

Rakvere Riigigümnaasium

**TSÖLIAAKIAT PÕDEVATE INIMESTE SOTSIAALSE ELU PIIRANGUD NENDE
KOGEMUSTEL JA ARVAMUSTEL**

Uurimustöö

Autor: Laura Eenpuu G22

Juhendaja: Liisa Puusepp

Rakvere 2026

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	3
1. TSÖLIAAKIA EHK GLUTEENENTEROPAATIA.....	4
1.1. Tsöliaakia sümptomid ja seotud haigused.....	4
1.2. Tsöliaakia ravimine.....	6
2. TSÖLIAAKIA LEVIK.....	7
3. TSÖLIAAKIA MÕJU SOTSIAALSELE ELULE.....	8
4. METOODIKA.....	10
5. KÜSITLUSE TULEMUSTE ÜLEVAADE.....	12
6. ANALÜÜS JA JÄRELDUSED.....	18
KOKKUVÕTE.....	21
KASUTATUD ALLIKAD.....	23
LISAD.....	25
Lisa 1. “Tsöliaakiat põdevate inimeste sotsiaalse elu piirangud nende kogemustel ja arvamustel” küsimustik.....	26

SISSEJUHATUS

Tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia on krooniline haigus, mis otseselt mõjutab küll suhteliselt väikest osa elanikkonnast, kuid puudutab laiemalt ka nende pereliikmeid ja lähedasi. Gluteenivaba dieedi pidamine on ainus viis haiguse kontrolli all hoidmiseks ning see seab mitmeid piiranguid inimese igapäevaelule ja sotsiaalsetele suhetele. Kuna ühiskonnas ei ole tsöliaakiast ja selle eripäradest sageli piisavalt teadlikkust, võib haigus mõjutada inimeste toitumisharjumusi, suhtlemist, enesehinnangut ja osalemist ühiskondlikus elus. Seetõttu on teema aktuaalne ja väärt uurimist.

Just sel põhjusel valisin selle oma uurimistöö teemaks. Teema valikut mõjutas ka isiklik kokkupuude haigusega, mis tekitas huvi seda sügavamalt uurida. Samuti soovin teada, kas ja kuidas teised inimesed tunnetavad haiguse tõttu sotsiaalse elu piiranguid. Töö teema valimisele aitas ka kaasa minu ekspert, kes soovitas mul tsöliaakiaga kaasnevaid piiranguid uurida, sest ka Eesti Tsöliaakia Selts soovis saada ülevaadet, mida oma platvormidel jagada.

Töös lähtun probleemist, et kuna kogemused tsöliaakiaga ja selle eripäradega on ühiskonnas vähesed haiguse madala levimuse tõttu, võib see mõjutada tsöliaakiat põdevate inimeste sotsiaalset heaolu ja kuuluvustunnet (Singh et al., 2018). Uurimistöö eesmärk on välja selgitada, kuidas tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu ning milliseid raskusi kogevad tsöliaakiaga inimesed igapäevastes olukordades. Töö eesmärgist lähtuvalt olen püstitanud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas mõjutab tsöliaakia inimese sotsiaalset elu?
2. Milliseid raskusi kogevad tsöliaakiaga inimesed igapäevases sotsiaalses elus?

Andmeid kogun küsitluse abil ning analüüsin tulemusi programmi Microsoft Excel abil. Minu töö sihtgrupp on tsöliaakiat põdevad inimesed ning ka nende lähedased. Leian, et haigust põdevate inimeste pered ja lähedased saavad töö kaudu teadmisi ja uut infot selle kohta, kuidas olla toetavam ning vähendada väljajäetuse tunnet.

Eksperdiksi valisin Eesti Tsöliaakia Seltsi juhatuse esinaise Aive Antsoni, kuna tal on ulatuslik kogemus tsöliaakiaga inimeste nõustamisel ning põhjalikud teadmised antud valdkonnas. Kasutan tema ekspertiisi küsitluse koostamisel ning ta aitab levitada küsitlust seltsi liikmete seas suhtluskanalite kaudu. Eksperdi kaasamine aitas täpsustada töö fookust ning selts on huvitatud ka uuringu tulemuste kasutamisest.

Töö jaoks kasutasin erinevaid kirjandusallikaid veebist, sealhulgas teadusartikleid, sarnasel teemal koostatud uurimistöid ning Eesti Tsöliaakia Seltsi kodulehel avaldatud materjale.

Töö koosneb referatiivsest osast, metoodika peatükist, küsitluse läbiviimise kirjeldusest ning tulemuste analüüsist.

1. TSÖLIAAKIA EHK GLUTEENENTEROPAATIA

Peatükis käsitlen tsöliaakiat ehk gluteenenteropaatiat ning annan esmaülevaate haiguse olemusest. Toon välja haiguse sümptomid, võimalikud kaasnevad haigused ning ravi.

Gluteenenteropaatia ehk tsöliaakia on autoimmuunne ja eluaegne haigus, mida põhjustab immuunsüsteemi reaktsioon gluteenile ehk valgule, mida leidub odras, nisus, rukkis ja karistaastunud kaeras. Tegemist on peensoole limaskesta haigusega, mille väljendusvormideks on gluteeni malabsorptsiooni sündroomi teke ja peensoole hattude atroofia. Haiguse puhul keha immuunsüsteem ründab gluteeni söömisel iseenda kudesid ning see põhjustab soolestiku seinu kahjustusi ja keha ei suuda enam toidus leiduvaid toitaineid korralikult imendada. (Daley, 2025)

Tsöliaakia esineb 1–2% rahvastikust ning võib avalduda igas vanuses, kuid enamasti avaldub lastel alates kuuendast elukuust kuni teise eluaastani (SYNLAB, kuupäev puudub). Diagnoos määratakse vereproovi ning peensoole biopsiaga. Tsöliaakia ei lähe allergia ega toidutalumatuse alla ning ainsaks ravimiks on range eluaegne gluteenivaba dieedi pidamine. (Eesti Tsöliaakia Selts, kuupäev puudub) Tsöliaakia on määratletud haigus ning tihti aetakse see segamini gluteenitundlikuse või nisuallergiaga. Nende puhul ei ärritu soole limaskest ning vereprooviga ei ole võimalik tuvastada kuigi sümptomid on sarnased. Nisuallergia sümptomid ilmnevad kohe või mõne sekundi jooksul peale nisu tarbimist nagu enamikel teiste allergiate puhul, aga see ei tekita sooleärritust (Langford, 2023).

1.1. Tsöliaakia sümptomid ja seotud haigused

Tsöliaakia ei ole ainult seedesüsteemi haigus, vaid sellega on seotud terve keha. Diagnoositud inimestel on geenid, mis haigestumist soodustavad. Kuna tegemist on autoimmuunse haigusega, siis on suurem risk haigestuda ka mõnda teise autoimmuunsesse haigusesse. Tsöliaakia ravi edasilükkamine soodustab teiste haiguste teket, sellepärast on oluline dieeti pidada ehk ravi osutada. (Green & Reilly, 2012)

Tsöliaakial on avastatud üle 200 sümptomi ning need võivad lastel ja täiskasvanutel erineda. Noorematel lastel, eriti väikelastel ja alla 2–3-aastastel, avaldub haigus sageli klassikaliste malabsorptsiooni sümptomitena: kõhulahtisus, kiire kaalulangus, kõhupuhitus ning oksendamine. Enamik sümptomitest võivad esineda seedeelundkonnas, kuid on ka teisi elundkondi mõjutavaid sümptomeid (Geenitestide labor, 2019). Kui tsöliaakiat ei ravita,

muutuvad soolehatud põletikuliseks ja lamenevad või võivad hoopis kaduda. Kui soolestik on kahjustatud, ei suuda organism toidust kõiki toitaineid imendada ehk tekib vaegimendumine, mis võib viia tõsiste tervisekahjustusteni. Mõnel inimesel ei pruugi sümptomeid esineda, kuigi veretest võib näidata positiivset tulemust. Teistel võib olla aga negatiivne veretest, kuid positiivne biopsiaproov. (Anderson, 2025)

Tsöliaakia võib avalduda väga erineval moel, mistõttu selle diagnoosimine võib olla keeruline. Sõltumata sellest, kas ja millised sümptomid esinevad, on kõikidel tsöliaakiahaigetel suur risk erinevate tervisehäirete tekkeks. Levinumad sümptomid on kõhuvalu, puhitus, kõhulahtisus või -kinnisus, iiveldus ja kaalulangus. Samas võivad esineda ka soolestiku välised sümptomid, näiteks väsimus, rauavaegusaneemia, nahalööve, luude hõrenemine, meeleoluhäired ning kasvupeetus lastel. Mõnel inimesel võib haigus kulgeda ka peaaegu sümptomiteta. (Rewers, 2005)

Lastel esinevad ka välised ilmingud: lühike kasv, hilinenud puberteet, hambaemaili hüpoplaasia, osteoporoos ja rauavaegusaneemia. Lapsed alluvad ka dieedile ehk ravile kiiremini ning sümptomid kaovad rutem. Täiskasvanutel võivad sümptomid erineda, klassikalised malabsorptsiooni sümptomid on vähem sagedased. Tihti esinevad sümptomid on puhitus, kõhulahtisus, aneemia ning osteoporoos. (Ciao et al., 2019)

Täiskasvanute haiguspilt võib olla mitmekesisem ning sageli aladiagnoositakse või diagnoositakse hilja, kuna sümptomid ei ole ilmsed malabsorptsiooni tunnused. (Celiac Disease Foundation, 2025)

Tsöliaakia tekib sagedamini 1. tüüpi diabeediga ja kilpnäärmehaigustega inimestel. Tsöliaakia ja 1. tüüpi diabeet on mõlemad autoimmuunhaigused. 1. tüüpi diabeediga inimestel on võrreldes üldise populatsiooniga kõrgem tsöliaakia esinemise risk. Nende inimeste seas on 4–9 protsendil diagnoositud ka tsöliaakia. Esineda võib veel osteoporoos ehk luude hõrenemine, see võib tekkida sellest, et keha ei suuda kaltsiumit korralikult imendada ning luud ei saa piisavalt vajalikke mineraale. (Eesti Tsöliaakia Selts, kuupäev puudub)

Gluteenitalumatusega võib ka seotud olla laktoositalumatus kui kahjustus soolestiku osa, kus toodetakse laktaasi. Laktoositalumatuse sümptomid sarnanevad gluteenitalumatuse sümptomitele, mille pärast testitakse diagnoosil panemisel mõlemat varianti. Ravita tsöliaakiast võib välja areneda peensoole vähk ja lümfoom, kuid pikaajalise dieedi pidamisel on risk väike. (Beyond Celiac, kuupäev puudub) Naistel võib põhjustada ka viljatust ja muid

viljakuse probleeme kuigi need on väga harvad juhud (Burkhart, 2009). Tsöliaakiast võib tekkida ka erinevaid vitamiini puuduseid näiteks rauavaegusaneemia ja raua puudus, D-vitamiini ning B12-vitamiini puudus. See on tingitud ainete halvast imendumisest kui peensool on kahjustunud. Veel võib esineda migreen, kaalulangus ning ka vaimse tervise probleeme: ärevus ja depressioon. (Alkhiari, 2023)

1.2. Tsöliaakia ravimine

Tsöliaakiat ravitakse eluaegse range gluteenivaba dieediga. Ravimisega sümptomid vähenevad või kaovad, kuid soolestiku paranemine võtab kauem aega. Paranemine võtab inimestel erinevalt aega, tavaliselt kaovad sümptomid kahe nädalaga, kuid mõnel inimesel võib ravimine aega võtta mitu aastat. Ravimisel tuleb vältida rukki, odra, nisu ning ka ristsaastunud kaera sisaldavate toitude söömist. Dieeti pidades võib süüa riisi, maisi tatart, kartulit, köögivilju, puuvilju, liha, kala ning piimatooteid. Alati tuleks jälgida toiduainete koostist, sest tihti on peidetud toodetesse teravilju. Tihti arvatakse, et lihatoodetes või riisis, maisis ja teistest toodetes ei saa olla sees gluteeni aga pakendilt lugedes avastame selle siiski. Palju on ristsaastumist ning toodetele lisatakse nisujahu tekstuuri või konsistentsi parandamiseks. Kui järgida gluteenivaba dieeti peaksid järgmised testid olema negatiivsed, mis tähendab, et immuunsüsteemis ei ole enam gluteeni, millele reageerida. Kui hakata hiljem gluteeni tarbima kahjustuvad sooled uuesti. Gluteenivabade toodetel on kindel kaubamärk, et seda saavutada, läbivad tooted ranged kontrollid ning tootmisprotsessid peavad olema tunnustatud akrediteeritud audiitorfirma poolt. (Eesti Tsöliaakia Selts, kuupäev puudub)

Tsöliaakia on autoimmuunne eluaegne haigus, mille puhul organism reageerib gluteenile ja kahjustab peensoole limaskesta hattusid. Haigus põhjustab toitainete imendumishäireid ning võib avalduda väga erinevate sümptomitega – alates seedeprobleemidest kuni naha-, luu- ja närvisüsteemi vaevusteni. Lastel esinevad sagedamini klassikalised sümptomid nagu kõhulahtisus, kaalulangus ja kasvupeetus, täiskasvanutel aga võivad sümptomid olla varjatumad. Tsöliaakiahaigetel on suurem risk teiste autoimmuunhaiguste, osteoporoosi, aneemia ja harvadel juhtudel ka vähi tekkeks. Ainus tõhus ravi on range eluaegne gluteenivaba dieet, mis leevendab sümptomeid ja taastab peensoole limaskesta.

2. TSÖLIAAKIA LEVIK

Peatükis toon välja tsöliaakia levimuse ning kuidas see on aastate jooksul muutunud. Järgnevalt annan ülevaate tsöliaakia ülemaailmsest ja Eesti põhisest levikust erinevate uuringute põhjal.

Ülemaailmse metaanalüüsi (96 uuringut, kokku 275 818 isikut seroloogiliste testide alusel ning 138 792 biopsiaga kinnitatud juhtumit) põhjal leiti, et kogu maailmas on tsöliaakia levik maailmas keskmiselt umbes 1,4%. Biopsiaga kinnitatud juhtumite osas oli keskmine levik umbes 0,7%. Lõuna-Ameerikas on levik umbes 0,4%, Aafrikas ja Põhja-Ameerikas 0,5%, Aasias 0,6%, Euroopas ja Okeaanias 0,8% rahvastikust. (Singh et al., 2018)

Eestis tehtud uuringus 35-aastase perioodi käigus diagnoositi kuni 19-aastaste inimeste seas 152 tsöliaakia juhtumit. 1976–1980 aastatel, enne vereanalüüside kasutuselevõttu, oli tsöliaakia esinemissagedus 0,10 juhtu 100 000 inimese kohta aastas. 1986–1990 alustati antikehade testimist ning sagedus tõusis 0,48-le. 1991–1995 laienes testide kasutamine veelgi ning sagedus tõusis veelgi 1,55 juhtumini aastas, 2001–2005 suurenes 1,59-ni ning 2001–2006 alustati sõeluuringuid 1. Tüüpi diabeediga lastel ja sagedus tõusis 3,14 juhtumini. (Ress et al., 2012)

1990–1994 aasta uuringus uuriti 2895 inimest (629 tsöliaakia kahtlusega last, 700 haiglaravil last, 105 atoopilise dermatiidiga last, 1461 Eesti väikelinna elanikku). Uuringu käigus avastati 1434 uuritud lastest 33-l tsöliaakia. (Uibo et al., 1996)

Kokkuvõttes on tsöliaakia levimus viimastel aastakümnetel märgatavalt suurenenud, peamiselt tänu parematele diagnostikameetoditele ja suuremale teadlikkusele. Haigust esineb kõigil mandritel, kuid levimus erineb piirkonniti ning sõltub nii geneetilistest teguritest kui ka gluteeni tarbimise ulatusest. Uuringud näitavad, et tsöliaakia on oluline probleem, mis võib sageli olla aladiagnoositud.

3. TSÖLIAAKIA MÕJU SOTSIAALSELE ELULE

Peatükis räägin, kuidas tsöliaakia mõju sotsiaalsele elule on varem uuritud ning annan ka ülevaate varasematest uuringutest. Toon välja peamised probleemid ühiskonnas ja sotsiaalses elus, mida on uuringutes kirjeldatud.

Tsöliaakia mõju inimeste sotsiaalsele elule on varem uuritud. Stanford Medicine'i poolt tehtud uuringu eesmärk on aidata lastel ära tunda kõrvalejätuse tunnet. Uuringus tuli välja, et tsöliaakiahaiged lapsed ja teismelised võivad tunda end kõrvalejätuna sotsiaalsetest olukordadest, mis hõlmavad toitu, näiteks sõpradega ajaveetmisest või pidudel käimisest. Teismelised võivad ka tunda piinlikkust, kui nad peavad esitama küsimusi iga toiduaine kohta, mida nad soovivad süüa või kandma kaasas oma sööki. Lapsed tunnevad, et kui peol ei ole gluteenivaba toitu ning võimalust teistega koos süüa, siis jäetakse peole minemata, mis tekitab lastes väga ebameeldivaid emotsioone. (Goodman & Lucia, 2022)

Kanadas tehtud uuringus selgus, et veel tuntakse rohkelt ebamugavust väljas söömas käies, samal põhjusel välditakse ka reisimist. Paljudes restoranides ei ole gluteenivabu variante ning kui sõbrad on otsustanud kindla restorani kasuks, siis tekitab see inimeses, kellel ei ole võimalust seal süüa, negatiivseid emotsioone. Samas uuringus oli laste arvates probleem gluteenivabade toodete maitse ja tekstuur ning toodete kättesaadavus poes. (Ciacci & Zingone, 2015) See probleem puudutab ka tähtpäevi ja nende tähistamist. Pühadel või tähtpäevadel on tavaliselt oma traditsioonilised toidud ning tsöliaakiaga inimesed tunnevad end laua ääres väga väljajätuna ning toiduvalikuid, mis sobivad neile, on väga vähe. Siiski, kui tähistatakse oma perega, on rohkem arvestatud inimese eripäradega ning on suurem valik gluteenivabu toite. Tänapäeval on juba enamus koolides gluteenivabad võimalused ning aina enam tuleb polettidele uusi gluteenivabu tooteid, mis aitavad väga kaasa probleemi lahendamisele. Uuringu autor märgib, et pole mingit põhjust, miks tsöliaakia peaks piirama inimese võimet osaleda kõigis sotsiaalsetes tegevustes. Teatud planeerimise, paindlikkuse abil võib gluteenivabast toitumisest saada harjumus, mitte koorem. (Goodman & Lucia, 2022)

Kokkuvõtlikult võib tsöliaakia oluliselt mõjutada nii laste, noorukite kui täiskasvanute sotsiaalset elu, kuna haigus nõuab ranget gluteenivaba toitumist. Uuringud näitavad, et tsöliaakiaga lapsed ja teismelised tunnevad end sageli kõrvalejätuna sündmustel, kus keskne roll on toidul. Nad võivad kogeda piinlikkust ja loobuda üritustest. Ka täiskasvanud väldivad sageli restoranides käimist ja reisimist gluteenivabade valikute nappuse tõttu. Lisaks võivad

ebakvaliteetsed gluteenivabad tooted ning piiratud tootevalik suurendada rahulolematust. Perekeskkonnas on olukord tavaliselt parem, kuna arvestatakse üksikisiku vajadustega. Kuigi tsöliaakia esitab igapäevaelus väljakutseid, rõhutavad uuringud, et hea planeerimine, suurenev gluteenivabade toodete kättesaadavus ning kasvav teadlikkus võimaldavad haigetel osaleda täielikult sotsiaalsetes tegevustes.

4. METOODIKA

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada, kuidas tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu ning milliseid raskusi kogevad tsöliaakiat põdevad inimesed igapäevases sotsiaalses elus. Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas mõjutab tsöliaakia inimese sotsiaalset elu?
2. Milliseid raskusi kogevad tsöliaakiaga inimesed igapäeva sotsiaalses elus?

Uurimistöös kasutatakse kvantitatiivset uurimisstrateegiat, kuna töö eesmärk on selgitada gluteenitalumatusega inimeste sotsiaalse elu kvaliteeti ning kaardistada raskused, mida nad igapäevaelus kogevad. Kvantitatiivne lähenemine võimaldab koguda suurema hulga vastuseid, võrrelda erinevaid tegureid ning teha üldistusi. Kuna teema hõlmab kogemusi ja piiranguid, sobib kõige paremini küsitlus, mis annab mõõdetavaid ja analüüsitavaid tulemusi.

Küsimustik (Lisa 1) sisaldab nii ühe kui ka mitme valikuga küsimusi ning lisaks vaba vastusega küsimusi, mis annavad vastajatele võimaluse avaldada oma arvamust ning jagada mõtteid ja ideid. See aitab kujundada põhjalikuma arusaama inimeste hoiakutest ja kogemustest.

Uurimuse sihtrühmaks on igas vanuses tsöliaakiaga inimesed. Valik põhineb sellel, et nad on otseselt kokku puutunud gluteenivaba dieedi järgimise ning sellega kaasnevate piirangutega. Tänu isiklikule kogemusele suudavad nad hinnata, kuidas gluteenitalumatus mõjutab nende igapäevaelu, väljas sömist ning emotsionaalset heaolu. Usaldusväärsete tulemuste saamiseks on oluline, et vastajatel oleks nii diagnoos kui ka vastav kogemus.

Küsimustiku vastajateks on Eesti Tsöliaakia Seltsi liikmed. Selline valik on tehtud seetõttu, et tsöliaakiaga inimesed moodustavad suhteliselt väikese sihtrühma ning juhusliku valimi koostamine oleks keeruline. Seltsi kaudu on võimalik kiiresti jõuda sobivate vastajateni, kellel on uurimistöö jaoks vajalik taust. Planeeritud valimi suurus on 100 inimest, arvestades, et seltsis on kokku 139 liiget ning kõik ei pruugi küsitlusele vastata.

Andmeid kogutakse anonüümse veebiküsitluse abil, mis on koostatud Google Forms keskkonnas (Lisa 1). Valitud meetod võimaldab kaasata vastajaid üle Eesti ning tagab anonüümsuse, mis omakorda soodustab ausaid vastuseid. Andmete kogumine toimub 2026. aasta jaanuaris ja veebruaris.

Vastajate hinnangute mõõtmiseks kasutatakse Likerti skaalat (1- üldse ei nõustu kuni 5- täiesti nõustun), kuna see võimaldab kvantitatiivselt hinnata tsöliaakiat põdevate inimeste kogemusi ja arvamusi nende sotsiaalse elu piirangute kohta. (Jamieson, 2026)

Kogutud andmeid töötlen *Microsoft Exceli* programmis. Analüüsis kasutan kirjeldavat statistikat, sealhulgas sagedusi, protsente ja keskmisi näitajaid ning tulemuste visuaalseks esitamiseks koostan diagramme. Valitud analüüsimeetodid võimaldavad tuvastada, millistes sotsiaalse elu valdkondades kogevad tsöliaakiat põdevad inimesed enim piiranguid ning kui tugevana neid tajutakse. Selle põhjal teen järeldused ning vastan uurimisküsimustele.

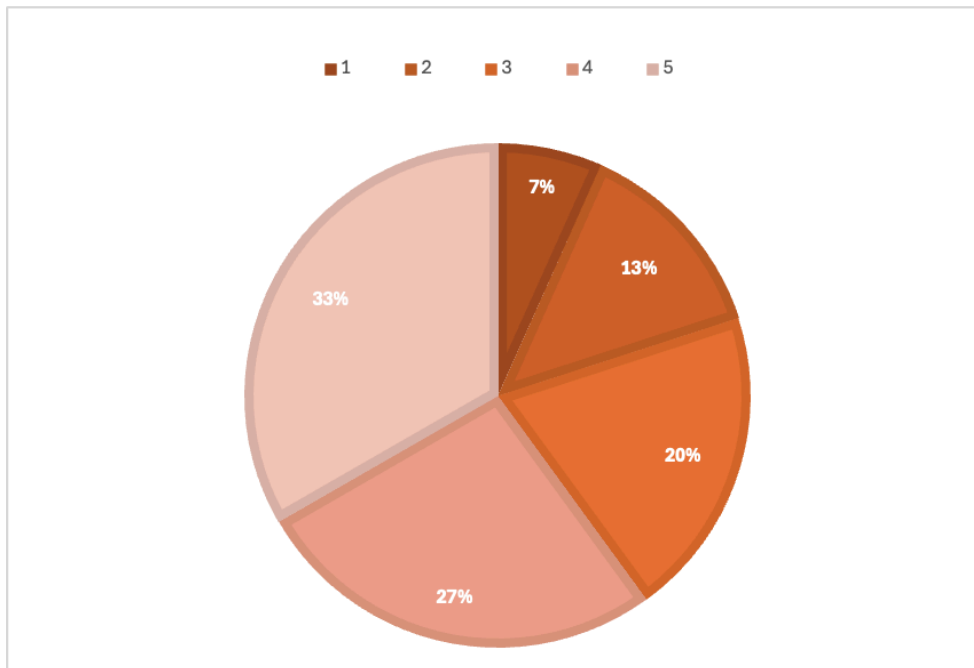
Uuringu usaldusväärsust suurendab anonüümne andmekogumine, mis aitab vastajatel ausamalt oma arvamust avaldada. Samas tuleb arvestada ka uuringu piirangutega. Kuna vastajad kuulusid peamiselt Tsöliaakia Seltsi liikmete hulka, ei pruugi saadud tulemused täielikult esindada kõiki tsöliaakiat põdevaid inimesi Eestis. Lisaks põhinevad vastused vastajate isiklikel hinnangutel ja kogemustel.

5. KÜSITLUSE TULEMUSTE ÜLEVAADE

Küsitluses oli 16 küsimust, millest 11 olid sisulised küsimused. Küsimustiku aitas koostada ekspert. Küsitlusele vastas kokku 53 inimest. Suurima vanuserühma moodustasid 18–30-aastased, keda oli 34% vastajatest. 31–45 aastaseid oli 28,3%, 46–60 aastaseid 17,7% ning alla 18-aastaseid 13,2%. Kõige väiksema osakaalu moodustasid üle 60-aastased vastajad (7,5%). Soolise jaotuse põhjal oli enamik vastajatest naised, kes moodustasid 81,1% kõikidest osalejatest.

Eesmärk oli välja selgitada, kas ja kuidas mõjutab tsöliaakia inimeste sotsiaalset elu. Esmalt uurisin, kui rangelt peavad vastajad kinni gluteenivabast dieedist. Tulemustest selgus, et 64,2% vastajatest järgib dieeti väga rangelt ning 22,6% pigem rangelt. 9,4% vastanutest teeb dieedis aeg-ajalt erandeid ning 3,8% ei pea dieeti üldse. Valdav enamik vastajatest järgib gluteenivaba dieeti järjepidevalt ja rangelt.

Järgmisena soovisin teada, kui tugevalt tunnevad inimesed (Joonis 1), et tsöliaakia piirab nende sotsiaalset elu. Hinnangu andmiseks kasutasin Likerti skaalat, kus 1 tähendab “ei piira üldse” ja 5 “piirab väga tugevalt”. Tulemustest selgus, et 27% vastajatest leidis, et tsöliaakia piirab nende sotsiaalset elu väga tugevalt (5 punkti). 33% hindas mõju 4 punktiga ning 20% valis vastuseks 3, mis viitab mõõdukale piirangule. Väiksem osa vastajatest tundis, et mõju on pigem väike, 13% andis hinnanguks 2 ning 7% leidis, et tsöliaakia ei piira nende sotsiaalset elu üldse (1 punkt). Tulemused näitavad, et enam kui pooled vastanutest tajuvad tsöliaakia mõju oma sotsiaalsele elule pigem tugeva või väga tugevana.



Joonis 1. Vastajate hinnangud, kui tugevalt tsöliaakia piirab nende sotsiaalset elu. (vastajate arv n=53)

Edasi soovisin välja selgitada, kui tugevalt piirab tsöliaakia vastajate võimalusi süüa restoranides ja kohvikutes. Hinnangu andmiseks kasutasin 5 palli skaalat, kus 1 tähendas “ei piira üldse” ja 5 “piirab väga tugevalt”. Tulemustest selgus, et enam kui pooled vastajatest ehk 52,8% tunnevad, et tsöliaakia piirab nende võimalusi väga tugevalt (5 punkti). 22,6% hindas piirangut 4 punktiga ning 13,2% andis hinnanguks 3. 7,5% vastajatest valis vastuseks 2 ning 3,8% leidis, et tsöliaakia ei piira nende võimalusi restoranides ja kohvikutes söömisel üldse (1 punkt). Tulemused näitavad, et suurem osa vastanutest tajub tsöliaakia mõju väljaspool kodu söömisele tugeva või väga tugevana.

Järgmine küsimus puudutas seda, kas vastajad väldivad seltskondlikke üritusi, kus pakutakse toitu (näiteks sünnipäevi ja muid tähtpäevi), seoses tsöliaakiaga. Kasutasin taaskord 1-5 skaalat, kus 1 “ei väldi üldse” ning 5 “väldin tihti”. Tulemustest selgus, et 13,2% vastajatest väldib selliseid üritusi tihti (5 punkti). 15,1% hindas oma käitumist 4 punktiga ning 22,6% hindas 3 punktiga. 20,8% vastajatest valis vastuseks 2 ning 28,3% ei väldi seltskondlikke üritusi üldse (1 punkt). Kuigi osa vastajatest kipub toiduga seotud üritusi vältima, ei väldi ligi kolmandik vastanutest neid üldse.

Järgmise küsimusega soovisin teada saada, kas ja kui palju tuntakse ebamugavust külas süües. Vastamisel oli võimalust oma hinnangut anda 5 palli skaalal, 1 “tunnen ebamugavust harva” ning 5 “tunnen ebamugavust tihti”. Tulemustest selgus, et 24,5% vastajatest valis vastuseks 5 ehk tunneb ebamugavust tihti. 28,3% hindas ebamugavustunnet 4 punktiga ning 22,6% valis

vastuseks 3, 9,4% vastajatest märkis vastuseks 2 ning 15,1% valis vastuseks 1, ehk nad ei tunne ebamugavust üldse. Tulemused näitavad, et pooled vastanutest tunnevad külas süües ebamugavust.

Veel soovisin teada saada, kas reisimine on tsöliaakia tõttu keerulisem. Vastamisel kasutasin jälle 5 palli skaalat, 1 “ei ole üldse keerulisem”, 5 “on palju keerulisem” ning lisasin vastusevariandiks ka “ei reisi”. 39,6% vastanutest leiab, et reisimine on tsöliaakia tõttu palju keerulisem ehk vastasid 5. 26,4% hindas keerukust 4 punktiga ning 17% andis hinnanguks 3. 11,3% vastas 2 ning 3,8% leidis, et tsöliaakia ei muuda reisimist keerulisemaks ehk vastasid 1. Lisaks märkis 1,9% vastajatest, et nad ei reisi üldse. Enam kui pooled vastanutest kogevad tsöliaakia tõttu reisimisel raskusi.

Tõin ka sisse tsöliaakia mõju suhetele. Küsisin, kui tugevalt mõjutab tsöliaakia suhteid sõprade või tuttavatega. Vastamisel sai oma hinnangut anda 5 palli skaalal, 1 “ei mõjuta üldse” ning 5 “mõjutab väga”. Tulemustest selgus, et 3,8% vastajatest leidis, et tsöliaakia mõjutab nende suhteid väga tugevalt (5 punkti) ning 9,4% hindas mõju 4 punktiga. 17% vastanutest valis vastuseks 3. 30,2% vastas 2, ning kõige suurem osa (39,6%) leidis, et tsöliaakia ei mõjuta nende suhteid sõprade või tuttavatega üldse (1 punkt). Tulemused näitavad, et enamiku vastajate hinnangul ei avalda tsöliaakia nende sotsiaalsetele suhetele märkimisväärset mõju.

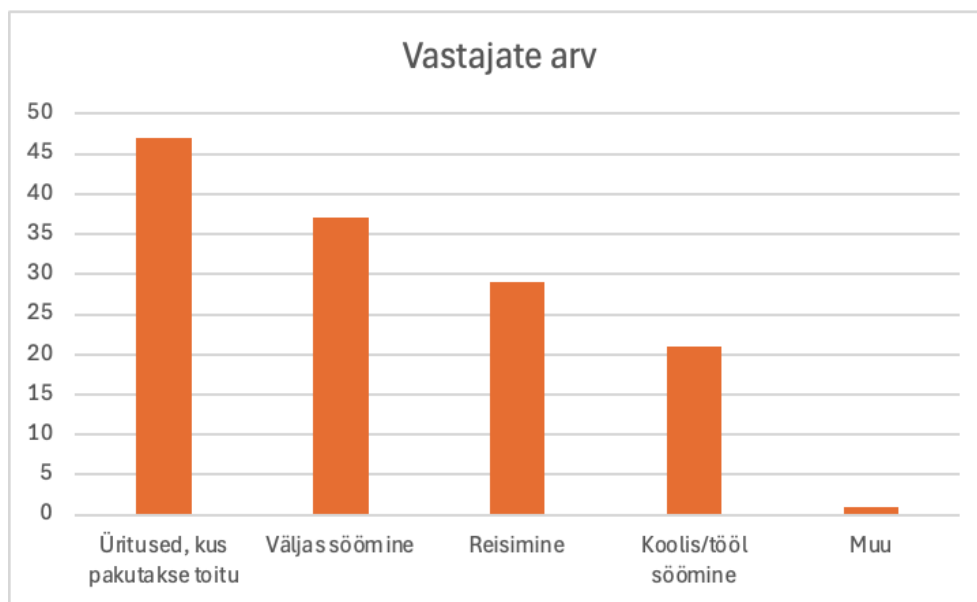
Järgmisena uurisin, kui palju inimesed tunnevad, et peavad pidevalt oma toitumiserisusi selgitama. Hinnangu andmiseks kasutasin 5 palli skaalat, 1 “ei pea üldse selgitama” ning 5 “peab selgitama tihti”. Tulemustest selgus, et 45,3% vastajatest tunnevad, et peavad selgitama tihti (5 punkti). 32,1% hindas oma kogemust 4 punktiga ning 15,1% valis vastuseks 3. 7,5% vastanutest märkis 2 ning 1 palliga hindas oma arvamust 0%. Suur osa vastajatest tunneb vajadust pidevalt selgitada oma toitumiserisusi, mis võib sotsiaalset suhtlust oluliselt mõjutada.

Küsisin ka, kui tihti on inimesed kogenud, et neid ei võeta nende erivajadusega tõsiselt. Kogemuse hindamiseks kasutasin 5 palli skaalat, 1 “ei ole kogenud” ning 5 “kogen tihti”. Tulemustest selgus, et 24,5% vastajatest kogeb seda tihti (5 punkti) ning sama palju hindas oma kogemust 4 punktiga. 28,3% valis vastuseks 3. 15,1% vastas 2 ning 7,5% leidis, et nad ei ole sellist olukorda üldse kogenud (1 punkt). Tulemused näitavad, et märkimisväärne osa

vastajatest on kogenud, et nende erivajadust ei võeta sotsiaalsetes olukordades täielikult tõsiselt.

Järgmisena uurisin, kui palju tekitab tsöliaakia inimestes stressi või ärevust sotsiaalsetes olukordades. Vastamisel kasutasin 5 palli skaalat, 1 “ei tekita üldse ärevust” ning 5 “tekitab tihti ärevust”. 24,5% vastajatest kogeb sotsiaalsetes olukordades tihti ärevust (5 punkti) ning 22,6% hindas oma kogemust 4 punktiga. 18,9% vastas 3, 13,2% märkis 2 ning 20,8% vastas 1, ehk tsöliaakia ei tekita neis üldse ärevust. Tulemused näitavad, et kuigi osa vastajatest kogeb tsöliaakiast tulenevat ärevust sotsiaalsetes olukordades, leidub ka märkimisväärne osa, kelle jaoks see mõju on väike või puudub täielikult.

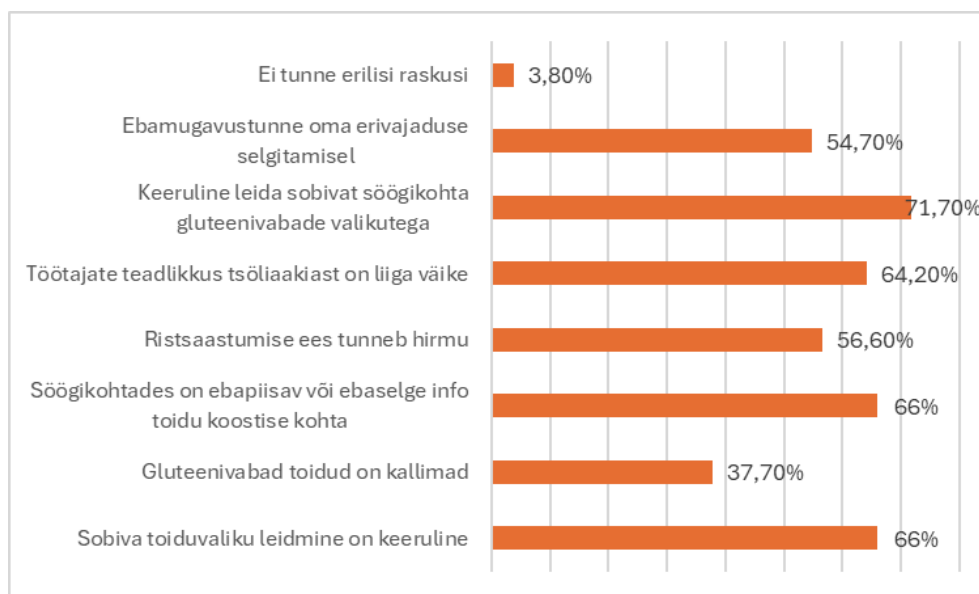
Soovisin veel teada, millistes olukordades tunnevad inimesed tsöliaakia tõttu enim piiranguid (Joonis 2). Sellel küsimusel oli võimalik valida mitu varianti. Tulemustest selgus, et kõige rohkem piiranguid tekitavad üritused, kus pakutakse toitu, seda märkis 47 inimest ehk 88,7%. Väljas sömist pidas piiravaks 37 inimest ehk 69,8% ning reisimist 29 inimest ehk 54,7%. Koolis või tööl sömine tekitab piiranguid 21 inimese hinnangul (39,6%). Lisaks toodi esile ka muid olukordi, mida mainisid ainult 1 inimene, näiteks külas sömine, konverentsid või koolitused ning poes toidu ostmine.



Joonis 2. Olukorrad, kus vastajad tunnevad enim tsöliaakiast tingitud piiranguid. (n=53)

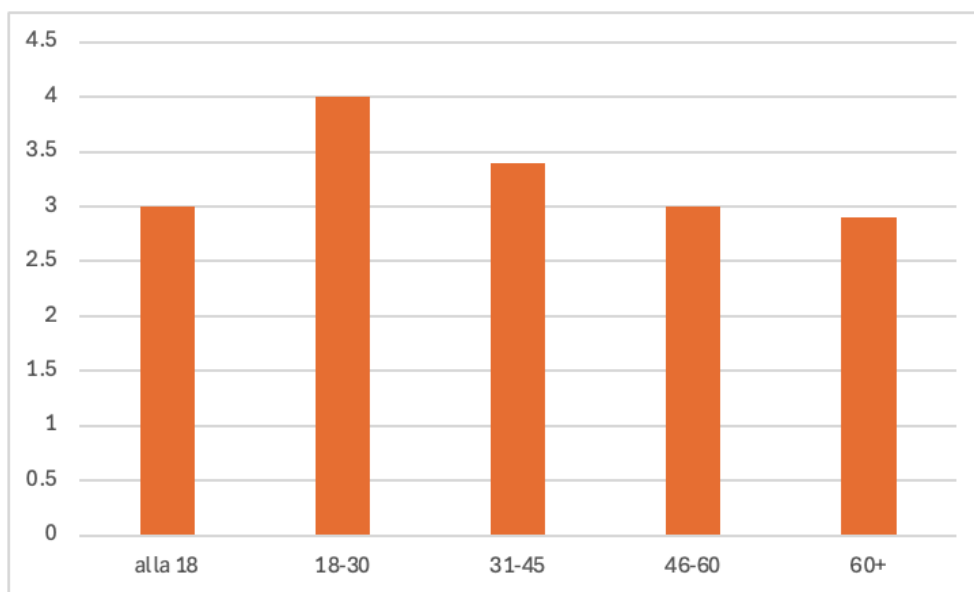
Viimasena uurisin, milliseid raskusi kogevad inimesed reisimisel või väljas söömas käies (Joonis 3). Tulemustest selgus, et 66% vastajatest tunneb, et sobiva toiduvaliku leidmine on keeruline, samas kui 37,7% leiab, et gluteenivabad toidud on kallimad. Samuti on 66% kogenud, et söögikohtades on ebapiisav või ebaselge info toidu koostise kohta. Ristsaastumise

ees tunneb hirmu 56,6% vastajatest ning 64,2% leiab, et söögikohtade töötajate teadlikkus tsöliaakiast on liiga väike. 71,7% vastajatest peab keeruliseks leida sobivat kohta, kus pakutakse gluteenivabu valikuid, ning 54,7% tunneb ebamugavust oma erivajaduse selgitamisel. Vaid 3,8% vastajatest ei tunne reisimisel või väljas söömas käies erilisi raskusi. Tulemused näitavad, et tsöliaakia põhjustab avalikes söögikohtades ja reisimisel mitmeid sotsiaalseid väljakutseid, eriti toiduvaliku, koostise info ja teadlikkuse puudumise tõttu.



Joonis 3. Peamised raskused, mida inimesed tunnevad reisides/väljas söömas käies. (n=53)

Vanuselises võrdluses vaatasin, milline vanusegrupp tunneb kõiki piiranguid kõige tugevamalt. Võrdlesin erinevate vanusegruppide 5 palli skaala küsimuste vastuste keskmiseid ning selgus, et kõige tugevamalt tunnevad piiranguid 18-30 aastased, kelle keskmine näitaja oli 4. Alla 18 aastased ja 46-60 aastased tunnevad mõlemad keskmiselt piirangut 3 palliga. Keskmisega 3,4 tunnevad piirangut 31-45 aastased ning kõige vähem (keskmisega 2,9) tunnevad piiranguid 60+ vanusegrupp.



Joonis 4. Erinevate vanusegruppide kõikide piirangute kogemise keskmine. (n=53)

Andsin ka vastajatele võimaluse anda tagasisidet, tuua välja veel olulisi teemasid kui jäi midagi küsimata. Näiteks toodi välja:

“Koolisööklad ei teadvusta olukorra tõsidust, see on täitsa eraldi teema, mida peaks meedias kajastama.”

“On väga kahju, et tsöliaakiaga inimestele ei ole ette nähtud mingit kompensatsiooni. Gluteenivabad tooted on 2–3 korda kallimad ning paljud ei saa neid endale lubada, mistõttu ei järgi nad dieeti.”

“Olen aastaid töötanud ametikohal, kus on vajalik töö jaoks reisida ning õhtusöökidel osaleda ning see on tsöliaakiaga võimatu ilma riske võtmata.”

“Lisaks mainiksin ka ära, kui keeruliseks teeb see ka elu perekonna jaoks. Ma sain diagnoosi täiskasvanuna ning juba abielus ja see oli ka minu abikaasa jaoks suur muutus.”

“Päris algul oli väga raske just pereliikmete poolt. Hiljem juba kergem. Nüüd on lihtsam juba söögikohtades Tallinnas eraldi kohe söögikohad. Tooteid ka juba paljudes kohtades.”

“Väiksena andsid õpetajad koolis tihti kommi, kõigil olid kõhud juba tühjad ja magusa isu aga komm oli alati gluteeniga. Ma paar korda isegi nutsin kuna magus oli väiksena mu lemmik.”

“Raske on valida milliseid raskuseid on enim tunda, kuna need kõik on enamvähem võrdselt segavad.”

“Enim tekitab raskusi ristsaastumise vältimine. Isegi, kui gluteenivabu tooteid on ajas rohkem tekkinud ja tootlustuskohad pakuvad gluteenivabu valikuid, siis ristsaastumisest teatakse vähe ja sellega ei arvestata.”

“Üpris tihti ei arvestata üldse minuga. Mõni arvab üldse, et võiksin ju ikka proovida, et mis see üks amps ikka sulle teeb?”

“Vahepeal tekib kurbus ja ebavõrdsustunne ning midagi pole teha, kuna haigust ei saa ravida.”

“Menüüdes puudub info gluteeni kohta”

6. ANALÜÜS JA JÄRELDUSED

Uurimistöö eesmärk oli selgitada, kuidas tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu ning millised on peamised raskused, millega diagnoosiga inimesed igapäevaselt kokku puutuvad. Tulemuste analüüs näitab selgelt, et tsöliaakia mõju ulatub oluliselt kaugemale toitumisest, mõjutades nii sotsiaalset osalust, emotsionaalset heaolu kui ka igapäevast toimetulekut erinevates keskkondades.

Esiteks ilmneb tulemustest, et tsöliaakia mõjutab kõige enam olukordi, kus toit on sotsiaalse suhtluse keskmeks. Suur osa vastanutest tõi välja, et toiduga seotud üritused tekitavad neile piiranguid (88,7%), mis viitab väga tugevale mõjule. Samuti kogetakse märkimisväärsed raskusi väljas söömisel (69,8%) ja reisimisel (54,7%). Need tulemused näitavad, et tsöliaakiaga inimesed peavad pidevalt arvestama oma toitumispriirangutega, mis muudab sotsiaalsed tegevused ebamugavaks. Selline olukord võib viia selleni, et inimesed hakkavad teadlikult vältima teatud sündmusi või keskkondi, et vähendada stressi ja ebamugavust.

Tulemuste tõlgendamisel on oluline rõhutada, et peamised probleemid ei tulene ainult haigusest endast, vaid suurel määral ka teistest teguritest. Kõige sagedamini nimetati raskuste põhjustena sobivate gluteenivabade toiduvalikute nappust (66%) ja ebapiisavat või ebaselget infot toidu koostise kohta (66%). See viitab sellele, et probleem ei seisne ainult toidu olemasolus, vaid ka selle usaldusväärsuses. Lisaks toodi esile töötajate vähene teadlikkus tsöliaakiast (64,2%) ning ristsaastumise kartus (56,6%), mis näitab, et isegi juhul, kui gluteenivabu valikuid pakutakse, ei pruugi inimesed tunda end turvaliselt neid tarbides. See omakorda suurendab ärevust ning vähendab usaldust toidu suhtes.

Olulise aspektina ilmnes ka sotsiaalne ja psühholoogiline mõõde. Märkimisväärne osa vastajatest kogeb ebamugavust oma toitumisvajaduste selgitamisel (54,7%) ning peab seda tegema sageli või pidevalt. See viitab sellele, et tsöliaakiaga inimesed on sunnitud korduvalt oma erivajadusi lahti seletama, mis võib tekitada ebamugavust ning sotsiaalset ärevust. Lisaks märkisid paljud vastajad, et neid ei võeta alati tõsiselt, mis võib omakorda vähendada enesekindlust ja panna sotsiaalseid olukordi vältima. Tulemused kinnitavad, et ligikaudu pooled vastajatest kogevad toiduga seotud situatsioonides märkimisväärset ärevust ja stressi.

Kuigi tsöliaakia mõju suhetele ei ole kõigi vastajate puhul üheselt tugev, näitavad tulemused, et probleem avaldub pigem konkreetsetes situatsioonides kui üldises suhtluses. See tähendab, et suhted iseenesest ei pruugi kannatada saada, kuid ühistegevused, eriti need, mis hõlmavad

söömist, võivad olla piiratud. Selline olukord võib aja jooksul siiski mõjutada sotsiaalset kuuluvustunnet.

Tulemuste võrdlemisel varasemate uuringutega ilmneb selge kooskõla. Nii varasemad uurimused (Goodman & Lucia, 2022) kui ka minu uurimustöö toovad esile kõrvalejääetuse tunde, ebamugavuse sotsiaalsetes olukordades ning piiratud võimalused osaleda toiduga seotud tegevustes. Samuti kinnitavad mõlemad, et eriti haavatavad on lapsed ja noorukid, kes võivad kogeda piinlikkust ja vältida sotsiaalseid sündmusi. Käesoleva uuringu tulemused toetavad ka varasemaid järeldusi, et perekeskonnas on olukord üldiselt parem, kuna seal arvestatakse rohkem inimese vajadustega.

Tulemuste olulisus seisneb selles, et need annavad tervikliku ülevaate probleemidest, millega tsöliaakiaga inimesed kokku puutuvad, ning loovad võimaluse lahenduste leidmiseks. Uuringu põhjal võib järeldada, et üks olulisemaid samme olukorra parandamisel on teadlikkuse suurendamine. Eelkõige tuleks koolitada toitlustusasutuste töötajaid, et nad mõistaksid tsöliaakia olemust ning ristsaastumise ohtusid. See aitaks suurendada klientide usaldust ning vähendada eksimusi toidu valmistamisel. Samuti on oluline tagada selge ja täpne info toidu koostise kohta, mis võimaldaks inimestel teha teadlikke valikuid.

Lisaks on oluline gluteenivabade toodete ja toiduvalikute kättesaadavuse parandamine. Mitmekesisem ja kvaliteetsem valik aitaks vähendada piiranguid ning parandada inimeste rahulolu. Samuti võiks pöörata tähelepanu toodete hinnale, kuna osa vastajatest tõi esile gluteenivabade toodete kõrge maksumuse. Taskukohasemad valikud aitaksid muuta gluteenivaba toitumise kättesaadavamaks.

Psühholoogilise heaolu toetamine on samuti oluline aspekt. Kuna paljud vastajad kogevad ärevust ja stressi, võiksid abiks olla tugigrupid, nõustamine ning kogemuste jagamine teiste tsöliaakiaga inimestega. Selline toetus aitab vähendada isolatsiooni tunnet ning suurendada toimetulekut keerulistes olukordades. Samuti on oluline lähedaste roll, kuna toetav keskkond aitab vähendada sotsiaalset survet ja parandada elukvaliteeti.

Uuringul on siiski ka mitmeid piiranguid. Esiteks võib valimi suurus ja koostis mõjutada tulemuste üldistatavust. Kui valim ei ole piisavalt mitmekesine, ei pruugi tulemused kajastada kõigi tsöliaakiaga inimeste kogemusi. Teiseks põhineb uuring enesehinnangulistel vastustel, mis võivad olla mõjutatud vastajate isiklikest tunnetest ja kogemustest. Lisaks ei pruugi küsitluse vorm võimaldada sügavamat arusaamist teatud probleemidest sügavamalt. Tulevikus

võiks kasutada kombineeritud uurimismeetodeid, näiteks intervjuusid või suuremat sihtrühma, et saada põhjalikum ülevaade.

Soovisin oma töös algselt võrrelda ka meeste ja naiste erinevusi, ei olnud see tegelikult võimalik, sest vastajate seas oli suurel hulgal rohkem naisi (81,1%) kui mehi. Sellise jaotuse puhul ei saa tulemusi ausalt võrrelda ega teha kindlaid järeldusi. Selleks, et võrdlus oleks olnud võimalik, oleksin pidanud juba alguses püüdma saada rohkem meessoost vastajaid, näiteks jagades küsitlust rohkem kohtades, kus mehed seda näeksid, või kutsudes neid eraldi osalema. Nii oleks saanud tasakaalustatuma valimi ja usaldusväärsemad tulemused. Meeste ja naiste osakaalu võrdsust oleksin saanud saavutada ka suurema valimiga.

Edasiste uuringute raames oleks kasulik keskenduda konkreetsete lahenduste tõhususe hindamisele. Näiteks võiks uurida, kuidas mõjutab töötajate koolitamine või menüüde parem märgistamine tsöliaakiaga inimeste kogemust toitlustusasutustes. Samuti võiks analüüsida erinevate riikide olukorda ning tuua välja parimad lahendused, mida saaks rakendada ka kohalikus kontekstis. Lisaks võiks uurida, kuidas muutub tsöliaakia mõju ajas, arvestades gluteenivabade toodete ja teadlikkuse kasvu.

Tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu ulatuslikult, kuid suure osa probleemidest põhjustavad keskkondlikud tegurid, mida on võimalik parandada. Teadlikkuse tõstmine, paremad toiduvalikud, selgem info ning toetav sotsiaalne keskkond aitavad vähendada piiranguid ja parandada tsöliaakiaga inimeste elukvaliteeti. Seega on oluline käsitleda tsöliaakiat mitte ainult terviseprobleemina, vaid ka sotsiaalse küsimusena, mis vajab laiemat tähelepanu ja süsteemseid lahendusi.

KOKKUVÕTE

Uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, kuidas tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu ning milliseid raskusi kogevad tsöliaakiaga inimesed igapäevastes olukordades. Töö lähtus probleemist, et kuna tsöliaakia ei ole väga levinud haigus, on ühiskonna teadlikkus selle eripäradest sageli vähene, mis võib omakorda mõjutada haigust põdevate inimeste heaolu ja kuuluvustunnet. Eesmärgi saavutamiseks püstitati kaks uurimisküsimust:

1. Kuidas mõjutab tsöliaakia inimese sotsiaalset elu?
2. Milliseid raskusi kogetakse igapäevases sotsiaalses elus?

Uurimistöö käigus koguti andmeid küsitluse abil, millele vastasid tsöliaakiaga inimesed. Tulemusi analüüsiti ning selgus, et tsöliaakia mõjutab inimeste elu märkimisväärselt, eriti olukordades, kus on seotud toiduga. Kõige rohkem toodi välja piirangud üritustel osalemisel, väljas söömisel ja reisimisel. Samuti kogetakse ebamugavust oma toitumiserisuste selgitamisel ning muret tekitab sobivate gluteenivabade toitude vähesus ja ebapiisav info toidu koostise kohta. Paljud vastajad tõid esile ka ärevuse ja stressi, mis on seotud võimaliku ristsaastumisega või olukordadega, kus nad peavad oma erivajadusi korduvalt selgitama. Tulemused näitasid, et tsöliaakia ei mõjuta ainult toitumist, vaid ka inimeste sotsiaalset elu laiemalt.

Uurimistöö käigus selgus ka, et olukorda saaks parandada mitmel viisil. Oluliseks peetakse teadlikkuse tõstmist, eriti toitlustusasutuste töötajate seas, et nad oskaksid paremini arvestada tsöliaakiaga inimeste vajadustega. Samuti on oluline suurendada gluteenivabade toitude valikut ning tagada selgem info toidu koostise kohta. Lisaks aitaksid kaasa toetavad lähedased ning võimalus suhelda teiste sama haigusega inimestega.

Töö protsessi jooksul kasutati erinevaid teadusallikaid ning kaasati ka ekspert, kes aitas suunata küsitluse koostamist ja levitamist. Kuigi töö andis hea ülevaate tsöliaakiaga inimeste kogemustest, esines ka piiranguid. Näiteks ei olnud võimalik võrrelda meeste ja naiste erinevusi, kuna enamik vastajatest olid naised.

Edaspidi võiks teemat uurida veelgi põhjalikumalt, kaasates suurema ja mitmekesisema valimi. Samuti võiks keskenduda konkreetsete lahenduste uurimisele, näiteks kuidas parandada gluteenivabade toitude kättesaadavust või tõsta teadlikkust ühiskonnas.

Kokkuvõttes võib järeldada, et tsöliaakia mõjutab inimeste sotsiaalset elu märgatavalt, kuid teadlikkuse tõstmise ja paremate võimaluste loomisega on võimalik neid piiranguid vähendada ning parandada tsöliaakiaga inimeste elukvaliteeti.

KASUTATUD ALLIKAD

Ahuja, V., Arora, A., Catassi, C., Green, P. H., Kelly, C. P., Leffler, D. A., Makharia, G. K., Singh, P., & Strand, T. A. (2018, 16. märts). Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(6), 823–836. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.037>

Alkhiari, R. (2023, 3. märts). Psychiatric and neurological manifestations of celiac disease in adults. *Cureus*, 15(3), e35712. <https://doi.org/10.7759/cureus.35712>

Anderson, J. (2025, 23. oktoober). *What It Means When You Have Silent Celiac Disease*. Verywell Health. <https://www.verywellhealth.com/asymptomatic-or-silent-celiac-disease-563125>

Beyond Celiac. (kuupäev puudub). *What Types of Cancer are Associated with Celiac Disease?* Loetud 11. oktoober <https://www.beyondceliac.org/celiac-disease/related-conditions/cancer/>

Burkhart, A. (2009). *Pregnancy and celiac disease*. Beyond Celiac. <https://www.beyondceliac.org/living-with-celiac-disease/womens-health/pregnancy-and-celiac-disease/>

Ciao, G., Catassi, C., De Giorgio, R., Fasano, A., Leffler, D. A., Sapone, A., & Volta, U. (2019). Celiac disease: A comprehensive current review. *BMC Medicine*, 17, 142. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1380-z>

Celiac Disease Foundation. (2025). *Symptoms of Celiac Disease*. <https://celiac.org/about-celiac-disease/symptoms-of-celiac-disease/>

Ciacchi, C., & Zingone, F. (2015). The perceived social burden in celiac disease. *Diseases*, 3(2), 102–110. <https://doi.org/10.3390/diseases3020102>

Daley, S. F., & Haseeb, M. (2025, 4. veebruar). *Celiac Disease*. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441900/>

Eesti Tsöliaakia Selts. (kuupäev puudub). *I tüüpi diabeet*. Loetud 25. oktoober <https://tsoliaakia.ee/haigele/1-tuubi-diabeet/>

Eesti Tsöliaakia Selts. (kuupäev puudub). *Põhjused*. Loetud 21. september
<https://tsoliaakia.ee/haigele/mis-haigus-on-tsoliaakia/pohjused/>

Eesti Tsöliaakia Selts. (2021, 13. september). *Ravi*.
<https://tsoliaakia.ee/haigele/mis-haigus-on-tsoliaakia/ravi/>

Geenitestide labor. (2019, 22. august). *Tsöliaakia*. <https://geenitestid.ee/tsoliaakia/>

Goodman, P., Lucia, A. (2022, 9. mai). Facing the Social Challenges of Celiac Disease.
Stanford Medicine.
<https://healthier.stanfordchildrens.org/en/facing-the-social-challenges-of-celiac-disease/>

Jamieson, S. (2026, jaanuar 23). *Likert scale*. *Encyclopedia Britannica*.
<https://www.britannica.com/topic/Likert-Scale>

Langford Allergy. (2023, 30. november). *Gluten Intolerance vs. Celiac vs. Wheat Allergies*.
https://www.langfordallergy.com/gluten-intolerance-vs-celiac-vs-wheat-allergies/?post_type=blog_post

Luts, K., Pisarev, H., Rägo, T., Ress, K., & Uiho, O. (2012). Nationwide study of childhood celiac disease incidence over a 35-year period in Estonia. *European Journal of Pediatrics*, 171(12), 1823–1828. <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1835-0>

Kukk, T., Metsküla, K., Rägo, T., Uiho, O., & Uiho, T. (1996). Results of coeliac disease screening in Estonia in 1990–1994. *Acta Paediatrica Supplement*, (412), 39–41.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1996.tb14246.x>

Reilly, N. R., & Green, P. H. R. (2012). Epidemiology and clinical presentations of celiac disease. *Seminars in Immunopathology*, 34(4), 473–478.
<https://doi.org/10.1007/s00281-012-0311-2>

Rewers, M. (2005). *Epidemiology of celiac disease: What are the prevalence, incidence, and progression of celiac disease?* *Gastroenterology*, 128(4), 47–51.
[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(05\)00199-X/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(05)00199-X/fulltext)

SYNLAB Eesti. (kuupäev puudub). *Tsöliaakia laboratoorne diagnostika*.
https://synlab.ee/wp-content/uploads/2017/12/SYNLAB_ts--liaakia_diagnostika.pdf

LISAD

Lisa 1. “Tsöliaakiat põdevate inimeste sotsiaalse elu piirangud nende kogemustel ja arvamustel” küsimustik

TSÖLIAAKIAT PÕDEVATE INIMESTE SOTSIAALSE ELU PIIRANGUD NENDE KOGEMUSTEL JA ARVAMUSTEL

Olen Rakvere Riigigümnaasiumi 11. klassi õpilane Laura Eenpuu ning viin läbi uurimustööd teemal „Tsöliaakiat põdevate inimeste sotsiaalse elu piirangud nende kogemustel ja arvamustel”.

Küsitluse eesmärk on saada ülevaade sellest, milliseid piiranguid ja väljakutseid kogevad tsöliaakiat põdevad inimesed oma igapäevases ja sotsiaalses elus ning kuidas need mõjutavad nende suhteid, osalemist üritustel ja üldist heaolu.

Küsitlus on anonüümne ning vastuseid kasutatakse ainult uurimustöö eesmärgil. Küsitluse täitmine võtab ligikaudu 10 minutit.

Tänan Sind juba ette, et leiad aega oma kogemuste jagamiseks – Sinu vastus aitab paremini mõista tsöliaakiaga inimeste igapäevaelu.

Vanus *

- ☐ Alla 18
- ☐ 18-30
- ☐ 31-45
- ☐ 46-60
- ☐ 60+

Sugu *

- ☐ Mees
- ☐ Naine
- ☐ Muu
- ☐ Ei soovi öelda

Kui rangelt peate dieeti? *

- ☐ Väga rangelt
- ☐ Pigem rangelt (ei jälgi ristsaastumist)
- ☐ Vahepeal teen erandeid
- ☐ Ei pea dieeti

Tunnen, et tsöliaakia piirab teie sotsiaalset elu? (1- ei piira üldse, 5- piirab väga) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Tunnen, et söliaakia piirab võimalusi süüa restoranides/kohvikutes? (1- ei piira üldse, 5- piirab väga) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Ma väldin seltskondlikke üritusi, kus pakutakse toitu (sünnipäevad, tähtpäevad). (1- ei väldi üldse, 5- väldin tihti)? *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Tunnen ebamugavust külas süües. (1- harva, 5- tihti) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Reisimine on tsöliaakia tõttu keerulisem. (1- ei ole keerulisem, 5- on palju keerulisem) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ ei reisi

Tsöliaakia mõjutab minu suhteid sõprade või tuttavatega. (1- ei mõjuta, 5- mõjutab palju) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Tunnen, et pean pidevalt selgitama oma toitumiserisusi. (1- ei pea üldse, 5- pean tihti) *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Olen kogenud, et mind ei võeta minu erivajadustega tõsiselt. (1- ei ole kogenud, 5- kogen tihti)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Tsöliaakia tekitab minus stressi või ärevust sotsiaalsetes olukordades. (1- ei tekita ärevust, 5- tekitab tihti ärevust)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Millises olukorras tunnete tsöliaakia tõttu kõige rohkem piiranguid?

- ☐ Üritused, kus pakutakse toitu
- ☐ Väljas söömine
- ☐ Reisimine
- ☐ Koolis/ tööl söömine
- ☐ Other: _____

Milliseid raskusi tunnete enim reisisides/väljas söömas käies? *

- ☐ Puudub sobiv toiduvalik
- ☐ Gluteenivabad valikud on kallimad
- ☐ Ebapiisav või ebaselge info toitude koostise kohta
- ☐ Esineb hirm ristsaastumise ees
- ☐ Töötajate vähene teadlikkus tsöliaakiast
- ☐ Keeruline leida sobivat toidukohta
- ☐ Ebamugavus erivajaduse selgitamisel
- ☐ Ei koge olulisi raskusi
- ☐ Other: _____

Kas soovite midagi lisada, mis jäi küsimata, kuid puudutab Teie arvates tsöliaakiat põdeva inimese sotsiaalset elu?

Your answer
