

Tartu Ülikool
sotsiaalteaduste valdkond
psühholoogia instituut

Egle Koppel

Positiivse ja negatiivse kärsituse seosed üle- ja liigsöömishoogudega

Uurimistöö

Juhendajad: Hedvig Sultson, PhD

Kirsti Akkermann, PhD

Läbiv pealkiri: Positiivse ja negatiivse kärsituse roll söömiskäitumises

Tartu 2023

Positiivse ja negatiivse kärsituse seosed üle- ja liigsöömishoogudega

Kokkuvõte

Uurimistöö eesmärgiks oli uurida positiivse ja negatiivse kärsituse rolli söömiskäitumisel. Uuringus oli 934 osalejat (vanuses 18-44), kes jaotusid kolme gruppi: ülesöömishoogudega, liigsöömishoogudega ja kontrollgruppi. Kinnitava faktoranalüüsi abil uuriti kärsituse küsimustiku faktorstruktuuri ja leiti, et positiivne ja negatiivne kärsitus jagunevad kaheks erinevaks konstruktsiooniks, sest võrreldes ühefaktoriliselega oli kahefaktorilisel mudelil tugevamad headuse näitajad. Siiski polnud need piisavalt tugevad, et välistada seost faktorite vahel. Üle- ja liigsöömishoogudega rühmas oli negatiivne kärsitus kontrollrühmaga võrreldes oluliselt kõrgem, positiivse kärsituse puhul olulisi erinevusi rühmade vahel ei leitud. Nendes gruppides oli suurem keskmine negatiivsel kärsitusel kui positiivsel kärsitusel, liigsöömishoogudega grupis esines rohkem negatiivset kärsitust. Positiivse kärsituse puhul olid keskmised skoorid sarnased. Uuring näitas, et negatiivne kärsitus on oluline tegur häirunud söömiskäitumisel ning positiivset ja negatiivset kärsitust tuleks käsitleda eraldi konstruktsioonidena, et paremini mõista söömishäirete aluseks olevaid mehhanisme.

Märksõnad: ülesöömishoog, liigsöömishoog, positiivne kärsitus, negatiivne kärsitus

Positive and negative urgency and their ties to overeating and binge eating**Abstract**

This study examined the roles of positive and negative urgency in eating behaviour. The sample consisted of 934 participants (aged 18-44) divided into three groups: overeating, binge eating and control group. Confirmatory factor analysis was used to examine the factor structure. It was found that positive and negative urgency should be considered as two distinct constructs, as goodness of fit indices were better using a two-factor model, although they are similar to each other. Over- and binge eating groups had higher levels of negative urgency compared to the control group, while no significant differences were found in positive urgency. Participants with over- and binge eating had higher means for negative urgency than positive urgency. Binge eaters exhibited significantly higher levels of negative urgency than overeaters. For positive urgency no significant difference was found. This study provides evidence that negative urgency is an important factor in explaining disordered eating behavior. Positive and negative urgency should be considered as separate constructs to better understand the underlying mechanisms of eating disorders.

Märksõnad: overeating, binge eating, positive urgency, negative urgency

Sissejuhatus

Toit on eluks vajalike toitainete ja energia allikas. See on sageli osa kultuurilisest identiteedist, suurepärane pere, lähikondlaste ja ka kultuuride ühendaja ning mõnedes kultuurides kommunikeerib ka armastust ning hoolitsust. Siiski võib bioloogiliste, psühholoogiliste ning sotsiaalkultuuriliste mõjude tõttu tekkida negatiivne suhe toiduga, mis võib viia söömishäirete tekkeni. Söömishäire on vaimse tervise häire, mis on määratletud söömiskäitumise või söömisega seotud käitumise püsiva häirumisega, mis mõjutab negatiivselt inimese füüsilist ja vaimset tervist (*American Psychiatric Association*, 2013). Söömishäiretega inimesed väljendavad rohkem muret oma kehapildi pärast, kardavad teiste negatiivseid hinnanguid ning neil on suurem risk depressiivsete meeleoluhäirete ja ainete kuritarvitamise tekkeks (Brown ja Levinson, 2022; Godart jt, 2015; Mann jt, 2014). Aastatel 2018–2019 näitas USA statistika, et söömishäirete üldine üheaastane levimus oli hinnanguliselt 1,66% (5,48 miljonit juhtumit) ning 4,39 miljonil naisel ja 1,09 miljonil mehel esines söömishäire (*Deloitte Access Economics*, 2020). Söömishäirete üldine levimus kogu elu jooksul oli naiste seas hinnanguliselt 8,60% ja meeste seas 4,07% (Mitchison jt, 2014).

Üle- ja liigsöömine

Söömishäirete alla kuuluvad näiteks anoreksia, buliimia ja liigsöömishäire. Esineb kaks sarnast konstrukti, mis on seotud liigse toidu tarbimisega – liigsöömine (*binge eating*) ja ülesöömine (*overeating*). Liigsöömist iseloomustavad korduvad söömiseepisoodid, kus inimene tarbib ebatavaliselt suurtes kogustes toitu teatud aja jooksul, ja millega kaasneb kontrolli kaotamise tunne (*APA dictionary of psychology*, 2022). Ülesöömisele on iseloomulik ebaharilikult suures koguses toidu söömine, millele ei kaasne kontrolli kaotamise tunnet (Goldschmidt, 2017). Samuti on üle- ja liigsöömishoold tugevalt seotud meditsiiniliste ja psühhiaatriliste kaasuvate haigustega.

2007. aastal läbi viidud uuringus küsiti 9282 inglise keelt kõnelevalt ameeriklaselt mitmesuguste vaimse tervise seisundite, sealhulgas söömishäirete kohta. Tulemused näitasid, et

3,5% naistest ja 2,0% meestest olid oma elu jooksul kogenud liigsöömist (Hudson, Hiripi ja Kessler, 2007). Umbes 1,25% täiskasvanud naistel ja 0,42% täiskasvanud meestel esineb liigsöömishäire. Keskmise vanus, mil see esimest korda esineb, on 25 aastat (Udo ja Grilo, 2018). Liigsöömishäire on kõige levinum söömishäire vorm ja üks peamisi kroonilisi haigusi noorukite seas (Nicholls ja Barrett, 2015). Tüdrukutel, kellel see esineb, on peaaegu kaks korda suurem tõenäosus depressiivsete sümptomite väljendumiseks ning ülekaalulisuseks võrreldes nende eakaaslastega (Field jt, 2012). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringus (RVTU) (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022) leiti, et üle-ja liigsöömist esineb enim 18-44 aastastel ulatudes 40,8%-ni.

Kuigi kõik kogevad aeg-ajalt ülesöömist, siis püsiv harjumus tarbida lühikese aja jooksul suurtes kogustes toitu võib lõpuks põhjustada kaalutõusu ja ülekaalulisust. Kui sellega kaasneb häbi või pettumustunne, võib see mõjutada vaimset tervist ning soodustada jätkuvaid emotsionaalseid ülesöömishooge. Rasvunud on hinnanguliselt kuni 70% liigsöömishäiretega inimestest (Michalska jt, 2016). De Zwaan (2001) tõi ülevaateartiklis välja, et liigsöömishäire esinemissageduseks on leitud umbes 2 – 5% ning kaalujälgimise ravi taotlevatel isikutel on selle levimus 30%.

Impulsiivsus

Kärsitust iseloomustab kiire, impulsiivne otsus käitumiseks vastavalt hetkeolukorras esinevatele soovidele, tagajärgedele mõtlemata (Cyders ja Smith, 2008). Iga inimene käitub aeg-ajalt impulsiivselt, kui see on aga pidev mõnes või kõigis elu aspektides, võib see viidata vaimsele häirele. Impulsiivsuse konstruktsioon hõlmab nelja "impulsigeenset" tunnust: elamuste otsimine (kalduvus otsida põnevust), planeerimise puudumine (kalduvus mitte ette planeerida, mõelda), visaduse puudumine (raskus tähelepanu ja motivatsiooni säilitada igavaid ülesandeid täites) ja tormakus (kalduvus käituda tormakalt stressi tekitavas olukorras) (Sharma, Markon ja Clarke, 2014).

Varasemad prekliinilised ja kliinilised uuringud viitavad sellele, et impulsiivsus on heterogeenne konstrukt (Dawe jt, 2004). Impulsi kontrolli puudujääke on tuvastatud mitme impulsiivsusega seotud neuropsühhiaatrilise seisundi korral. On leitud, et impulsiivsusel on suur

mõju buliimia spektri söömishäiretele (hõlmates ülesöömist ja/või toidu väljutamist), sealhulgas buliimia nervosale, liigsöömishäirele ja anorexia nervosa ülesöömis-/väljutamissalatüübile (Lavender ja Mitchell, 2015). Liu jt (2020) töid välja, et impulsiivsus ja riskikäitumine on enim uuritud nooruki- ja noores täiskasvanueas. Vaadeldes vanema eagrupidga tehtud uuringuid leidsid nad, et isiksusepõhised impulsiivsusomadused suurenevad nooruki- ja noores täiskasvanues, kuid seejärel jätkuvad ning ühtlustuvad järk-järgult keskeale üleminekul.

Positiivne ja negatiivne kärsitus

Tugevad emotsioonid mõjutavad inimeste käitumist, sealhulgas kärsitus võib mõjutada inimest käituma tormakamalt tagajärgi läbi mõtlemata. Kärsitus jaguneb kahte gruppi: positiivne ja negatiivne kärsitus. Positiivne kärsitus on seotud kalduvusega tegutseda tormakalt, kui kogetakse intensiivselt positiivseid meeleoluseisundeid, negatiivse kärsituse korral negatiivseid meeleoluseisundeid (Cyders ja Smith, 2008). Kuigi paljud uuringuid eraldavad neid konstrukte (Cyders ja Smith, 2008; Magel ja von Ranson, 2021; Teese jt, 2020), on ka leitud, et positiivne ja negatiivne kärsitus ühtivad ühtse üksuste klastrina, mida nimetatakse “üldiseks kiireloomulisteks” (Billieux jt, 2021).

Kärsituse seosed liig- ja ülesöömisega

Seda, kui palju süüakse võib mõjutada keskkond, hetkeemotsioonid ning ka iseloomujooned. Emotsionaalne söömine võib näiteks esineda rasketel hetkedel negatiivsete emotsioonidega toimetulekuks. Negatiivsete emotsioonide tüübid, nagu stress, kurbus, hirm ja konfliktid võivad esile kutsuda hetkeemotsioonidest tingitud söömishoogusid.

Negatiivne kärsitus koos negatiivse emotsionaalsusega on seotud söömishäirete psühhopatoloogiaga nii kliinilise kui tavavalimi naistel (Magel ja von Ranson, 2021). On leitud, et liigsöömishäiretega naised kogevad suuremat negatiivset kärsitust ja söömishäirete psühhopatoloogiat kui naised, kellel ei ole söömishäireid. Pool kuni neljandik liigsöömishoogudest tuleneb negatiivsetest emotsioonidest (kurbus, üksindus, väsimus ja viha),

kus emotsionaalne ülesöömine on seotud sagedamate liigsöömishoogude ja raskemate söömishäirete sümptomitega. (Masheb ja Grilo, 2006)

Üle- ning liigsöömishoogude ja negatiivse kärsituse seost on palju uuritud, positiivse kärsituse seostest üle- ja liigsöömishoogudega on seevastu vähem teadustöid. Selle seose uurimine võiks anda uusi teadmisi söömiskäitumise valdkonda.

Eelneva alusel seadsin uuringu eesmärgiks uurida positiivse ja negatiivse kärsituse faktorstruktuuri. Eesmärgist lähtuvalt sõnastati hüpotees:

1. Kärsitus jaguneb kaheks erinevaks konstruktiks - positiivne ja negatiivne kärsitus.

Teiseks eesmärgiks oli uurida, kuidas positiivne ja negatiivne kärsitus seostub üle- ja liigsöömishoogudega. Eesmärkidest lähtuvalt on sõnastatud kolm hüpoteesi:

1. Üle- ja liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem positiivset ja negatiivset kärsitust kui üle- ja liigsöömishoogudeta inimestel.
2. Üle- ja liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem negatiivset kärsitust kui positiivset kärsitust.
3. Liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem positiivset ja negatiivset kärsitust kui ülesöömisega inimestel.

Meetod

Valim

Käesolevas uurimistöös kasutatavad andmed on kogutud Eesti rahvastiku vaimse tervise longituuduuringu raames (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022), mis koosneb küsitlusuuringust ja registriuuringu. Katseisikud täitsid enesekohaseid küsimustikke kolm korda (2021 talvel, 2021 kevadel ja 2022 talvel) ning selle uuringu teise laine valim moodustab käesoleva uurimistöö valimi. Käesolevas uuringus kasutati teise laine andmeid, sest see oli ainuke andmelaine, kus oli mõõdetud positiivset ja negatiivset kärsitust.

Teises laines osales 3748 inimest. Uuringusse kaasati andmed 18-44 vanusevahemikus, sest impulsiivsus ja riskikäitumine on kõrgemad nooremates vanusegruppides (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022; Liu jt, 2020) sh jäeti välja inimesed, kes polnud vastanud küsimustele üle-ja liigsöömise ning positiivse ja negatiivse kärsituse kohta. Analüüsisesse kaasati 932 inimese andmed, kellest 397 (42,6%) olid mehed ning 535 (57,4%) olid naised.

Eetika

Käesolevas uuringus kasutati “Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu” anonüümseid andmeid ning saadi eetikakomitee luba Tervise Arengu Instituudi eetikakomiteelt. Andmeid töödeldi turvaliselt ega jagatud kolmandate isikutega.

Mõõtevahendid

Käesolevas uurimistöös keskenduti kahele nominaalskaalal hinnatavale küsimusele üle- ja liigsöömise kohta ning neljale Likerti tüüpi 4-palli skaalal positiivset ja neljale negatiivset kärsitust hindavale küsimusele.

Üle- ja liigsöömishoogude uurimiseks koostasid uuringu läbiviijad kaks küsimust, lähtudes üle- ja liigsöömise definitsioonidest ja toetudes varasematele uuringutele (Kukk ja Akkermann,

2017; Sultson, Kreegipuu ja Akkermann, 2022). Üle- ja liigsöömise uurimiseks koostati küsimused “Kas Teil on viimase kolme kuu jooksul esinenud söömishoogusid, mil sõite tavalisest suurema toidukoguse?” ning “Kas nende söömishoogude ajal olete tundnud, et Te ei suuda oma söömist kontrollida?”. Kui osaleja vastas esimesele küsimusele "jah" ja teisele “ei” klassifitseeriti söömisepisood ülesöömiseks. Kui osaleja koges ülesöömise ajal ka kontrolli kaotamist, klassifitseeriti söömisepisood liigsöömiseks. Kontrollgrupp (ehk üle- ja liigsöömise puudumine) koosnes inimestest, kes ei kogenud eelneva kolme kuu jooksul üle- ega liigsöömishooge.

Positiivse- ja negatiivse kärsituse uurimiseks kasutati RVTU konsortsiumi poolt eesti keelde tõlgitud UPPS-P impulsiivse käitumise skaala lühiversiooni (UPPS-P; Cyders jt., 2014) kahe alaskaala väiteid. Positiivse kärsituse alaskaala koosnes neljast küsimusest Likerti 4-palli skaalal (1 = nõustun täielikult ... 4 = üldse ei nõustu): “Väga heas tujus olles kipun sattuma olukordadesse, mis võivad mulle probleeme tekitada”, “Väga heas tujus olles kipun kaotama kontrolli”, “Kui olen väga elevil, teen asju, mis panevad teisi muretsema või ehmatavad neid”, “Kui olen tõeliselt elevil, kipun tegutsema mõtlematult”.

Negatiivse kärsituse alaskaala koosnes neljast küsimusest Likerti 4-palli skaalal (1 = nõustun täielikult ... 4 = üldse ei nõustu): “Kui tunnen end halvasti, teen hetke ajel enesetunde parandamiseks sageli asju, mida hiljem kahetsen”, “Vahel, kui tunnen end halvasti, ei suuda ma oma tegevust lõpetada, kuigi see teeb mu enesetunde halvemaks”, “Kui mu meeleolu on halb, tegutsen sageli mõtlematult”, “Kui tunnen end tõrjutuna, ütlen sageli asju, mida hiljem kahetsen”.

Andmeanalüüs

Andmeanalüüsiks on käesolevas töös kasutatud andmetöötlusprogrammi JASP versiooni 0.14.1. Küsitlusest saadud tulemusi töötldi tabelarvutussüsteemiga Microsoft Excel. Selleks, et uurida, kas positiivne ja negatiivne kärsitus on kaks erinevat konstrukti, kasutati statistikaprogrammi JASP kinnitava faktoranalüüsi teostamiseks.

Vastavalt skoorimisjuhendile kodeeriti kõik UPPS-P skaala väited ümber. Ümber kodeeritult näitab kõrgem skoor kõrgemat positiivset, negatiivset kärsitust. Saadud skoorid liideti kokku ning leiti vastaja koguskoor. Andmed kinnitava faktoranalüüsi teostamiseks sobivad mudeliga hästi, kui RMSEA (*root mean square error of approximation*) on alla .06 ning CFI (*comparative fit index*) ja TLI (*Tucker-Lewis Index*) on suuremad kui .95 (Brown, 2014).

Kirjeldamiseks küsimustike keskmiseid gruppide lõikes kasutati kirjeldavaid statistikuid ja sagedustabelit ning võrdlemaks positiivset ja negatiivset kärsitust üle-, liig- ja kontrollgrupis ning jaotuvust sugudevaheliselt, kasutati ühesuunalist dispersioonanalüüsi (ANOVA). Selleks, et kontrollida homogeensuse nõuet, rakendati Levene'i testi. Paariviisiliseks võrdluseks kasutati Tukey *post hoc* testi ning skaaladel, mille andmed ei olnud normaaljaotuslikud, viidi läbi mitteparameetriline Kruskal-Wallis Dunn *post hoc* test. Antud töös on statistilise olulisuse nivooks võetud $p < .05$.

Tulemused

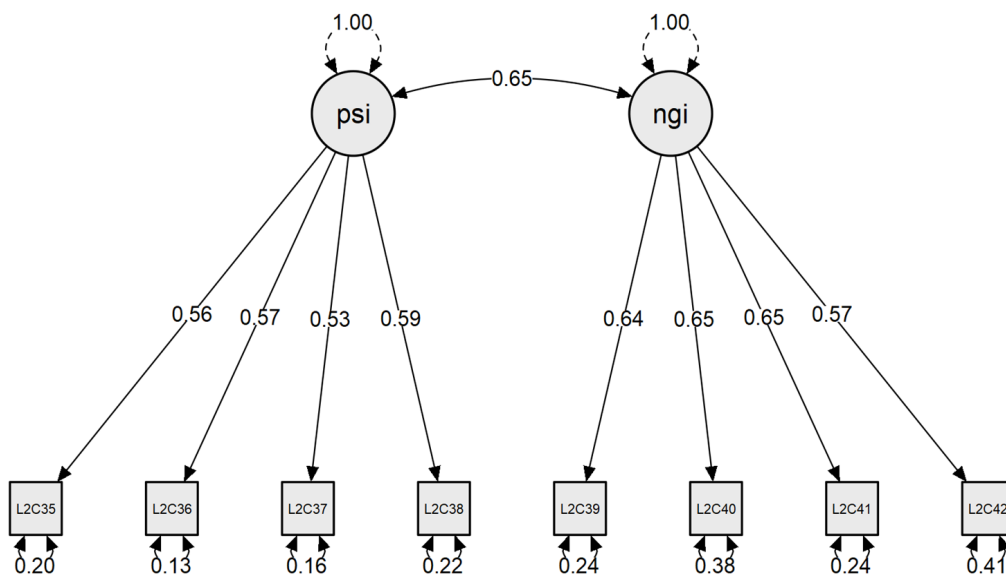
Headuse näitajad

Kinnitamaks faktorlaadungite jaotuvust, viidi läbi kinnitav faktoranalüüs ühe ja kahe faktoriga. Headuse näitajad tulid kahe faktori puhul paremad kui ühe faktoriga. Andmete kohanduvus kahe faktoriga mudeliga oli keskmine (RMSEA=.092, CFI=.961, TLI=.942), samas kui ühe faktormudeliga oli kohanduvus kehv (RMSEA=.203, CFI=.796, TLI=.714). Seetõttu eelistasin ja raporteerisin vaid kahe faktoriga mudelit. Tabelis 1 on välja toodud kinnitava faktoranalüüsiga leitud faktorlaadungid.

Jooniselt 1 on näha kahte latentset muutujat nimega positiivne kärsitus (psi) ja negatiivne kärsitus (ngi). Struktuurivõrrandite mudeli diagrammil tähistavad nelinurgad faktorite alla kuuluvaid küsimusi. Latentsete muutujate vaheline kaar tähistab nendevahelist kovariatsiooni (.065) ja väikesed nooled muutujate juures tähistavad dispersioone (1). Küsimuste faktorlaadungid on kujutatud joontel ning standardviga küsimuste all.

Tabel 1. *UPPS-P kinnitava faktoranalüüsi tulemused*

| | Väide | Faktor | |
|-------|--|------------------------------|------------------------------|
| | | F1 Positiivne kärsitus | F2 Negatiivne kärsitus |
| L2C35 | Väga heas tujus olles kipun sattuma olukordadesse, mis võivad mulle probleeme tekitada. | .56 | |
| L2C36 | Väga heas tujus olles kipun kaotama kontrolli. | .57 | |
| L2C37 | Kui olen väga elevil, teen asju, mis panevad teisi muretsema või ehmatavad neid. | .53 | |
| L2C38 | Kui olen tõeliselt elevil, kipun tegutsema mõtlematult. | .59 | |
| L2C39 | Kui tunnen end halvasti, teen hetke ajel enesetunde parandamiseks sageli asju, mida hiljem kahetsen. | | .64 |
| L2C40 | Vahel, kui tunnen end halvasti, ei suuda ma oma tegevust lõpetada, kuigi see teeb mu enesetunde halvemaks. | | .65 |
| L2C41 | Kui mu meeleolu on halb, tegutsen sageli mõtlematult. | | .65 |
| L2C42 | Kui tunnen end tõrjutuna, ütlen sageli asju, mida hiljem kahetsen. | | .57 |

**Joonis 1.** *Kahe faktoriga kinnitava faktoranalüüsi mudel*

Kirjeldav statistika

Valimi kirjeldav statistika on välja toodud tabelis 2. Leiti, et meestel (18.14%) esineb ülesöömist natuke sagedamini kui naistel (17.20%). Vastupidiselt leiti aga, et liigsöömist esineb naistel (25.98%) enam kui kaks korda rohkem kui meestel (11.34%). Uurimise käigus kasutatud sagedustabeli põhjal täheldati, et muutujate vahel on oluline seos ($X^2(2) = 31.709$, $p < .001$).

ANOVA dispersioonanalüüs näitas, et sugu oli oluline tegur positiivse kärsituse osas ($F(1, 930) = 146.736$, $p < .001$, $\eta^2 = .027$). Post-hoc Tukey korrektsiooni test näitas, et meeste ja naiste positiivse kärsituse erinevus oli oluline ($p < .001$). Meeste positiivse kärsituse keskmine oli 6.58 ($SD=2.60$; $N=397$), samas kui naiste puhul oli see 5.78 ($SD=2.20$; $N=535$), mis viitab, et meestel esines rohkem positiivset kärsitust kui naistel.

Dunni *post hoc* võrdlused näitasid, et meeste ja naiste negatiivse kärsituse vahel ei esinenud erinevust ($H(1) = 3.326$, $p < .068$). Meeste negatiivse kärsituse keskmine oli 12.99 ($SD=2.77$; $N=397$) ning naistel oli 12.71 ($SD=2.76$; $N=535$).

Erinevused gruppide vahel

Positiivse ja negatiivse kärsituse kohased andmed ei olnud normaaljaotuslikud ega läbinud ka Levene'i testi ($F(2)=2.891$, $p=.056$ (positiivne kärsitus) ja $F(2)=1.994$, $p=.137$ (negatiivne kärsitus)). Seega uuriti esimest hüpoteesi Kruskal-Wallise testiga, mis näitas, et nii positiivse kui negatiivse kärsituse puhul olid gruppide vahel statistiliselt olulised erinevused (pos. kärsitus: $H(2) = 7.410$, $p=.025$; neg. kärsitus: $H(2) = 56.056$, $p < .001$).

Positiivse kärsituse puhul näitas Dunni *post hoc* test kontrollgrupi ja liigsöömissoogudega grupi vahel olulist erinevust ($p=.010$), ülesöömissoogudega grupi ja liigsöömissoogudega grupi vahel olulist erinevust ei esinenud ($p=.071$) ning ülesöömissoogudega grupi ja kontrollgrupi vahel erinevusi ei esinenud ($p=.345$). Gruppide keskmine tulemus positiivse kärsituse puhul ei erinenud oluliselt teineteisest (tabel 2).

Negatiivse kärsituse puhul olid erinevused kõigi gruppide vahel statistiliselt olulised, üle- ja liigsöömisgrupi vahel $p < .001$, kontroll- ja liigsöömisgrupi vahel $p < .001$, kontroll- ja ülesöömisgrupi vahel $p=.002$, mis viitab, et kõik grupid erinevad teineteisest. Gruppide

keskmised skoorid, mis kajastuvad tabelis 2, näitasid, et kõige kõrgem negatiivne kärsitus esines liigsöömishoogudega grupis ja kõige madalam kontrollgrupis. Negatiivse kärsituse keskmised skoorid olid igas grupis kõrgemad positiivse kärsituse skooridest.

Tabel 2. Ülesöömise, liigsöömise ja kontrollgrupi keskmised skoorid ja grupierinevused positiivsel ja negatiivsel impulsiivsusel.

| | Ülesöömimine N=164 M(SD) | Liigsöömimine N=184 M(SD) | Kontroll N=584 M(SD) | F (df) | p-väärtus |
|------------------------------|---|--|---|----------------|------------------|
| Vanus | 30.54 (8.39) | 31.31 (7.65) | 32.52 (8.05) | 4.601 (2) | = .010* |
| Positiivne kärsitus | 6.11 (2.43) | 6.57 (2.59) ^c | 5.99 (2.33) ^b | 4.096 (2) | = .017* |
| Negatiivne kärsitus | 7.40 (2.78) ^{bc} | 8.46(2.90) ^{ac} | 6.71 (2.56) ^{ab} | 31.085 (2) | < .001** |
| Positiivse kärsituse mediaan | 5 | 6 | 5 | H (2) = 7.410 | = .025* |
| Negatiivse kärsituse mediaan | 7 | 8 | 6 | H (2) = 56.056 | < .001** |

a Erineb ülesöömishoogudega grupist.

b Erineb liigsöömishoogudega grupist.

c Erineb kontrollgrupist.

Arutelu

Käesolevale uurimistööle püstitati kaks eesmärki. Esimeseks eesmärgiks oli uurida faktoranalüüsi kaudu, kas positiivset ja negatiivset kärsitust on mõttekam vaadelda kahe eraldi konstruktina või ühena. Sellele küsimusele vastamine oli eeldus töö teisele eesmärgile, milleks oli mõista, kuidas positiivne ja negatiivne kärsitus mõjutab söömiskäitumist üle- ja liigsöömishoogudega inimeste ning kontrollgrupi võrdluses.

Esimene sõnastatud hüpotees, mille kohaselt positiivne ja negatiivne kärsitus jagunevad kaheks erinevaks konstruktiks, leidis kinnitust. Headuse näitajad tulid kahefaktorilise mudeliga paremad, kui ühefaktorilisel mudeliga, sest ühefaktorilise mudeliga oli kohanduvus kehv ja kahefaktorilise mudeliga keskmine. Tulemuste põhjal võib järeldada, et positiivne ja negatiivne kärsitus on kaks erinevat konstrukti, kuigi need konstruktid on omavahel sarnased. Ka samateemalistes uuringutes vaadeldakse positiivset ja negatiivset kärsitust tihti eraldi (Magel ja von Ranson, 2021; Masheb ja Grilo, 2006), kuigi vahe nende konstruktide vahel pole tingimata suur ning võib-olla pole alati alust eristada (Billieux jt, 2021). Leitud tulemus on oluline, kuna kinnitab, et positiivne kärsitus ja negatiivne kärsitus oma olemuselt erinevad ehk tugevad positiivsed ja negatiivsed emotsioonid mõjutavad impulsiivset käitumist erinevalt.

Teist uurimisküsimust kajastav esimene hüpotees väitis, et üle- ja liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem positiivset ja negatiivset kärsitust kui üle- ja liigsöömishoogudeta inimestel (ehk kontrollgrupil). Hüpotees sai osaliselt kinnitust. Leiti, et üle- ja liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem negatiivset kärsitust kui üle- ja liigsöömishoogudeta inimestel, mis ühtib varasemate uuringutega selles valdkonnas (Magel ja von Ranson, 2021; Masheb ja Grilo, 2006). Samuti leiti, et liigsöömishoogudega grupil esines kontrollgrupist rohkem positiivset kärsitust, kuid ülesöömishoogudega grupi ja kontrollgrupi vahel olulisi erinevusi ei esinenud.

Teine sõnastatud hüpotees, mille kohaselt esineb üle- ja liigsöömishoogudega inimestel rohkem negatiivset kärsitust kui positiivset kärsitust, sai kinnitust, kus kõikides gruppides (k.a kontrollgrupis) saadi negatiivsel kärsitusel oluliselt kõrgem keskmine skoor. Söömishäirete ja

häirunud söömskäitumise seost positiivse kärsitusega on ka vähem uuritud ning antud tulemustest võiks tuletada, et positiivne kärsitus ei oma suurt mõju üle- ja liigsöömisele.

Kolmanda hüpoteesi kohaselt esineb liigsöömishoogudega inimestel rohkem positiivset ja negatiivset kärsitust kui ülesöömishoogudega inimestel. Antud hüpotees sai samuti osaliselt kinnitust, kuna analüüs näitas olulist erinevust negatiivse kärsituse keskmise taseme vahel liigsöömise ja ülesöömise gruppides, kus liigsöömishoogudega grupil oli kõrgem negatiivse kärsituse tase. Positiivse kärsituse puhul olid mõlema grupi keskmised skoorid sarnased ning ei leitud olulist erinevust.

Üle-, liigsöömise ja kontrollgruppide vahel on märgatavaid erinevusi, mis on seotud positiivse ja negatiivse impulsiivsuse konstruktidega. Üle- ja liigsöömishoogudega inimestel esineb rohkem kärsitust, kus see konstrukt on suurem just negatiivse kärsituse võtmes. Saadud tulemus on oluline, sest näitab, et negatiivne kärsitus on häirunud söömiskäitumise puhul olulisem tegur kui positiivne kärsitus. See annab väärtuslikku teavet üle- ja liigsöömise probleemidega tegelemiseks ning aitab edendada ka edasist uurimist üle- ja liigsöömise valdkonnas. Uuring võib aidata välja töötada efektiivseid raviplaanide, et vähendada positiivsetest ja eriti negatiivsetest emotsioonidest ajendatud ülesöömise ja liigsöömisega seotud probleeme. Positiivse ja negatiivse kärsituse rolli ülesöömise ja liigsöömisega seotud käitumismuutuste selgitamisel tuleks selleks aga veel lähemalt uurida.

Samuti uuriti töös meeste ja naiste jaotuvust üle-, liigsöömise ja kontrollgruppides. Tulemuste põhjal võib järeldada, et naistel esineb ülesöömist ning meestel liigsöömist sagedamini. Positiivse ja negatiivse kärsituse soolisi erinevusi uurides leiti, et meestel esines nii positiivset kui ka negatiivset kärsitust rohkem kui naistel. See näitab, et meeste ja naiste käitumismustrid on erinevad, seega peaksid uuringud võtma arvesse meeste ja naiste erinevusi.

Kärsitusega seostatud tunded on tihti sarnased näiteks depressiooni või ärevushäirete tõttu kogetuile. Näiteks stress või hirm, mis käivitavad negatiivse kärsituse, võivad olla põhjustatud ärevusest. Arnow, Kenardy ja Agras (1992) leidsid, et viha/frustratsioon, ärevus ja kurbus/depressioon moodustasid 95% ülesöömisepisoodile eelnevatest meeleoludest, kusjuures viha ja frustratsioon avaldasid enim mõju. Kahjuks jäi see käesoleva uurimistöö mahust välja, kuid sama andmestiku peal saaks tulevikus uurida ka depressiooni ja ärevuse modereerivat mõju,

et näha, millist mõju avaldavad need söömiskäitumisele, ning milline on kärsituse mõju üle- ja liigsöömishoogudele kui meeleoluhäired on kontrollitud.

Rahvastiku uuringust saadud suur ja mitmekesine valim tagab, et uuringu tulemusi saab laiendada kogu populatsioonile. See annab uuringule tugeva välise valiidsuse. Samuti kajastuvad andmed nii naistelt kui meestelt ning uuringusse on kaasatud ka laiemas vanusevahemikus inimesi, kui paljudes varasemates uuringutes, mis kajastavad enamasti vaid teismeliste ja noorte andmeid (Liu jt, 2020). Töö puuduseks on aga ebaühtlane valim üle-, liigsöömise ja kontrollgruppides ning soolõikes, mis võib mõjutada tulemuste usaldusväärsust.

Kasutatud kirjandus

- American Psychiatric Association. (2013). Feeding and Eating Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm10>
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of behavioral medicine*, 15(2), 155-170.
- Billieux, J., Heeren, A., Rochat, L., Maurage, P., Bayard, S., Bet, R., ... & Baggio, S. (2021). Positive and negative urgency as a single coherent construct: Evidence from a large-scale network analysis in clinical and non-clinical samples. *Journal of personality*, 89(6), 1252-1262.
- Brown, T. A. (2014). Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford Publications.
- Brown, M. L., & Levinson, C. A. (2022). Core eating disorder fears: Prevalence and differences in eating disorder fears across eating disorder diagnoses. *International Journal of Eating Disorders*.
- Cyders, M. A., Littlefield, A. K., Coffey, S., & Karyadi, K. A. (2014). Examination of a short English version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale. *Addictive behaviors*, 39(9), 1372-1376.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2008). Emotion-based dispositions to rash action: positive and negative urgency. *Psychological bulletin*, 134(6), 807
- Dawe, S., Gullo, M. J., & Loxton, N. J. (2004). Reward drive and rash impulsiveness as dimensions of impulsivity: implications for substance misuse. *Addictive behaviors*, 29(7), 1389-1405.
- Deloitte Access Economics. (04.2020) *The Social and Economic Cost of Eating Disorders in the United States of America: A Report for the Strategic Training Initiative for the Prevention*

of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders. Kasutatud 17.04.2022, <https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>.

De Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25(1), S51-S55.

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool

Field, A. E., Sonnevile, K. R., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Laird, N. M., ... & Horton, N. J. (2012). Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes. *Pediatrics*, 130(2), e289-e295.

Godart, N., Radon, L., Curt, F., Duclos, J., Perdereau, F., Lang, F., ... & Flament, M. F. (2015). Mood disorders in eating disorder patients: prevalence and chronology of ONSET. *Journal of affective disorders*, 185, 115-122.

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.

Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, & Kessler RC. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3):348-58. doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040

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

Lavender, J. M., & Mitchell, J. E. (2015). Eating disorders and their relationship to impulsivity. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2(4), 394-401.

Liu, M., Argyriou, E., & Cyders, M. A. (2020). Developmental considerations for assessment and treatment of impulsivity in older adults. *Recent Advances in Research on Impulsivity and Impulsive Behaviors*, 165-177.

- Magel, C. A., & von Ranson, K. M. (2021). Negative urgency combined with negative emotionality is linked to eating disorder psychopathology in community women with and without binge eating. *International Journal of Eating Disorders, 54*(5), 821-830.
- Mann, A. P., Accurso, E. C., Stiles-Shields, C., Capra, L., Labuschagne, Z., Karnik, N. S., & Le Grange, D. (2014). Factors associated with substance use in adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health, 55*(2), 182-187.
- Masheb, R. M. and 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*: 141–146.
- Michalska, A., Szejko, N., Jakubczyk, A., & Wojnar, M. (2016). Nonspecific eating disorders-a subjective review. *Psychiatria polska, 50*(3), 497-507.
- Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., & Mond, J. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health, 14*(1), 1-9.
- Nicholls, D., & Barrett, E. (2015). Eating disorders in children and adolescents. *BJPsych Advances, 21*(3), 206-216.
- Sharma, L., Markon, K. E., & Clark, L. A. (2014). Toward a theory of distinct types of “impulsive” behaviors: a meta-analysis of self-report and behavioral measures. *Psychological bulletin, 140*(2), 374.
- Sultson, H., Kreegipuu, K., & Akkermann, K. (2022). Exploring the role of momentary positive and negative affect in overeating and binge eating: Evidence for different associations among men and women. *Appetite, 168*, 105758.
- Teese, R., Willie, C., Jago, A., & Gill, P. R. (2021). An investigation of alternative factor models of impulsivity using the UPPS-P. *Journal of personality assessment, 103*(3), 324-331.
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry, 84*(5), 345-354.

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.

Egle Koppel