

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Katre Kuusk

EMOTSIONAALSE ENESETUNDE JA HÄIRUNUD SÖÖMISKÄITUMISE VAHELISED
SEOSSED COVID- 19 LEVIKU TINGIMUSTES

Uurimistöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann PhD

Läbiv pealkiri: Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tartu 2022

Lühikokkuvõte

Töö eesmärgiks oli uurida, kuidas Eesti elanike häirunud söömiskäitumise sümptomid (hõivatus välimusest, toidust, liigsöömine, ülesöömine, toitumise piiramine) on seotud emotsionaalse enesetunde näitudega (depressioon, üldine ärevus, paanika-agorafoobia, asteenia ja insomnia) soo ja vanuse lõikes 2021. aasta jaanuari ja veebruari COVID-19 tingimustes. Valimisse kuulus 5650 inimest vanuses 18-100 a. Andmete kogumiseks kasutati Emotsionaalse Enesetunde Küsimustiku teist versiooni ja spetsiaalseid häirunud söömiskäitumise sümptomeid hindavaid küsimusi. Leiti olulised positiivsed seosed emotsionaalse enesetunde ja häirunud söömiskäitumise sümptomite vahel. Naistel olid meestega võrreldes seosed tugevamad. Vanus oli emotsionaalse enesetunde ja häirunud söömiskäitumise sümptomitega negatiivsemalt seotud naistel. Emotsionaalse enesetunde ja vanuse võimekus ennustada häirunud söömiskäitumist jäi soost olenemata nõrgaks. Saadud tulemused on olulised, sest ilmestavad esmakordselt Eesti elanike emotsionaalse enesetunde seoseid häirunud söömiskäitumisega COVID-19 pandeemia ajastul

Märksõnad: Häirunud söömiskäitumine, EEK-2, COVID- 19, vanuselised erinevused, soolised erinevused

Abstract

The aim of this study was to examine how the symptoms of disordered eating symptoms (preoccupation with food and weight, overeating, binge eating, restrictive behaviour) are related to markers of emotional wellbeing (depression, general anxiety, panic-agoraphobia, asthenia and insomnia) among different sexes and age groups of Estonian citizens in the context of COVID-19 pandemic in January and February of 2021. The sample consisted of 5650 people from ages 18 to 100 years. Data was collected with the Emotional Wellbeing Questionnaire and special scales for assessing symptoms of disordered eating. Significant positive correlations were found between emotional wellbeing and the symptoms of disordered eating. Those correlations were stronger among women than among men. For women age was more negatively correlated with emotional wellbeing and the symptoms of disordered eating than for men. Nevertheless, the capacity of emotional wellbeing and age to predict disordered eating turned out to be low. The results of this study are important because they illustrate for the first time the relations between Estonian citizen's emotional wellbeing and disordered eating in the age of the COVID-19 pandemic.

Keywords: disordered eating, EEK-2, COVID-19, age differences, gender differences

Sissejuhatus

Inimese meeleolu või psühholoogiline seisund mõjutab seda, mida ja kui palju ta sööb. (Macht, 2008; Polivy & Herman, 2005; Wansink et al., 2003). Uuringute tulemused viitavad sellele, et mida kehvem on inimese vaimne seisund, seda häirunum on ka tema söömiskäitumine (Jalali-Farahani et al., 2015; Kärkkäinen et al., 2018; Wu et al., 2019). Häirunud söömiskäitumise mõiste hõlmab endas laia spektrit erineva raskusastmega ebanormaalset söömiskäitumist. See võib hõlmata näiteks nii paastumist, ülesöömist, liigsöömishooge, oksendamist, lahtistite kasutamist kui ka liigset hõivatust toidust ja kehakaalust. Söömishäired nagu anoreksia, buliimia ja liigsöömishäire on kõige raskemateks häirunud söömiskäitumise näideteks (Jalali-Farahani et al., 2015).

Emotsionaalse seisundi seos häirunud söömiskäitumisega

On leitud, et mida raskemini on inimese söömiskäitumine häirunud, seda raskema stressi all ta kannatab. Võrreldes naistega, kellel ei ilmnenu söömishäire sümptomeid, raporteerisid söömishäire sümptomitega ja diagnoositud söömishäirega naised kõrgemat stressitaset, kusjuures kõige tugevama stressi all kannatasid need, kellel oli diagnoositud söömishäire (Cohen & Petrie, 2005). Samas on leitud, et söömishäirega inimestel on vähenenud võime taluda stressi (Hambrook et al., 2011; Pfefferbaum & North, 2020).

Häirunud söömiskäitumisega inimesed on emotsionaalselt haavatavamad. Neil on kalduvus olukordi äärmuslikult seletada ja negatiivselt tõlgendada (Cohen & Petrie, 2005). Kõrgem katastrofiseerimise ja emotsionaalse haavatavuse tase on seotud häirunud söömiskäitumise sümptomite ilmnemisega. Dalglish et al. (2001) leidsid, et söömise piiramine, oksendamine ja / või muu ebakorrapärane söömiskäitumine võib tekitada kontrollitunde neile naistele, kes tajuvad oma keskkonda ebakindlana või katastroofiliselt. Sarnase järelduseni jõudsid ka Haynos ja Fruzzetti (2011), kes väidavad, et emotsionaalse haavatavuse tulemuseks võib olla kõrgendatud emotsionaalne erutus, mis võib toimida erinevate häirunud söömiskäitumise käivitajana.

Kuna stress ja meeleolu on omavahel tugevalt seotud, siis on oodatav, et sümptomaatilised ja söömishäirega inimesed raporteerivad suuremast kurbusest, ärevusest, süütundest ja häbist ning väiksemast enesekindlusest ja madalast enesehinnangust võrreldes inimestega, kellel söömishäire

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

sümptomid puuduvad (Cohen & Petrie, 2005). Lisaks võimendab nii stressi kui ka negatiivseid emotsioone rahulolematuse oma kehakujuga, mis sageli kaasneb häirunud söömiskäitumisega (Cohen & Petrie, 2005; Leahey et al., 2011).

Depressioon ja ärevus on ühed olulisemad häirunud söömiskäitumise põhjustajad. Muutunud söömiskäitumine ning söögiisu ja kehakaalu düsregulatsioon on depressiooni keskne diagnostiline kriteerium (American Psychiatric Association, 2013). Sõltuvalt depressiooni tüübist võib tekkida, kas söögiisu suurenemine või vähenemine (Li et al., 2014; Paans et al., 2017) Ärevuse puhul kehtib sarnane printsiip. Inimesed kellel on kõrge ärevuse tase, hakkavad kas toitu üle- või alatarbima (Pallister & Waller, 2008). Lavender et al. (2013) leidsid oma uuringus, et häirunud söömiskäitumise tõenäosus on seda kõrgem, mida ärevam inimene on. Mitmed teadlased on kinnitanud, et söömishäiretel on tugevad positiivsed seosed depressiooni ja ärevushäiretega (Halmi et al., 1991; Hudson et al., 2007; Levinson et al., 2017). Kui käsitleda ärevushäiretest ainult paanikat ja agorafobiat, siis nende seosed häirunud söömiskäitumise sümptomitega nii tugevad ei ole (Swinbourne et al., 2012).

Olulist rolli häirunud söömiskäitumise esinemise juures mängib ka väsimus. Emotsionaalne söömine on kalduvus üle süüa, reageerides sellistele emotsioonidele nagu stress, kurbus, igavus, ärevus või ärrituvus (Van Strien et al., 2007). Uuringud näitavad, et emotsionaalne söömine viitab häirunud söömiskäitumisele (Adriaanse et al., 2011; Sultson et al., 2017). Emotsionaalse söömise korral ilmnevad ülesöömishood sageli just siis, kui inimene tunneb end väsinuna ja pinges (Masheb & Grilo, 2006; Thayer, 2001; Wiedemann et al., 2018).

Sugude vahelised erinevused häirunud söömiskäitumise esinemises

Mitmete uuringute tulemused viitavad sellele, et naistel esineb nii kliinilises (Fairburn & Harrison, 2003; Klump et al., 2017; Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012) kui ka mittekliinilises plaanis (Keel et al., 2007; Lundahl et al., 2015; Pettit et al., 2010) häirunud söömiskäitumise mustreid rohkem kui meestel. Tavapopulatsiooni valimit uurides on leitud, et dieedi pidamine, kehakuju jälgimine ja toidust mõtlemine on naiste seas oluliselt levinum kui meeste seas (Lundahl et al., 2015; Pettit et al., 2010; Thaiposri & Reece, 2020). Söömishäire diagnoosiga inimeste soolisi erinevusi uurides on leitud, et anorexia nervosa, bulimia nervosa ja liigsöömishäire esinemissageduses on 2:1 kuni 10:1 naissoo poole kaldu (American Psychiatric Association, 2013). Striegel-Moore & Bulik

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

(2007) on leidnud, et sugu on söömishäirete peamine riskitegur. Söömishoogude valdkonnas tehtud uuringutest ilmneb samuti, et naiste seas on söömishoogude esinemissagedus suurem kui meeste seas (American Psychiatric Association, 2013; Anversa et al., 2021). Söömishoogude suurem esindatus naiste seas võib olla seletatav sellega, et naised kipuvad meestega võrreldes sagedamini enda stressi maandama söömise abil (Anversa et al., 2021). Lisaks näivad naised rohkem stressiga kimpus olevat kui mehed (Bangasser & Valentino, 2014). Söömishoogude tüüpe ja soolisi erinevusi käsitlevad uuringud on saanud vastakaid tulemusi. Racine et al. (2019) ja Striegel-Moore et al (2009) on oma uurimustes leidnud, et meeste hulgas on levinuim ülesöömine (ebatavaliselt suure toidukoguse söömine, kuid kontrollitunne söömise üle säilib (Goldschmidt, 2017), kuid naiste hulgas on levinuim liigsöömine (ebatavaliselt suure toidukoguse tarbimine lühikese aja jooksul, millega kaasneb kontrolli kaotamine söömise üle (American Psychiatric Association, 2013). Samas on leitud, et söömishoo tüüpide vahel soolisi erinevusi ei ilmne (Lydecker & Grilo, 2018).

Vanuselised erinevused häirunud söömiskäitumise esinemises

Kuigi häirunud söömiskäitumise sümptomeid ja söömishäireid esineb nii naistel kui meestel igas vanuses (Mangweth-Matzek & Hoek, 2017), on mitmed uuringud näidanud, et kõige sagedamini esinevad need noorte naiste seas (Mangweth-Matzek & Hoek, 2017; Rohde et al., 2017). Vanuse ja häirunud söömiskäitumise seoseid on rohkem ja põhjalikumalt uuritud naiste seas (Strother et al., 2012). McKinley (2006) leidis 10-aastase longituuduuringu põhjal, et kui naised liikusid varasest täiskasvanueast keskikka, vähenes nende kehaga rahulolematuse ja keha jälgimine. Sarnase tulemuseni jõudsid ka Heatherton et al. (1997) uurides keskmiselt 20-aastaseid üliõpilasi 10 aasta pärast uuesti ning leidsid, et naissoost osalejad olid vanemas eas rahulolevamad oma kehakaalu suhtes ja neil esines vähem häirunud söömiskäitumist, samas kui meessoost osalejate puhul esines vastupidine trend. Siiski esinesid kogu uuringuperioodi vältel söömishäired sagedamini naistel kui meestel. Keel et al. (2007) 20 aastat kestnud longituuduuringu tulemustest ilmnes samuti, et kui keskmiselt 20-aastased osalejad jõudsid 40-ndatesse eluaastatesse, oli naiste kehakaalu taju ja dieedi pidamise sagedus vähenenud, samas kui meeste kehakaalu taju ja dieedi pidamise sagedus suurenesid. Samuti vähenes naistel vanemaks saades ebakorrapärane söömine rohkem kui meestel, kuid ka selles uuringus raporteerisid naised kogu vaatlusperioodi jooksul meestega võrreldes rohkem rahulolematust kehakaaluga, dieedipidamist ja söömishäireid. Lisaks leidsid Heatherton

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

et al. (1997), et kui kolledži ajal oli kliiniliste söömishäirete riskisuhe naistel ja meestel ligikaudu 5:1; siis 10-aastase jälgimise järel vähenes riskisuhe 3:2-ni. Ka teiste uuringute tulemused viitavad sellele, et vanemaks saades kaovad meeste ja naiste vahel erinevused söömishäirete esinemissageduses. Kui nooremas eas kannatavad naised tõenäolisemalt söömishäirete all kui mehed, siis 45-50 aasta vanuses see erinevus kaob (Brown et al., 2020; Hudson et al., 2007).

COVID-19 pandeemia seosed häirunud söömiskäitumisega

Koroonaviirushaiguse (edaspidi COVID-19) poolt tekitatud olukord on seotud mitmetes riikides üle kogu maailma halvemate vaimse tervise näitudega (Daly et al., 2020; Shevlin et al., 2020). Arvestades, et COVID-19 poolt põhjustatud elukorralduse muutused on seotud suurenenud psühholoogilise stressiga ja negatiivsete emotsioonidega (Daly et al., 2020; Shevlin et al., 2020) võib antud olukord põhjustada või võimendada häirunud söömiskäitumist. Mitmed uuringud on seda ka tõestanud. Näiteks Prantsusmaal läbi viidud uuringu tulemused näitasid, et 37–43% vastanutest suurendas söömist COVID-19 lukustuse ajal kogetud stressi, igavuse ja tühjustunde vähendamiseks (Cherikh et al., 2020). Osade inimeste söömiskäitumisele on pandeemia mõju just vastupidine ja nad hakkavad oma toitumist oluliselt piirama või vähendama selle tõttu (Deschasaux-Tanguy et al., 2020; Di Renzo et al., 2020). Ramalho et al. (2021) uuringus teatasid 52.8% osalejatest söögikordade vahele jätmisest seoses pandeemiaga.

Uuringud näitavad, et COVID-19 pandeemia võib tõsta söömishäirete esinemissagedust ja raskendada ka nendest paranemist. Juba olemasolevate terviseprobleemidega inimesed võivad olla eriti tundlikud pandeemia kahjulike psühholoogiliste mõjude suhtes (Pfefferbaum & North, 2020; Yao et al., 2020). Touyz et al. (2020) leidsid et liigsöömishäire, buliimia ja anoreksia söömishäirega inimesed on COVID-19 pandeemia tõttu keerulises seisus. Näiteks Austraalias on riiklikud piirangud tekitanud diagnoositud söömishäiretega inimestel suurenenud toidu väljutamis- ja piiramistegevust (Phillipou et al., 2020).

Uurimisküsimused

Käesoleva töö eesmärk on uurida, kuidas Eesti elanike häirunud söömiskäitumise sümptomid (hõivatus kehakaalust ja toidust, üle- ja liigsöömine ning toitumise piiramine) on seotud emotsionaalse enesetunde näitudega (depressioon, üldine ärevus, paanika-agorafobia, asteenia ja insomnia) soo ja vanuse lõikes COVID-19 tingimustes 2021.a jaanuari ja veebruari lõikes.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Täpsemad töös püstitatud uurimisküsimused:

1. Kuidas erinevad häirunud söömiskäitumise sümptomitega naiste ja meeste emotsionaalse enesetunde näitajad nende meeste ja naiste EEK-2 keskmistest skooridest, kellel sümptomeid ei esine?
2. Millised vanuselised erinevused ilmnevad häirunud söömiskäitumise sümptomitega ja sümptomiteta meeste ja naiste vahel?
3. Kui tugevalt ennustavad vanus ja emotsionaalse enesetunde näitajad häirunud söömiskäitumise sümptomeid ja millised soolised erinevused ilmnevad?

Meetod

Valim

Töös kasutati valimina Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (RVTU) esimese küsitluslaine valimit. Koguvalim koosnes 5650 inimesest, kellest naisi oli 3388 (60%) ja mehi 2262 (40%). Valimis esindatud inimeste vanus jäi 18 ja 100 a piiridesse. Meeste keskmine vanus oli 52 aastat ($SD=18.7$) ja naiste keskmine vanus 55 aastat ($SD=20.1$). Valim jaotati vanuse alusel seitsmeks vanusegrupiks: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 ja 75+ aastased, sest häirunud söömiskäitumise sümptomid võivad vanusegrupiti erineda (vt Mangweth-Matzek & Hoek, 2017; Fairburn & Harrison, 2003). Kõige väiksema osa valimist (8.64%) moodustasid 18- 24 a inimesed ja kõige rohkem oli valimis esindatud 55-64 a inimesi (18.20%). Põhjalikum ülevaade vanusegruppide esindatusest nii koguvalimi kui ka soo lõikes on esitatud Tabelis 1.

Tabel 1

Vanusegrupi protsendiline jaotus koguvalimi ja soo lõikes

Vanus	n (%)				n (%) kogu valim	
	Mehed		Naised			
18-24	202	(8.93)	284	(8.44)	488	(8.64)
25-34	312	(13.79)	381	(11.25)	693	(12.27)
35-44	325	(14.37)	393	(11.6)	718	(12.71)
45-54	375	(16.58)	520	(15.35)	895	(15.84)
55-64	424	(18.74)	604	(17.83)	1028	(18.2)
65-74	341	(15.08)	512	(15.11)	853	(15.1)
75+	283	(12.51)	692	(20.43)	975	(17.26)

Protseduur

RVTU on TAI ja TÜ koostöös läbiviidud longituudne küsitlusuuring eesmärgiga kaardistada Eesti inimeste vaimse tervise näitajaid seoses COVID-19 pandeemiaga. Uuringusse kutsuti juhuvaliku teel 20 000 vähemalt 15-aastast Eesti elanikku ja see viidi läbi 2021. aasta jaanuarist kuni 2022. aasta veebruarini läbi kolme küsitluslainena. Vastajad täitsid küsimustikke kodus. Neile, kellel oli rahvastikuregistris e-postiaadress, saadeti uuringukutse e-postiga, teistele tavapostiga. Küsimustik oli sõltuvalt saajast täidetav kas paber kandjal või veebis ja eesti- või venekeelne.

Mõõtevahendid

Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2)

EEK-2 hindab depressioonile ja ärevushäiretele iseloomulike sümptomite esinemist. Küsimustik koosneb kuuest alaskaalast: depressioon, üldine ärevus, paanika-agorafoobia, sotsiaalärevus, asteenia ja unehäired. Kokku on küsimustikus 28 väidet, mis uurivad kuivõrd antud probleem on vastajat häirinud viimase kuu vältel. Vastajad saavad oma vastuse anda 5-pallisel Likerti skaalal vahemikus “üldse mitte” kuni “pidevalt”. Antud töös kasutati viite EEK-2 alaskaalat (depressiooni, ärevuse, paanika-agorafoobia, asteenia ja insomni) Edaspidiselt nimetatakse antud töös paanika-agorafoobia alaskaalalat lühidalt paanika alaskaalaks. Kõikide alaskaalade üldskoorid moodustati

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

vastava alaskaala kategooria alla käivate väidete kogusumma põhjal. Alaskaala üldskoor arvutati välja vaid juhul, kui oli vastatud kõikidele antud alaskaalat mõõtvatele väidetele. Kokku oli antud töös EEK- 2 alaskaaladelt puuduvaid andmeid 918, millest 303 puudusid depressiooni, 214 ärevuse, 121 paanika, 166 asteenia ja 114 insomnia alaskaalalt.

Häirunud söömiskäitumise hindamine

Häirunud söömiskäitumise hindamiseks loodi Söömishäire Hindamise Küsimustikule (SHS) toetudes spetsiaalselt uuringu jaoks küsimused, mille abil hinnati söömishäiretele iseloomulike sümptomite (hõivatus kehakaalust, toidust; ülesöömishood, liigsöömishood, piirav, väljutav käitumine) esinemist viimase kolme kuu jooksul. Toidu väljutamist antud töös uuritavate muutujate hulka ei võetud.

Grupid *Ülesöömishood* ja *Liigsöömishood* moodustati kahe söömiskäitumise küsimustiku küsimuse vastuse kombinatsioonist. Ülesöömishoogude gruppi kuuluti, kui küsimusele *Kas Teil on viimase kolme kuu jooksul esinenud söömishoogusid, mil sõite tavalisest suurema toidukoguse?* vastati jah, kuid küsimusele *Kas nende söömishoogude ajal olete tundnud, et Te ei suuda oma söömist kontrollida?* vastati ei. Liigsöömishoogude gruppi kuuluti, kui vastati mõlemale küsimusele jaatavalt. Söömishoogudeta gruppi kuuluti, kui vastati eitavalt esimesele küsimusele. Kokku oli söömiskäitumise küsimustikus puuduvaid andmeid 489, millest 151 puudutasid toitumise piiramist, 146 kehakaalust ja toidust hõivatust ning 192 söömishoogusid.

Statistiline analüüs

Andmete analüüsimisel kasutati JASP (versioon 0.13.1.0).

Binaarsete logistilise regressioonanalüüside abil hinnati, mil määral ennustavad EEK-2 alaskaalade skoorid ja vanus eneseraporteeritud toitumise piiramist, hõivatust toidust ja kehakaalust, ülesöömist ning liigsöömist. Naistele ja meestele tehti analüüsid eraldi samasuguste prediktorite alusel. Korrelatsioonianalüüs, milles kasutati Spearmani korrelatsioonikordajat näitas, et sõltumatute muutujate vahel esines multikollineaarsus, Täpsemalt esines 0.8 punktiline korrelatsioon depressiooni ja ärevuse skooride vahel. Töö eesmärgist lähtuvalt multikollineaarsust tekitavaid muutujaid regressioonimudelitest ei eemaldatud. Seoseid häirunud söömiskäitumise sümptomite ning emotsionaalse enesetunde näitajate ja vanuse vahel hinnati ükshaaval

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

kohandamata mudelitega. Leiti šansside suhted (OR) koos 95% usaldusvahemikega (95% CI). Mudelite kirjeldusvõimet hinnati Nagelkerke determinatsioonikordaja (R^2) abil.

Selleks, et näha, kuidas üle- ja liigsöömishoogudega ning söömishoogudeta inimesed EEK-2 alaskaalade üldskooride ja vanuse alusel üksteisest erinevad, viidi läbi ühesuunaline dispersioonanalüüs (ANOVA), mille sõltumatuteks muutujateks olid kas ülesöömise, liigsöömise esinemine ja söömishoogude mitteesinemine; ja sõltuvateks muutujateks olid kas vanus, EEK-2 depressiooni, ärevuse, paanika, insomnia, või asteenia alaskaala skoor. Kui sõltuv muutuja ei olnud ligilähedaselt normaaljaotuslik, kasutati Kruskal Wallise testi ja Dunn post-hoc testi. Kui dispersioonid võrreldavates gruppides ei olnud Leven'i testi põhjal sarnased, kasutati korrektuurina Welchi testi ja Holmsi post-hoc teste. Meestele ja naistele tehti ANOVAd eraldi.

Selleks, et näha, kuidas inimesed, kes oma toitumist piiravad erinevad EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuse alusel nendest, kes oma toitumist ei piira, tehti sõltumatute gruppide t- test, mille sõltumatuks muutujaks oli toitumise piiramine; ja sõltuvateks muutujateks olid vanus, EEK-2 depressiooni, ärevuse, paanika, asteenia ja insomnia alaskaala skoorid. Kui sõltuv muutuja ei olnud ligilähedaselt normaaljaotuslik, kasutati Mann-Whitney U testi. Kui dispersioonid võrreldavates gruppides ei olnud Leven'i testi põhjal sarnased, kasutati korrektuurina Welchi testi. Meestele ja naistele tehti t-testid eraldi. Sama meetodit kasutati hõivatus kehakaalust ja toidust erinevuste analüüsimisel.

Normaaljaotuslikuks loeti need muutujad, mille asümmeetriakordaja ja järsakusastme näitajad jäid vahemikku [-2; 2] ning statistilise olulisuse hindamisel lähtuti olulisuse nivoost $p < 0.05$.

Tulemused

Sagedustabelid lähtuvalt häirunud söömiskäitumise sümptomitest, soost ja vanusegruppidest

Söömishoogude esinemissagedus

74.7% (N =4075) vastanute hulgast ei esinenud söömishoogusid. Ülesöömist raporteeris 25.4% (N=658) vastanutest ja liigsöömist 13.3% (N=725) vastanutest. 18-24 a naiste seas oli rohkem neid, kes söömishoogude all kannatasid, kui neid, kellel neid ei esinenud. 18-24 a ja 25-34 a naistel esines liigsöömist enam kui ülesöömist. Naistel esines liigsöömist sagedamini kui ülesöömist

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

kõikides vanusegruppides, välja arvatud 75+ aastased, kellel esines ülesöömist rohkem kui liigsöömist. Meestel esines ülesöömist rohkem kui liigsöömist kõikides vanusegruppides. Kokku esines naistel söömishoogusid 5.64% võrra rohkem kui meestel ning liigsöömist 6.82% võrra rohkem kui meestel, kuid meeste seas esines ülesöömist 1.18% võrra rohkem kui naiste seas.

25-34 a naiste seas esines ülesöömist 0.2% võrra rohkem kui 18-24 a naiste seas. Kui see erisus välja arvata, siis langes naiste üle- ja liigsöömise esinemissagedus igas järgnevas vanusegrupis. Meestel esines kõige enam üle- ja liigsöömist 25-34 a vanuses. Alates 35-44 a vanusest kahanes igas järgnevas vanusegrupis meeste üle- ja liigsöömishoogude esinemine. Täpsem söömishoogude protsendiline jaotus vanusegruppide ja soo lõikes on esitatud Tabelis 2.

Tabel 2

Üle-ja liigsöömishoogude protsendiline jaotus vanusegruppide ja soo lõikes

Vanus	Naised						Mehed					
	ei esinenud		Ülesöömine		liigsöömine		ei esinenud		ülesöömine		liigsöömine	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-24	132	48.35	55	20.15	86	31.5	139	71.7	37	19.1	18	9.28
25-34	210	58.82	72	20.17	75	21.01	198	67.4	59	20.1	37	12.59
35-44	225	59.68	56	14.85	96	25.46	220	70.1	55	17.5	39	12.42
45-54	373	72.57	58	11.28	83	16.15	272	75.8	49	13.7	38	10.59
55-64	430	73.5	56	9.57	99	16.92	337	81.6	39	9.44	37	8.96
65-74	406	81.04	43	8.58	52	10.38	282	84.9	27	8.13	23	6.93
75+	593	89.17	39	5.87	33	4.96	258	92.1	13	4.64	9	3.21
Kokku	2369	58.14	379	57.6	524	72.28	1706	41.9	279	42.4	201	27.72

Kehakaalust ja toidust hõivatuse esinemissagedus

Koguvalimis (N=3671) oli rohkem (66.7%) esindatud neid, kes märkimisväärselt oma kehakaalust ja toidust hõivatud ei olnud. Võrreldes koguvalimiga oli 18-24 a ja 25-34 a naiste seas

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

rohkem neid, kes oma kehakaalust ja toidust hõivatud olid. Vanusegruppide lõikes kokku esines naistel toidust ja kehakaalust hõivatust 9.72% võrra enam kui meestel.

Mida vanemasse vanusegruppi naised kuulusid, seda vähem esines neil toidu ja kehakaaluga seotud mõtteid. Meeste puhul toimus vanema vanusega seotud kehakaalust ja toidust hõivatuse langus pärast 34. eluaastat. Täpsem ülevaade toidust ja kehakaalust hõivatuse protsendilisest jaotusest vanusegruppide ja soo lõikes on esitatud Tabelis 3.

Tabel 3

Toidust ja kehakaalust hõivatuse protsendiline jaotus vanusegruppide ja soo lõikes

Vanus	Mittehõivatud				Hõivatud			
	Naised		Mehed		Naised		Mehed	
	n	%	N	%	N	%	N	%
18-24	120	43.64	135	69.59	155	56.36	59	30.41
25-34	165	45.96	190	64.19	194	54.04	106	35.81
35-44	190	50.4	204	64.76	187	49.6	111	35.24
45-54	327	63.37	264	73.13	189	36.63	97	26.87
55-64	375	63.56	313	75.42	215	36.44	102	24.58
65-74	355	70.16	261	77.68	151	29.84	75	22.32
75+	544	79.77	228	80.85	138	20.24	54	19.15
Kokku	2076	62.81	1595	72.53	1229	37.19	604	27.53

Toitumise piiramise esinemissagedus

81.32% (N=4472) koguvallimist ei piiranud märkimisväärselt oma toitumist. Neid, kes piirasid oli 18.68% (N=1027). Naised piirasid oma toitumist rohkem kui mehed. Täpsemalt esines naistel toitumise piiramist 4.9% võrra enam kui meestel. Samas mehed piirasid vanemas eas oma toitumist tugevamalt kui naised.

Enim toitumise piiramist esines 18-24-aastaste naiste seas ning 35-44-aastaste meeste seas. Vanemasse vanuse gruppi kuulumine ei viidanud tingimata söömise piiramise vähenemisele, sest nii meeste kui naiste seas esines 35-44 a vanusegrupis rohkem piiramist kui 25-34 a vanusegrupis, Meeste puhul oli erinevus suurem. Lisaks esines mõlema soo puhul rohkem piiramist 65-74-aastaste seas kui 55-64-aastaste seas. Selles võrdluses oli samuti meeste vanema vanusegrupi

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

erinevus nooremast vanusegrupist suurem kui naistel. Meestel esines ka 55-64 a seas piiramist rohkem kui 45-54 a seas. Täpsem ülevaade toitumise piiramise protsendilisest jaotusest vanusegruppide ja soo lõikes on esitatud Tabelis 4.

Tabel 4

Toitumise piiramise protsendiline jaotus vanusegruppide ja soo lõikes

Vanus	Toitumise mittepiirajad				Toitumise piirajad			
	Naised		Mehed		Naised		Mehed	
	N	%	N	%	N	%	n	%
18-24	197	71.64	165	85.05	78	28.36	29	14.95
25-34	277	77.16	251	85.37	82	22.84	43	14.63
35-44	290	77.13	250	79.62	86	22.87	64	20.38
45-54	416	80.62	306	84.77	100	19.38	55	15.24
55-64	480	81.36	355	85.75	110	18.64	59	14.25
65-74	400	78.74	277	82.93	108	21.26	57	17.07
75+	564	82.7	244	86.53	118	17.3	38	13.48
Kokku	2624	79.37	1848	84.27	682	20.63	345	15.73

EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuse võrdlus lähtudes söömiskäitumise tüübist

Liig- ja ülesöömishood

Nii söömishoogudeta kui ka üle- ja liigsöömisega inimesed erinesid EEK-2 alaskaala keskmiste skooride alusel üksteisest statistiliselt olulisel määral (vt Tabel 5). EEK-2 alaskaalade kõrgemad keskmised skoorid olid seotud intensiivsemate söömishoogudega. Kõige suurem EEK-2 alaskaalade skooride erinevus ilmnis ärevuse keskmistes skoorides, ja seda nii meeste kui naiste puhul. Post-hoc testid näitasid, et üle- ja liigsöömise gruppide vahel ei ilmnenu statistiliselt olulist vanuselist erinevust. Kõigile ülejäänud gruppidele EEK-2 alaskaalade ja vanuse alusel tehtud post-hoc testid osutusid statistiliselt oluliseks. Kõikide EEK-2 alaskaalade keskmised skoorid olid meestel madalamad kui naistel.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tabel 5

Meeste ja naiste EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuse võrdlus liig- ja ülesööjate ning söömishoogudeta inimeste vahel

EEK-2 alaskaalad ja vanus	Naised						Mehed					
	Ei Esinenud	Ülesöömis- hood	Liigsöömis- Hood	<i>F</i>	<i>P</i>	η^2	Ei esinenud	Ülesöömis- Hood	Liigsöömis- Hood	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>				<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Depressioon	7.06 (6.30) ^{b,c}	9.28 (8.42) ^{a,c}	12.14 (7.46) ^{a,b}	109.49	< .001	.08	6.46 (6.29) ^{b,c}	8.85 (7.24) ^{a,c}	11.10 (7.47) ^{a,b}	44.3	< .001	.05
Ärevus	6.82 (4.83) ^{b,c}	8.81 (4.90) ^{a,c}	10.76 (5.28) ^{a,b}	133.27	< .001	.09	5.67 (4.54) ^{b,c}	7.58 (4.94) ^{a,c}	9.80 (4.95) ^{a,b}	73.81	< .001	.07
Asteenia	5.74 (3.78) ^{b,c}	7.11 (3.71) ^{a,c}	8.76 (4.09) ^{a,b}	127.07	< .001	.08	5.06 (3.59) ^{b,c}	6.39 (3.97) ^{a,c}	8.00 (3.56) ^{a,b}	68.64	< .001	.06
Insomnia	4.83 (3.15) ^{b,c}	58.79 (5.84) ^{a,c}	6.08 (3.21) ^{a,b}	33.83	< .001	.02	4.15 (3.08) ^{b,c}	4.77 (3.17) ^{a,c}	5.84 (3.35) ^{a,b}	28.26	< .001	.03
Vanus	58.80 (19.39) ^{b,c}	46.49 (19.37) ^a	45.82 (17.99) ^a	143.67	< .001	.08	53.59 (18.72) ^{b,c}	44.13 (17.34) ^a	46.72 (16.42) ^a	44.22	< .001	.04
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	η^2	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	η^2
Paanika	1.46 (2.71) ^{b,c}	2.02 (3.28) ^{a,c}	2.87 (3.83) ^{a,b}	103.85	< .001	.03	0.97 (2.29) ^{b,c}	1.38 (2.75) ^{a,c}	2.30 (3.59) ^{a,b}	57.29	< .001	.03

Märkus. a- erineb isikutest, kellel söömishoogusid ei esinenud, b- erineb isikutest, kellel esines ülesöömine, c-erineb isikutest, kellel esines liigsöömine

Toitumise piiramine ja mittepiiramine

Olenemata soost erinesid EEK-2 alaskaalade keskmiste skooride alusel toitumist märkimisväärselt piirajad mittepiirajatest statistiliselt olulisel määral, kuid meeste puhul ei ilmnunud statistiliselt olulist vanuselist erinevust mittepiirajate ja piirajate vahel. (vt Tabel 6). EEK-2 alaskaalade kõrgemad keskmised skoorid ja naiste puhul ka noorem iga olid seotud toitumise piiramisega ning kõikide EEK-2 alaskaalade keskmised skoorid olid meestel madalamad kui naistel. Kõige suurem erinevus toitumise piirajate ja mittepiirajate vahel ilmnes naistel depressiooni keskmistes skoorides, ja meestel ärevuse keskmistes skoorides.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tabel 6

Meeste ja naiste EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuse võrdlus toitumise piirajate ja mittepiirajate vahel

EEK-2 alaskaalad ja vanus	Naised					Mehed				
	Toitumise mittepiiramine	Toitumise piiramine	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>	<i>D</i>	Toitumise mittepiiramine	Toitumise piiramine	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)				<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Depressioon	7.67 (6.55)	9.99 (7.36)	7.23 (911.61)	< .001	0.33	6.89 (6.47)	9.06 (7.64)	4.88 (426.62)	< .001	0.31
Ärevus	7.34 (4.98)	9.03 (5.52)	7.11 (944.62)	< .001	0.32	6.09 (4.72)	7.59 (5.09)	5.22 (2112.00)	< .001	0.31
Asteenial	6.19 (3.95)	7.14 (4.03)	5.48 (3195.00)	< .001	0.24	5.41 (3.76)	6.08 (3.66)	3.04 (2138.00)	.002	0.18
Insomnia	4.89 (3.14)	5.79 (3.21)	6.57 (3227.00)	< .001	0.29	4.29 (3.13)	4.90 (3.28)	3.30 (2159.00)	< .001	0.20
Vanus	56.07 (19.94)	52.96 (20.10)	- 3.62 (3304.00)	< .001	- 0.16	51.88 (18.76)	51.37 (18.24)	- 0.46 (2191.00)	.645	- 0.03
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r_{rb}</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>P</i>	<i>r_{rb}</i>
Paanika	1.58 (2.83)	2.44 (3.65)	721299.50	< .001	0.15	1.09 (2.44)	1.57 (3.09)	272187.00	< .001	0.10

Kehakaalust ja toidust hõivatus ja mittehõivatus

Nii mehed kui naised, kes toidust ja kehakaalust hõivatud olid erinesid EEK-2 alaskaalade keskmiste skooride alusel statistiliselt olulisel määral nendest, kes oma kehakaalust ja toidust hõivatud ei olnud (vt Tabel 7). Mõlema soo puhul ilmnnes ka statistiliselt oluline vanuseline erinevus hõivatute ja mittehõivatute vahel. EEK-2 alaskaalade kõrgemad keskmised skoorid ja noorem iga olid seotud kõrgema hõivatusega toidust ja kehakaalust. Kõige suurem erinevus kehakaalust ja toidust hõivatute ja mittehõivatute vahel ilmnnes nii meestel kui ka naistel ärevuse keskmistes skoorides.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tabel 7

Meeste ja naiste EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuse võrdlus toidust ja kehakaalust hõivatute ja mittehõivatute vahel

EEK-2 alaskaalad ja vanus	Naised					Mehed				
	Mittehõivatus toidust ja kehakaalust	Hõivatus toidust ja kehakaalust	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>P</i>	<i>d</i>	Mittehõivatus toidust ja kehakaalust	Hõivatus toidust ja kehakaalust	<i>t</i> (<i>df</i>)	<i>P</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)				<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Depressioon	6.77 (6.23)	10.45 (7.04)	14.70 (2214.56)	< .001	0.55	6.50 (6.44)	9.16 (7.02)	7.93 (977.40)	< .001	0.39
Ärevus	6.60 (4.75)	9.49 (5.25)	15.51 (2295.01)	< .001	0.58	5.68 (4.61)	8.02 (4.96)	9.86 (980.92)	< .001	0.49
Asteenial	5.65 (3.78)	7.61 (4.03)	13.67 (2401.90)	< .001	0.50	5.09 (3.64)	6.61 (3.82)	8.56 (2143.00)	< .001	0.41
Insomnia	4.70 (3.11)	5.72 (3.20)	8.87 (3226.00)	< .001	0.32	4.17 (3.10)	4.98 (3.24)	5.34 (2164.00)	< .001	0.26
Vanus	59.29 (19.47)	48.89 (19.22)	- 14.90 (3303.00)	< .001	- 0.54	53.10 (18.72)	48.33 (18.13)	- 5.38 (2197.00)	< .001	- 0.26
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>P</i>	<i>r_{rb}</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>U</i>	<i>P</i>	<i>r_{rb}</i>
Paanika	1.39 (2.65)	2.37 (3.50)	992214.50	< .001	0.18	0.97 (2.33)	1.66 (3.02)	388617.50	< .001	0.17

Binaarne logistiline regressioon

Naiste eneseraporteeritud söömise piiramisel olid olulisteks prediktoriteks noorem vanus ja insomnia. Toidust ja kehakaalust hõivatuse olulisteks ennustajateks olid noorem iga, depressioon, ärevus ja insomnia. Ülesöömist ennustas ainult noorem iga. Liigsöömise prediktoritena ilmnedid nii ärevus, insomnia, asteenia kui ka noorem iga. Naiste erinevate emotsionaalse enesetunde näitajate šansside suhted (OR) häirunud söömiskäitumise sümptomite riski ennustamisel on toodud välja Tabelis 8.

Meeste märkimisväärset toitumise piiramist ennustas tajutud depressioon ja ärevus. Toidust ja kehakaalust hõivatust ennustasid oluliselt ärevus ja noorem iga. Sarnaselt naistele, ennustas meestel oluliselt ülesöömist ainult noorem iga. Liigsöömise olulisteks prediktoriteks olid ärevus ja asteenia. Meeste erinevate emotsionaalse enesetunde näitajate šansside suhted (OR) häirunud söömiskäitumise sümptomite riski ennustamisel on toodud välja Tabelis 9.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tabel 8

Naiste häirunud söömiskäitumise sümptomite ennustusmudelid

Sõltuv muutuja	Mudeli headuse näitajad			Sõltumatu muutuja	Koeffitsent	SE	OR	z	Wald Test		95% CL	
	(df) χ^2	p	R ²						Wald statistik	p	LL	UL
Hõivatus toidust ja kehakaalust	(2924) 382.907	< .001	0.122	vabaliige	-0.17	0.15	0.85	-1.09	1.19	0.275	0.6	1.14
				depressioon	0.03	0.01	1.03	3.15	9.92	0.002	1	1.05
				ärevus	0.04	0.01	1.05	3.14	9.85	0.002	1	1.07
				insomnia	0.06	0.02	1.06	3.3	10.91	< .001	1	1.09
				paanika	-0.03	0.02	0.97	-1.7	2.89	0.089	0.9	1.01
				asteenia	0.02	0.02	1.02	1.45	2.09	0.148	1	1.06
				vanus	-0.03	0	0.98	-11.07	122.44	< .001	1	0.98
Toitumise piiramine	(2924) 75.035	< .001	0.025	vabaliige	-1.44	0.18	0.24	-8.16	66.6	< .001	0.2	0.34
				depressioon	0.02	0.01	1.02	1.95	3.82	0.051	1	1.05
				ärevus	0.02	0.02	1.02	1.33	1.76	0.185	1	1.05
				insomnia	0.06	0.02	1.06	2.96	8.77	0.003	1	1.1
				paanika	0.02	0.02	1.02	1.28	1.63	0.202	1	1.06
				asteenia	-0.03	0.02	0.97	-1.5	2.25	0.134	0.9	1.01
				vanus	-0.01	0	0.99	-3.29	10.85	< .001	1	1
Ülesöömine	(2422) 140.137	< .001	0.056	vabaliige	-0.81	0.22	0.45	-3.75	14.07	< .001	0.3	0.68
				depressioon	0.01	0.01	1.01	0.52	0.27	0.607	1	1.04
				ärevus	0.02	0.02	1.02	1.03	1.06	0.303	1	1.06
				insomnia	0.03	0.03	1.03	1.21	1.46	0.226	1	1.08
				paanika	-0.01	0.03	0.99	-0.35	0.12	0.727	0.9	1.04
				asteenia	0.03	0.02	1.04	1.54	2.36	0.124	1	1.08
				vanus	-0.03	0	0.97	-8.87	78.59	< .001	1	0.98
Liigsöömine	(2550) 355.507	< .001	0.13	vabaliige	-1.47	0.21	0.23	-7.05	49.64	< .001	0.2	0.35
				depressioon	0.02	0.01	1.02	1.86	3.45	0.063	1	1.05
				ärevus	0.04	0.02	1.04	2.09	4.37	0.037	1	1.08
				insomnia	0.05	0.02	1.05	2.38	5.64	0.018	1	1.1
				paanika	-0.02	0.02	0.99	-0.74	0.55	0.461	0.9	1.03
				asteenia	0.09	0.02	1.1	4.58	20.99	< .001	1.1	1.14
				vanus	-0.03	0	0.97	-9.04	81.64	< .001	1	0.98

Märkus. SE - standardviga; CL - Usalduvahemik; LL - Alumine usalduspiir; UL - Ülemine usalduspiir

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Tabel 9

Meeste häirunud söömiskäitumise sümptomite ennustusmudelid

Sõltuv muutuja	Mudeli headuse näitajad			Sõltumatu muutuja	Koeffitsent	SE	OR	z	Wald Test		95% CL	
	(df) χ^2	p	R2						Wald statistik	p	LL	UL
Hõivatus toidust ja välimusest	(1976) 103.179	< .001	0.051	vabaliige	-1.11	0.18	0.33	-6.05	36.6	< .001	0.23	0.47
				depressioon	0	0.01	1	0.01	0.1	0.996	0.98	1.03
				ärevus	0.08	0.02	1.08	3.86	14.9	< .001	1.04	1.12
				insomnia	0.01	0.02	1.01	0.24	0.1	0.812	0.96	1.05
				paanika	-0.03	0.02	0.98	-1.06	1.1	0.291	0.93	1.02
				asteenia	0.04	0.02	1.04	1.6	2.6	0.109	0.99	1.08
				vanus	-0.01	0	0.99	-3.7	13.7	< .001	0.98	1
Toitumise piiramine	(1972) 28.604	< .001	0.014	vabaliige	-2.26	0.23	0.1	-9.87	97.34	< .001	0.07	0.16
				depressioon	0.04	0.02	1.04	2.29	5.25	0.022	1.01	1.07
				ärevus	0.05	0.02	1.05	2.26	5.09	0.024	1.01	1.1
				insomnia	-0.01	0.03	1	-0.18	0.03	0.858	0.95	1.05
				paanika	-0.02	0.03	0.98	-0.67	0.45	0.502	0.93	1.04
				asteenia	-0.04	0.03	0.96	-1.46	2.13	0.144	0.91	1.01
				vanus	0	0	1	1.15	1.33	0.248	1	1.01
Ülesöömine	(1776) 83.771	< .001	0.082	vabaliige	-1.08	0.24	0.34	-4.58	20.98	< .001	0.21	0.54
				depressioon	0	0.02	1	-0.04	0	0.967	0.97	1.03
				ärevus	0.04	0.03	1.05	1.71	2.91	0.088	0.99	1.1
				insomnia	0.01	0.03	1.01	0.38	0.15	0.702	0.95	1.07
				paanika	-0.03	0.03	0.98	-0.76	0.58	0.448	0.92	1.04
				asteenia	0.04	0.03	1.05	1.55	2.4	0.121	0.99	1.11
				vanus	-0.03	0	0.97	-6.36	40.46	< .001	0.97	0.98
Liigsöömine	(1711) 139.839	< .001	0.155	vabaliige	-2.95	0.3	0.05	-9.8	96.05	< .001	0.03	0.1
				depressioon	-0.01	0.02	0.99	-0.39	0.15	0.696	0.96	1.03
				ärevus	0.1	0.03	1.11	3.65	13.31	< .001	1.05	1.17
				insomnia	0.02	0.03	1.02	0.72	0.52	0.471	0.96	1.09
				paanika	-0.03	0.03	0.97	-1.08	1.17	0.28	0.91	1.03
				asteenia	0.12	0.03	1.12	3.59	12.9	< .001	1.05	1.2
				vanus	-0.01	0.01	0.99	-2.81	7.9	0.005	0.98	1

Märkus. SE - standardviga; CL - Usalduvahemik; LL - Alumine usalduspiir; UL - Ülemine usalduspiir

Arutelu

COVID-19 pandeemia on seotud psühholoogilise seisundi halvenemisega mitmetes riikides üle kogu maailma. Negatiivsed muutused inimese vaimses tervises võivad omakorda olla seotud inimese söömiskäitumise häirumisega. (Daly et al., 2020; Shevlin et al., 2020) Eestis ei ole varasemalt uuritud seoseid inimeste vaimse tervise näitude ja häirunud söömiskäitumise vahel COVID-19 tingimustes. Sellest tulenevalt oli antud töö eesmärgiks uurida kuidas Eesti elanike häirunud söömiskäitumise sümptomid on seotud emotsionaalse enesetundega soo ja vanuse lõikes COVID-19 tingimustes 2021. aasta jaanuari ja veebruari lõikes. Häirunud söömiskäitumise sümptomitest käsitleti töös söomishoogusid (liig- ja ülesöömine), märkimisväärset hõivatust kehakaalust ja toidust ning toitumise märkimisväärset piiramist.

Töö tulemustest ilmnes, et häirunud söömiskäitumise sümptomitega inimeste emotsionaalne enesetunne oli häiritum võrreldes nendega, kellel häirunud söömiskäitumist ei esinenud. Nii depressiooni, üldise ärevuse, paanika-agorafobia, astenia kui ka insomnia skoorid olid häirunud söömiskäitumise sümptomitega inimestel kõrgemad kui sümptomiteta inimestel olenemata sümptomi tüübist. Need tulemused kinnitavad paljude teiste teadusuuringute tulemusi, kus on leitud, et häirunud söömiskäitumise sümptomite esinemine on seotud mitmete halvema vaimse tervise näitudega (vt Jalali-Farahani et al., 2015; Kärkkäinen et al., 2018; Wu et al., 2019). Seda tendentsi kinnitavad ka teised antud uuringu käigus saadud tulemused. Nimelt olid sümptomitega inimeste omavahelises võrdluses naistel kõigi EEK-2 alaskaalade lõikes kõrgemad keskmised skoorid kui meestel ning sealjuures esines naistel ka kõiki häirunud söömiskäitumise sümptomeid sagedamini kui meestel. Sellist sugude vahelist erinevust peegeldavad ka mitmete teiste teadusuuringute tulemused (vt Keel et al., 2007; Lundahl et al., 2015).

Kõige rohkem erinesid häirunud söömiskäitumise sümptomitega inimeste EEK-2 keskmised skoorid ilma sümptomiteta inimestest ärevuse ja depressiooni alaskaalade keskmiste skoorid olenemata häirunud söömiskäitumise tüübist, kuid söomishoogude puhul ilmnes oluline erinevus ka astenia puhul. On leitud ka teisi sarnaseid tulemusi (vt Halmi et al., 1991; Hudson et al., 2007; Levinson et al., 2017). Lisaks võib depressiooni ja ärevust suurendada ka COVID-19 pandeemia poolt tekitatud olukord. Söomishoogude puhul ilmnenud kõrgeid astenia skoorid võivad olla seotud emotsionaalse söomisega, sest on leitud, et emotsionaalne söomisel on olulised seosed

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

söömishoogudega (Sultson et al., 2017; Vainik et al., 2015) ja emotsionaalse söömise ilmneb sageli just siis kui inimene tunneb end väsinuna (Masheb & Grilo, 2006; Thayer, 2001; Wiedemann et al., 2018).

Madalaimad keskmiste skooride vahelised erinevused sümptomitega ja sümptomiteta inimeste vahel ilmsid häirunud söömiskäitumise sümptomi tüübist olenemata paanika alaskaaladel. Selline tendents võib tuleneda sellest, et kuna paanikahäire esineb sageli koos agorafobiaga (Kessler et al., 2006), siis võivad ka COVID-19 piirangud olla madalamate paanika alaskaala keskmiste skooride põhjusteks.

Söömishootüüpide vahelised erinevused

Antud töös ilmses, et kõigi uuritavate EEK-2 alaskaalade keskmised skoorid olid kõrgemad liigsööjatel kui ülesööjatel. Saadud tulemused võivad viidata sellele, et tõsisema häirunud söömiskäitumise esinemine on seotud ka tõsisemate psühholoogiliste probleemidega. Vaimne tervise ja söömiskäitumise lineaarsest halvenemist on raporteerinud ka teised uuringud (vt Cohen & Petrie, 2005). Lisaks leiti käesolevas töös, et meestel esines koguvalimi lõikes naistega võrreldes rohkem ülesöömist ja naistel võrreldes meestega rohkem liigsöömist. Sarnaseid tulemusi on küll varasemalt raporteerinud ka Striegel-Moore et al. (2009), kuid on leitud ka ümberlukkavaid tõendeid. Nimelt ilmses Lydeckeri & Grilo (2018) poolt läbi viidud uuringust, et liig- ja ülesöömise puhul soolisi erinevusi ei ilmne. Vastakad tulemused võivad ilmneda seetõttu, et Lydeckeri & Grilo (2018) uuringus uuriti liigsöömishäire diagnoosiga patsiente, aga käesolevas töös ja ka Striegel-Moore et al. (2009) uuringus spetsiaalselt antud diagnoosiga inimesi ei käsitletud.

Vanuselised erinevused lähtuvalt häirunud söömiskäitumise sümptomitest ja soost

Olenemata häirunud söömiskäitumise tüübist oli häirunud söömiskäitumisega naiste keskmine vanus madalam kui naistel, kellel häirunud söömiskäitumist ei esinenud; kõiki uuritud söömiskäitumise sümptomeid esines naistel enim vanuses 18-24 a. Meestel oli noorem iga häirunud söömiskäitumisega nõrgemalt seotud. Neil esines enim liig- ja ülesöömist ja toidust ning kehakaalust hõivatust 25-34 a seas, kuid toitumise piiramist 35-44 a seas. Meestel ei ilmnenu ka toitumise piirajate ja mittepiirajate vahel statistiliselt olulist vanuselist erinevust. Varasemad uuringu tulemused on samuti leidnud, et meeste puhul saabub häirunud söömiskäitumise haripunkt

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

hiljem. Näiteks Slof-Op 't Landt et al. (2017) uuringust ilmneb, et naiste puhul kartus kaalus juurde võtta või paksuks jääda on suurim 16–25-aastaste seas, kuid mehed pelgasid kõige enam kaalutõusu 25–55-aastastelt.

Meeste väiksem seotus noorema vanuse ja toitumise piiramise vahel võib tuleneda sellest, et puberteedi ja nooremas täiskasvanu eas esineb meestel naistest sagedamini soov hoopis kaalus juurde võtta (Minnick et al., 2020). Kaalu juurde võtmise soov võib omakorda tuleneda soovist olla muskulisem, (Drewnowski et al., 1987). Samas ilmnes antud töö tulemustest, et ka naistel esines alates 35. eluaastast toitumise piiramist rohkem kui nooremas vanusegrupis, kuigi mitte nii suurel määral kui meestel. Varasemalt on samuti leitud, et dieedi pidamine on ka vanemas eas aktuaalne ja seda eriti meeste seas (vt Slof-Op 't Landt et al., 2017), kuigi vananedes hakatakse dieeti pidama eelkõige tervislike kaalutuste tõttu mitte otseselt parema väljanägemise eesmärgil (Elran-Barak & Segel-Karpas, 2020).

Lisaks leiti, et naiste ja meeste vaheline erinevus häirunud söömiskäitumise esinemissageduses vähenes vanemates vanusegruppides. Saadud tulemused lähevad kokku teiste uuringutega, mille tulemustest on samuti ilmnenu, et häirunud söömiskäitumine on küll naistel nooremas eas sagedasem, kuid vanemas eas sugude vaheline erinevus häirunud söömiskäitumise esinemissageduses väheneb (Brown et al., 2020; Heatherton et al., 1997; Hudson et al., 2007, Keel et al. 2007). Üks võimalik seletus sellele tendentsile võib olla, et täiskasvanute rollide nagu abielu ja lapsevanemaks olemise tagajärjel kaalule omistatud tähtsuse vähenemine võib naistel vananedes vähendada söömishäireid, kuid meeste puhul sarnast trendi ei ilmne (Keel, et al 2007).

Samas söömishootüüpide vahel nii meeste kui ka naiste puhul statistiliselt olulist vanuselist erinevust ei ilmnenu; liigsööjate keskmine vanus ei olnud ülesööjatest madalam ega ka oluliselt kõrgem.

Emotsionaalne enesetunne ja vanus häirunud söömiskäitumise ennustajana

Kõige suurema ennustusvõimega oli mõlema soo puhul liigsöömise mudel ja kõige väiksema ennustusvõimega mudel oli toitumise piiramine, kuid ilmnes, et kõigi analüüsitavate regressioonimudelite seletusvõime oli väike jäädes 1.4% ja 16% vahele. Seega tuleb olla antud mudelite põhjal järeltuste tegemisega ettevaatlik, olenemata sellest millise häirunud

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

söömiskäitumise sümptomile tehtud mudelit tõlgendatakse. Regressioonimudelite nii madal ennustusvõime oli mõnevõrra ootamatu, sest tuginedes eelnevale COVID-19 ja häirunud söömiskäitumiste seoseid käsitletud teadusartiklitele, oodati, et emotsionaalse enesetunde näitajad on COVID -19 tingimustes tugevamad söömiskäitumise riski ennustajad.

Häirunud söömiskäitumise ennustajad olid sõltuvalt sümptomi tüübist ja soost erinevad ning kohati olid saadud regressioonianalüüside tulemused vastuolus eelnevalt tehtud ANOVAt ja t-testide tulemustega, mis ilmestasid EEK-2 alaskaalade skooride ja vanuselisi erinevusi häirunud söömiskäitumise sümptomitega ja sümptomiteta inimeste vahel. Nimelt olid kõige sagedasemad häirunud söömiskäitumise sümptomite ennustajad erinevate söömiskäitumiste lõikes naistel insomnia ja meestel ärevus, aga gruppide vaheliste võrdluste analüüsitulemustes olid insomnia keskmised skoorid naistel ühed madalamad gruppide vaheliste erinevuste näitajad. Märkimisväärne oli ka see, et mõlema soo puhul ennustas ülesöömist ainult noorem iga ja ükski EEK-2 alaskaala olulise prediktorina ei ilmnenu. Samas, sümptomitega grupi ja sümptomiteta grupi vanuselise erinevuse kõrval esinesid olulised erinevused ka kõigis EEK-2 skoorides. Lisaks ilmnes, et depressioon ei olnud mitte ühegi häirunud söömiskäitumise puhul kõige olulisem ennustaja, ja seda nii meeste kui naiste puhul. Seevastu näitasid t-testid ja ANOVA, et sümptomitega grupi ja sümptomiteta grupi depressiooni keskmiste skooride vahel ilmnevad mõõduka suurusega erinevused. Samas on varasemad uuringud leidnud samuti vastakaid tulemusi. Näiteks Liechty & Lee (2013) uuringust ilmneb, et depressioon on üks olulisemaid häirunud söömiskäitumise ennustajaid. Seevastu leidis (Wichstrøm, 2000), et sellistel söömishäire ennustajatel nagu naissugu, tajutav rasvumine, kehaga rahulolematuse, ebastabiilne enesetaju, depressiivne meeleolu polnud peaaegu mingit ennustavat jõudu, kui esialgne sümptomite laadung oli kontrollitud.

Võimalikud selgitused mudelite nõrgale ennustusvõimekusele

Üks võimalik põhjus, miks antud töös ja ka teistes töödes mis inimese halvenenud vaimse tervise näitajad häirunud söömiskäitumise riskiteguritena käsitlevad vastakaid ja ebaühtlaseid tulemusi on saadud, võib olla selles, et halvenenud vaimse tervise näitajad võivad olla ka häirunud söömiskäitumist säilitavad tegurid või selle tagajärjed (Jacobi et al., 2004). Tuleb ka arvestada, et antud töös ilmnenu logistilise regressiooni analüüside tulemused võivad olla mõjutatud

multikollineaarsusest. Samas võivad madala ennustusvõimega regressioonimudelid viidata selle, et lisaks emotsionaalse enesetunde näitajatele modereerivad häirunud söömiskäitumise riski oluliselt ka mitmed teised tegurid. Nii bioloogiliste kui ka sotsiaalsete tegurite olulisust häirunud söömiskäitumise tekkimiseks ja püsimiseks on välja toonud mitmed teised häirunud söömiskäitumise valdkonnas tehtud tööd (vt Anversa et al., 2021; Rikani et al., 2013).

Piirangud ja edasised uurimissuunad

Antud uurimistööl on ka mõned piirangud. Üheks piiranguks on see, et tehtud regressioonimudelitest ei eemaldatud multikollineaarsust tekitavaid muutujaid. Multikollineaarsusest tulenevalt võivad aga sõltumatud muutujad osutada statistiliselt mitteoluliseks, kuigi tegelikult nad ennustavad oluliselt sõltuvat muutujat. Seega edasised uuringud peaks proovima multikollineaarsust sõltumatute muutujate vahel vähendada.

Teiseks, kuna antud uuringu valimisse võisid juhuslikult sattuda kõik täisealised Eesti inimesed, siis pole uuringus eristatud söömishäiretega inimesi ülejäänud valimist. Seetõttu tuleks saadud tulemusi edasi uurida söömishäirete kujunemise kontekstis. Tulemusi söömishäirete kontekstis uurides võiks uuritavate söömiskäitumise sümptomite hulka kaasata ka toitumise väljutamise, mida antud töös ei käsitletud.

Edaspidiselt võiks ennustusmudelitesse kaasata erinevad vanusegrupid. Antud töös uuriti erinevate vanusegruppide lõikes vaid häirunud söömiskäitumise sümptomite esinemissagedust, Statistilistesse analüüsidesse lisati piiratud aja ja töö mahu kriteeriumeid arvesse võttes vanus vaid pideva muutujana. Nagu aga selgub erinevate vanusegruppide lõikes tehtud häirunud söömiskäitumise sümptomite esinemise sagedustabelitest, ilmnevad erinevate vanusegruppide vahel üsnagi suured erinevused. Seega oleksid ennustusmudelite analüüsides tulemused tõenäoliselt täpsemad ja usaldusväärsemad kui nendes käsitletak eri vanusegruppe eraldi.

Antud töö tulemuste põhjalt ei ole ka võimalik teha põhjuslikke järeldusi, sellest, kuidas COVID-19 pandeemia on mõjutanud inimeste häirunud söömiskäitumist ja psühholoogilist heaolu, sest enne COVID-19 pandeemiat ei ole käesoleval valimil häirunud söömiskäitumist ja emotsionaalseid enesetunde näitajaid uuritud. Siiski võimaldavad käesoleval aastal kogutud andmed edaspidi longituudselte andmeid analüüsida.

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

Vaatamata nendele piirangutele on antud tööle mitmeid tugevusi. Nimelt oli uuringusse kaasatud vanuse poolest heterogeenne juhuvalim, milles olid esindatud nii mehed kui naised. Lisaks käsitleb uuring liig- ja ülesöömist eraldiseisvate häirunud söömiskäitumise sümptomitena. Üheks suurimaks töö tugevuseks on see, et uuriti esmakordselt eesti elanike häirunud söömiskäitumise ja emotsionaalse enesetunde näitajate läbilõikelisi seoseid COVID-19 tingimustes. Seega antud töö võimaldab edasistel uuringutel uurida COVID-19 pandeemia poolt tekitatud olukorra põhjuslikke seoseid emotsionaalse enesetunde näitajate ja häirunud söömiskäitumise sümptomite vahel.

Kokkuvõte

Töös leiti olulised positiivsed seosed emotsionaalse enesetunde ja häirunud söömiskäitumise sümptomite vahel. Naistel olid meestega võrreldes seosed tugevamad. Vanus oli emotsionaalse enesetunde ja häirunud söömiskäitumise sümptomitega negatiivsemalt seotud naistel. Emotsionaalse enesetunde ja vanuse võimekus ennustada häirunud söömiskäitumist jäi soost olenemata nõrgaks. Saadud tulemused on olulised, sest ilmestavad esmakordselt Eesti elanike emotsionaalse enesetunde seoseid häirunud söömiskäitumisega COVID-19 pandeemia ajastul. Lisaks panustab käesolev töö laiemasse häirunud söömiskäitumise ja emotsionaalse enesetunde vahelisi seoseid uurivasse teaduskirjandusse.

Kasutatud kirjandus

- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. T. D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology & Health, 26*(1), 23–39.
<https://doi.org/10.1080/08870440903207627>
- American Psychiatric Association. (2013). Anxiety disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Anversa, R. G., Muthmainah, M., Sketriene, D., Gogos, A., Sumithran, P., & Brown, R. M. (2021). A review of sex differences in the mechanisms and drivers of overeating. *Frontiers in Neuroendocrinology, 63*, 100941.
<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2021.100941>
- Bangasser, D. A., & Valentino, R. J. (2014). Sex differences in stress-related psychiatric disorders: Neurobiological Perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology, 35*(3), 303–319. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.008>
- Brown, T. A., Forney, K. J., Klein, K. M., Grillo, C., & Keel, P. K. (2020). A 30-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating pathology across women and men from late adolescence to later midlife. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(4), 376–386. <https://doi.org/10.1037/abn0000519>
- Cherikh, F., Frey, S., Bel, C., Attanasi, G., Alifano, M., & Iannelli, A. (2020). Behavioral Food Addiction <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04649-3> During Lockdown: Time for Awareness, Time to Prepare the Aftermath. *Obesity Surgery, 1–3*.
- Cohen, D., & Petrie, T. (2005). An Examination of Psychosocial Correlates of Disordered Eating among Undergraduate Women. *Sex Roles, 52*, 29–42. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-1191-x>
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., de Silva, P., & Treasure, J. (2001). Perceived control over events in the world in patients with eating disorders: A preliminary study. *Personality and Individual Differences, 31*(3), 453–460. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00150-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00150-1)
- Daly, M., Sutin, A. R., & Robinson, E. (2020). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine, 1–10*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004432>

- Deschasaux-Tanguy, M., Druesne-Pecollo, N., Esseddik, Y., Edelenyi, F. S. de, Allès, B., Andreeva, V. A., Baudry, J., Charreire, H., Deschamps, V., Egnell, M., Fezeu, L. K., Galan, P., Julia, C., Kesse-Guyot, E., Latino-Martel, P., Oppert, J.-M., Péneau, S., Verdot, C., Hercberg, S., & Touvier, M. (2020). Diet and physical activity during the COVID-19 lockdown period (March-May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *MedRxiv*, 2020.06.04.20121855.
<https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20121855>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Drewnowski, A., Doris, & Yee, K. (1987). *Men and body image: Are males satisfied with their body weight? Psychosomatic Medicine*.
- Elran-Barak, R., & Segel-Karpas, D. (2020). Dieting for weight-control among older adults: The role of perceived health and perceived overweight status. *Eating Behaviors*, 36, 101368. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101368>
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12378-1)
- 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. <https://doi.org/10.1111/obr.12491>
- Halmi, K. A., Eckert, E., Marchi, P., Sampugnaro, V., Apple, R., & Cohen, J. (1991). Comorbidity of psychiatric diagnoses in anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 48(8), 712–718. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810320036006>
- Hambrook, D., Oldershaw, A., Rimes, K., Schmidt, U., Tchanturia, K., Treasure, J., Richards, S., & Chalder, T. (2011). Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *The British Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 310–325. <https://doi.org/10.1348/014466510X519215>
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia Nervosa as a Disorder of Emotion Dysregulation: Evidence and Treatment Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(3), 183–202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>

- Heatherton, T. F., Mahamedi, F., Striepe, M., Field, A. E., & Keel, P. (1997). A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 117–125. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.117>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H., & Agras, W. (2004). Coming to Terms With Risk Factors for Eating Disorders: Application of Risk Terminology and Suggestions for a General Taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*, 19–65. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19>
- Jalali-Farahani, S., Chin, Y. S., Mohd Nasir, M. T., & Amiri, P. (2015). Disordered Eating and its Association with Overweight and Health-Related Quality of Life Among Adolescents in Selected High Schools of Tehran. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(3), 485–492. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0489-8>
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 422–432. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.2.422>
- Klump, K. L., Culbert, K. M., & Sisk, C. L. (2017). Sex differences in binge eating: Gonadal hormone effects across development. *Annual Review of Clinical Psychology, 13*(1), 183–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045309>
- Kärkkäinen, U., Mustelin, L., Raevuori, A., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2018). Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences? *European Eating Disorders Review, 26*(1), 22–28. <https://doi.org/10.1002/erv.2568>
- Lavender, J. M., De Young, K. P., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Peterson, C. B., & Le Grange, D. (2013). Daily Patterns of Anxiety in Anorexia Nervosa: Associations with Eating Disorder Behaviors in the Natural Environment. *Journal of abnormal psychology, 122*(3), 672–683. <https://doi.org/10.1037/a0031823>
- Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Ciesla, J. A. (2011). An Ecological Momentary Assessment of the Effects of Weight and Shape Social Comparisons on Women With Eating Pathology,

- High Body Dissatisfaction, and Low Body Dissatisfaction. *Behavior Therapy*, 42(2), 197–210. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.003>
- Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., Hofmeier, S., Levine, M., Crosby, R. D., Peat, C., Runfola, C. D., Zimmer, B., Moesner, M., Marcus, M. D., & Bulik, C. M. (2017). The Core Symptoms of Bulimia Nervosa, Anxiety, and Depression: A Network Analysis. *Journal of abnormal psychology*, 126(3), 340–354. <https://doi.org/10.1037/abn0000254>
- Li, Y., Aggen, S., Shi, S., Gao, J., Li, Y., Tao, M., Zhang, K., Wang, X., Gao, C., Yang, L., Liu, Y., Li, K., Shi, J., Wang, G., Liu, L., Zhang, J., Du, B., Jiang, G., Shen, J., ... Kendler, K. S. (2014). The structure of the symptoms of major depression: Exploratory and confirmatory factor analysis in depressed Han Chinese women. *Psychological Medicine*, 44(7), 1391–1401. <https://doi.org/10.1017/S003329171300192X>
- Liechty, J. M., & Lee, M.-J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, 46(8), 790–800. <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- Lundahl, A., Wahlstrom, L. C., Christ, C. C., & Stoltenberg, S. F. (2015). Gender differences in the relationship between impulsivity and disordered eating behaviors and attitudes. *Eating Behaviors*, 18, 120–124. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.05.004>
- Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2018). Comparing men and women with binge-eating disorder and co-morbid obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 411–417. <https://doi.org/10.1002/eat.22847>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 446–451. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000356>
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with Binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141–146. <https://doi.org/10.1002/eat.20221>

- McKinley N. M. (2006). The developmental and cultural contexts of objectified body consciousness: a longitudinal analysis of two cohorts of women. *Developmental psychology*, 42(4), 679–687. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.679>
- Minnick, C., Raffoul, A., Hammond, D., & Kirkpatrick, S. I. (2020). Intentional weight gain efforts among young Canadian adults aged 17–32 years. *Eating Behaviors*, 38, 101407. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101407>
- Paans, N., Bot, M., Gibson-Smith, D., Spinhoven, P., Brouwer, I., Visser, M., & Penninx, B. (2017). Which biopsychosocial variables contribute to more weight gain in depressed persons? *Psychiatry Research*, 254. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.044>
- Pallister, E., & Waller, G. (2008). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 366–386. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.001>
- Pettit, M. L., Jacobs, S. C., Page, K. S., & Porras, C. V. (2010). An assessment of perceived emotional intelligence and eating attitudes among college students. *American Journal of Health Education*, 41(1), 46–52. <https://doi.org/10.1080/19325037.2010.10599126>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *The International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Polivy, J., & Herman, C. (2005). Mental health and eating behaviours: A bi-directional relation. *Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique*, 96 Suppl 3, S43-6, S49.
- Racine, S. E., Hagan, K. E., & Schell, S. E. (2019). Is all nonhomeostatic eating the same? examining the latent structure of nonhomeostatic eating processes in women and men. *Psychological Assessment*, 31(10), 1220–1233. <https://doi.org/10.1037/pas0000749>
- Ramvalho, S. M., Trovisqueira, A., de Lourdes, M., Gonçalves, S., Ribeiro, I., Vaz, A. R., Machado, P. P. P., & Conceição, E. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: The mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>

- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A., & Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of Neurosciences*, *20*(4), 157–161.
<https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
- Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., Gau, J. M., & Ohls, O. C. (2017). Age effects in eating disorder baseline risk factors and prevention intervention effects. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(11), 1273–1280. <https://doi.org/10.1002/eat.22775>
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J. G., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., Karatzias, T., & Bentall, R. P. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, *6*(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
- Slof-Op 't Landt, M. C. T., van Furth, E. F., van Beijsterveldt, C. E. M., Bartels, M., Willemsen, G., de Geus, E. J., Ligthart, L., & Boomsma, D. I. (2017). Prevalence of dieting and fear of weight gain across ages: A community sample from adolescents to the elderly. *International Journal of Public Health*, *62*(8), 911–919. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0948-7>
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, *14*(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, *62*(3), 181–198. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.3.181>
- 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.
<https://doi.org/10.1002/eat.20625>
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, *20*(5), 346–355. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.035>
- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., & Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*(2), 118–131. <https://doi.org/10.1177/0004867411432071>
- Thaiposri, N., & Reece, J. (2020). Gender differences in eating disorder-related intrusive thoughts. *Eating Disorders*, 1–25. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1789830>
- Thayer, R. E. (2001). *Calm Energy: How People Regulate Mood with Food and Exercise*. Oxford University Press.
- Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>
- Vainik, U., Neseliler, S., Konstabel, K., Fellows, L. K., & Dagher, A. (2015). Eating traits questionnaires as a continuum of a single concept. Uncontrolled eating. *Appetite*, *90*, 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.004>
- Van Strien, T., Peter Herman, C., Engels, R. C. M. E., Larsen, J. K., & van Leeuwe, J. F. J. (2007). Construct validation of the Restraint Scale in normal-weight and overweight females. *Appetite*, *49*(1), 109–121. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.003>
- Wansink, B., Cheney, M. M., & Chan, N. (2003). Exploring comfort food preferences across age and gender. *Physiology & Behavior*, *79*(4–5), 739–747. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(03\)00203-8](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(03)00203-8)
- Wichstrøm, L. (2000). Psychological and behavioral factors unproductive of disordered eating: A prospective study of the general adolescent population in Norway. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 33–42. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200007\)28:1<33::AID-EAT5>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:1<33::AID-EAT5>3.0.CO;2-H)
- Wiedemann, A. A., Ivezaj, V., & Barnes, R. D. (2018). Characterizing emotional overeating among patients with and without binge-eating disorder in primary care. *General Hospital Psychiatry*, *55*, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.09.003>
- Wu, X. Y., Yin, W. Q., Sun, H. W., Yang, S. X., Li, X. Y., & Liu, H. Q. (2019). The association between disordered eating and health-related quality of life among children and

Söömiskäitumine COVID-19 tingimustes

adolescents: A systematic review of population-based studies. *PLoS ONE*, 14(10).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222777>

Tänu sõnad

Täna oma juhendajat Kirsti Akkermanni kasulike nõuannete ja julgustavate sõnade eest.

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.

Katre Kuusk