

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Martin Kimmel

ÜLE- JA LIIGSÖÖMISHOOGUDE SEOSSED EMOTSIOONIDE
REGULATSIOONI JA IMPULSIIVSUSEGA MEESTE SEAS

Uurimistöö

Juhendajad: Katrin Kukk, Hedvig Sultson ja Kirsti Akkermann

Tartu 2018

Üle- ja liigsöömishoogude seosed emotsioonide regulatsiooni ja impulsiivsusega meeste seas

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli uurida üle- ja liigsöömishoogude seoseid emotsioonide regulatsiooni ja impulsiivsusega meeste seas. Uurimuses osales 43 meest, kes täitsid Barratti Impulsiivsuse Skaala-11 (BIS-11), Emotsioonide Reguleerimise Raskuste Skaala (ERRS) ja Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS) ning seejärel osalesid kogemuse väljavõtte uuringus, milles hindasid 7 päeva jooksul 7 korda päevas oma emotsioone ja söömiskäitumist. Tulemused näitasid, et liigsöömishood, võrreldes ülesöömishoogudega, on tugevamini seotud emotsiooni regulatsiooni raskustega ja häirunud söömiskäitumisega. Samuti on alust arvata, liigsöömishood on seotud impulsiivsusega. Kuna ülesöömishood emotsiooni regulatsiooni raskuste ega häirunud söömiskäitumisega ei seostunud, on võimalik, et need on vähem seotud patoloogiaga.

Märksõnad: meeste söömiskäitumine, ülesöömishood, liigsöömishood, emotsioonide regulatsiooni raskused, impulsiivsus

Relationship between overeating and binge eating and emotion regulation and impulsivity in men

Abstract

The aim of the present paper was to explore the relationship between overeating and binge eating and emotion regulation and impulsivity in men. 43 male participants filled out Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11), Difficulties in Emotion Regulation Scale (ERRS) and Eating Disorders Assessment Scale (SHS) and then participated in a Ecological Momentary Assessment study, in which they had to evaluate their emotions and eating behavior 7 times a day during a 7 day period. Results showed that binge eating, compared to overeating, had a stronger relationship with emotion regulation difficulties and disordered eating behavior. Results also showed a possible relationship between binge eating and impulsivity. Insignificant relationship between overeating and emotion regulation difficulties and disordered eating behavior suggest that overeating is less pathological.

Keywords: eating behavior in men, overeating, binge eating, difficulties in emotion regulation, impulsivity

Sissejuhatus

Häirunud söömiskäitumine

Häirunud söömiskäitumine viitab erinevatele häbelistele söömisilmingutele, mida üksinda ei diagnoosita söömishäirena. Näiteks võib avalduda häirunud söömiskäitumine üle- ja liigsöömishoogude kujul. DSM-V järgi iseloomustab liigsöömishoogu tavalisest märgatavalt suurema koguse toidu söömine ja kontrollikadu söömise üle (American Psychiatric Association, 2013). Liigsöömishoogude olemasolu on ka buliimia (*bulimia nervosa*, BN) ja liigsöömishäire (*binge eating disorder*, BED) keskne diagnostiline kriteerium (American Psychiatric Association, 2013). Uuringud aga näitavad, et kontrollikadu on olulisem patoloogia ennustaja kui suure koguse toidu tarbimine üksi (Jenkins, Conley, Rienecke Hoste, Meyer, & Blissett, 2012; Latner, Hildebrandt, Rosewall, Chisholm, & Hayashi, 2007). Seetõttu on uuringutes hakatud eristama kontrollikaoga söömishooge (liigsöömishoogud) ning kontrollikaota söömishooge (ülesöömishoogud).

Kuigi üle- ja liigsöömishooge on seostatud kliinilise populatsiooniga, on uuringud näidanud, et häirunud söömiskäitumist esineb ka tavapopulatsioonis (Lynch, Everingham, Dubitzky, Hartman, & Kasser, 2000; Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, & Larimer, 2007). Vähesed söömiskäitumise uuringud kaasavad mehi (Striegel, Bedrosian, Wang, & Schwartz, 2012) ja seetõttu on enamus töid, millele käesolev uurimistöe toetub ja mis on kujundanud seisukohti seoses häirunud söömiskäitumise ning söömishäiretega, läbi viidud naistel üksi või naiste ning meeste segavalimil (kus enamus osalejaid on naised). Siiski on häirunud söömiskäitumist leitud ka meestel (Lavender & Anderson, 2010; Whiteside jt). Näiteks leidsid Whiteside ja kolleegid (2007) üliõpilaste söömiskäitumist uurides, et 8% meestudengitel esines liigsöömishoogusid. Seega näitavad uuringud, et häirunud söömiskäitumist esineb ka normpopulatsiooni kuuluvate meeste seas. Kuna häirunud söömiskäitumist on meeste seas vähem uuritud, on tähtis uurida seda normaalpopulatsioonis, et leida riskitegurid, mis võivad häirunud söömiskäitumist põhjustada, ja seeläbi panustada söömishäirete ennetusse esimesel võimalikul tasandil.

Raskused emotsioonide reguleerimisel

Üheks teguriks, mida on seostatud üle- ja liigsöömishoogudega, on emotsioonide regulatsiooni raskused (Evers, Marijn Stok, & Ridder, 2010; Whiteside jt, 2007). Emotsioonide regulatsioon viitab protsessile, mis mõjutab seda, milliseid emotsioone inimene kogeb ning kuidas ta neid väljendab (Gross, 1998). Seda võib kirjeldada kui toimetuleku vahendit, mis vähendab või suurendab kogemuse intensiivsust (Gross, 2002). Emotsioonide regulatsioon võib näiteks aidata vähendada negatiivse emotsiooni intensiivsust. Emotsiooni reguleerimise kontekstis põhjendatakse üle- ja liigsöömist lühidalt järgnevalt: inimene kogeb negatiivseid emotsioone, ei oska neid funktsionaalselt reguleerida ja seetõttu kasutab düsfunktsionaalseid vahendeid nagu üle- ja liigsöömine (Whiteside jt, 2007). See on kooskõlas Machti (2008) mudeliga, mille kohaselt teatud juhtudel võidakse süüa emotsioonide reguleerimiseks. Enamus uuringuid emotsioonide regulatsiooni ja söömiskäitumise vahelistest seostes on läbi viidud peamiselt naistest koosnevatel valimitel (Lavender & Anderson, 2010). Sellegi poolest uurisid Lavender ja Anderson (2010) enesekohaste küsimustike abil emotsioonide regulatsiooni ja häirunud söömiskäitumise seoseid meestudengite seas ja leidsid, et emotsioonide regulatsiooni raskused ennustavad häirunud söömiskäitumist ka meeste puhul. Lisaks rõhutasid autorid vajadust mõista paremini häirunud söömiskäitumise ja emotsioonide regulatsiooni vahelisi seoseid.

Impulsiivsus

Lisaks emotsioonide reguleerimise raskustele on üle- ja liigsöömishooge seostatud ka impulsiivsusega. Waxmani (2009) süstemaatiline ülevaade impulsiivsuse rollist söömishäiretes näitas, et liigsööjatel on suurem impulsiivsus kui söömishäireta naistel, kellel on omakorda suurem impulsiivsus kui söömise piirajatel. Lisaks toodi välja, et impulsiivsus võib olla riskifaktor söömishäirete kujunemisel. Tuleb märkida, et kõigi metaanalüüsi kaasatud uuringute valimid koosnesid ainult naistest, kellel oli diagnoositud anoreksia (*anorexia nervosa*, AN) või BN. Ülekaaluliste katseisikute peal läbi viidud uuringus, kus vaadeldi mehi (30% valimist) ja naisi koos, leiti, et BED diagnoosiga ja liigsöömishooge kogevate, aga BED-i diagnostiliste kriteeriumite lävendi alla jäävatel katseisikutel oli kõrgem impulsiivsus kui kontrollgrupil (Galanti, Gluck, & Geliebter, 2007). Ühena vähestest impulsiivsuse seoseid meeste

söömiskäitumisega käsitlevatest töödest, viisid Kukk ja Akkermann (2017) läbi kogemuse väljavõtte uuringu, milles leiti, et meestel ennustasid liigsöömishooge impulsiivsus ja kõikumine negatiivsetes emotsioonides. Autorid märkisid, et on vaja edasisi uuringuid, et teha selgemaid järeldusi soolistest erinevustest söömiskäitumises.

Soolised erinevused söömiskäitumises

Ehkki vähesed söömishäirete uuringud kaasavad mehi (Striegel-Moore jt, 2009), on mõned uuringud keskendunud erinevustele naiste ja meeste söömiskäitumises. Artiklis, milles uuriti söömishäire diagnoosiga ambulatoorseid patsiente, leiti, et häire kliinilises pildis ning kaasuvates häiretes esineb soospetsiifilisi tunnuseid (Valente jt, 2017). Naistel olid peamisteks komorbiidseteks häireteks meeleoluhäired ning somatoformsed häired, meestel ärevus ja psühhoos. Lisaks esines meestel rohkem alkoholi ja teiste sõltuvust tekitavate ainete kuritarvitamist. Raevuori, Keski-Rahkonen ja Hoek (2014) märkisid aga meeste söömishäirete ülevaates, et mehed saavad söömishäirete sümptomite testides madalamaid skoori kui naised. BED kriteeriumitele vastavate katseisikute seas mainisid naised võrreldes meestega liigsöömishoo kirjeldamisel tõenäolisemalt kontrolli kadumist (Reslan & Saules, 2011). Teismelistest, kes teatasid korduvat ülesöömist, märkisid naised tõenäolisemalt ilma näljata söömist ja liigsöömishoogude järgset vastikus-, masendus- ja süütunnet (Lee-Winn, Reinblatt, Mojtabai, & Mendelson, 2016). Kvalitatiivne uuring liigsöömishoogudest meeste seas pakkus soolistele erinevustel kolm võimalikku põhjust: 1) mehed kogevad vähem patoloogilist ülesöömist; 2) liigsöömishäire diagnostilised kriteeriumid ei ole sooliselt neutraalsed; 3) mehed ja naised kogevad seotuid, kuid erinevaid söömishäireid (Carey, Saules, & Carr, 2017). Kõik eelpool nimetatud tööd rõhutavad vajadust uurida meeste söömiskäitumist põhjalikumalt.

Kogemuse väljavõtte meetod

Üheks meetodiks, millega uurida söömiskäitumist, on kogemuse väljavõtte meetod (experience sampling method [ESM]; ecological momentary assessment [EMA]), mille puhul registreeritakse korduvalt katseisiku käitumine ja kogemus reaalses ja katseisiku naturaalses keskkonnas (Shiffman, Stone, & Hufford, 2008).

ESM-i eesmärk on minimaliseerida retrospektiivsetest hinnangutes tulenevat kallutatust, maksimaliseerida ökoloogilist valiidsust ja võimaldada mikroprotsesside, mis mõjutavad käitumist reaalmaailma kontekstis, uurimist. ESM hindab kindlaid sündmusi katseisiku elus või hindab katseisikut määratud ajavahemikul regulaarselt, ühe võimalusena katseisikule teadaolevas ajavahemikus, kuid juhuslikul hetkel.

Söömikäitumise uurimiseks on ESM hea, sest võimaldab osalejatel vahetult hinnata üksikuid söögikordi. Mitmed uuringud on eelnevalt ESM-i söömiskäitumise uurimisel edukalt kasutanud (Haedt-Matt & Keel, 2011; Kukk & Akkermann, 2017). Näiteks Kukk ja Akkermann (2017) uurisid emotsionaalse kõikumise ja emotsioonide reguleerimise raskuste seoseid söömiskäitumisega, kasutades selleks pihuarvuteid, millel osalejad hindasid oma söömiskäitumist 3 päeva jooksul 7 korda päevas.

Töö eesmärk ja hüpoteesid

Töö eesmärgiks on uurida meeste söömiskäitumist, täpsemalt üle- ja liigsöömishoogude seoseid emotsioonide regulatsiooni ja impulsiivusega. Kuna uuringud on näidanud, et ülesöömist ja liigsöömishooge esineb ka normaalpopulatsioonis (Lynch jt, 2000; Whiteside jt, 2007), keskendub ka käesolev töö tavapopulatsioonile, et paremini mõista meeste söömiskäitumisest ja panustada võimalike häirunud söömiskäitumise riskifaktorite tuvastamisesse.

Kirjandusele toetudes püstitati järgnevad hüpoteesid:

1. Söömishäirete Hindamise Skaala alaskaala Liigsöömine seostub kogemuse väljavõtte meetodi abil mõõdetud üle- ja liigsöömishoogudega meeste seas.
2. Liigsöömishood, ent mitte ülesöömishood, meeste seas seostuvad häirunud söömiskäitumisega.
3. Üle- ja liigsöömishood meeste seas seostuvad emotsioonide reguleerimise raskuste ja impulsiivusega.

Meetod

Valim

Esialgne valim koosnes 49st mehest. Kuna antud töö eesmärk oli uurida normpopulatsiooni kuuluvaid mehi, oli uuringus osalemiseks kriteerium: osaleda said täisealised mehed, kellel viimase aasta jooksul ei olnud diagnoositud psüühikahäiret või viimase aasta jooksul ei olnud saanud ravi psüühikahäire vastu. Seetõttu eemaldati valimist 3 meest. Lisaks eemaldati tehniliste probleemide tõttu valimist veel 3 meest. Seega moodustas lõpliku valimi 43 meest vanuses 19 - 47 aastat ($M = 31,67$, $SD = 7,86$). Osalejad värvati Tartu Ülikooli ja teiste Tartu kõrgkoolide postiloendite kaudu, samuti värvati osalejaid sotsiaalmeedia vahendusel. Andmeid koguti ajavahemikus detsember 2017 kuni aprill 2018. 40% osalejatest oli kõrgharidusega, 30% oli keskharidusega, 23% oli kõrgharidus omandamisel, 7% oli kesk-eri haridusega. Käesolev uuring sai Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee heakskiidu.

Küsimustikud

Uuringus osalejad täitsid 3 alljärgnevat küsimustiku ja üldankeedi, milles küsiti osalejate pikkust, kaalu, soovkaalu ja demograafilisi andmeid.

Barratti Impulsiivsuse Skaala-11 (BIS-11) (Barratt Impulsiveness Scale-11; Patton & Stanford, 1995), eestikeelne versioon (Paaver jt, 2007), koosneb 31-st küsimusest ning hindab impulsiivsust. Vastaja peab 4-punktisel Likerti tüüpi skaalal (1 - harva/mitte kunagi ... 4 - peaaegu alati) hindama, kui võrd käivad esitatud väited tema kohta. Skaala koosneb kolmest alaskaalast, ent käesolevas uuringus kasutati vaid üldskoori.

Emotsioonide Reguleerimise Raskuste Skaala (ERRS) (Difficulties in Emotion Regulation Scale; Gratz & Roemer, 2004), eestikeelne versioon (Vachtel, 2011), koosneb 34-st küsimusest ning hindab emotsioonide reguleerimist kuuel alaskaalal: Raskused eesmärgipärasel tegevusel, Emotsionaalse selguse puudumine, Impulsiivse kontrolli raskused, Emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine, Emotsionaalsete reaktsioonide mitteeadustamine, Emotsiooniregulatsiooni

strateegiate puudumine. Vastaja peab 5-punktilisel Likerti tüüpi skaalal (1 - peaaegu mitte kunagi ... 5 - peaaegu alati) hindama, mil määral kehtivad esitatud väited tema puhul.

Söömishäirete Hindamise Skaala (meeste versioon) (SHS) (Akkermann, Herik, Aluoja, & Järv, 2010) koosneb 29-st küsimusest ning hindab söömiskäitumist neljal alaskaalal: Söömise piiramine, Liigsöömine, Toidu väljutamine, Hõivatus välimusest ja kehakaalust. Vastaja peab 6-punktilisel Likerti tüüpi skaalal (5 - alati ... 0 - mitte kunagi) hindama, kuivõrd esitatud väited iseloomustavad tema söömiskäitumist.

Protseduur

Pärast registreerumist saadeti osalejatele põhjalik juhend. Uuringu esimeses osas täitsid katseisikud Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi internetipõhiste uuringute veebilehel (kaemus.psych.ut.ee) küsimustikepaketi. Küsimustepakett koosnes 9-st küsimustikust, millest käesolevas uuringus kasutati nelja: üldankeet (demograafilised näitajad), BIS-11, ERRS, SHS. Pärast seda registreerusid katseisikud infotundi, kus vastati tekkinud küsimustele ja allkirjastati informeeritud nõusoleku leht. Osalejatel, kes said juhendist kõik vajaliku informatsiooni ja ei soovinud infotunnis osaleda, võimaldati oma osalus kinnitada digiallkirjaga. Infotund toimus alati esmaspäeviti, päev enne uuringu teise osa algust.

Uuringu teises osas viidi läbi kogemuse väljavõtte uuring (ESM). Selleks kasutati vabavaralist tarkvararakendust Personal Analytics Companion (PACO), mille katseisikud laadisid enda nutiseadmesse. PACO saatis katseisikutele 7 korda päevas (08.00 - 22.00), vähemalt ühe tunnise vahega signaali, mille saamisel tuli katseisikul vastata (15 minuti jooksul) ESM küsimustikule (Lisa 1), mis sisaldas küsimusi hetke emotsionaalse seisundi, söömiskäitumise ja alkoholitarbimise kohta. ESM küsimustik oli igal vastamiskorral ühesugune. ESM kestis 7 päeva, algas alati teisipäeval ja lõppes esmaspäeval. Kuna PACO on vabavaraline jooksvalt arenev rakendus, siis esines sõltuvalt nutiseadme margist mõningaid tehnilisi probleeme. Seitse (16,3%) osalejat said 7 päeva jooksul 1-3 signaali vähem kui ettenähtud 49. Arvestades signaalide koguarvu ja vastamisprotsenti, ei peetud seda oluliseks erinevuseks ja puuduvad signaalid märgiti vastamata signaalidena.

Andmetöötlus

Andmetöötlus viidi läbi andmetöötlusprogrammi SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences, IBM) abil. Selleks, et võrrelda, kuidas erinesid grupid häirunud söömiskäitumise sümptomaatika, impulsiivsuse ning emotsiooni regulatsiooni raskuste osas, viidi läbi dispersioonanalüüs. Kuna andmed ei olnud normaaljaotuslikud, kasutati Kruskal-Wallis testi. Paariviisilisteks gruppide võrdlusteks kasutati mitteparameetrilist Mann-Whitney U testi. Korrelatsiooniseoste uurimiseks üle- ja liigsöömishoogude koguarvu ning häirunud söömiskäitumise, impulsiivsuse ja emotsiooni regulatsiooni raskuste vahel viidi läbi Pearsoni korrelatsioonianalüüs.

Tulemused

Kirjeldav statistika

Keskmiselt vastasid osalejad 31-le signaalile 49-st võimalikust, mis andis vastamisprotsendiks 63%. 7 päeva jooksul ilmnas 14-l osalejal (32,6 %) vähemalt üks liigsöömishoog (söömishoog kontrollikaoga), 17-l osalejal (39,5 %) vähemalt üks ülesöömishoog (söömishoog ilma kontrollikaota), kusjuures liigsöömishoogusid ei esinenud, ning 12 (27,9%) osalejat ei raporteerinud ühtegi üle- või liigsöömishoogu.

Üle- ja liigsöömishoogude ilmnemise järgi jaotati katseisikud kolme gruppi: need, kes kogesid ainult ülesöömishooge, need, kes kogesid liigsöömishooge, ning katseisikud, kel ei ilmnenu üle- ega liigsöömishooge (söömishoogudeta mehed). Katseisikud, kes kogesid vähemalt üht liigsöömishoogu, arvati liigsöömishoogude gruppi, kuigi neil esines ka vähemalt üks ülesöömishoog. Seda sellepärast, et uuringud on näidanud, et need, kes kogevad liigsöömishooge, on oma patoloogia poolest ülesööjatest erinevad (Jenkins jt, 2012; Kukk & Akkermann, 2017; Racine & Horvath, 2018). Kokku raporteeriti 80 ülesöömishoogu ja 49 liigsöömishoogu. Keskmiselt oli ühel inimesel 1,86 ülesöömishoogu (SD=1.79) ja 1,14 liigsöömishoogu (SD=2.21)

Korrelatsiooniseosed

Korrelatsioonikoefitsiendid liigsöömishoogude koguarvu ning BIS-11, SHS ja ERRS üldskooride ja alaskaalade skooride vahel on toodud välja Tabelis 1. Liigsöömishoogude koguarv korreleerus statistiliselt oluliselt SHS üldskooriga ning alaskaaladega Liigsöömine, Väljutamine, Hõivatus välimusest ja kehakaalust. Liigsöömishoogude koguarv korreleerus statistiliselt oluliselt ERRS üldskooriga ja alaskaaladega Raskused eesmärgipärasel tegevuses, Emotsionaalse selguse puudumine, Impulsikontrolli raskused, Emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine, Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine. Ülesöömishoogude koguarvul puudusid statistiliselt olulised korrelatsioonid BIS-11, SHS, ERRS üldskooride ja alaskaaladega.

Tabel 1. Korrelatsiooniseosed üle- ja liigsöömishoogude koguarvu ning BIS-11, SHS, ERRS üldskooride ja alaskaalade vahel.

Skaalad	Ülesöömishoogude koguarv	Liigsöömishoogude koguarv
BIS-11	-.08	.19
SHS Üldskoor	.04	.68**
SHS Piiramine	-.03	.27
SHS Liigsöömine	.18	.70**
SHS Väljutamine	-.15	.53**
SHS Hõivatus välimusest ja kehakaalust	-.05	.57**
ERRS Üldskoor	-.03	.54**
ERRS Raskused eesmärgipärasel tegevuses	-.12	.32*
ERRS Emotsionaalse selguse puudumine	.04	.41**
ERRS Impulsikontrolli raskused	.07	.49**
ERRS Emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine	-.10	.46**
ERRS Emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamine	.08	.24
ERRS Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine	-.06	.57**

Märkus: ** - $p < .01$ - statistiliselt oluline korrelatsiooniseos. * - $p < .05$ - statistiliselt oluline korrelatsiooniseos

Gruppide võrdlus

Liigsöömishoogudega, ülesöömishoogudega ja söömishoogudeta gruppide võrdluse tulemused on esitatud Tabelis 2. Gruppide võrdlusel leiti statistiliselt oluline erinevus SHS üldskooris ja alaskaalades Liigsöömine ning Hõivatus välimusest ja kehakaalust, ERRS üldskooris ja selle alaskaalades Emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamine ja Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine.

Võrreldes ülesöömishoogudega meestega, said liigsöömishoogudega mehed kõrgemaid skooore SHS üldskooris ($U=60$, $Z=-2.34$, $p=.019$) ja alaskaalas Liigsöömine ($U=56$, $Z=-2.51$, $p=.012$) ning ERRS alaskaalas Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine ($U=60.5$, $Z=-2.34$, $p=.019$). Võrreldes söömishoogudeta meestega olid liigsöömishoogudega meestel kõrgemad skoorid SHS üldskooris ($U=21$, $Z=-3.24$, $p=.001$) ja alaskaaladel Liigsöömine ($U=12$, $Z=-3.72$, $p<.001$) ning Hõivatus välimusest ja kehakaalust ($U=34$, $Z=-2.58$, $p=.010$), ERRS üldskooris ($U=35.5$, $Z=-2.50$, $p=.013$) ja alaskaaladel Emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamine ($U=23.5$, $Z=-3.13$, $p=.002$) ning Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine ($U=37$, $Z=-2.42$, $p=.015$). Võrreldes söömishoogudeta meestega, said ülesöömishoogudega mehed kõrgema skoori SHS alaskaalas Liigsöömine ($U=42.5$, $Z=-2.64$, $p=.008$).

Tabel 2. Liigsöömishoogudega, ülesöömishoogudega ja söömishoogudeta gruppide võrdluse tulemused.

Skaalad	Liigsöömishoogudega mehed	Ülesöömishoogudega mehed	Söömishoogudeta mehed	Kruskal-Wallis	
	(N=14)	(N=17)	(N=12)	χ^2	p
	Keskmine järjekorranumber	Keskmine järjekorranumber	Keskmine järjekorranumber		
BIS-11	23.57	22.32	19.71	.63	.728
SHS Üldskoor	30.71 ^{b,c}	21.06 ^a	13.17 ^a	12.79	.002
SHS Piiramine	27.11	19.32	19.83	3.47	.177
SHS Liigsöömine	31.64 ^{b,c}	21.79 ^{a,c}	11.04 ^{a,b}	17.50	.000
SHS Väljutamine	26.57	18.88	21.08	5.89	.053
SHS Hõivatus välimusest ja kehakaalust	27.89 ^c	22.24	14.79 ^a	7.08	.029
ERRS Üldskoor	28.89 ^c	20.68	15.83 ^a	7.31	.026
ERRS Raskused eesmärgipärasest tegevuses	25.46	19.85	21.00	1.66	.437
ERRS Emotsionaalse selguse puudumine	27.21	20.41	18.17	3.86	.145
ERRS Impulsikontrolli raskused	25.96	21.71	17.79	2.89	.235
ERRS Emotsionaalsete reaktsioonide mitteaktsepteerimine	25.89	19.53	20.96	2.13	.346
ERRS Emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamine	29.46 ^c	20.97	14.75 ^a	9.12	.010
ERRS Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine	29.54 ^{b,c}	19.91 ^a	16.17 ^a	8.20	.017

Märkus: ^a - erineb liigsöömishoogude grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$). ^b - erineb ülesöömishoogude grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$). ^c - erineb söömishoogudeta grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$).

Arutelu ja järeldused

Käesolevas uurimistöös uuriti üle- ja liigsöömishoogude seoseid häirunud söömiskäitumise, emotsioonide regulatsiooni raskuste ja impulsiivsusega meeste seas. Selleks lasti uuritavatel täita enesekohased küsimustikud häirunud söömiskäitumise, emotsiooniregulatsiooni raskuste ning impulsiivsuse kohta. Lisaks kasutati kogemuse väljavõtte meetodit, et hinnata üle- ja liigsöömishoogude esinemist. Tulemused näitasid, et tervetel meestel esineb üle- ja liigsöömishoogusid ning et liigsöömishood, ent mitte ülesöömishood, on seotud emotsioonide regulatsiooni raskustega.

Antud uuringus püstitati esimene hüpotees, mille kohaselt SHS alaskaala Liigsöömine seostub kogemuse väljavõtte meetodi abil mõõdetud üle- ja liigsöömishoogudega. See hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Leiti, et liigsöömishoogude koguarv korreleerus positiivselt SHS alaskaalaga Liigsöömine. Lisaks olid liigsöömishoogudega meeste skoorid SHS alaskaalal kõrgemad kui ülesöömishoogudega ja söömishoogudeta meestel. Ülesöömishoogudega meeste skoorid olid aga kõrgemad kui söömishoogudeta meestel. Kuna enesekohaselt mõõdetud liigsöömine seostus tugevalt kogemuse väljavõtte meetodi abil mõõdetud liigsöömishoogudega, on alust arvata, et kogemuse väljavõtte meetod on sobilik meetod liigsöömise uurimiseks ka meestel. Hüpoteesile vastupidiselt ei seostunud kogemuse väljavõtte meetodi abil mõõdetud ülesöömishoogude koguarv SHS alaskaalaga Liigsöömine. Võimalik, et seost ei ilmnenu seetõttu, et mõned väited SHS alaskaalal Liigsöömine mõõdavad kontrollikadu söömise üle.

Uuringus püstitati teine hüpotees, mille kohaselt liigsöömishood, ent mitte ülesöömishood, meeste seas seostuvad eneseraporteeritud häirunud söömiskäitumisega. See hüpotees leidis kinnitust. Leiti, et liigsöömishoogude koguarv korreleerus positiivselt SHS üldskoori ja selle kõigi alaskaaladega peale Piiramise. Lisaks erinesid liigsöömishoogudega mehed SHS üldskooris nii ülesöömishoogudega kui ka söömishoogudeta meestest. Samuti leiti, hüpoteesi kinnituseks, et ülesöömishoogude koguarv ei seostunud SHS-i skooridega. Koos esimese hüpoteesi tulemustega, osutab see leid, et ülesöömine on oma olemuselt vähem patoloogiline.

Uuringus püstitati kolmas hüpotees, mille kohaselt üle- ja liigsöömishoosid meeste seas seostuvad emotsioonide reguleerimise raskuste ja impulsiivsusega. See hüpotees leidis osaliselt kinnitust. Emotsioonide regulatsiooni raskustega seoses leiti, et liigsöömishoogude koguarv korreleerus positiivselt ERRS üldskooriga ning selle kõigi alaskaaladega peale Emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamise. Lisaks esines ERRS üldskooris erinevus liigsöömishoogudega meeste ja söömishoogudeta meest vahel. Need tulemused ühtivad varasematega, mille järgi emotsioonide reguleerimise raskused on seotud häirunud söömiskäitumisega (Evers jt, 2010; Lavender & Anderson, 2010). Veel leiti antud uuringus, et liigsöömishoogudega mehed erinesid nii ülesöömishoogudega meestest kui ka söömishoogudeta meestest ERRS alaskaalal Emotsiooniregulatsiooni strateegiate puudumine. Need tulemused on kooskõlas seisukohtadega, mille kohaselt naistel, kellel esineb liigsöömist, võib olla vähem strateegiaid emotsionaalsete raskustega toime tulemiseks (Racine & Horvath, 2018; Whiteside jt, 2007). Samuti erinesid liigsöömishoogudega mehed söömishoogudega meestest emotsionaalsete reaktsioonide mitteteadvustamise osas. See leid ühtib samuti varasemate tulemustega, kus söömishäiretega naistel oli oluliselt madalam emotsionaalsete reaktsioonide teadvustamine kui söömishäireta naistel (Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery, & Jeczmiem, 2006).

Vastupidiselt hüpoteesile ei seostunud ülesöömishoogude koguarv emotsiooni regulatsiooni raskustega. Seega leiti antud uuringus seos vaid liigsöömishoogude koguarvu ning emotsiooni regulatsiooni raskuste vahel. Mitmed uurijad on väitnud, et kontrollikaotus on olulisem patoloogia indikaator kui söödud toidu kogus (Jenkins jt, 2012; Latner jt, 2007) ning ülesöömise ja kontrollikao kombinatsioon (st liigsöömishoog) on seotud kõige suurema emotsioonide düsregulatsiooniga (Racine & Horvath, 2018). Seda seisukohta kinnitavad ka käesoleva uuringu tulemused. Lisaks võivad ülesöömishoogude nõrku seoseid emotsioonide reguleerimise raskustega mõjutada ka muud tegurid. Näiteks leidis Macht (1999), et ülesöömine võib rohkem olla seotud hedoonilise söömisega – toidu tarbimisega sellest saadava naudinguga. Need leiud viitavad, et ülesöömine on vähem seotud söömispatoloogiaga. See järeldus on kooskõlas ka sellega, et antud uuringus ei leitud seoseid SHS-i skooride ja ülesöömise vahel.

Uurides üle- ja liigsöömishoogude seoseid impulsiivsusega saadi vastakaid tulemusi. Liigsöömishoogude koguarv korreleerus positiivselt ERRS alaskaalaga

Impulsi kontrolli raskused, aga mitte BIS-11 üldskooriga. Kuigi mõlemal skaalal ei olnud gruppide vahel statistiliselt olulisi erinevusi, ilmses siiski skooride järkjärguline tõus: ülesöömishoogudega meeste skoorid oli kõrgemad kui söömishoogudeta meestel ja liigsöömishoogudega meeste skoorid oli omakorda kõrgemad kui ülesöömishoogudega meestel. Selle trendi ja eelnevate tulemuste, mis seovad liigsöömishood impulsiivsusega (Kukk & Akkermann, 2017), valguses tasub valdkonda kindlasti suuremal valimil edasi uurida.

Uuringu tugevuseks oli kogemuse väljavõtte meetodi kasutamine. See võimaldas osalejatel oma söömiskäitumist hinnata vahetult ning enda loomulikus keskkonnas ja seeläbi otsustada iga söögikorra kohta eraldi, kas söödi planeeritust rohkem ja kas esines kontrollikadu. Veel tasub välja tuua valimi keskmise vanuse. Suure osa söömiskäitumist normaalpopulatsioonis uurinud tööde valimid koosnevad üliõpilastest, mistõttu valimite keskmised vanused jäävad 20 aasta ümber. Käesolevas uuringus osalejate vanus on märgatavalt kõrgem ning ainult 23%-l osalejatest oli kõrgharidus omandamisel. Seega näitavad tulemused, et häirunud söömiskäitumine on levinud ka teistes vanusegruppides.

Antud uuringu kitsaskohaks on väike valim. Seetõttu tuleks tulevikus andmeid juurde koguda, sest on võimalik, et suuremal valimil läbi viidud uuring võib siinseid tulemusi mõnevõrra mõjutada. Lisaks ei saa välistada, et valimis võis olla söömishäirete diagnostilistele kriteeriumitele vastavaid mehi. Tulevikus tasub kindlasti rõhku panna ka tehnilise poole parandamisele, kuna mitmetel osalejatel esines tehnilisi tõrkeid ja mõne katseisiku andmed tuli seetõttu üldse uuringust välja jätta. Samuti koguti uuringu käigus rohkem andmeid, kui käesolevas töös kasutati, mistõttu tulevikus saab suuremamahuliste tööde puhul ka neid rakendada ja uurida ESM-ga mõõdetud emotsioonide seoseid üle- ja liigsöömishoogudega.

Kokkuvõtteks näidati, et kogemuse väljavõtte meetodiga on võimalik uurida ülesöömishooge ja liigsöömishooge ka meestel. Lisaks leiti, et meestel on liigsöömishood, võrreldes ülesöömishoogudega, tugevamini seotud emotsiooni regulatsiooni raskustega ja häirunud söömiskäitumisega. Samuti on alust arvata, liigsöömishood on seotud impulsiivsusega, aga selle väite kinnitamiseks on kindlasti vaja edasisi uuringuid. Samuti tasub edasi uurida ka meeste söömiskäitumist laiemalt. Suurema valimiga ja katseisikute vanuse poolest mitmekesisem uuring annaks

paremini üldistatavad tulemused ja võimaluse võrrelda erinevaid vanusegrupe. Lõpetuseks tuleb märkida, et uuringu tulemused näitavad, et meeste puhul tasub söömishäirete ennetustöös panna rõhku emotsioonide reguleerimise oskuste õpetamisele.

Kirjanduse loetelu

Akkermann, K., Herik, M., Aluoja, A. & Järv, A. (2010). Söömishäirete Hindamise Skaala. TÜ psühholoogia instituut, skaala saadaval autoritelt.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Evers, C., Marijn Stok, F., & de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792-804.

Galanti, K., Gluck, M. E., & Geliebter, A. (2007). Test meal intake in obese binge eaters in relation to impulsivity and compulsivity. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 727-732.

Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmiën, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency?. *Depression and anxiety*, 23(6), 331-339.

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.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271.

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*(3), 281-291.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological bulletin*, *137*(4), 660-681.
- Jenkins, P. E., Conley, C. S., Rienecke Hoste, R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2012). Perception of control during episodes of eating: relationships with quality of life and eating psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(1), 115-119.
- 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.
- Latner, J. D., Hildebrandt, T., Rosewall, J. K., Chisholm, A. M., & Hayashi, K. (2007). Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology. *Behaviour research and therapy*, *45*(9), 2203-2211.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(4), 352-357.
- Lynch, W. C., Everingham, A., Dubitzky, J., Hartman, M., & Kasser, T. (2000). Does binge eating play a role in the self-regulation of moods?. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, *35*(4), 298-313.

Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139.

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.

Paaver, M., Nordquist, N., Parik, J., Harro, M., Oreland, L., & Harro, J. (2007). Platelet MAO activity and the 5-HTT gene promoter polymorphism are associated with impulsivity and cognitive style in visual information processing. *Psychopharmacology*, 194(4), 545-554.

Patton, J. H., & Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.

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.

Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology* 4, 1-32.

Striegel, R. H., Bedrosian, R., Wang, C., & Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(2), 233-240.

Striegel-Moore, R. H., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., May, A., & Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 471-474.

Vachtel, I. (2011). Emotsioonide regulatsiooni raskuste skaala konstrueerimine. *Magistriprojekt kliinilises psühholoogias*. Psühholoogia Instituut: Tartu Ülikool.

Waxman, S. E. (2009). A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 17(6), 408-425.

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.

Lisad

Lisa 1. Kogemuse väljavõtte uuringu küsimustik

Kus viibite hetkel? Kodus | koolis | tööl | tänaval | külas | peol | muu

Kellega olete koos? Üksi | sõbraga | elukaaslasega | perega | koolikaaslastega | töökaaslastega

Mil määral tunnete hetkel elevust? *

Mil määral tunnete hetkel igavust?

Mil määral tunnete hetkel kurbust?

Mil määral tunnete hetkel rõõmu?

Mil määral tunnete hetkel häbi?

Mil määral tunnete hetkel üksildust?

Mil määral tunnete hetkel süütunnet?

Mil määral olete hetkel rahulolev?

Mil määral tunnete end hetkel enesekindlana ?

Mil määral olete hetkel ärritunud?

Mil määral tunnete hetkel tüdimust?

Mil määral tunnete hetkel viha?

Mil määral tunnete end hetkel motiveerituna?

Mil määral olete hetkel ärev/pinges?

Mil määral tunnete hetkel pettumust?

Mil määral tunnete hetkel väsimust?

Mil määral tunned nälga?

Kas sa oled pärast eelmist signaali söönud? Jah | ei

Kas sa sõid rohkem kui esialgu planeerisid? Jah | ei

Kas Sa tundsid, et ei suuda oma söömist kontrollida? Jah | ei

Kui isuäratav see toit Sinu jaoks oli?

Kas peale eelmist signaali tarvitasid alkoholi rohkem kui esialgu kavatsesid? Jah | ei

Kas Sa tundsid, et ei suuda alkoholitarmitamist pidurdada? jah | ei

Kui tugev on Teil hetkel tung süüa? Puudub tung | vähesel määral | suurel ääral

Kui tugev on Teil hetkel tung söömist piirata? Puudub tung | vähesel määral | suurel määral

Kui tugev on Teil hetkel tung alkoholi tarbida? Puudub tung | vähesel määral | suurel määral

*Kõigile ilma vastustevariantideta küsimustele tuli vastata 9-punktilisel Likerti tüüpi skaalal (1 - mitte üldse ... 9 - väga palju).

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt 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.

Martin Kimmel