulises komponendis ehk kehatajus peegeldub kehaga rahulolematus keha suuruse, kehakuju või välimuse ebaadekvaatses tajumises. Hoiakulises komponendis antakse negatiivne hinnang oma kehale seoses kehakuju ja välimusega (Monteath, McCabe, 1997). Rahulolematust kehaga defineeritakse kui negatiivset hinnangut oma keha, sealhulgas figuuri, kehakaalu, kõhu ja puusade suhtes (Stice, Shaw, 2002). Kehaga rahulolematus on naiste puhul niivõrd üldlevinud, et Rodin, Silberstein ja Striegel-Moore (1985) on pidanud seda isegi „normatiivseks rahulolematuseks“. Kehaga rahulolematust on kirjeldatud skaalana, mis ulatub rahulolematuse puudumisest äärmusliku rahulolematuseni ning enamik inimesi paigutub skaala keskossa tundes oma keha suhtes mõõdukat muret või rahulolematust (Thompson, Heinberg, Altabe, Tantleff-Dunn 1999). Kuigi kehaga rahulolematus on üks olulisemaid söömishäirete riskitegureid, võib see teatud olukorras osutuda tervisele kasulikuks. Mõõdukas kehaga rahulolematus võib olla tõhusaks motivaatoriks tervislikule toitumisele, füüsilisele aktiivsuse tõstmisele ning söömisharjumuste korrigeerimisele kui see on tervise huvides põhjendatud. Heinberg, Thompson ja Matzon (2001) on väitnud, et suhet kehaga rahulolematuse ning dieedipidamise ja füüsilise aktiivsuse vahel võiks illusteerida U-kujuline kõver. Kui kehaga rahulolematus on väga madal, siis ei harrasta inimene tavaliselt tervislikku dieedipidamist ega ka füüsilist treeningut, isegi kui see oleks tervise huvides ja kehakaalu arvestades vajalik. Kui kehaga rahulolematus on aga väga kõrge, võib inimene pidada ebatervislikke või isegi tervisele ohtlikke dieete (paastumine, toidu väljutamine) või siis vastupidi ei suuda kinni pidada ühestki dieedinõudest või treeningkavast, sest ta tunnetab oma võimetust kehaimidžiga seotud puudustest üle saada. Samas on Schwartz ja Brownell (2004) mõõduka kehaga rahulolematuse kasulikkuse kahtluse alla seadnud, sest see viib sageli ühiskondliku surveni muuta oma kehakaalu, põhjustades diskrimineerimist ja stigmatisatsiooni.

Kuigi kehaga rahulolematusel võib olla mõningaid positiivseid aspekte, on see siiski peamiseks söömishäirete ja söömisprobleeme tekitavaks ning säilitavaks teguriks (Brannan, Petrie, 2008; Stice, Shaw, 2002). Uurimistulemused on kinnitanud, et kehaga rahulolematus on riskifaktor dieedipidamise (Cooley, Toray, 2001; Patton, Johnson-Sabine, Wood, 1990; Stice, 2001; Stice, Mazotti, Krebs, Martin, 1998; Wertheim, Koerner, Paxton, 2001), negatiivse afektiivsuse (Stice, Bearman, 2001; Stice, Hayward, Cameron,

2000), söömishäirete välja kujunemise (Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, 1994; Wertheim et al, 2001; Wichstrom, 2000) ning säilitav faktor *bulimia nervosa* sümptomaatika osas (Stice, Agras, 1998).

1.2. Sotsiaalne surve

Sotsiokultuurilise käsitluse kohaselt soodustab ühiskonnas kehtestatud saledusideaal ning surve sellele vastata negatiivse hoiaku tekkimist oma keha suhtes, sest normiks seatakse ebarealistlikud kaalustandardid (Levine, Harrison, 2004; Thompson et al, 1999). Stice jt. (Stice, 1994, 1998; Stice, Ziemba, Margolis, Flick, 1996) on määratlenud kolm peamist sotsiaalse surve allikat- perekond, kaaslased ja meedia. On leitud, et kõnealused kolm sotsiokultuurilise surve tegurit, kas individuaalselt või kombineerituna, võivad soodustada uskumusi, mis peavad saledust naise üldise edukuse garantiiks (Smolak, Levine, Schremer, 1999; Stice, 1998). Tajutud sotsiaalset survet defineeritakse kui teiste tegevusi ja kommentaare, mis sisendavad iluideaali- näit kriitilised kommentaarid kehakaalu suhtes, dieedipidamise julgustamine, meedia poolne iluideaalide eksponeerimine (Blowers, Loxton, Grady-Flesser, 2003).

1.2.1. Perekond

Saleduse tähtsustamist ja seeläbi kehaga rahulolematust võivad soodustada perekonna hoiakud kehakaalu ja füüsilise vormi suhtes (Leung et al, 1995). Hoiakud väljenduvad selles, milliseid kehakaalu alandamise strateegiaid vanemad ise kasutavad ja mil määral julgustavad last kehakaalu alandama (Paxton, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2006). Kuigi ei ole leitud konkreetset ülekandemehhanismi dieedipidamise suhtes emalt tütrele, siis ilmselt mängib ema olulist rolli hoopis selles, mil määral võtab tütar omaks ühiskonnas kehtivad ilu- ning kaaluideaalid (Leung et al, 1995). Oluliseks ennustajaks dieedipidamisele on osutunud ka vanemate soovitused alandada kaalu. Thompson, Rafiroiu ja Sargent (2003) leidsid, et emad jagavad informatsiooni erinevate kaalualandamismeetodite kohta ning õhutavad oma lapsi pidama dieeti muretsedes kehakaalu ning tarbitava kalorihulga pärast. Smolak, Levine ja Schermer (1999) leidsid, et vanemate kommentaarid lapse kehakaalu suhtes, olid olulisteks teguriteks, milliseks kujunes lapse hinnang oma kehale, kas tal olid hirmud kehakaalu suurenemise suhtes ning kas ta alustas dieeti. Leung et al (1995) leidis, et düsfunktsionaalsed suhted (näit. vähene lähedus, puudulikud konfliktilahendusoskused) perekonnas soodustasid kaudselt, läbi madala enesehinnangu vahendava rolli, häirunud söömiskäitumise välja kujunemist.

1.2.2. Eakaaslased

Eakaaslased, kes väärtustavad saledust läbi dieetkäitumise mudeldamise ja kehakaaluga seotud narrimise, soodustavad kehaga rahulolematust (Taylor, Sharpe, Shisslak, Bryson, Estes, Gray, 1998; Jones, Vigfusdottir, Lee, 2004; Paxton, Schutz, Wertheim, 1999; Wertheim, Koerner, Paxton, 2001). Eesmärgiga olla oma sotsiaalses grupis aktsepteeritud, võetakse omaks grupis kehtivad uskumused ja käitumine, sealhulgas ka kaalualandamise moodused, mis võivad olla äärmuslikud (Paxton, Schutz, Wertheim, 1999, Field et al, 2001). Noorte naiste puhul on leitud, et üks mõjukamaid sotsiaalse surve viise on kaaslaste rääkimine kui paksud nad on ja kui palju tuleks kaalu alandada (*fat-talk*) (Stice, Maxfield, Wells, 2002). Teisalt ilmneb kaaslaste surve selles, et naised võrdlevad ennast sõbrannade ja naissoost tuttavatega, mis põhjustab oma kehaga rahulolematust (Stice, Maxfield, Wells, 2002). Lapsepõlves või teismeliseeas kogetud kehakaalu ja välimusega seotud narrimine võib olla üks välise surve tegur, mis soodustab saleduse ülistamist. Teismeliseas otsitakse välist tuge oma identiteedi kujundamiseks (Pelletier, Dion, Levesque, 2004), seega ollakse antud eas eriti tundlikud välimuse osas tehtud märkuste suhtes. Kehaga rahulolematud tüdrukud peavad enda kehakaalu oluliseks sotsiaalsete suhete mõjutajaks (Schutz, Paxton, 2007). Uurimustes on leitud oluline seos teismeliseeas toimunud kehakaalu ja välimusega seotud narrimise ja negatiivse kehaimidži vahel täiskasvanueas (Cattarin, Thompson, 1994; Fabian, Thompson, 1989; Thompson, Cattarin, Fowler, Fisher, 1995; Thompson, Fabian, Moulton, Dunn, Altabe, 1991; Pelletier, Dion, Levesque, 2004).

1.2.3. Meedia

Meedia võib samuti mängida olulist rolli kehaga rahulolematuse välja kujunemisel. Uurimustulemused on näidanud, et kehaga rahulolematus on suurenenud viimastel aastakümnetel seoses ideaalse kehakaalu alanemisega- kuni 19% allpool normkaalu (Wiseman, Gray, Mosimann, Ahrens, 1992), vastavate rollimudelite esitlemisega meedias (Pyle, Halvorson, Neuman, Mitchell, 1986) ning seoses artiklite arvu kasvuga naisteajakirjades, mis propageerivad erinevaid kaalualandamise viise (Garner, Garfinkel, 1980; Wiseman, Gray, Mosimann, Ahrens, 1992). Lisaks on leitud, et meedia tarbimine soodustab soorollidega seotud stereotüüpide omaksvõttu ja iluideaalide väärtustamist (Stice, Schupak-Neuberg, Shaw, Stein, 1994). Mitmed uurimused on leidnud, et moeajakirjade lugemine soodustab ebatervislike kaalualandamismeetodite kasutamist (Thomsen, Weber, Brown, 2001), tüdrukute soovi sarnaneda saledate modellidega (Field, Camargo, Taylor, 1999) ning dieedipidamist, mille eesmärgiks on alandada kaalu (Field,

Cheung, Wolf, 1999). Eksperimentaalsed uurimused on näidanud meedia mõju kehaga rahulolematusele (Stice, Shaw 1994; Irving 1990). On leitud tugev seos sagedase moeajakirjade lugemise ning söömasööstude ja kehakaalu kontrolliva käitumise vahel. Kultuuridevahelises uurimuses eestlaste ja austraallaste hulgas leiti seos moeajakirjade lugemise, dieedipidamise ning ka söömishäirete sümptomaatika vahel (Tiggemann, Rüütel, 2001). Uurimistulemused on näidanud, et isegi lühiajaliste episoodide kaupa meedias kajastatud iluideaalidele eksponeerimine võib kumulatiivselt soodustada kehaga rahulolematust ja saledusihalust - vastavate reklaamklippide vaatamine ennustas 15-aastaste tütarlaste puhul kehaga rahulolematust 2-aastasel järeltestimisel (Hargreaves, Tiggemann, 2003; Hausenblas, Janelle, Gardner, Focht, 2004). Mõjutava mehhanismina on pakutud järgmist- puutudes kokku meedias esitatud iluideaalidega, hakkab naine ennast võrdlema modellide ja näitlejatega seades endale ebarealistlikud standardid saleduse osas (Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts, Colditz, 2001).

Leitud on vastassuunaline mõju tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahel s.t. oma kehaga rahulolematud naised on tajutud sotsiaalse surve osas vastuvõtlikumad (Groesz, Levine, Murner, 2002). Kehaga rahulolematud naised võrdlevad oma kehakuju sagedamini teiste naistega. Ennast saleda naisega võrreldes kalduvad kehaga rahulolematud naised andma oma kehakujule negatiivsemaid hinnanguid (Trampe, Stapel, Siero, 2007).

1.3. Sotsiaalne toetus

Uurimistulemustes on leitud, et puudujääk sotsiaalses toetuses võib soodustada probleeme kehaimidžiga ja söömishäirete välja kujunemist (Stice, Presnell, Spangler, 2002; Swarr, Richards, 1996). Puudujäägid tingimusteta aktsepteerimises pereliikmete ja sõprade poolt soodustavad negatiivse hoiaku teket oma füüsilise välimuse osas ning eriti teismelised tütarlapsed võivad püüelda ideaalse kehakuju poole eesmärgiga saavutada puuduolev sotsiaalne aktsepteerimine (Stice, Whitenton, 2002). Uurimistulemused on näidanud, et söömishäirete sümptomaatikaga tüdrukud tunnetavad vähem sotsiaalset toetust (informatiivset, emotsionaalset ning materiaalset). Seletusi sellele fenomenile on mitmeid: söömishäirele kalduvad tüdrukud tõepoolest ei leia toetust sõpradelt, koolikaaslastelt, perekonnaliikmetelt jt.-lt või ei julge tüdrukud pakutud abi vastu võtta kartes näida ebaadekvaatsena (Bennet, Cary 2001). Kinnitust on leidnud pigem esimene seletus, sest on leitud, et söömishäirega patsientidel on tõepoolest väiksem sotsiaalne võrgustik ning

vähem sotsiaalset toetust kaaslaste poolt (Tiller, Sloane, Schmidt, Troop, Power, Treasure 1997).

Söömishäiretega naistel on väiksem sotsiaalne võrgustik ja nad tajuvad vähem emotsionaalset toetust (Tiller et al, 1997). Jackson et al (2005) leidsid, et naistudengitel, kes tajusid vähem sotsiaalset toetust, esines enam söömishäireid. Buliimilistel patsientidel esineb rohkem perekondlikke ebakõlasid (Schmidt, Tiller, Treasure, 1993), nad tajuvad perekondlikke suhteid hülgavate ja negatiivsetena. Buliimilistel patsientidel on raskusi sotsiaalse kohanemisega, probleeme interpersonaalsetes suhetes, raskusi toetava sotsiaalse võrgustiku loomisega ning nad ei pea saadud toetust piisavaks (Striegel-Moore, Silbertsein, Rodin, 1986; Pike, Rodin, 1991). Anoreksia patsientide sotsiaalne võrgustik piirdub sageli vaid tuumperekonnaga jättes väljaspool perekonda asuvad sotsiaalse toetuse allikad kasutamata. Samas ei ole psühhopatoloogia välja kujunemise seisukohalt oluline mitte sotsiaalse võrgustiku suurus vaid pigem tajutud rahulolu sellega. Anoreksia patsientide puhul on leitud, et nad seavad madalamad ootused sotsiaalse toetuse osas rahuldudes toetusega, mida saavad tuumperekonna liikmetelt (Tiller et al, 1997).

Söömishäiretega naised on tundlikumad kriitika osas (Atlas, 1994; Atlas, Fassett, Peterson, 1994) ning kalduvad olema tähelepanelikud, kallutatud tajuga ning ülereageerivad tõrjumise suhtes (Downey, Feldman, 1996). Atlas (1994) leidis, et söömishäiretega naised on tundlikumad reaalsete ja tajutud negatiivsete sõnumite suhtes, mis teeb nad ka vastuvõtlikumaks saledusnormide omaksvõtmise ja tähtsustamise osas.

Sotsiaalse toetuse puudus ennustab söömishäire kujunemist, kuid samas võib sotsiaalse toetuse olemasolu leevendada tajutud sotsiaalse surve mõju kehaga rahulolematusele (Stice, Presnell, Spangler, 2002; Stice, Whitenton, 2002). Kui naine tunneb ennast aktsepteerituna, väärtuslikuna ja sotsiaalselt toetatuna, siis on ta vähem vastuvõtlik sotsiaalsetele sõnumitele, et ta pole piisavalt sale (Stice, Spangler, Agras, 2001). Teismelised tütarlastel, kes tunnetavad lähedust oma ema ja isaga on väiksem risk haigestuda söömishäiretesse (Swarr, Richards, 1996). Arusaam, et oma vahetus sotsiaalses keskkonnas ollakse aktsepteeritud ja väärtustatud aitab tütarlastel suhtuda iseendasse ja oma kehasse positiivsemalt ning on kaitsvaks teguriks sotsiaalsele survele olla sale (Stice, Spangler, Agras, 2001; Stice, Whitenton, 2002).

1.4. Enesehinnang

Noorukieas internaliseerivad tüdrukud sotsiaalsed normid, mis puudutavad naiselikkust, atraktiivsust ning saledust. Eeskujuks võivad olla modellid moeajakirjadest (Utter et al.,

2003), vanemate või kaaslaste suhtumine. Teismelistel mängib suhtumine oma välimusse ning kehasse olulist rolli enesehinnangu kujunemisel (Tomori, Rus-Makovec, 2000). Tüdrukud kalduvad ennast hindama lähtuvalt oma figuurist ja kehakaalust (O´Connor, Simmons, Cooper, 2003). Tulemuseks on sageli rahulolematus oma kehakuju ning välimusega, mis omakorda kahjustab ka tüdrukute enesehinnangut (Striegel-Moore, Silberstein, Rodin, 1986). Madalat enesehinnangut peetakse üheks oluliseks riskiteguriks, mis võib soodustada ülemäärast hõivatust kehakaalu ja välimuse osas (Mejiboom, Jansen, Kampman, Schouten, 1999). Madala enesehinnanguga naised, kelle eneseväärtustamine sõltub teiste hinnangutest, on vastuvõtlikumad sotsiaalsele survele, sest sotsiaalne aktsepteerimine on neile eriti oluline (Senra, Sanchez-Cao, Seoane, Leung, 2007).

1.5. Perfektsionism

Hewitt ja Flett (1991) on kirjeldanud perfektsionismi kui mitmefaktorilist konstrukti- enesele orienteeritud, teistele orienteeritud ja sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism. Kehaga rahulolematuse ja söömishäirete seose soodustavaks teguriks peetakse just enesele orienteeritud ja sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi (Leon et al, 1999). Enesele orienteeritud perfektsionism peegeldub iseendale kõrgete nõudmiste seadmises ja nende täitmise ranges jälgimises- inimene taotleb oma tegevuses täiuslikkust, püüab iga hinna eest vältida ebaõnnestumisi ning iseloomulik on “kõik või mitte midagi” mõtlemine, mis näeb ette kas täielikku edu või totaalset läbikukkumist. Sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi puhul on eesmärgiks täita lähedaste inimeste poolt seatud ootusi. Nad püüavad saavutada kaaslaste tähelepanu, kuid väldivad iga hinna eest teistepoolset negatiivset hinnangut. Iseloomulik antud perfektsionismi tüübi puhul on uskumus, et teised seavad inimesele ebarealistlikud ootused, hindavad neid väga rangelt ning avaldavad neile survet olla täiuslik.

Perfektsionistlikud ja kehaga rahulolematud naised peavad tähtsaks ühiskonnas kehtiva saledusideaali saavutamist. Vastav standard on aga paljude naiste jaoks aga ebarealistlik (Brownell, 1991). Seega püüdes vastu töötada loomulikule füsioloogiale kasutatakse ebafunktsionaalseid kehakaalu reguleerimise meetodeid (näit. äärmuslikud dieedid, ülemäärane füüsiline koormus). Perfektsionismi, kehaga rahulolematuse ja madala enesehinnangu koosmõju soodustab buliimiale iseloomulike sümptomite ilmnemist. Perfektsionistlikud ja madala enesehinnanguga naistel on vähene eneseusk seoses kaalu alandamisega, mis tekitab negatiivset afketiivsust ning võib vallandada söömishoo (Vohs, Bardone, Joiner, Abramson, Heatherton, 1999).

1.6. Kehamassiindeks

Kõrgenenud kehamassiindeks suurendab haavatavust kehaga rahulolematusele, sest ülekaal ei ole tänapäeval sotsiaalselt soovitav (Stice, 1994, 2002; Thompson, Heinberg, Altabe, Tantleff-Dunn, 1999). Kõrgema kehamassiindeksiga tüdrukud on vastuvõtlikumad tajutud sotsiaalse surve osas, sest erinevad seatud iluideaalidest (Presnell, Bearman, Stice, 2004).

Kõrgem kehamassiindeks võib suurendada perekonna, kaaslaste ja meedia poolt tajutud survet saledusele (Cattarin, Thompson, Thomas, Williams, 2004; Field et al, 2001; Patton, Johnson-Sabine, Wood, 1990; Stice et al, 1998; Vogeltanz-Holm et al, 2000), kuid antud muutuja osas on tulemused vastuolulised (Stice, 2002). Uurimistulemused viitavad sellele, et kõrgenenud kehamassiindeks võib pigem tugevdada riskifaktorite mõju kui põhjustada otseselt söömishäiresse haigestumist (Stice, 2002).

1.7. Kõhnuseihalus

Uurimustulemused on näidanud, et erinevad kõhnuseihaluse komponendid (tajuline, hoiakuline, käitumuslik) ennustavad häirunud söömiskäitumist (Sands, 1999). Nii diagnoositud söömishäiretega naiste kui ka subkliiniliste juhtumite puhul on kõhnuseihalus võtmekomponent kehaga rahulolematuse välja kujunemisel (Cooper, Taylor, 1988). Oletatakse, et kõhnuseihalus (ülemäärane hõivatus dieedipidamise ja kehakaalu suhtes, hirm kehakaalu tõusu ees) on tegur, mis muudab mõned naise sotsiaalse surve osas tundlikuks, sest soovitakse saavutada ühiskonnas kehtestatud saledusnormile võimalikult ligilähedane tulemus (Cash, Symanski, 1995; Heinberg, Thompson, Stormer, 1995).

Saledust peetakse ühiskonnas ihaldusväärseks seisundiks (Striegel-Moore et al, 1986). Saleduse saavutamisele on mitmeid funktsioone- saledus kui kontroll oma keha üle ning väline näitaja, et inimene omab kontrolli oma elu üle; saledus kui saavutus s.t. inimene on saavutanud midagi, mis on teistele raskesti kättesaadav; saledus kui seksuaalse atraktiivsuse näitaja (Whitaker, Davis, 1989). Sale keha arvatakse ka soodustavat jõulisust, enesekindlust, naiselikkust, vastassoo poolset tähelepanu ja kaitset, sotsiaalseid ja majanduslikke eeliseid (Hess-Biber, 1996; Maine, 2000). Saledust peetakse vajalikuks, et saada õnnelikuks ning võrdsustatakse tervise, vaoshoituse, enesekontrolli ja iluga (Levitt, 2004).

Kõhnuseihalust on seostatud ka kõrgenenud vajadusega teiste heakskiidu järele (Moulton, Moulton, Roach, 1998). Saledust kui konformsust Lääne ühiskonnas kehtivate ilustandardite osas nähakse kui moodust saavutada sotsiaalne aktsepteeritus ja heakskiit. Saledust tajutakse kui vajalikku omadust edu ja heakskiidu saavutamiseks ning

ebaõnnestumist saledusnormidele vastamisele nähakse kui personaalset ja sotsiaalselt ebaõnnestumist (Levitt, 2004). Mõõduka ülekaalu ja kehakaalu mitte piiramise tulemusena võib ilmneda sotsiaalne diskrimineerimine, isolatsioon ja madal enesehinnang. Avalikkuse arvamus tüseda keha suhtes on negatiivne, seda peetakse inetuks ja ebatervislikuks (Gaesser, 1996). Ülekaalulisi naisi nähakse sageli kui nõrku, rumalaid, laisku, määrdunuid, õelaid või inetuid (Whitaker, Davis, 1989). Hirm paksuks minemise ees võib peegeldada hirmu kaaslaste tõrjumise ja hukkamõistu ees (Moulton et al, 1998). Seega võib saledust tähtsutav naine olla eriti tundlik sotsiaalse toetuse puudumise osas ning vastuvõtlik sotsiaalse surve osas olla sale. Häirunud söömiskäitumine võib olla püüe saavutada kehakaalu langust, ära hoida kehakaalu tõusu lootes vältida seeläbi teistepoolset negatiivset hinnangut (Hetherington, 1993).

2. EMPIIRILINE UURIMUS

2.1. Töö eesmärk ja hüpoteesid

Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli uurida kehaga rahulolematust ennustavaid tegureid ja sotsiokultuuriliste tegurite ja kehaga rahulolematuse vahelist seost mõjutavaid tegureid. Eelnevatest uurimustulemustest lähtuvalt on püstitatud käesolevas uurimuses järgmised hüpoteesid:

1. Kehaga rahulolematust ennustavad järgmised tegurid: tajutud sotsiaalne surve, vähene tajutud sotsiaalne toetus, kõrge kehamassiindeks, kõhnuseihalus, perfektsionism ja madal enesehinnang.
2. Tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vaheline seos on vahendatud madala enesehinnangu, kõhnuseihaluse, kõrge kehamassiindeksi ja perfektsionismi poolt.
3. Madal sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos on vahendatud madala enesehinnangu, kõhnuseihaluse, kõrge kehamassiindeksi ja perfektsionismi poolt.

2.2. Meetod

2.2.1. Valim

Uurimuses osales 365 naist vanuses 15-65 eluaastat, keskmine vanus 24,51 (SD=10,82). Katseisikuteks olid Tallinna, Põlva ja Pärnu gümnaasiumiastme õpilased ja õpetajad, Tallinna Ülikooli ja Tartu Ülikooli tudengid ning Lääne-Virumaa haridusasutuste töötajad. Uurimuses kasutatud testipakett anti katseisikule kirjalikuks täitmiseks ning tagastati andmete kogujale kokkulepitud aja möödudes isiklikult või kinnises ümbrikus. Uurimuses osalemine oli anonüümne ja vabatahtlik. Andmete kogumine viidi läbi ajavahemikus jaanuar 2006 - mai 2007.a.

2.2.2. Mõõtmisvahendid

Demograafilised andmed. Vastajal paluti märkida enda vanus, haridustase, sugu, pikkus ning kehakaal ja soovitud kehakaal. Kehakaalu ja pikkuse alusel arvutati katseisiku kehamassiindeks (KMI= kg/m^2). Soovkaalu põhjal arvutati katseisiku soovitud nn. ideaalne kehamassiindeks.

Tajutud sotsiaalne surve saledusele. Tajutud sotsiaalse surve saledusele hindamiseks esitati vastajale väited, mis hindasid surve tajumist neljast erinevast allikast – sõbrad *("Olen tajunud oma sõprade poolt survet kaalus alla võtta"*), pereliikmed *("Olen tajunud oma perekonna poolt survet kaalus alla võtta"),* kohtingukaaslased *("Olen tajunud survet kaalus alla võtta inimeste poolt, kellega olen kohtamas käinud")*, meedia ("*Olen tajunud meedia- näiteks televisioon, ajakirjad- poolt survet kaalus alla võtta"*). Antud sotsiaalse surve allikad valiti seetõttu, et lähemast sotsiaalsest keskkonnast pärit surve olla sale ning meediasõnumid on osutunud olulisteks kehaga rahulolematuse mõjutatateks (Sriegel-Moore et al, 1986; Thompson et al, 1999; Stice, Whitenton, 2002). Tajutud sotsiaalse surve mõõtmiseks summeeriti eelpool olevate väidete skoorid. Andmetöötluses tehti statistilisi analüüse ka üksikväidetega.

Sotsiaalse Toetuse Küsimustik (Sarason, Shearin, Pierce, Sarason, 1987; Tina, 1999). Küsimustik mõõdab sotsiaalset toetust, mida väljendatatakse kahe näitajaga: keskmine inimeste arv, kes võiksid pakkuda abi ja tuge kriitilistes situatsioonides ja keskmine rahulolu hinnang antud olukorraga. Küsimustik koosneb seitsmest küsimusest. Vastajatel paluti üles lugeda need inimesed, kes võiksid pakkuda sotsiaalset toetust ning hinnata rahulolu antud olukorda 6-pallisel skaalal vahemikus "väga rahulolematu" kuni "väga rahul". Näiteks *"Kes on need, keda Sa võid tõesti usaldada, kui Sa vajad abi?"*.

Eestikeelne Multidimensionaalne Perfektsionismi Skaala (Saarniit, 2000). Küsimustik koosneb 28-st väitest, sisaldades neli alaskaalat: Muretsemine vigade pärast (näiteks *Kui ma ei tee kõike veatult, loevad teised seda ebaõnnestumiseks*), Isiklikud standardid (näiteks *Püstitan endale ilmselt kõrgemaid nõudmisi kui teised*), Vanemate ootused/kriitika (näiteks *Mu vanemad esitasid mulle väga kõrgeid nõudmisi*) ning Korrastatus (näiteks *Mulle meeldib kui kõik on täpselt korraldatud*). Enesekohaseid väiteid paluti vastajal hinnata 5-pallisel Likerti tüüpi skaalal vahemikus „vale" kuni „õige".

Rosenbergi Enesehinnangu Skaala (Rosenberg, 1965; Pullmann, Allik, 2000). Küsimustik mõõdab inimese üldist enesehinnangut ehk üldist enesekohast positiivset ja negatiivset suhtumist. Küsimustik koosneb 11 enesehinnangulisest väitest (näiteks „*Suhtun endasse hästi"*), mida vastajal paluti hinnata Likerti tüüpi 5-pallisel skaalal vahemikus „täiesti nõus" kuni „ei ole sugugi nõus".

Eating Disorder Inventory-2 (Garner, 1991; Podar, Hannus, Allik, 1999). Töös on kasutatud EDI-2 kahte alaskaalat: Kehaga rahulolematus- mõõdab rahulolematust oma kehakuju ja teatud kehaosadega, näiteks kõht, reied, tuharad, puusad (näiteks „*Ma arvan,*

et mu kõht on liiga suur"); Kõhnuseihalus- mõõdab ülemäärast hõivatust seoses kaaluga, muretsemist dieedipidamise pärast ja hirmu kaalus juurde võtmise osas (näiteks *„Kui avastan, et olen pool kilo juurde võtnud, siis kardan, et see läheb samamoodi edasi"*). Küsimustik tervikuna koosneb 91 väitest, milles paluti hinnata 6-pallisel skaalal vahemikus „alati" kuni „mitte kunagi", kuivõrd vastav käitumine ilmneb.

2.3. Uurimustulemuste kirjeldus

Andmetöötluseks on kasutatud statistilise andmetöötluse programmi Statistics for Windows 7.0. Töös kasutatati kirjeldavaid statistikuid, gruppide vaheliste keskmiste võrdlemiseks dispersioonianalüüsi (ANOVA), muutujate vaheliste seoste leidmiseks Pearsoni korrelatsioonanalüüsi, ennustavate tegurite leidmiseks regressioonanalüüsi ning mediaatorite poolt vahendatud seoste leidmiseks kovariatsiooni analüüsi (ANCOVA).

2.3.1. Kehaga rahulolematust ennustavad tegurid

Regressioonianalüüsi tulemusena leiti, et 65% kehaga rahulolematuse varieeruvusest (R^2=.65; F(5,300)=110.12; p<.001) on seletatav kõrgema kehamassiindeksi, tajutud sotsiaalse surve, madala enesehinnangu, kõhnuseihaluse ning madala rahuloluga sotsiaalse toetuse suhtes (vt. Tabel 1). Kehaga rahulolematust ennustav seos ilmnes ka kahe perfektsionismi alaskaala- muretsemine vigade pärast (R^2=.10; F(1,346)=38,49; p<.001) ning vanemate ootused/kriitika puhul (R^2=.07; F(1,346)=50,30; p<.001), kuid nende lisamine üldisesse regressioonimudelisse ei lisanud mudelile ennustavat jõudu.

Tabel 1. Kehaga rahulolematust ennustavad tegurid.

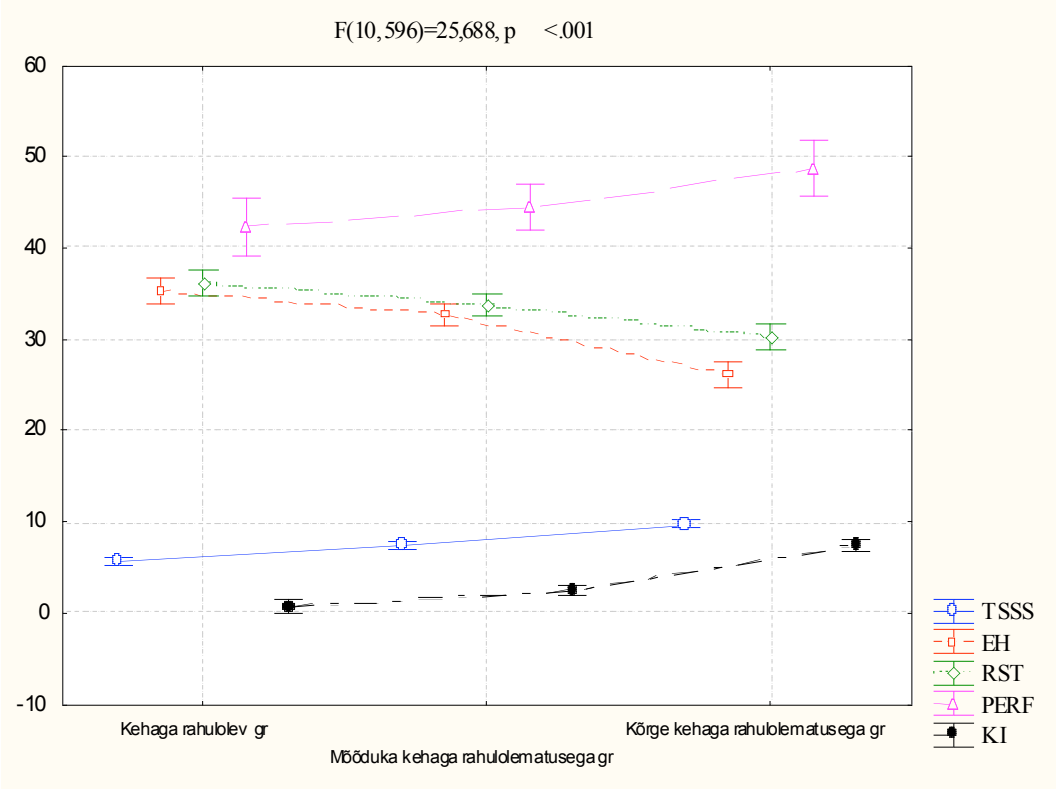
	Kehaga rahulolematus
	Osakorrelatsioonid
Kehamassiindeks	0,19***
Tajutud sotsiaalne surve saledusele	0,18***
Enesehinnang	-0,30***
Rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega	-0,14**
Kõhnuseihalus	0,60***

* p<.05 **p<.01 *** p<.001

Võrdlemaks omavahel erineva kehaga rahulolematuse tasemega gruppe jaotati katseisikud kvartiilide alusel kolme gruppi- kehaga rahulolev grupp (skoor 0-1; 27%; n=98); mõõduka

kehaga rahulolematusega grupp (skoor 2-11; 44%; n=157), kõrge kehaga rahulolematusega grupp (skoor >11; 28%; n=100).

Erineva kehaga rahulolematuse tasemega gruppide vahel ilmnes statistiliselt oluline erinevus kehamassiindeksi (F(2,352)=10.093; p<.001), soovitud kehamassiindeksi (F(2,352)=3,93; p<0,05), kõhnuseihaluse (F(2,347)=107.819; p<.001), tajutud sotsiaalse surve (F(2,347)=71,178; p<.001), sotsiaalse toetusega rahulolu (F(2,309)=17.192; p<.001), enesehinnangu (F(2,345)=40.417; p<.001) ja perfektsionismi (F(2,345=4.521; p<.01) osas. Kehamassiindeksi osas esines statistiliselt oluline erinevus kehaga rahuloleva grupi ja mõõduka kehaga rahulolematusega grupi vahel (vastavalt M=20,22/SD=2,47; n=98 ja M=22,33/SD=3,60; n=157; p<.001), kehaga rahuloleva grupi ja kõrge kehaga rahulolematusega grupi vahel (vastavalt M=20,22/SD=2,47; n=98 ja M=22,73/SD=6,29; n=100; p<.001). Soovitud kehamassiindeksi osas esines statistiliselt oluline erinevus kehaga rahuloleva ja kõrge kehaga rahulolematusega grupi vahel (vastavalt M=19,85/SD=1,81; n=98 ja M=20,98/SD=2,73; n=100; p<.05). Psühholoogiliste näitajate osas on gruppide erinevused toodud Joonisel 1.



Joonis 1. Erineva kehaga rahulolematuse tasemega gruppide vahelised erinevused.

Märkus: KI- kõhnuseihalus; TSSS- tajutud sotsiaalne surve saledusele; RST- rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega; EH- enesehinnang; PERF- perfektsionism.

2.3.2. Kehaga rahulolematust mõjutavad tegurid

Baron ja Kenny (1986) järgi tuleks vahendava mõju hindamiseks läbida neli analüüsisammu: 1) sõltumatu muutuja omab mõju sõltuvale muutujale; 2) sõltumatu muutuja omab mõju mediaatorile; 3) kombineerides kolmanda ja neljanda sammu- mediaator omab mõju sõltuvale muutujale ning esialgne seos sõltumatu ja sõltuva muutuja vahel väheneb.

Kui mediaator püüab selgitada, kuidas stiimul (sõltumatu muutuja) mõjutab reaktsioone (sõltuv muutuja) läbi organismi sisemiste protsesside (mediaator), siis moderaator on kvalitatiivne või kvantitatiivne muutuja, mis mõjutab sõltuva ja sõltumatu muutuja vahelise seose suunda ja/või tugevust (Baron ja Kenny, 1986). Baron ja Kenny järgi esineb vastav seos kui moderaatori ja sõltumatu muutuja interaktsioon ennustab statistiliselt oluliselt sõltuvat muutujat. Moderaatori ja sõltumatu muutuja ennustav seos sõltuva muutujaga eraldi pole tingimata oluline.

<u>Tajutud sotsiaalne surve saledusele</u>

31% kehaga rahulolematuse varieeruvusest on seletatav tajutud sotsiaalse survega saledusele (R^2=.31; F(1,348)=152.96; β=0,55; p<.001).

Järgmise sammuna vaadati enesehinnangu, kõhnuseihaluse, kehamassiindeksi, tajutud sotsiaalse toetuse ja perfektsionismi vahendavat ja/või modereerivat mõju tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses järgides Baron ja Kenny analüüsisamme.

Madal enesehinnang

Tajutud surve saledusele ennustas statistiliselt oluliselt madalat enesehinnangut (R^2= .11; F(1,356)=45.06; β=-0,34; p<.001). Madal enesehinnang osutus statistiliselt oluliseks kehaga rahulolematuse ennustajaks (R^2=.24; F(1,346)=106.60; β=-0,49; p<.001). Võttes arvesse enesehinnangu mõju suurenes sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.33; F(1,345)=48.47; β=0,33; p<.001). Tulemus viitab sellele, et madal enesehinnang võib modereerida tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

Võttes arvesse enesehinnangu mõju ennustas kehaga rahulolematust kõige enam perekonnaliikmete poolt tajutud surve saledusele (R^2=.31; F(1,345)=38.19; β=0,29; p<.001). Teised surveallikad – sõprade poolne surve (R^2=.27; F(1,345)=17.54; β=0,19; p<.001), kohtingukaaslaste poolne surve (R^2=.28; F(1,345)=23.74; β=0,22; p<.001),

meedia poolne surve (R^2=.28; F(1,345)=23.68; β=0,22; p<.001)- ennustasid enesehinnangu mõju arvesse võttes kehaga rahulolematust pisut vähemal määral.

Kõhnuseihalus

Tajutud sotsiaalne surve saledusele ennustas statistiliselt oluliselt kõhnuseihalust (R^2=.27; F(1,350)=129.30; β=0,52; p<.001). Kõhnuseihalus osutus statistiliselt oluliseks kehaga rahulolematuse ennustajaks (R^2=.54; F(1,348)=407.07; β=0,73; p<.001). Võttes arvesse kõhnuseihaluse mõju suurenes tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.56; F(1,343)=13.92; β=0,15; p<.001). Tulemus viitab sellele, et kõhnuseihalus võib modereerida tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

Tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ja perfektsionismi alaskaalade puhul ei ilmnenud vahendavat ega modereerivat mõju tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses.

Kehamassiindeks

Kuna kehamassiindeksil puudus vahendav mõju tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahuolematuse vahelises seoses, siis järgmise sammuna vaadati, kas tajutud sotsiaalne surve vahendab kehamassiindeksi ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

3% kehaga rahulolematuse varieeruvusest on seletatav kehamassiindeksiga (R^2=.03; F(1,353)=12.20; β=0,18; p<.001). Järgmise sammuna vaadati tajutud sotsiaalse surve vahendavat mõju kõrge kehamassiindeksi ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses järgides Baron ja Kenny analüüsisamme.

Tajutud sotsiaalne surve saledusele

Kehamassiindeks ennustas statistiliselt oluliselt tajutud sotsiaalset survet saledusele (R^2=.06; F(1,358)=20.10; β=0,24; p<.001). Võttes arvesse tajutud sotsiaalse surve vahendava mõju, suurenes kehamassiindeksi ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.33; F(2,346)=7.21; β=-0,07; p<.001). Seega tajutud sotsiaalne surve võib modereerida kehamassiindeksi ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

Rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega

11% kehaga rahulolematuse varieeruvusest on seletatav madala rahuloluga tajutud sotsiaalse toetusega (R^2=.11; F(1,310)=37,97; β=-0,33; p<.001). Järgmise sammuna vaadati enesehinnangu, kõhnuseihaluse, kehamassiindeksi ja perfektsionismi vahendavat

ja/või modereerivat mõju tajutud sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses järgides Baron ja Kenny analüüsisamme.

Enesehinnang

Rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega ennustas statistiliselt oluliselt enesehinnangut (R^2=.16; F(1,317)=62.07; β=0,40; p<.001). Võttes arvesse enesehinnangu vahendava mõju, kadus tajutud sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (F(2,306)=2.40; β=0,12; p=0,09). Seega ilmnes, et sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos on vahendatud puhtalt madala enesehinnangu poolt.

Kõhnuseihalus

Vähene rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega ennustas statistiliselt oluliselt kõhnuseihalust (R^2=.05; F(1,311)=15.35; β=-0,22; p<.001). Võttes arvesse kõhnuseihaluse vahendavat mõju, suurenes tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.56; F(2,304)=7.87; β=0,16; p<.001). Seega kõhnuseihalus võib modereerida madala sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

Perfektsionism

Vanemate ootused/kriitika

Madal rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega ennustas statistiliselt oluliselt perfektsionismi alatüüpi- vanemate ootused/kriitika (R^2=.05; F(1,316)=15.05; β=-0,21; p<.001). Võttes arvesse vanemate ootuste/kriitika vahendavat mõju suurenes tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.12; F(2,307)=10.25; β=0,26; p<.001). Seega vanemate ootused/kriitika võib modereerida madala sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolemtause vahelist seost.

Muretsemine vigade pärast

Madal rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega ennustas statistiliselt oluliselt perfektsionismi alatüüpi- muretsemist vigade pärast (R^2=.04; F(1,316)=13.94; β=-0,21; p<.001). Võttes arvesse viimase vahendavat mõju suurenes tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vaheline seos (R^2=.17; F(2,307)=9.61; β=0,24; p<.001). Seega muretsemine vigade pärast võib modereerida madala sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelist seost.

Kehamassiindeksi vahendavat mõju tajutud sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses ei ilmnenud.

2.3.3. Vanusegruppide vahelised erinevused kehaga rahulolematust ennustavate tegurite osas

Et võrrelda omavahel valimi erinevaid vanusegruppe viidi läbi dispersioonianalüüs. Noorema vanusegrupi moodustasid 15-19aastased (52%; n=191), keskmise vanusegrupi 20-29aastased (24%, n=88), vanema vanusegrupi 30-65aastased (24%; n=86). Eeldati, et nooremal vanusegrupil esineb teiste vanusegruppidega võrreldes suurem kohtingukaaslaste ja sõpradepoolne tajutud sotsiaalne surve saledusele, ent grupiti ei ilmnenud erinevusi tajutud sotsiaalse surve erinevate allikate (pereliikmete, sõprade, kohtingukaaslaste, meedia) osas.

Vanusegrupiti ei ilmnenud erinevusi ka kehaga rahulolematuse, tajutud sotsiaalse toetusega rahulolu ning enesehinnangu osas.

Vanusegrupiti ilmnes statistiliselt oluline erinevus kehamassiindeksi ($F(2,362)=35.134$; $p<.001$), soovitud kehamassiindeksi ($F(2,360)=25.001$; $p<.001$) ja kõhnuseihaluse ($F(2,353)=3.7165$; $p<0,05$) vahel. Vanem vanusegrupp eristus teistest kõrgema kehamassiindeksi (M=25,056/SD=5,520; n=86) ja soovitud kehamassiindeksi (M=22,82/SD=3,126; n=86) osas. Nooremal vanusegrupil ilmnes võrreldes keskmise vanusegrupiga statistiliselt oluliselt kõrgem kõhnuseihalus (M=3,840/SD=4,649; n=188).

3. ARUTELU

Paljud naised puutuvad kokku ühiskonna poolt seatud saledusnormidega, kuid kõigil neil ei kujune välja kehaga rahulolematus või häirunud söömiskäitumine (Striegel-Moore, Cachelin, 2001). Seega võib arvata, et teatud individuaalsed või keskkondlikud tegurid võivad mängida olulist vahendavat rolli kehaga rahulolematuse välja kujunemisel. Käesoleva töö eesmärgiks oli leida, millised tegurid teevad naise iluideaale propageeriva sotsiaalse surve osas vastuvõtlikuks ja sotsiaalse toetuse puudumise osas tundlikuks ning kuidas see soodustab kehaga rahulolematuse välja kujunemist. Kõnealuste tegurite uurimine võiks anda informatsiooni söömishäirete ennetustöö ja terapeutilise sekkumise efektiivsuse tõstmiseks.

Käesoleva töö hüpoteesides eeldati, et tajutud sotsiaalne surve, kehamassiindeksi ja madala sotsiaalse toetusega rahulolu ning kehaga rahulolematuse vaheline seos on vahendatud mitmete psühholoogiliste tegurite poolt.

Esimene hüpotees, mille kohaselt sotsiaalne surve, vähene tajutud sotsiaalne toetus, kõrge kehamassiindeks, madal enesehinnang, perfektsionism ja kõhnuseihalus on seotud kehaga rahulolematusega, leidis kinnitust. Ilmnes, et tajutud sotsiaalne surve ja madal rahulolu tajutud sotsiaalse toetusega ennustasid statistiliselt oluliselt kehaga rahulolematust. Varasemad uurimused on saanud sarnaseid tulemusi- sotsiaalne surve olla sale ennustab kehaga rahulolematust (Striegel-Moore et al, 1986; Stice, Bearman, 2001) ning puudujäägid tingimusteta aktsepteerimises pereliikmete ja sõprade poolt soodustavad negatiivse hoiaku teket oma füüsilise välimuse osas (Stice, Whitenton, 2002).

Kehaga rahulolematust ennustavate teguritena ilmnesid madal enesehinnang ja kõhnusetaotlus. Tulemus on kooskõlas varasemate uurimustega, kus leiti, et madal enesehinnang (Shea, Pritchard, 2007; Cooper, Fairburn, 1993) ning kõhnuseihalus (Cooper, Taylor, 1988) on seotud kehaga rahulolematuse ja seeläbi häirunud söömiskäitumisega.

Perfektsionismi alatüüpidest ennustasid kehaga rahulolematust mure vigade pärast ja vanemate ootused/kriitika, mis aga üldisesse regressioonimudelisse ennustavat jõudu ei lisanud. Tulemust võib selgitada sellega, et kõnealused perfektsionismi alaskaalad on seotud tajutud sotsiaalse surve ja madala enesehinnanguga, mis vähendavad perfektsionismi mõju regressioonimudelis.

Kõrge kehamassiindeks osutus samuti oluliselt kehaga rahulolematuse ennustajaks, mis on kooskõlas varasemate uurimistulemustega- kehaga rahulolematus kasvab naiste puhul seoses kehamassiindeksi kasvuga lineaarselt (Presnell et al, 2004).

Teise hüpoteesi kohaselt eeldati, et tajutud sotsiaalne surve ja kehaga rahulolematuse vahelist ennustavat seost vahendavad järgmised tegurid- madal enesehinnang, kõhnuseihalus, kõrge kehamassiindeks ja perfektsionism. Tulemustes ilmnes, et sotsiaalse surve mõju suurendab madala enesehinnangu ja kõhnuseihaluse mõju. Seega, mida madalam on naise enesehinnang ja mida enam soovib ta vastata saledusideaalile, seda vastuvõtlikum on ta sotsiaalsele survele ja seda tõenäolisemalt kujuneb välja kehaga rahulolematus kui saledusideaali ei suudeta saavutada. Sarnaseid tulemus on saadud ka varasemates uurimustes, kus ilmnes, et kõhnuseihalus (Cash, Symanski, 1995; Heinberg et al, 1995) ja madal enesehinnang (Stice et al, 1994) võib muuta naised sotsiaalse surve osas tundlikuks.

Võttes arvesse enesehinnangu mõju, ennustas kehaga rahulolematust kõige enam perekonnaliikmete poolt tajutud surve saledusele. Sarnaseid tulemusi on saadud varasemates uurimustes, kus kehaga rahulolematust soodustas madala enesehinnanguga tüdrukutel just pereliikmete ülemäärane hõivatus välimuse ja kehakaalu osas (Senra et al, 2007). Käesolevas töös ilmnes, et tajutud sotsiaalse surve tähtsaim allikas on perekond ning selles osas ei ilmnenud vanusegruppide vahel erinevusi. Seega võib järeldada, et pereliikmete poolne surve on oluline kehaga rahulolematust soodustav sõltumata naise vanusest.

Kehamassiindeksi ja perfektsionismi puhul ei ilmnenud vahendavat mõju tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelises seoses. Seega, madal enesehinnang ja kõhnuseihalus, mitte reaalne kehamassiindeks suurendavad tajutud sotsiaalse surve ja kehaga rahulolematuse vahelist seost. Tulemus viitab sellele, et ka normaalkaaluga naised võivad olla sotsiaalse surve osas tundlikud. Kui naisel on madal enesehinnang või kõrge kõhnuseihalus ning ta tajub sotsiaalset survet olla sale, siis sõltumata kehamassiindeksist võib välja kujuneda kehaga rahulolematus.

Tulemustest ilmnes, et tajutud sotsiaalne surve suurendab kõrge kehamassiindeksi mõju kehaga rahulolematusele. Varasemates uurimustes on leitud, et kõrgem kehamassiindeks võib suurendada perekonna, kaaslaste ja meedia poolt tajutud survet saledusele (Cattarin, Thompson, 1994; Field et al, 2001; Patton et al, 1990; Stice et al, 1998; Vogeltanz-Holm et al, 2000). Seostades teise hüpoteesi tulemust eelpool toodud tulemustega võib järeldada, et

kõrgem kehamassiindeks ei pruugi tähendada tingimata kehaga rahulolematust. Kui aga lisandub kas reaalne või tajutud sotsiaalne surve vastata kehtestatud iluideaalile, siis on suurem tõenäosus, et kõrgem kehakaal soodustab kehaga rahulolematuse välja kujunemist. Tulemusest võib järeldada, et söömishäirete ravis ja ennetustöös tuleks tähelepanu pöörata ühelt poolt sellele, milliseid sõnumeid tüdruk või naine tõlgendab kui viiteid, et ta peaks kaalu langetama ning kas esineb tähelepanu kallutatust või tõlgendusvigu. Teisalt, kui sotsiaalne surve saldusele on reaalne, siis mis võiks olla käitumisstrateegiad (näit. pereliikmete informeerimine, probleemi osas harimine), et sotsiaalse surve mõju pehmendada.

Kolmas hüpotees, mille kohaselt eeldati, et madala sotsiaalse toetusega rahulolu ja kehaga rahulolematuse vahelist seost vahendavad madal enesehinnang, kõhnuseihalus, kõrge kehamassiindeks ja perfektsionism, leidis osaliselt kinnitust. Tulemustes ilmnes, et tajutud sotsiaalse toetuse mõju kehaga rahulolematusele on vahendatud madala enesehinnangu, poolt. Madal ensehinnang osutus ainsaks vahendavaks teguriks. Kõhnuseihalus ja sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionism tugevdasid madala tajutud sotsiaalse toetuse ja kehaga rahulolematuse vahelist seost. Sarnaseid tulemusi on saadud varasemates uurimustes, kus madal enesehinnang ja vähene tajutud sotsiaalne toetus perekonna poolt seostus kehaga rahulolematusega 15-16aastastel tüdrukutel (Button, Loan, Davies, Sonuga-Barke, 1996) ning *anorexia nervosa* patsientide puhul seostus madal enesehinnang madala sotsiaalse toetuse ja kõrge kehaga rahulolematusega (Tiller, et al, 1997). Kõhnuseihalust on seostatud kõrgenenud vajadusega teiste heakskiidu järele (Moulton et al, 1998), saledust tajutakse kui vajalikku omadust edu ja heakskiidu saavutamiseks ning ebaõnnestumist saledusnormidele vastamisele nähakse kui personaalset ja sotsiaalselt ebaõnnestumist (Levitt, 2004). Sotsiaalselt ettekirjutatud perfektsionismi, mille puhul inimene seab endale eesmärgiks täita teiste poolt seatud ebarealistlikke ootusi ning vältida iga hinna eest negatiivset hinnangut, on seostatud kehaga rahulolematuse ning ühiskonnas kehtiva saledusideaali tähtsustamisega (Brownell, 1991).

Antud töö puhul tuleb tähelepanu pöörata sellele, et hinnati tajutud mitte tegeliku sotsiaalse toetusega rahulolu. Madala enesehinnanguga naised ei pruugi tähele panna toetavaid sõnumeid ja käitumisi lähedaste poolt või siis hoiab reaalselt puudulik sotsiaalne toetus alal nende madalat enesehinnangut. Kõhnuseihalus kui kehakuju ja -kaalu ülemäärane tähtsustamine ning hirm kaalutõusu ees võib olla püüe saavutada puuduolevat sotsiaalset aktsepteeritust kaaslaste ja pereliikmete poolt. Samas võib sotsiaalse toetuse olemasolu olla

kaitsvaks teguriks nii madala enesehinnangu kui kehaga rahulolematuse osas, sest arusaam, et oma vahetus sotsiaalses keskkonnas ollakse aktsepteeritud ja väärtustatud toetab naise positiivset kuvandit iseendast (Stice, Whitenton, 2002; Forbes, Jobe, Richardson, 2006).

Sekkumised söömishäirete ravis ja ennetustöös, mis tegelevad naise enesehinnangu ja kõhnuseihalusega, võiksid olla soodustavaks teguriks laiendamaks sotsiaalset võrgustikku, saamaks kaaslaste- ja pereliikmetepoolset sotsiaalset toetust ning seeläbi vähendada sotsiaalse surve soodustavat mõju kehaga rahulolematuse välja kujunemisele. Teisalt on oluline ka pöörata tähelepanu sotsiaalse võrgustiku laiendamisele ning sotsiaalse toetusega rahulolu suurendamisele, mis parandab patsiendi enesehinnangut ning seeläbi vähendab kehaga rahulolematust.

Käesolevas töös vaadeldi ka vanusegruppide erinevusi kehaga rahulolematust ennustavate tegurite osas. Erinevused ilmnesid kehamassiindeksi, soovitud kehamasiindeksi ja kõhnuseihaluse osas. Teistest eristus vanem vanusegrupp (30-65aastased), kelle puhul ilmnes võrreldes noorema (15-19aastased) ja keskmise (20-29aastased) vanusegrupiga oluliselt suurem käesolev ja soovitud kehamassiindeks. Suurem kõhnuseihalus ilmnes nooremal vanusegrupil. Tulemused on mõneti vastuolulised just noorema vanusegrupi osas- nende tegelik ja soovitud kehakaal on võrreldes teiste vanusegruppidega madalam, kuid ometi tähtsustavad nad enam dieedipidamist ja kehakaalu ning kardavad kehakaalu tõusu. Tulemust võib selgitada nooremas vanusegrupis levinud tendentsiga kaalulangetamise eesmärgil dieeti pidada hoolimata sellest, et ollakse normaalkaalus (Ryan, Gibney, Flynn 1998).

Vanusegrupiti ei ilmnenud erinevusi sotsiaalse surve osas. Varasemates uurimustes on sotsiaalse surve allikatena peetud noorema vanusegrupi puhul oluliseks just eakaaslaste (Pelletier, Dion, Levesque, 2004) ja meedia (Field, Camargo, Taylor, 1999) mõju, sest teismelise- ja noorem täiskasvanuiga on oluline identiteedi kujunemise periood (Pelletier, Dion, Levesque, 2004). Antud töö tulemused viitavad aga asjaolule, et sotsiaalset survet olla sale tajutakse enam pereliikmete poolt ning see ei sõltu surve tajuja vanusest. Seega on oluline kehaga rahulolematuse vähendamise seisukohalt tähelepanu pöörata just pereliikmete poolt saadetud sotsiaalsete sõnumite sisu ja selle tõlgendamise korrigeerimisele.

Käesoleval tööl on omad nõrkused. Töös läbi viidud andmetöötlus ei välista nn. tagasiside vea võimalust (Baron, Kenny, 1986). Mitmene regressioonianalüüs eeldab, et vahendav

tegur ei ole põhjustatud sõltuva muutuja poolt, aga antud töö tulemuste puhul ei saa midagi öelda põhjuslike seoste kohta. Lisaks, võrreldud vanusegrupid ei ole võrdse suurusega, mis võis kallutada vanusegruppide põhjal saadud tulemusi.

Käesolev uurimus juhib tähelepanu sotsiaalse surve, tajutud sotsiaalse toetuse ning kehaga rahulolematuse vahelist seost vahendavatele ja modereerivatele teguritele, mida on võimalik kasutada söömishäirete ravis ning ennetustööl. Kui naisel on madal enesehinnang ja/või kõrge kõhnuseihalus ning ta tajub sotsiaalset survet olla sale, siis sõltumata kehamassiindeksist võib välja kujuneda kehaga rahulolematus. Kõrgem kehamassiindeks ei pruugi tähendada tingimata kehaga rahulolematust, kui aga lisandub tajutud sotsiaalne surve vastata kehtestatud iluideaalile, siis on suurem tõenäosus, et kõrgem kehakaal soodustab kehaga rahulolematuse väljakujunemist.

Kui naisel on madal enesehinnang, kõrge kõhnuseihalus, muretseb teiste negatiivse hinnangu pärast, talle on esitatud vanemate poolt kõrged ootused ning ta ei tunneta piisavat sotsiaalset toetust lähedaste poolt, siis sõltumata kehamassindeksist võib välja kujuneda kehaga rahulolematus.

Tähelepanu tuleks pöörata ühelt poolt sellele, milliseid sõnumeid tüdruk või naine tõlgendab kui viiteid, et ta peaks kaalu langetama ning kas esineb tähelepanu kallutatust või tõlgendusvigu. Teisalt, kui sotsiaalne surve saledusele on reaalne, siis mida saaks ette võtta, et sotsiaalse surve mõju pehmendada. Oluline on ka pöörata tähelepanu sotsiaalse võrgustiku laiendamisele ning sotsiaalse toetusega rahulolu suurendamisele, mis võib parandada naise või tüdruku enesehinnangut, vähendada kõhnuseihalust ning seeläbi kahandada kehaga rahulolematust.

4. VIITED

Adams, P. J., Katz, R. C., Beauchamp, K. (1993). Body dissatisfaction, eating disorders and depression: a developmental prespective. *Journal of Child and Family Studies, 2,* 37-46.

Atlas, G. D. (1994). Sensitivity to criticism: a new measure of responses to everyday criticism. *Journal of Psychoeducational Assessment, 12,* 214-253.

Atlas, G. D., Fassett, B., Peterson, C. (1994). Sensitivity to criticism and depressive symptoms. *Journal of Social Behavior and Personality, 9,* 301-316.

Atlas, J. G. (2004). Interpersonal sensitivity, eating disorder symptoms, and eating/thinness expectancies. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social, 22:4*, 368-378.

Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51:6,* 1173-1182.

Bennet,D.A., Cary, L.C. (2001). Psychological discriminators of subjects at different stages of the eating disturbed spectrum. *Personality and Individual Differences, 30,* 917-929.

Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flesser, M. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviors, 4:3*, 229-244.

Brannan, M. E., Petrie, T. E. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorders symptomatology relationship: replication and extension. *Journal of Counseling Psychology, 55:2,* 263-275.

Brownell, K. D. (1991). Dieting and the search for the perfect body: when physiology and culture collide. *Behavior Therapy, 22,* 1-12.

Button, E. J., Loan, P., Davies, J., Sonuga-Barke, E. J. S. (1996). Selfe-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16:a quiestionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders, 21:1*, 39-47.

Calam, R., Waller, G. (1998). Are eating and psychosocial characteristics in early teenage years useful predictors of eating characteristics in early adulthood? A 7-year longitudinal study. International Journal of Eating Disorders, 24:4, 351-362.

Cash, T. F., Symanski, M. L. (1995). The development and validation of the body-image ideals quiestionnaire. *Journal of Personality Assessment, 64,* 466-477.

Cattarin, J. A., Thompson, J. K. (1994). A 3-year longitudinal study of body image, eating disturbances, and general psychological functioning in adolescents females. *Eating Disorders, 2,* 114-125.

Cattarin, J. A., Thompson, J.K., Thomas, C., Williams, R. (2000). Body image, mood, and televised images of attractiveness: the role of social comparison. *Journal of Social and Clinical Psychology, 19,* 220-239.

Connor-Greene, P. A. (1988). Gender differences in body weight perception and weight loss strategies of college students. *Women and Health, 14,* 27-42.

Cooley, E., Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the collage years. *International Journal of Eating Disorders, 30:1,* 28-36.

Cooper, P. J., Fairburn, C. G. (1993). Confuison over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 13:4,* 385-389.

Cooper, P. J., Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry, 153,* 20-22.

Downey, G., Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personalitu and Social Psychology, 70:6,* 1327-1343.

Fabian, L. J., Thompson, J. K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders, 8,* 63-74.

Fairburn, C. G., Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *Lancet, 361,* 407-416.

Fairburn, C., Beglin, S. J. (1990). Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 147*, 401-408.

Feingold, A., Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science, 9,* 190-195.

Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., Colditz, G. A. (2001). Peer, parent and media influences on the development of weight concernes and frequent dieting among preadolescents and adolescent boys and girls. *Pediatrics, 107,* 54-60.

Field, A., E., Camargo, C., A., Taylor, C., B. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent girls. *Pediatrics, 159*, 1184-1189.

Field, A., E., Cheung, L., Wolf, A., M. (1999). Exposure to the mass media and weight concernes among girls. *Pediatrics, 103,* 36-40.

Forbes, G. B, Jobe, R. L., Richardson, R. M. (2006). Associations between having a boyfriend and the body satisfaction and self-esteem of college women: an extension of the Lin and Kulik Hypothesis. *The Journal of Social Psychology, 146:3,* 381-384.

Gaesser, G. A. (1996). *Big fat lies: The truth about weight and your health.* New York: Fawcett Columbine.

Garner, D. M. (1991). Eating Disorder Inventory-2. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 10,* 647-656.

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L. (1994). Prediction of eating problems: an 8-year study of adolescent girls. *Develomental Psychology, 30:6,* 823-834.

Groesz, L. M., Levine, M. P., Murner, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 1-16.

Halliwell, E., Dittmar, H. (2004). Does size matter? The impact of model's body size on women's body focused anxiety and advertising effectiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23:1*, 104-122.

Hargreaves, D., Tiggemann, M. (2003). Longer-term implications of responsiveness to "thin-ideal" television: support for a cumulative hypothesis of body image disturbance? *European Eating Disorders Review, 11:6,* 465-477.

Hausenblas, H. A., Janelle, C. M., Gardner, R. E., Focht, B. C. (2004). Viewing physique slides: Affective responses of women at high and low drive for thinness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 45-60.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., Matzon, K. L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: is some distress beneficial?. R.H. Striegel-Moore, L. Smolak, (Eds.). *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (215-232). Washington, DC:APA

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance quiestionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 17,* 81-89.

Heinberg, L.J., Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social & Clinical Psychology, 14*, 325-338.

Hess-Biber, S. J. (1996). *Am I thin enough yet? The cult of thinness and the commercialization of identity.* New York: Oxford University Press.

Hetherington, M. M. (1993). In what way is eating disordered in the eating disorders? *International Review of Psychiatry, 5,* 33-49.

Hewitt, L. P., Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60:3,* 456-470.

Irving, L. M., (1990). Mirror images: effects of the standard of beauty on the self- and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of Social Clinical Psychology*, 9, 230-242.

Jackson, T., Weiss, K. E., Lunquist, J. J., Soderlind, A. (2005). Sociotropy and peceptions of interpersonal relationships as predictors of eating disturbances among college women: two prospective studies. *The Journal of Genetic Psychology, 166:3,* 346-359.

Jones, D. C. (2001). Social comparisons and body image: attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles, 45,* 645-664.

Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent boys and girls: an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19,* 323-339.

Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolsecent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 28:2,* 181-196.

Leung, F., Schwartzman, A., Steiger, H. (1995). Testing a dual-process family model in understanding the development of eating pathology: a structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders, 20:4,* 367-375.

Levine, M.P., Harrison, K. (2004). The role of mass media in the perpetuation and prevention of negative body image and disordered eating. J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (695-717). New York: Wiley.

Levitt, D. H. (2004). Drive for thinness and fear of fat among college woman: implications for practice and assessment. *Journal of College Counselling, 7,* 109-117.

Maine, M. (2000). *Body wars: making peace with women's bodies.* Carlsbad, CA: Gurze Books.

Mejiboom, A., Jansen, A., Kampman, M., Schouten, E (1999). An experimental test of the relationship between self-esteem and concern about body shape and weight in restrained eaters. *International Journal of Eating Disorders, 25:3*, 327-334.

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies amonng adolescent boys and girls. *Sex Roles, 40:2,* 209-224.

Monteath, S. A., McCabe, M. P. (1997). The influence of societal factors on female body image. *Journal of Social Psychology*, *137:6,* 708-727.

Moulton, P., Moulton, M., Roach, S. (1998). Eating disorders: a means for seeking approval? *Eating Disorders, 6,* 319-327.

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J. (2002). Overweight status and eating patterns among adolescents: where do jouths stands in comparison with Healthy People 2010 objectives? *American Journal of Public Health, 92:5,* 844-851.

O´Connor, M., Simmons, T., Cooper. (2003). Assumptions and beliefs, dieting, and predictors of eating disordered-related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors 4*, 1-6.

Patton, G. C., Johnson-Sabine, E., Wood, K. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls- a prospective epidemological study: outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine, 20,* 383-394.

Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 42:5,* 888-899.

Paxton, S. J., Norris, M., Wertheim, E. A. (2005). Body dissatisfaction, dating, and importance of thinness to atractiveness in adolescent girls. *Sex Roles, 53:9-10,* 663-675.

Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H. (1999). Friendship clique and peer influences on body image attitudes, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 108,* 255-266.

Pelletier, L. G., Dion, S., Levesque, C. (2004). Can self-determination help protect women against sociocultural influences about body image and reduce their risk of experiencing bulimic symptoms. *Journal of Social Clinical Psychology, 23:1,* 61-88.

Pike, K. M., Rodin, J. (1991). Mothers, daughters and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 198-204.

Podar, I., Hannus, A., Allik, J. (1999). Personality and affectivity characteristics associated with eating disorders: a comparison of eating disordered, weight preoccupied, and normal samples. *Journal of Personality Assessment, 73:1,* 133-147.

Polce-Lynch, M., Myers, B. J., Kliewer, W., Kilmartin, C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence, 30,* 225-244.

Presnell, K., Bearman, S. K., Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prsopective study. *International Journal of Eating Disorders, 36,* 389-401.

Pullmann, H., Allik, J. (2000). The Rosenberg self-esteem scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences, 28,* 701-715.

Pyle, R. L., Halvorson, P. A., Neuman, P. A., Mitchell, J. E. (1986). The increasing prevalence of bulimia in freshman college students. *International Journal of Eating Disorders, 5,* 631-647.

Rodin, J., Silberstein, L., Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normantive discontent. T. B. Sonderegger (Ed.), *Psychology and gender* (267-307). Lincoln: University of Nebraska Press.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ryan, Y. M., Gibney, M. J., Flynn, M.A.T. (1998). The pursuit of thinness: A study of Dublin schoolgirls aged 15y. *International Journal of Obesity, 22*, 485-487.

Saarniit, M. (2000). Estonian multidimensional perfectionism scale: psychometric properties and relations to personality measures and general mental abilities. Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool.

Sands, R. (1999). Reconceptualization of body image and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders, 28,* 397-407.

Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: theoretical and practical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 52:4,* 813-832.

Schmidt, U., Tiller, J., Treasure, J. (1993). Psychosocial factors in the origins of bulimia nervosa. *International Review of Psychiatry, 5:1*, 51-59.

Schutz, H. K., Paxton, S. J. (2007). Friendship quality, body dissatisfaction, dieting and disordered eating in adolescent girls. *British Journal of Clinical Psychology, 46:1,* 67-83.

Schwartz, M. B., Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1,* 43-56.

Senra, C., Sanchez-Cao, E., Seoane, G., Leung, F. Y. K. (2007). Evolution of self-concept deficist in patients with eating disorders: the role of family concern about weight and apperance. *European Eating Disorders, Review, 15,* 131-138.

Shea, M. E., Pritchard, M. E. (2007). Is self-esteem the primary predictor of disordered eating? *Personality and Individual Differences, 42:8,* 1527-1537.

Smolak, L., Levine, M. P., Schremer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders, 23:3,* 263-271.

Smolak, L., Levine, M. P., Thompson, J. K. (2001). The use of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. *Sex Roles, 44,* 189-207.

Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of mechanisms of action. *Clinical Psychology Review, 14*, 633-661.

Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 931-944.

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative effect. *Journal of Abnormal Psychology, 110,* 124-135.

Stice, E., Shaw, H., E. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin- ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social Clinical Psychology, 13*, 288-308.

Stice, E., Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: a longitudinal grouping analyses. *Behavior Therapy, 29,* 257-276.

Stice, E., Bearman, S. (2001). Body- image and eating disturbances prospectively predict depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology, 37:5,* 597-607.

Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 109:3,* 438-444.

Stice, E., Maxfield, J., Wells, T. (2002). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of "fat talk". *International Journal of Eating Disorders, 34,* 108-117.

Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M., Martin, S. (1998). Predictors of adolescents dieting behaviors: a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 12,* 195-205.

Stice, E., Presnell, K., Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*, 131-138.

Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology, 103,* 836-840.

Stice, E., Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 5:3,* 985-993.

Stice, E., Spangler, D., Agras, W., (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely vulnerable girls: a longitudinal experiment. *Journal of Social & Clinical Psychology, 20:3,* 270-288.

Stice, E., Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38:5,* 669-678.

Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J., Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: testing the continuity hypothesis. *Behaviour Therapy, 27,* 531-549.

Striegel-Moore, R. H., Cachelin, F. M. (2001). Etiology of eating disorders in women. *Counseling Psychologist, 29,* 636-661.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist, 41*, 246-263.

Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist, 41:3,* 246-263.

Swarr, A. E, Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing and parental relations and eating problems. *Developmental Psychology, 32*, 636-646.

Swarr, A. E., Richards, M. H. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology, 32,* 636-646.

Taylor, C., B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., (1998). Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 24,* 31-42.

Thompson, J. K., Cattarin, J., Fowler, B., Fisher, E. (1995). The perception of teasing scale (POTS): a revision and extension of the physical appearance related teasing scale (PARTS). *Journal of Personality Assessment, 65,* 146-157.

Thompson, J. K., Fabian, L. J., Moulton, D., Dunn, M., Altabe, M. N. (1991). Development and validation of the physical appearance related teasing scale. *Journal of Personality Assessment, 56,* 513-521.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington, DC: American Psychological Association.

Thompson, S. H., Rafiroiu, C. A., Sargent, R, G. (2003). Examining gender, racial, and age differences in weight concern among third, fifth, eighth, and eleventh graders. *Eating Behaviors, 3*, (307-323).

Thomsen, S., Weber, M., Brown, L. (2001). The realtionship between health and fitness magazine reading and eating-disordered weight-loss methods among high school girls. *A Journal of Health Education, 32,* 133-138.

Tiggemann, M. (2006). The role of media exposure in adolescents girls'body dissatisfaction and drive for thinness: prospective results. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25:5,* 523-541.

Tiller, J., Sloane, G., Schmidt, U., Troop, N., Power, M., Treasure, J. (1997). Social support in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 21,* 31-38.

Tina, A. (1999). Sotsiaalne toetus kui ressurss inimese toimetuleku soodustamiseks. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool.

Tomori, M., Rus-Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression, and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health, 26*, (361-367).

Trampe, D., Stapel, D. A., Siero, F. W., (2007). On model and vases: body dissatisfaction and proneness to social comparison effects. *Journal of Personality and Social Psychology Association, 92:1,* 106-118.

Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. (2003). Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviours among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 32,* 78-82.

van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K. (2002). The tripatite influence model of body image and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation testing the meditational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53:5,* 1007-1020.

Vogeltanz-Holm, N. D., Wonderlich, S. A., Lewis, B. A., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Kristjanson, A. F. (2000). Longitudinal predictors of binge eating, intense dieting, and weight concerns in a national sample of women. *Behavior Therapy, 31,* 221-235.

Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E. Jr, Abramson, L. Y., Heatherton, T. F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: a model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology, 108:4,* 695-700.

Wertheim, E. H., Koerner, J., Paxton, S. (2001). Longitudinal predictors of restrictive eating and bulimic tendencies in three different age groups of adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 30,* 69-81.

Whitaker, L., Davis, W. N. (1989). *The bulimic college students: Evaluation, treatment, and prevention.* New York: Haworth Press.

Wichstrom, L. (2000). Psychological and behavioral factors unpredictive of disordered eating: a prospective study of general adolescent population in Norway. *International Journal of Eating Disorders, 28:1,* 33-42.

Wiseman, M. A., Gray, J. J., Mosimann, J. E., Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update. *International Journal of Eating Disorders, 5,* 879-894.

Tänusõnad
Soovin väga tänada töö juhendajat Kirsti Akkermanni kannatlikkuse, sisukate nõuannete ja sooja suhtumise eest.