

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Sandra Pala

**SÖÖMISHOOGUDE ESINEMINE JA NENDE SEOSSED DEPRESSIIVSUSE, TAJUTUD
STRESSI, ISIKSUSEOMADUSTE JA EMOTSIOONIREGULATSIOONIGA**

Uurimistöo

Juhendajad: Hedvig Sultson ja Kairi Kreegipuu

Läbiv pealkiri: häirunud söömiskäitumine ja psühholoogilised aspektid

Tartu 2022

Söömishoogude esinemine ja nende seosed depressiivsuse, tajutud stressi, isiksuseomaduste ja emotsiooniregulatsiooniga

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli uurida üle- ja liigsöömishoogude seoseid depressiooni, neurootilisuse ja tajutud stressi skooridega ning seda, kuidas emotsiooniregulatsiooni raskused ennustavad söömishoogude teket. Uuringus osales 58 naist, kes täitsid Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku (EEK-2), Tajutud Stressi Skaala (PSS) küsimustiku, Lühikese Isiksusetesti (XS5) ning Emotsiooni Regulatsiooni Raskuste Skaala (DERS) küsimustiku. Seejärel osalesid katseisikud kogemuse väljavõtte uuringus (ESM), milles hindasid 3 päeva jooksul 6 korda päevas oma hetkeemotsioone ja söömiskäitumist. Uurimistöös ei leitud erinevusi gruppide vahel tajutud stressi, depressiooni ega neurootilisuse skoorides. Samuti ei leitud erinevusi emotsiooni regulatsiooni raskuste skoorides. Uurimisteema vajab edasist uurimist suurema valimi ning varieeruvate gruppide vahel.

Märksõnad: depressioon, isiksus, stress, emotsiooni regulatsioon, ülesöömishood, liigsöömishood, ESM

Relationship between overeating, binge eating, depression, perceived stress, personality traits and emotion regulation difficulties

Abstract

The aim of this study was to explore the relationship between overeating, binge eating, depression, neuroticism and perceived stress and how emotion regulation difficulties predict the onset of overeating or binge eating. 58 female participants filled out the Emotional State Questionnaire (EST-Q; EEK-2), Perceived Stress Scale (PSS), Extra Short Big Five Personality Inventory (XS5) and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). In the second part, subjects participated in a Ecological Momentary Assessment study (ESM), in which they had to evaluate their current emotions and eating behaviour 6 times a day during a 3 day period. The results did not confirm any of the hypothesis as in the results were not statistically significant. Future research with a bigger sample is needed within and between a variety of different groups.

Keywords: depression, personality, stress, emotion regulation, overeating, binge eating, ESM

Häirunud söömiskäitumine

Ülesöömist on aktsepteeritud kui osana inimese käitumisest, võttes näiteks Vana-Rooma „liigsöömispidusid“. Samuti pühadeaegsed söömaajad, kus ülistatakse rohket söömist ning söömisest saadavat naudingut. Küll aga võib viia pidev ülesöömine füüsilise ja vaimse tervise probleemideni. (Heatherton & Baumeiser, 1991).

DSM-V diagnostilise manuaali järgi iseloomustab liigsöömishoogu (inglise keeles *binge eating*) söömine kindla ajaperioodi jooksul (nt. 2 tunni jooksul) kogus toitu, mis on märkimisväärselt suurem kui kogus, mille enamus indiviididest sama pika ajaperioodi jooksul ning samadel asjaoludel ära jõuaksid süüa (American Psychiatric Association, 2013). Lisaks on liigsöömishoo puhul iseloomulik kontrollikadu, mida hindab inimene subjektiivselt, olenemata tarbitud toidu kogustest (Goldschmidt, 2017). Liigsöömishoog on seotud ka kiire söömisega; suurte toidukoguste söömisega seni kuni hakkab ebamugav, ka siis kui füüsiliselt pole kõht tühi; üksinda söömisega ning iseenda suhtes tekkiva vastikkuse ja süütundega (American Psychiatric Association, 2013). Liigsöömine on samuti ka liigsöömishäire (*binge eating disorder*) ja bulimia nervosa keskne diagnostiline kriteerium (American Psychiatric Association, 2013).

Erinevalt liigsöömisest, on ülesöömise puhul tegemist suure koguse toidu söömisega, kuid ei esine kontrollikadu (Goldschmidt, 2017). Ülesöömine mõjutab inimeste tervist ja heaolu ning on üheks suurimaks kiire kehakaalu tõusu ja ülekaalulisuse põhjuseks (Long jt., 2020). Ülesöömist on ka seostatud psühholoogiliste ja käitumuslike negatiivsete tagajärgedega, näiteks ebatervislikud kaalu säilitamise meetodid, madal enesehinnang, kehaga rahulolematuse ja depressiivsed sümptomid (Long jt., 2020).

Kuigi ülesöömine on riskitegur kehakaalu tõusuks ja ülekaalulisuseks, siis on leitud, et just kontrollikadu söömise ajal on enim seotud kehakaaluga ja psühhosotsiaalsete tagajärgedega (Goldschmidt, 2017). Kuna ülesöömine, kontrollikadu ja liigsöömine on mitmete vaimsete ja füüsiliste probleemide põhjusteks, on vajalik teha ennetustööd ning välja uurida psühholoogilised aspektid, mis üle- ja liigsöömisega seostuvad. Psühholoogiliste asjaolude välja selgitamine aitab ennetada söömishoogude teket ja söömishäirete väljakujunemist.

Üheks viisiks, kuidas üle- ja liigsöömishooge uurida, on kasutada kogemuse väljavõtte meetodit (*Experience Sampling Method*; ESM; Hektner jt., 2007; Stone jt., 2008), mis võimaldab

osalejal hinnata oma söömiskäitumist ja emotsionaalsed seisundit reaajas. ESM aitab vähendada retrospektiivset meenutamist ning annab parema ülevaate hetkeemotsioonide, stressi ja häirunud söömiskäitumise seostest (Smyth jt., 2007). ESM-i kasutades on läbi viidud mitmeid häirunud söömiskäitumisega seotud uuringuid. Kukk ja Akkermann (2016) kasutasid ESMi, et leida kuidas emotsionaalsed kõikumised ja emotsiooni regulatsiooni raskused ennustavad ülesöömissoogude ning liigsöömissoogude esinemist. Crosby jt. (2007) uuringus kasutati ESMi diagnoositud bulimia nervosa häirega isikute negatiivsete afektide ja nendega seotud liigsöömissoogude ning väljutamiskäitumise kohta informatsiooni kogumiseks.

Emotsiooniregulatsioon

Emotsiooni regulatsiooni kontseptsiooniks on inimese võime töödelda oma emotsioone nii teadvustamata kui teadvustatult selleks, et sobivalt toime tulla keskkonna nõudmistega (Aldao jt., 2010). Regulatsioonistrateegiad varieeruvad individuaalselt, olenevalt isiklikust emotsionaalsest kogemusest, emotsioonide tugevusest ja/või emotsiooni esile kutsuvast sündmusest. Raskused emotsiooniregulatsiooniga on seotud vaimse tervise häiretega (Aldao jt., 2010). Emotsiooni regulatsiooni raskused on seotud ka liigsöömissoogude ja sellega seotud söömishäirete (liigsöömissoogude; bulimia nervosa) kujunemise ja säilitamisega. Mõlema häire puhul esinevad laialdased raskused emotsiooni regulatsiooniga, milles sisaldub vähene emotsionaalne teadvustatus, impulsikontrolliraskused ning puudulik ligipääs efektiivsetele strateegiatele (Racine & Horvath, 2018). Emotsioonide düsregulatsioon on oluline riskifaktor, mis võib viia liigsöömiseni (Svaldi jt., 2012).

Heatherthoni ja Baumeisteri (1991) on väitnud, et põgenemisteooria kontekstis tähendab liigsöömine katset vältida ebameeldivaid psühholoogilisi reaktsioone. Liigsöömine võib olla viis, kuidas põgeneda endale vastumeelsest teadvuseseisundist (Heatherthoni & Baumeister, 1991). Söömishäiretega seotud emotsiooni regulatsiooni mudelid, mis sisaldavad endas psühholoogiliselt negatiivsete kogemuste vältimist, võivad viia liigsöömissooni ning söömishäire puhul ka ebasobiva kompenseeruva käitumiseni (toidukoguste väljutamine; liigne füüsiline aktiivsus) (Aldao jt., 2010).

Kõige suuremad emotsiooni regulatsiooni raskused esinevad juhul, kui ülesöömisega esineb kontrollikadu (Racine & Horvath, 2018). Liigsöömissoogude puhul esineb

märkimisväärselt suuremaid emotsiooni regulatsiooni raskusi, võrreldes ülesöömisehoogudega; kontrollikaoga söömishoogude (ilma ülesöömiseta) ning normaalse söömisega (Racine & Horvath, 2018). Liigsöömishoogude esinemine võib suurendada emotsiooni regulatsiooni raskusi aja jooksul, seega võivad emotsioonide regulatsiooni raskused olla ka liigsöömishoogude tagajärg, mitte põhjus (Racine & Horvath, 2018).

Engleri jt. 2006.a. uuringus võrreldi kolme gruppi naissoost üliõpilasi. Grupid jaotati kroonilisteks liigsööjateks (CB), liigsöömishoogusid varasemalt kogunud isikuteks (RB) ning mitte liigsööjateks. Täidetud Toimetuleku Viiside Küsimustikust (*Ways of Coping Questionnaire, WCQ*) selgus, et nii CB kui RB grupid kasutavad toimetulekuks vältimiskäitumist emotsioonide regulatsioonis (Engler jt., 2006). Indiviidid, kes reguleerivad emotsioone liigsöömise kaudu, kasutavad vähetõenäolisemalt sobivamaid emotsiooni regulatsioonistrateegiaid, kuna liigsöömine täidab emotsiooni regulatsiooni vajadusi (Aldao jt., 2010). Liigsöömine on tõenäoliselt üks osa inimese ebasobivatest emotsiooniregulatsiooni strateegiatest (Aldao jt., 2010).

Depressioon

Paxton & Diggins (1997) leidsid, et vältiv toimetulekuviis on seotud liigsöömisega juhul kui inimesel esineb ka depressioon. Antud järeldus on kooskõlas Shatfordi ja Evansi 1986.a. uuringuga, mille tulemusena leiti, et depressioon võib viia vältiva toimetulekuviisi kasutamiseni, kuid Shatford ja Evans väitsid lisaks, et depressiooni ja vältiva toimetulekuviisi kombinatsioon on bulimia nervosa käitumismustri (liigsöömine; väljutamine) riskifaktoriks.

Goldchmidt jt. leidsid 2006.a. populatsioonipõhises longituuduuringus, kus osales 1902 naissoost isikut et suurem arv depressiivseid sümptomeid hilises noorukieas/ varajases täiskasvanueas ennustasid suuremat tõenäosust liigsöömishoogude tekkeks võrreldes ülesöömisega. 2007.a. uuringus, kus osales 496 naissoost kooliõpilast, leiti, et rumineerimine või kalduvus keskenduda ebaseeldivust tekitava olukorra/sündmuse põhjustele, sümptomitele ja tagajärgedele on seotud suurenenud depressiivsete sümptomitega ja BN sümptomitega, kaasaarvatud liigsöömishoogudega (Nolen-Hoeksema jt., 2007). Põhjendus, miks liigsöömishoosid võivad ennustada depressiivsete sümptomite kujunemist, võib olla osaliselt seotud liigsöömishoost tekkinud süütunde ja/või häbiga, mille kaudu võivad depressiivsed

sümptomid tekkida ja intensiivistuda. Küll aga pole süütunne ega häbi kriteeriumiteks ülesöömishoo kvalifitseerimisel hoopis liigsöömishooks. Rumineerimine kui toimetulekumehhanism, võib suurendada depressiooni ja bulimia nervosa sümptomeid, kaasaarvatud liigsöömishoogusid, kuid samuti võivad sümptomid hoida alal rumineerimist (Skinner jt., 2012).

Tajutud stressi tase

Heatherton jt. (1991) on väitnud, et stress võib mängida olulist rolli nii kliinilise kui ka subkliinilise söömishäire väljakujunemisel. Psühholoogiline stress mängib toitumises suurt rolli (Pendleton jt., 2001). Stressiperioodil toidukoguste söömise vähenemine on nii-öelda naturaalne vastus stressile, kuna sümpaatilise närvisüsteemi aktiivsus on suurenenud (Schachter jt., 1972). Üldiselt on arvatud, et osad inimesed vastavad stressile ülesöömise ja teised piiravad toitumist. Mõlemal juhul on oht seotud terviseprobleemidele (Zellner jt., 2006). Kui paluda inimestel reflekteerida ja raporteerida stressirohket kogemust, siis on tajutud stress seotud suuremate toidukoguste tarbimisega (Sims jt., 2008). Pendeltoni jt. (2001) uuringust selgus, et suurema tajutud stressi tasemega inimesed kogevad kolm korda sagedamini ülesöömishoogusid, kui madala negatiivse stressitasemega inimesed.

Isiksuseomadused

Viie-faktoriline isiksusemudel (*Five-Factors Model*; FFM, viide), tuntud ka kui Suur Viisik (*Big Five*), kirjeldab individuaalseid isiksusejooni viie alaskaala kaudu – Neurootilisus, Ektravertsus, Avatus Kogemusele (või Avatus), Meelekindlus ja Sotsiaalsus. Suur Viisik on hierarhilise struktuuriga, kus iga alaskaala koosneb kuuest alamkategorias, mida mõõdetakse psühhomeetriliselt valideeritud vahenditega (nt. NEO-PI-R) (MacLaren & Best, 2009). Viie-faktorilise isiksusemudeli isiksusejoonte seoseid on uuritud ka häirunud söömiskäitumise kontekstis.

Heaven jt. leidsid 2001.a. uuringus, et iseloomuomadused on seotud (üle-) söömiskäitumisega. Uuringus selgus, et keskset rolli söömiskäitumises mängivad kõrge neurootilisus ja madal meelekindlus, millest esimene mõjutab negatiivsete emotsioonide põhjal ülesöömist. Kõige rohkem on seostatud söömishäire diagnoosiga neurootilisust. Neurootilisus on seotud ka söömishäire sümptomitega (liigsöömine; väljutamine) tavapopulatsiooni (kliinilise

diagnoosita) valimil. Kombinatsioon kõrge Neurootilisest ja madalast Ekstravertsusest on suurimaks riskifaktoriks söömishäire kujunemisel (MacLaren & Best, 2009).

Neurootilisus

Neurootilisusele on sageli viidatud kui ülitundlikkusele, emotsionaalsele ebastabiilsusele või emotsionaalsele reaktiivsusele. Problemaatiline söömiskäitumine, kaasaarvatud liigsöömine, kaasneb sageli negatiivsete emotsioonide esinemisega (Lee-Winn jt., 2016). Neurootilisus on riskifaktor söömishäirete, seejuures anorexia nervosa, bulimia nervosa ja muude mitte täpsustatud söömishäirete tekkeks (Lee-Winn jt., 2016). Elfhag & Morey (2001) leidsid, et neurootilisus on statistiliselt oluliselt ja tugevalt seotud emotsionaalse söömisega, võrreldes eksternaalsetel põhjustel (toidu lõhn; välimus) söömisega.

Eysnecki teooria kohaselt, on neurootilisus seotud ärevuse, depressiivsete tujude, süütunde, madala enesetunde ja pingetundega. Antud omadused tekitavad ebameeldiva emotsionaalse seisundi, mille tagajärjel soovib indiviid leida meetodit, mis levendaks ebameeldivaid tundeid. Liigsöömine on seega nii-öelda eesmärgipärane tegevus (Izydorczyk, 2012). Liigsöömine võib pakkuda pingelangust intensiivsetest ning pikaajalistest ebameeldivatest emotsionaalsetest seisunditest (Heatherthorn & Baumeister, 1991), mida kõrge neurootilisuse tasemega invidiidid sageli tunnevad (Lee-Winn jt., 2016).

Töö eesmärgiks on uurida üle- ja liigsöömishoogude esinemist ning seoseid emotsiooniregulatsiooniraskuste, tajutud stressi, isiksuseomaduste ja depressiooniga. Teema uurimiseks kasutab autor uuringu „Stressiga toimetulek eriolukorras“ andmeid. Autori ülesanneteks on kirjanduse lugemine ja läbi töötamine, hüpoteeside püstitamine, töötamine andmetega ehk andmete puhastamine ja analüüsimine ning lõpliku uurimistöö kirjutamine.

Kirjanduse põhjal püstitan järgmised hüpoteesid:

- 1) Üle- ja liigsöömishoogudega inimestel on kõrgem tajutud stressi tase võrreldes ülesöömishoogudeta inimestega
- 2) Liigsöömishoogudega inimestel on kõrgemad depressiooniskoorid võrreldes ülesöömishoogudega inimestega

- 3) Üle- ja liigsöömishoogudega inimestel on neurootilisuse tase kõrgem kui üle- ja liigsöömishoogudeta inimestel
- 4) Emotsiooniregulatsiooni raskused ennustavad kõige tugevamalt liigsöömishoogusid ja seejärel ülesöömishoogusid

Meetod

Valim

Esialgsest 199st vastajast sobitati söömishoogudega inimestega ($n = 29$) 29 inimest KMI ($M = 26,34$) ja vanuse ($M = 33,25$) järgi. Seejärel moodustasid valimi 61 isikut, kes osalesid uuringus „Stressiga toimetulek eriolukorras“. Kuna meessoost vastajaid oli väga vähe ($n = 3$), viiakse läbi uuringu andmeanalüüs naissoost vastajate põhjal. Seega eemaldati valimist 3 meessoost vastajat. Lõpliku valimi moodustas 58 naissoost isikut vanuses 19 - 49 ($M = 33,03$). 72,4% osalejatest oli kõrgharidusega, 15,5% kõrgharidus omandamisel, 5,2% keskharidusega, 5,2% kutseharidusega ja 1,7% põhiharidusega. Kehamassiindeksi (KMI) varieeruvus oli 16,29 – 41,1 kg/m² ($M = 26,33$; $SD = 4,63$). Käesolev uuring sai Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee heakskiidu (eetikakomitee luba nr. 306/T-1).

Protseduur

Uuringusse värvati osalejaid Tartu Ülikooli meililistide ning sotsiaalmeediavõrgustike kaudu vabatahtlikkuse alusel. Andmeid koguti ajavahemikus aprill – september 2020. aasta. Enne uuringu osalemist täitsid inimesed informeeritud nõusoleku lehe TÜ psühholoogia instituudi internetipõhiste uuringute veebikeskkonnas Kaemus (kaemus.psych.ut.ee), kus selgitati uuringu sisu.

Uuringu esimeses pooles täitsid katseisikud küsimustikud Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi internetipõhiste uuringute veebilehel. Küsimustikke oli kokku neli: EEK-2, DERS, PSS ja XS5 ning lisaks taustaküsimustik (demograafilised andmed). Küsimustiku täitjatel oli võimalik valida, kas soovivad osaleda ka jätku-uuringus.

Uuringu teises osas kasutati kogemuse väljavõtte meetodit (*Experience Sampling Method*; ESM; Hektner jt., 2007; Stone jt., 2008). ESM võimaldab osalejal hinnata oma

söömiskäitumist ja emotsionaalset seisundit reaajas. Uuringus osalemiseks oli vajalik Android nutitelefoniga olemasolu. Osalemiseks laadisid katseisikud alla oma nutitelefonile tasuta tarkvararakenduse MoviSensXs (<http://www.movisens.com>), mis saatis katseisikule kolme päeva jooksul 6 korda päevas (8.00 – 22.00) märguandeid lühikese küsimustiku täitmiseks.

Küsimustikus hinnatakse uuritava hetkeemotsioone ning nendega toimetulekut. Näiteks paluti hinnata elevust, ärrituvust, igavust ja muud sarnast. Signaali märguanne kestis 10 sekundit ning oli nähtaval 50 sekundit. Iga signaali korrati kaks korda. Küsimustik oli iga päev identne. Minu uurimistöös kasutatakse vaid söömiskäitumise andmeid.

Küsimustikud

Uuringus osalejad täitsid lisaks küsimustikkudele taustaküsimustiku, kus kaardistati demograafilised näitajad (vanus, sugu, haridus, leibkonna suurus), füüsiline aktiivsus, stressorid seoses eriolukorraga ning toimetulekuviisid ning kokkupuude COVID-19-ga. Uurimistöö käigus keskendun järgmisele neljale küsimustikule:

Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik (EEK-2; Aluoja jt., 1999) (*Emotional State Questionnaire; EST-Q*) sisaldab olulisemaid depressiooni ja ärevuse sümptomeid. EEK-2 koosneb kuuest alaskaalast: depressioon, üldine ärevus, agarfoobia paanikaga, asteenia ja insomnia. Skaala on tervikuna kasutatav üldise emotsionaalse distressi mõõdikuna. EEK-2 küsimustik mõõdab häirivad sümptomeid, mis on esinenud ja inimest häirinud viimase kuu jooksul. Küsimustiku vastused on 5-pallilisel Likerti tüüpi skaalal (0-üldse mitte...4- pidevalt).

Emotsiooni Reguleerimise Raskuste Skaala (*Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS*; Gratz & Roemer, 2004) ja selle eestikeelne versioon (ERRS; Vachtel, 2011), koosneb kuuest faktorist ja 34st väitest. Skaala mõõdab 5-pallisel Likert-tüüpi skaalal erinevaid emotsiooni reguleerimise oskusi ning katseisik peab hindama, mil määral esitatud väited tema puhul kehtivad. Alaskaaladeks on 1) raskused eesmärgipärasel tegevusel; 2) emotsionaalse selguse puudumine; 3) impulsikontrolliraskused; 4) emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine; 5) emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamine ja 6) emotsioonireguleerimise strateegiate puudumine.

Lühike isiksusetest (*Extra Short Big Five Personality Inventory; XS5*; Konstabel jt., 2017) põhineb viie-faktorilisel mudelil (Five Factors Model, FFM). Isikuomadusi mõõdab XS5

küsimustik, milles on viis kategooriat: Neurootilisus, Avatus Kogemusele, Sotsiaalsus, Meelekindlus ja Ektravertsus. Iga kategooria koosneb kuuest väitest ning vastusevariandid on 5-pallilisel Likerti tüüpi skaalal (0 – ei nõustu üldse... 4 – nõustun tugevalt). Küsimustikus on erinevad kirjeldused, kus palutakse katseisikutel hinnata, kui võrd antud kirjeldused kehtivad tema kohta.

Tajutud stressi skaala (*Perceived Stress Scale*, PSS; Cohen jt., 1983, eestikeelne TSK; Kallasmaa ja Pulver, 2000) on enesekohane hindamisvahend, mis mõõdab üldise stressi taset. Eestikeelses versioonis on skaalal 18 küsimust. Vastusevariandid on 5-pallilisel Likerti tüüpi skaalal (0 – väga harva... 4 – väga sageli) ning katseisik peab hindama, mil määral kehtivad esitatud väited tema kohta.

Söömiskäitumise hindamiseks kasutati ESMi, mis saatis katseisikule signaale lühikese küsimustiku täitmiseks. Katseisik pidi iseloomustama oma söömist pärast eelmist signaali ühe või mitme variandiga („Mis iseloomustab Sinu söömist pärast eelmist signaali?“). Variantideks olid 1) Ei ole üldse söönud; 2) Sõin regulaarse toidukorra; 3) Näksisin. Lisaks pidi katseisik vastama, kas pärast eelmist signaali on esinenud ülesöömishoogu („Kas pärast eelmist signaali on Sul esinenud ülesöömishoogu?“) ning kas ülesöömishoogu ajal tundis katseisik kontrollikadu oma söömise üle („Kas selle ülesöömishoogu ajal tundsid, et ei suuda oma söömist kontrollida?“). Kui inimesel esines nii ülesöömishoogu kui ka kontrollikadu, loeti seda liigsöömisooks (BE).

Andmeanalüüs

Andmeanalüüs viidi läbi andmetöötlusprogrammi JASP (*Jeffrey's Amazing Statistics Program*) abil. Esmalt jaotati katseisikud kolme gruppi üle- ja liigsöömishoogude ilmnemise järgi: grupp, kes koges ainult ülesöömishoogusid; grupp, kes koges nii üle- kui ka liigsöömishoogusid ning üle- ning liigsöömishoogudeta katseisikud (söömishoogudeta katseisikud). Katseisikud, kellel esinesid nii ülesöömishoog(e) kui ka liigsöömishoog(e) liigitati liigsöömishoogudega gruppi, kuna liigsöömishooge kogevad inimesed erinevad oma patoloogia poolest ülesöömishoogusid kogevatest inimestest (Kukk & Akkermann, 2017). Selleks, et analüüsida kuidas üle- ja liigsöömishoogudega grupid erinesid tajutud stressi taseme, depressiooniskooride ning neurootilisuse osas, viidi läbi dispersioonanalüüs (ANOVA).

Dispersioonianalüüsi raporteerin Pearson'i r skooridena (statistiline olulisus kui $p < ,05$).

Andmed olid normaaljaotuslikud.

Selleks, et uurida kuidas emotsiooniregulatsiooni raskused võivad ennustada üle- ja liigsöömishoogude teket, viidi läbi logistiline regressioonianalüüs. Emotsiooniregulatsiooni raskuste skaala (DERS) alaskaaladest on enim üle- ning liigsöömishoogudega seostatud Emotsionaalse Selguse Puudumist, Emotsiooniregulatsiooni Strateegiate Puudumist (Whiteside jt., 2007) ning Raskusi Eesmärgipärasel Tegevusel (Lavender jt., 2015). Regressioonianalüüs viidi läbi mainitud alaskaaladega. Regressiooni tulemusi raporteerin šansside suhtena (OR) koos usalduspiiridega (95% CI) ning Pearson'i r skooridena (statistiline olulisus kui $p < ,05$)

Tulemused

Kirjeldav statistika

Katseisikud pidid kolme päeva jooksul saama 18 signaali, keskmiselt said katseisikud 15,7 signaali. Keskmiselt vastati 11,3-le signaalile. Kolme päeva jooksul ilmnis vähemalt üks ülesöömishoog (söömishoog ilma kontrollikaota) 29-l inimesel, kellest 14-l esines ka liigsöömishoog (söömishoog kontrollikaoga). Vähemalt ühe ülesöömishooga, kuid ilma liigsöömishooga oli 12 inimest (20,7%), vähemalt ühe liigsöömishooga 14 inimest (24,1%) ning nii üle- kui ka liigsöömishoogudega 3 inimest (5,2%). Üle- ning liigsöömishoogudeta inimesi oli 29 (50%). Kokku raporteeriti 16 ülesöömishoogu ning 22 liigsöömishoogu. Keskmiselt oli ühel inimesel 1.1 ülesöömishoogu ($SD = 0,54$) ning 1.3 liigsöömishoogu ($SD = 0,47$).

Gruppide võrdlus

Üle- ja liigsöömishoogudega ning söömishoogudeta gruppide võrdluste tulemused on esitatud Tabelis 1. Gruppide võrdluses ei leitud statistiliselt olulisi erinevusi Tajutud Stressi Skaala (PSS) üldtulemustes ($F(2,55) = 0,08$; $p = ,93$), Isiksuse küsimustiku XS5 alaskaala Neurootilisus skoorides ($F(2,55) = 0,25$; $p = ,78$) ega Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku (EEK-2) alaskaala Depressioon skoorides ($F(2,55) = 0,12$; $p = ,80$).

Tabel 1. Ülesöömishoogudega, liigsöömishoogudega ja söömishoogudeta gruppide võrdlused

Skaalad	Ülesöömishoogudega katseisikud (<i>n</i> = 12)		Liigsöömishoogudega katseisikud (<i>n</i> = 17)		Söömishoogudeta katseisikud (<i>n</i> = 29)		ANOVA	
	Keskvised skoorid		Keskvised skoorid		Keskvised skoorid		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
PSS	16,83	7,38	18,18	9,10	18	10,85	0,08	,93
XS5								
Neurootilisus	-0,10	0,36	-0,10	0,41	-0,18	0,47	0,25	,78
EEK-2								
Depressioon	11,41	5,49	12,41	6,30	12,79	9,79	0,12	,89

Emotsiooniregulatsiooni raskuste seos üle- ja liigsöömishoogudega

Selleks, et uurida kas ja kuidas ennustavad emotsiooniregulatsiooniraskused üle- ja liigsöömishoogude esinemist, viidi läbi logistiline regressioonianalüüs (Tabel 2).

Alaskaalade emotsionaalse Selguse Puudumine, Emotsiooniregulatsiooni Strateegiate Puudumine ning Raskused Eesmärgipärasel Tegevusel ei anna statistiliselt olulisi ($p < ,05$) tulemusi ennustamiseks ülesöömishoogude esinemist võrreldes söömishoogude mitte esinemisega ega liigsöömishoogude esinemist võrreldes ülesöömishoogude esinemise ja söömishoogude mitte esinemisega.

Tabel 2. Söömishoogude esinemise tõenäosus emotsiooniregulatsiooni raskuste esinemisel

Tegurid	Ülesöömishoogudega KI-d võrreldes söömishoogudeta KI-dega (n = 41)		Liigsöömishoogudega KI-d võrreldes söömishoogudeta KI-dega (n = 46)		Ülesöömishoogudega KI-d võrreldes liigöömishoogudega KI-dega (n = 29)	
	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)
Raskused eesmärgipärasel tegevusel	,49	1,06 (-0,098-0,206)	,20	1,10 (-0,051-0,240)	,78	1,02 (-0,128 – 0,171)
Emotsionaalse selguse puudumine	,84	0,98 (-0,182 – 0,148)	,74	1,03 (-0,117 – 0,166)	,60	1,06 (-0,169 – 0,293)
Emotsiooniregu latsiooni strateegiate puudumine	,31	0,93 (-0,209 – 0,066)	,19	0,91 (-0,227 – 0,045)	,94	1,01 (-0,179 – 0,195)

Arutelu ja järeldused

Käesolevas uurimistöös uuriti üle- ja liigsöömishoogude esinemise seoseid depressiooni, emotsiooniregulatsiooni raskuste ja tajutud stressiga. Selleks täitsid katseisikud sellised enesekohased küsimustikud nagu EEK-2, DERS ning PSS. Söömiskäitumist ehk üle- ning liigsöömishoogude esinemist hinnati kogemuse väljavõtte meetodiga (ESM). Tulemused ei olnud statistiliselt olulised ehk uurimistöös ei tulnud välja erinevusi söömishoogudeta ja söömishoogudega inimeste küsimustike skoorides.

Esimene hüpotees eeldas, et üle- ja liigsöömishoogudega inimestel on söömishoogudeta inimestega võrreldes kõrgem tajutud stressi tase. Stressireaktsioonid võivad põhjustada nii suurenenud tungi süüa kui ka isukaotust (Zellner jt., 2006). Uuringus osalenud valimist moodustunud grupid ei erinenud olulisel määral tajutud stressi skoori poolest ning kõigi gruppide keskmine tajutud stressi skoor oli 17,67 punkti. Hindamisskaalal on keskmine stress vahemikus 14-26 punkti. ESM mõõdab hetkeseisundit, kuid PSS keskendub seisundi asemel subjektiivsele

stressitaseme seadmusele. Seega stressi hinnangute vahetu mõõtmine ESM-iga oleks võinud anda selgemat infot hetkel kogetava stressi kohta, võrrelduna enesekohaste küsimustikega.

Teine ja kolmas hüpotees eeldasid, et üle- ja liigsöömishoogudega inimestel on söömishoogudeta inimestega võrreldes kõrgemad neurootilisuse ja depressiooni skoorid. Käesolevas uuringus ei leidnud kumbki hüpotees kinnitust. Võrreldes üle- ja liigsöömishoogudega gruppe söömishoogudeta grupiga, olid katseisikute depressiooni ning neurootilisuse skooride keskmised sarnased. Uuringu valimist moodustunud gruppide keskmine EEK-2 alaskaala depressioon skoor oli 12,21, mis on kõrgem näiteks Aluoja jt. (1999) uuringus leitud normgrupi skoorist ($M = 5,0$), keda võrreldi haiglasse sisse kirjutatud patsientidega. Sarnaselt tajutud stressi tasemele, võib kõrgem depressiooniskoor mõjutada isu kasvu või langust. Neurootilisuse kolme grupi keskmise skoori ($M = -0,126$) põhjal, ei esinenud valimis ka kõrge neurootilisusega inimesi. Ehk pigem moodustasid valimi madala neurootilisusega inimesed, mis omakorda võis uuringu tulemusi mõjutada, kuna neurootilisus on riskifaktor üle- ja liigsöömishoogude ilmnemisele (Elfhag jt., 2001).

Neljas hüpotees eeldas, et emotsiooniregulatsiooni raskused suurendavad söömishoogude, eriti liigsöömishoogude esinemise tõenäosust. Käesolevas uuringus ei leidnud hüpotees kinnitust. See on aga vastuolus eelnevate uuringutega, kus leiti, et käesolevasse uuringusse valitud emotsiooniregulatsiooni raskuste alaskaalad on seotud üle- ja liigsöömiskäitumisega (Whiteside jt., 2007; Lavender jt., 2015). Liigsöömishood on sageli üheks ebasobivaks emotsiooniregulatsiooni strateegiaks (Aldao jt., 2010), mis käesolevas valimis ei pruukinud välja tulla, kuna liigsöömishoogudega katseisikuid ei sattunud valimisse palju.

Varasemad uuringud on püstitatud hüpoteese toetanud (Racine jt., 2018; Goldschmidt jt., 2017; Heaven jt., 2001; Lee-Winn jt., 2016). Üldine põhjus, miks ei leitud statistiliselt olulisi tulemusi, võib olla lühikene vastamisaeg. Katseisikutel oli signaalijärgselt aega vastamiseks 50 sekundit, mis ei pruugi olla sobiv ajavahemik. Signaalijärgsed vastused võisid jääda poolikuks või vastamata just tänu ajapiirangule, mille tõttu on ka käsitletavaid andmeid vähem. Samuti võib olla statistiliselt oluliste tulemuste mitte leidmise põhjuseks uuringu üldine eesmärk. Tegemist oli uuringuga, mis keskendus stressile eriolukorras, mitte aga söömiskäitumisele. On võimalik, et uuringust ei võtnud osa inimesed, kellel esineb söömishoogusid tihti või kes on ka varasemalt söömiskäitumise probleemidega kokku puutunud.

Söömiskäitumise uurimine on tähtis selleks, et ennetada söömiskäitumisega seonduvaid probleeme ning leida, mille tõttu söömishood üldiselt esinevad. Kogemuse väljavõtte meetod on hea vahend, mida on söömiskäitumise uuringutes kasutatud (Kukk jt., 2018; Crosby jt., 2007). Küll aga käesolevas uuringus kasutatavate konstruktide puhul võiks tulevastes uuringutes vaadata pigem vahetuid hinnanguid (ESM kaudu mõõdetud hetkeemotsioonid) enesekohaste küsimustike asemel. Edaspidistes uuringutes oleks näiteks võimalik võrrelda tavapopulatsiooni kliinilise populatsiooniga, erinevaid vanusegrupe omavahel, viia läbi longituuduuringuid ja võrrelda mehi ning naisi omavahel.

Kasutatud kirjandus

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010), Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237,
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999), Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449.
- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., & Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 443-449.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005), Personality and Eating Disorders: A Decade in Review. *Clinical psychology review*, 25(7), 895-916,
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396,
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992), Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5.
- Dubovi, A. S., Li, Y., & Martin, J. L. (2016). Breaking the silence: Disordered eating and big five traits in college men. *American Journal of Men's Health*, 10(6), NP118-NP126.
- Elfhag, K., & Morey, L. C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating Behaviors*, 9(3), 285-293.
- Engler, P. A., Crowther, J. H., Dalton, G., & Sanftner, J. L. (2006). Predicting eating disorder group membership: An examination and extension of the sociocultural model. *Behavior Therapy*, 37(1), 69-79.

- Ghaderi, A., & Scott, B. (2000). The big five and eating disorders: A prospective study in the general population. *European Journal of Personality, 14*(4), 311-323.
- Goldschmidt, A. B. (2017). Are loss of control while eating and overeating valid constructs? A critical review of the literature. *Obesity Reviews, 18*(4), 412-449.
- Goldschmidt, A. B., Wall, M. M., Zhang, J., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Overeating and binge eating in emerging adulthood: 10-year stability and risk factors. *Developmental Psychology, 52*(3), 475.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86.
- Heatherton, T. F., Herman, C. P., & Polivy, J. (1991). Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(1), 138.
- Heaven, P. C., Mulligan, K., Merrilees, R., Woods, T., & Fairouz, Y. (2001). Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 30*(2), 161-166.
- Hektner, J. M., Schmidt, J. A., & Csikszentmihalyi, M. (2007). Experience sampling method: Measuring the quality of everyday life. *Sage*.
- Izydorczyk, B. (2012). Neuroticism and compulsive overeating:(a comparative analysis of the level of neuroticism and anxiety in a group of females suffering from psychogenic binge eating, and in individuals exhibiting no mental or eating disorders). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 14*(3).
- Kallasmaa, T., & Pulver, A. (2000). The structure and properties of the Estonian COPE inventory. *Personality and Individual Differences, 29*(5), 881-894.

Kliinikumi kodulehekülj. Emotsionaalse Enesetunde Küsimustik, (i,a). Kasutatud 15.04.2021.

https://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/Kliiniline_psyhholoogia/psyhhol/eek2.htm.

Konstabel, K., Lönnqvist, J. E., Leikas, S., García Velázquez, R., Qin, H., Verkasalo, M., & Walkowitz, G. (2017). Measuring single constructs by single items: Constructing an even shorter version of the “Short Five” personality inventory. *PloS One*, *12*(8), e0182714.

Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: An experience sampling study. *Eating Disorders*, *25*(1), 65-79.

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, *40*, 111-122.

Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P., & Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Personality and individual differences*, *90*, 66-72.

Long, E. V., Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2020). What does it mean to overeat?. *Eating Behaviors*, *37*, 101390.

MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors*, *10*(3), 192-195.

Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Deary, I. J., Esko, T., & Metspalu, A. (2012). Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychology*, *31*(6), 806.

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*(1), 198.

Paxton, S. J., & Diggins, J. (1997). Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, *22*(1), 83-87.

- Pendleton, V. R., Willems, E., Swank, P., Poston, W. S. C., Goodrick, G. K., Reeves, R. S., & Foreyt, J. P. (2001). Negative stress and the outcome of treatment for binge eating. *Eating Disorders*, 9(4), 351-360.
- Racine, S. E., & Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating Disorders*, 26(1), 13-25.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1972). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-7.
- Shatford, L. A., & Evans, D. R. (1986). Bulimia as a manifestation of the stress process: A LISREL causal modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 451-473.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annu, Rev, Clin, Psychol.*, 4, 1-32.
- Sims, R., Gordon, S., Garcia, W., Clark, E., Monye, D., Callender, C., & Campbell, A. (2008). Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating Behaviors*, 9(2), 137-142.
- Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health*, 50(5), 478-483.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629.
- Sultson, H., Kukk, K., & Akkermann, K. (2017). Positive and negative emotional eating have different associations with overeating and binge eating: Construction and validation of the Positive-Negative Emotional Eating Scale. *Appetite*, 116, 423-430.

- Svaldi, J., Tuschen-Caffier, B., Lackner, H. K., Zimmermann, S., & Naumann, E. (2012). The effects of emotion regulation on the desire to overeat in restrained eaters. *Appetite*, 59(2), 256-263.
- Zellner, D. A., Loaiza, S., Gonzalez, Z., Pita, J., Morales, J., Pecora, D., & Wolf, A. (2006). Food selection changes under stress. *Physiology & Behavior*, 87(4), 789-793.
- Vachtel, I. (2011). *Emotsioonide Regulatsiooni Raskuste Skaala konstrueerimine* (Doctoral dissertation, Magistritöö psühholoogias. Psühholoogia instituut: Tartu Ülikool.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating behaviors*, 8(2), 162-169.

häirunud söömiskäitumine ja psühholoogilised aspektid

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

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

/Sandra Pala/