

MITÄ ON NORMAALIA SYÖMISKÄYTTÄYTYMISTÄ?

Onko normaalipainosten ja lihavien välillä eroa TFEQ-kyselyn avulla tehtyjen tutkimusten mukaan

Emma Hindsberg

Kandidaatin tutkielma

Ohjaaja: Anna-Maria Teeriniemi

Ravitsemustiede

Lääketieteen laitos

Itä-Suomen yliopisto

Maaliskuu 2018

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, terveystieteiden tiedekunta

Ravitsemustiede

HINDSBERG EMMA L: Mitä on normaalia syömiskäyttäytymistä?

Kandidaatintyö, 25s

Ohjaaja: Anna-Maria Teeriniemi

Maaliskuu 2018

Avainsanat: Syömiskäyttäytyminen, alipaino, normaalipaino, ylipaino

Ylipaino ja lihavuus ovat yleisiä ilmiöitä sekä Suomessa että maailmalla. Ylipainon on osoitettu olevan riskitekijänä monessa sairaudessa. Lihavuus johtuu liiallisesta energiensaannista kulutukseen nähden. Syöminen voidaan jakaa ruokavalintoihin (mitä syö) sekä syömiskäyttäytymiseen (miksi ja milloin syö). Syömiskäyttäytymiseen vaikuttaa useat tekijät, jotka voivat olla fysiologisia, sosiaalisia tai psykologisia. Syömiskäyttäytyminen on myös osittain periytyvää. Syömiskäyttäytymisen piirteitä ovat esimerkiksi tunnesyöminen (syöminen tunteiden hallitsemisen keinona), syöminen tietoinen rajoittaminen (tietoinen syöminen rajoittaminen esimerkiksi ulkonäköpaineiden takia), ja hallitsematon tai impulsiivinen syöminen (ei pysty hallitsemaan omaa syömistään). Nämä syömiskäyttäytymisen piirteet esiintyvät vaihtelevissa määrin kaikilla ihmisillä. Ääripäissään ilmetessään ne yhdistyvät syömiskäyttäytymisen häiriöihin, esimerkiksi lihavuuteen tai syömishäiriöihin, kuten anoreksiaan (*anorexia nervosa*). Lihavuuden tai syömishäiriön hoidossa on tärkeää ymmärtää, millainen syömiskäyttäytyminen liittyy normaalipainoon. Näin ollen pystytään paremmin ohjaamaan esimerkiksi ylipainoisia tai syömishäiriöstä kärsiviä kohti normaalimpaa syömiskäyttäytymistä ja näin ollen kohti normaalimpaa painoa.

Syömiskäyttäytymistä tutkitaan eri tavoin, joista kyselyt ovat yleisin tapa. Käytetyin kysely on Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ) ja siitä tehdyt eri versiot. TFEQ selvittää tunnesyöminen, ahmimiskäyttäytymisen sekä syöminen tietoisesti rajoittamisen määrää. Kysely ei anna raja-arvoja sille, mitä on normaalia tai epänormaalia, vaan kuvaa piirteiden voimakkuuksia.

Tutkielmassa pyritään määrittämään minkälaiset syömiskäyttäytymisen piirteet ovat yhteydessä normaalipainoon, sekä sitä, miten ne eroavat ylipainoon tai alipainoon liittyvistä syömiskäyttäytymisen piirteistä. Työssä keskitytään tutkimuksiin, jotka on tehty TFEQ-kyselyn avulla.

ÖSTRA FINLANDS UNIVERSITET, hälsovetenskapliga fakulteten

Näringslära

HINDSBERG EMMA L: Mitä on normaalia syömiskäyttäytymistä?

Kandidatavhandling, 25s

Handledare: Anna-Maria Teeriniemi

Mars 2018

Nyckelord: Ätbeteende, undervikt, normalvikt, övervikt

Övervikt och fetma är globala fenomen, som också syns i Finland. Övervikt har bevisats vara en riskfaktor för många sjukdomar. Fetma orsakas av för högt energiintag i förhållande till energiförbrukningen. Ätande kan indelas i matval (vad man äter) samt ätbeteende (varför och när man äter). Många faktorer inverkar på ätandet – dessa faktorer kan vara fysiologiska, sociala eller psykologiska. Ätbeteende är också till viss del ärvt. Ätbeteendedrag är till exempel känslöätande (då man hanterar känslor genom att äta), medveten begränsning av ätande (medvetet begränsande av matintag t.ex. pga utseendepress) samt okontrollerat eller impulsivt ätande (då man inte kan kontrollera sitt ätande). Dessa ätbeteendedrag förekommer hos alla människor i olika mängd. I extrema fall kan dessa drag kopplas samman med t.ex. fetma eller ätstörningar som anorexi (*anorexia nervosa*). I skötseln av fetma eller ätstörning är det viktigt att förstå hur ätbeteende som är kopplat till normalvikt. Då man känner till detta, kan man bättre hjälpa t.ex. överviktiga eller människor som lider av ätstörning mot normalare matvanor, och därmed hjälpa dem att uppnå normalvikt.

Ätbeteende kan undersökas på många sätt, varav frågeformulär är det vanligaste sättet. Det mest använda formuläret är Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ), och olika versioner av det. Med hjälp av TFEQ-formuläret kan man undersöka känslöätande, hetsätande samt medvetet begränsande av matintag hos en individ. Frågeformuläret ger inga gränsvärden för vad som är normalt eller onormalt, utan beskriver hur kraftigt de olika ätbeteendedragen förekommer hos en individ.

I denna examen eftersträvas det att definiera vilka ätbeteendedrag som kan kopplas ihop med normalvikt, samt hur de skiljer sig från de ätbeteendedrag som kan kopplas ihop med övervikt eller undervikt. Denna examen fokuserar på forskning gjord med hjälp av TFEQ-frågeformuläret.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN.....	6
2.1. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat biologiset tekijät.....	6
2.2. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät.....	7
2.3. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat psykologiset tekijät.....	8
2.4. Muut syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät.....	10
2.5 Syömiskäyttäytymisen periytyvyys.....	10
3 SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN ARVIOINTI.....	11
3.1. Three Factor Eating Questionnaire-kysely.....	11
3.2. Dutch Eating Behavior Questionnaire-kysely.....	11
3.3. Eating Disorder Inventory-kysely.....	12
3.4. Muita syömiskäyttäytymis-kyselyitä.....	12
4 TULOSOSIO.....	13
4.1. Tutkittua syömiskäyttäytymistä ylipainoisilla aikuisilla.....	13
4.2. Tutkittua syömiskäyttäytymistä normaalipainoisilla aikuisilla.....	16
4.3. Tutkittua syömiskäyttäytymistä alipainoisilla.....	17
4.4. Ylipainoisten, normaalipainoisten ja alipainoisten aikuisten syömiskäyttäytymisen erot	18
5 POHDINTA	19
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	21
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oma tapansa syödä, niin sanottu oma syömiskäyttäytymisprofiili, joka määräytyy erilaisista syömiskäyttäytymispiirteistä. Nämä syömiskäyttäytymispiireet ovat osittain periytyviä, ja osittain elämän aikana opittuja. Opittuun syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat kulttuuri, ympäristö ja ruokaan liittyvät kokemukset (Aro ym. 2012). Myös hormonaalinen toiminta säätelee syömistä (Murray ym. 2014). Syömiskäyttäytymisellä on lisäksi vahva psykologinen tausta, ja hyvin usein vääristyneessä syömiskäyttäytymisessä itse syöminen ei olekaan pääasiallinen ongelma, vaan ongelma voikin olla esimerkiksi psykologinen, esimerkiksi seuraus masennuksesta (Pietiläinen ym. 2015).

Syömiskäyttäytymistä voidaan arvioida eri keinoin, joista eri kyselyt on eräs tapa (Dovey 2010). On olemassa monia hyviksi todettuja kyselyitä, jotka mittaavat syömiskäyttäytymistä eri näkökulmista. Näitä kyselyitä voidaan käyttää sekä tutkimuksissa että kliinisessä työssä.

Vääristynyt syömiskäyttäytyminen voi johtaa ylipainoon, alipainoon tai syömishäiriöön. Etenkin ylipaino on nykypäivänä iso ongelma yhteiskunnassamme. Jopa puolet suomalaisista aikuisista ovat ylipainoisia (THL 2017). Siksi olisi hyvä tunnistaa ylipainoon ja alipainoon liittyvät syömiskäyttäytymispiirteet, jotta niihin voitaisiin vaikuttaa ylipainoa ja alipainoa ennaltaehkäisten. Ylipainoon liittyviä syömiskäyttäytymispiirteitä onkin tutkittu melko paljon, ja esimerkiksi tunnesyöminen on todettu olevan yhteydessä ylipainoon (Konttinen ym. 2009).

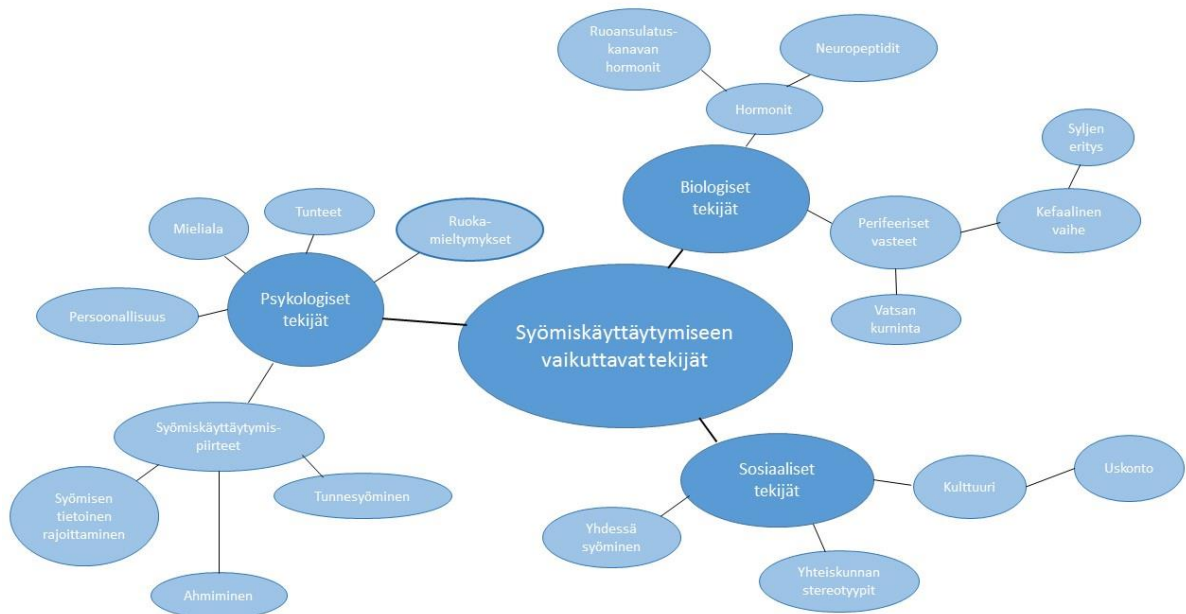
Jotta ylipainoisia ja alipainoisia voitaisiin ohjata normaalimpaan syömiskäyttäytymiseen, on tunnettava myös normaalipainoisten syömiskäyttäytymisen piirteet. Niiden tunteminen auttaa ohjaamaan potilasta pois haitallisista syömispiirteistä kohti terveellisempiä syömistapoja. Normaalista syömiskäyttäytymisestä ei kuitenkaan ole tutkittu kovinkaan paljon. Tähän varmasti vaikuttaa se, että syömiskäyttäytymisprofiili on jokaisella ihmisellä yksilöllinen. Normaalipainoon liittyviä syömiskäyttäytymisen piirteitä ei ole aikaisemmin määritelty tarkasti. Normaalipainoon liittyviä syömiskäyttäytymisen piirteitä olisi kuitenkin tarpeen määritellä, jotta niiden suuntaan olisi helpompi ohjata niitä ihmisiä, jotka kokevat syömiskäyttäytymisensä kanssa ongelmia. Tutkielmassa syömiskäyttäytyminen rajataan tarkoittamaan seuraavia TFEQ:lla arvioituja syömiskäyttäytymisen piirteitä: syömisestä tietoinen rajoittaminen, ahmiminen sekä tunnesyöminen.

Tässä työssä pyritään kirjallisuuden perusteella selvittämään minkälaiset syömiskäyttäytymisen piirteet liittyvät ylipainoon, normaalipainoon ja alipainoon, sekä vertailemaan niitä toisiinsa. Näin ollen pyritään myös määrittelemään, mitkä syömiskäyttäytymispiirteet liittyvät normaalipainoon. Työssä käsitellään

syömiskäyttäytymisen teoriaa, tutkimusmenetelmiä, syömiskäyttäytymispiirteitä ja niiden määrittelyä sekä pohdintaa.

2 SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN

Syömiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, miksi ja milloin ihminen syö. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin tekijöihin. Syömiskäyttäytymisessä on myös periytyviä piirteitä.



Kuva: Emma Hindsberg 2017

2.1 Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat biologiset tekijät

Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia biologisia tekijöitä ovat esimerkiksi endokriininen toiminta sekä syömisen aikaansaavat perifeeriset vasteet kehossa (Dovey 2010). Endokriinisten tekijöiden joukosta tunnetaan yli 20 ravinnonottoa säätelevää hormonia (Murray ym. 2014). Hormonit voidaan jakaa kahteen ryhmään perustuen niiden vaikutukseen syömiskäyttäytymiseen. Nämä kaksi ryhmää ovat anoreksigeeniset ja oreksigeeniset hormonit. Anoreksigeeniset hormonit, esim. leptiini, insuliini ja α MSH, vähentävät syömistä, ja oreksigeeniset hormonit esim. greliini, puolestaan lisäävät ravinnonottoa.

Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavia hormoneja erittyy ruoansulatuskanavasta, sappirakosta, haimasta sekä aivoista (hypotalamuksesta, aivokuorialueelta ja aivorungosta) (Aro ym. 2012). Aivoista erittyviä hormoneja kutsutaan neurotransmittereiksi, ja muista kudoksista erittyvät hormonit kutsutaan perifeerisiksi hormoneiksi. (Dovey 2010). Neurotransmitterit säätelevät syömistä tapahtuman alkua ja aloittamista, sekä joidenkin muista kudoksista erittyvien hormonien toimintaa. Muista kudoksista erittyvien hormonien, perifeeristen hormonien, toimintaan kuuluu lähinnä neurotransmitterien inhiboiminen sen mukaan miten paljon, ja mitä ravintoaineita, on saatavilla vatsalaukussa ja suolistossa. Perifeeristen kudosten hormonit säätelevät osittain myös neurotransmitterien eritystä (Dovey 2010).

Perifeerisiin syömisen vasteisiin voidaan mm. vatsalaukun täydentymisen aiheuttama kylläinen olo (Aro ym. 2012). Perifeerisiin vasteisiin voidaan myös laskea sensorisia reaktioita aikaansaavat tekijät, kuten ruoan haju tai sen näkeminen. Nämä lisäävät syömistä, sillä ne stimuloivat kefaalista vaihetta ja sitä kautta mm. syljen eritystä. Myös veren sisältämät metaboliitit ja ravintoaineet vaikuttavat epäsuorasti hormonitoimintaan ja säätelevät näin ollen ravinnonottoa ja syömiskäyttäytymistä.

2.2 Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät

Syömiskäyttäytyminen on altis myös sosiaalisten tekijöiden vaikutukselle. Muiden ihmisten ympäröimänä yksilö saattaa muuttaa syömiskäyttäytymistään täysin verrattuna yksin syömiseen (Polivy 2017). Osa ihmisistä ylisyövät ollessaan muiden seurassa (Dovey 2010). On esitetty, että ihminen voi lisätä syömistään jopa puolella muiden ihmisten ollessa läsnä. Tähän liittyy myös aika-näkökulma. Yhdessä syöminen kestää yleensä pidempään kuin yksin syöminen, jolloin altistuminen ruokaan ja sen houkutekseen kestää pidempään, ja näin ylisyömisriski kasvaa. Ylisyömiseen vaikuttaa myös moni muu tekijä, mm. se, onko seura tuttu ennestään. Seuran ollessaan ennestään tuttu, on todettu, että ihminen helpommin syö enemmän.

On huomattu, että ihminen myös helposti mallintaa toisten ihmisten syömiskäyttäytymistä, ja muokkaa omaansa tilanteen mukaan (Polivy. 2017) Sama tutkimus on näyttänyt, että naiset ovat miehiä alttiimpia muokkaamaan omaa syömiskäyttäytymistään sosiaalisen paineen takia (Polivy 2017). Mikäli nainen haluaa tehdä positiivisen vaikutuksen toiseen ihmiseen, on todennäköisempää, että hän syö vähemmän verrattuna tilanteeseen, jossa hän ei koe tarvetta tehdä vaikutusta. Naiset myös syövät vähemmän miesten ollessa läsnä.

Myös yhteiskunnan asettamat stereotypiat voivat vaikuttaa yksilön syömiskäyttäytymiseen. Esimerkiksi nuoret naiset saattavat rajoittaa syömistään mediassa esiintyvän haluttavana esitettyä kehonkuvan takia (Polivy 2017).

Eri kulttuurien välillä on myös eroja siinä, haluaako yksilö syödä yksin vai seurassa. Yksin syödessä syömiseen vaikuttavat sosiaaliset tekijät ovat luonnollisesti paljon pienemmässä roolissa verrattuna tilanteeseen, jossa syö muiden ihmisten kanssa (Dovey 2010).

Sosiaalisten tekijöiden vaikuttamiseen syömiskäyttäytymiseen on liitetty useampia teorioita. Esimerkiksi on olemassa teoria jonka mukaan omat uskomukset yhdessä koettuihin normeihin yhdessä koostavat aikomuksen, joka toimii motivoivana tekijänä syödessä (Dovey 2010)

Nämä yllä mainitut seikat eivät kuitenkaan yksistään selitä syömiskäyttäytymistä, vaan ovat teorioita joita voidaan soveltaa syömiskäyttäytymisen ymmärtämiseksi. Yksilöiden välillä esiintyy aina eroja, joita ei voi yleistää (Aro ym.2012)

2.3. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat psykologiset tekijät

Syömiskäyttäytymiseen vaikuttaa biologisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös psykologiset tekijät. Näihin voidaan laskea muun muassa tunteet, kokemukset, stressi, sekä syömiskäyttäytymiseen liittyviä piirteitä kuten syömistä tietoinen rajoittaminen (Farr ym. 2016, Dovey 2010).

Syöminen vapauttaa hormoneja, jotka aikaansaavat mielihyvää (Farr ym. 2016). Aikaansaatu mielihyvä toimii motivoivana tekijänä syödessä, ja on yksi syy siihen, että ihminen syö. Esimerkiksi dopamiinin erityys saa aikaan mielihyvän tunteen. On todettu, että ylipainoisilla on vähemmän D2-dopamiinireseptoreita, jolloin jotkut ihmiset syövät enemmän kokeakseen saman verran mielihyvää verrattuna normaalipainoisiin. Syömisestä syntyvä mielihyvä voi kuitenkin olla myös haitaksi jos ihminen oppii liikaa käsittelemään tunteitaan syömällä.

Tunteet vaikuttavat syömiseen (Pietiläinen ym. 2015). Tunteiden käsittelyä syömällä kutsutaan tunnesyömiseksi. Tunnesyöminen tarkoittaa reagoimista tunteisiin syömällä. Tunnesyöminen tapahtuu usein tiedostamatta. Farr ym. totesivat että erilaiset tunteet vaikuttavat eri tavalla ihmisen syömiskäyttäytymiseen. Ilon ja vihan tunteet voivat lisätä syömistä, ja niihin tunteisiin liittyy yleensä myös huonommat ruokavalinnat. Pelko ja surullisuus voivat vastaavasti vähentää syömistä. Myös stressi vaikuttaa vahvasti syömiskäyttäytymiseen. Tunteiden vaikutus syömiskäyttäytymiseen on suurempi naisilla kuin miehillä.

Reagointi negatiivisiin tunteisiin, kuten pettymykseen ja vihaan syömällä on yleisempää kuin vastaava reagointi positiivisiin tunteisiin. Tunnesyömistä positiivisiin tunteisiin esiintyy kuitenkin myös (Dovey 2010). Tunteet voivat olla osana syömiskäyttäytymistä myös epäsuorasti esimerkiksi ruokavalintojen kautta. Ihmiset joilla on korkeampi alttius tunnesyömiseen, antavat usein myös tunteiden vaikuttaa enemmän myös ruokavalintoihinsa.

Tunteet vaikuttavat syömiseen tunnesyömistä lisäksi monella muulla tavalla (Macht 2008). Tunteet vaikuttavat muun muassa motivaatioon syödä, syömisen nopeuteen, ruokavalintoihin ja aineenvaihduntaan ja ruoansulatukseen. Tutkimus on osoittanut että syömistään rajoittavia henkilöitä saattavat lisätä syömistään koetessaan vahvoja tunteita, kun vastaavasti syömistään ei rajoittavia henkilöitä saattavat vähentää syömistään. Tunteiden vaikutukseen syömiseen vaikuttaa esimerkiksi tunteiden vahvuus, onko tunne aiheutunut ruoasta vai jostain muusta, ja liittyvätkö tunteet syömistapahtumaan. Tunteiden aikaansaamat vaikutukset syömiseen ovat hyvin yksilölliset. Usein kuitenkin esimerkiksi hyvin vahvat tunteet vähentävät syömistä. Tunnesyöjillä negatiiviset tunteet lisäävät syömistä.

Syömistä tietoisella rajoittamisella tarkoitetaan syömistä jatkuvaa tietoisesta rajoittamista, sen sijaan että syö nälän ja kylläisyyden tunteiden mukaan (Anglé ym. 2009). Syömistä tietoisella rajoittamisella pyritään vaikuttamaan omaan ulkonäköön ja painoon. Syömistä rajoittamisella pyritään energiamäärän rajoittamiseen, ja tavoite on yleensä joko painon pudottaminen tai pitäminen ennallaan (Dovey 2010). Syömistä rajoittaminen ei kuitenkaan ole sama asia kuin laihduttaminen, sillä laihduttamisessa pyritään syömään kehon energiantarpeeseen nähden vähemmän, ja tietoisessa rajoittamisessa yksilö syö vähemmän kuin haluaisi, ei välttämättä vähemmän kehon tarpeeseen nähden (Anglé ym. 2009). Esimerkiksi ihminen, joka tuntee itsensä nälkäiseksi, jättää syömättä sen takia, ettei päivän energiantarve nousisi liian suureksi (Dovey 2010). Syömistä tietoinen rajoittaminen voi jakaa kahteen alatyyppeihin – joustavaan ja jäykkään rajoittamiseen (Aro ym. 2012). Näistä jäykkä rajoittaminen on yhteydessä painonhallintavaikeuksiin sekä syömishäiriöihin (Aro ym. 2012, Polivy ym. 1985)

Yllä esitetyt eri syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat psykologiset tekijät ovat kuitenkin vain yksittäisiä tekijöitä. Kaikilla ihmisillä esiintyy yleensä kaikkia näitä tekijöitä, mutta eri mittasuhteissa. Syömiskäyttäytymiseen vaikuttavien piirteiden tarkastelussa on muistettava, että syömiskäyttäytyminen on hyvin yksilöllistä.

2.4. Muut syömiskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät

Syömiseen vaikuttaa myös ruoan maku ja maukkuus (Dovey 2010). Hyvältä maistuva ruoka lisää syömistä. Myös medially on vaikutus syömiskäyttäytymiseen. Mediassa mainostetaan ruokia ja yritykset luovat mainoksia lisätäkseen heidän kehittämiensä tuotteiden myyntiä. Mainosten tehtävänä on herättää ihmisten mielenkiinto ja ostohalukkuus tuotetta kohden, ja vaikuttavat tätä kautta syömiskäyttäytymiseen. Etenkin lapsilla tietyn tuotteen näkeminen mainoksessa lisää samankaltaisten tuotteiden syömishalukkuutta. Lapset eivät ymmärrä tuotemerkin tarkoitusta, ja esimerkiksi keksimainoksen näkeminen televisiossa lisää kaikkien keksien haluttavuutta. On myös osoitettu, että tv:tä katsellessa ihminen syö enemmän vaikka tv-ohjelmassa ei olisi mitään suoraan ruokaan liittyvää mainontaa.

Myös kulttuuri vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen. Kulttuuri voi esimerkiksi uskonnon kautta asettaa kehykset sallituille ruoka-aineille (Aro ym 2012). Myös itse syömisestä tapahtuma voi näyttää hyvin erilaiselta ympäri maailmaa. Länsimaissa syödään pitkälti haarukkaa, lusikkaa ja veistä käyttäen, kun esimerkiksi Afrikassa syödään hyvin pitkälti käsin. Monessa maassa syödään jopa keittoa käsillä. Aasiassa ateriat syödään puikoilla. Annoskoot ja perusruoka-aineet eroavat myös eri etnisten ryhmien välillä (Ngo ym. 2009).

2.5. Syömiskäyttäytymisen periytyvyys

Perhe on tärkeä tekijä syömiskäyttäytymisen kehittymiseen lapsella (De Lauzon-Guillain ym 2009). Tutkimukset ovat osoittaneet, että äidin sairastaessa anorexiaa (*anorexia nervosa*) näkyy tämä myös hänen lapsissaan muun muassa syömisongelmina ala-asteikäisillä lapsilla ja aikuisilla tyttärillä lisääntyneenä bulimian (*bulimia nervosa*) riskinä (Elfhag ym. 2005).

Äidin syömiskäyttäytyminen on vahvemmin periytyvää hänen tyttärelleen kuin hänen pojilleen (Elfhag ym. 2005). Tämä saattaa johtua siitä, että lapset kasvaessaan herkemmin ottavat mallia samaa sukupuolta omaavasta vanhemmastaan. On todettu, että äidin ahmimiskäyttäytyminen on yhteydessä hänen teini-ikäisten tyttärensä syömisestä rajoittamiseen (De Lauzon-Guillain ym 2009). Isän rajoittunut syömiskäyttäytyminen on osaltaan yhteydessä hänen teini-ikäisten poikien ahmimiskäyttäytymiseen. Teini-ikäisten poikien tunnesyöminen on todettu olevan yhteydessä sekä isän rajoittuneeseen syömiskäyttäytymiseen sekä äidin tunnesyömiseen. Isän ja hänen tyttärensä syömiskäyttäytymisiensä välillä ei ole löydetty yhteyksiä.

Knaapila ym. totesivat, että ruokaneufobia on hyvin periytyvää. Ruokaneufobia tarkoittaa uusien ruoka-aineiden vierastamista (Knaapila ym. 2009).

Perheen yhteiset ruokailut ovat yhteydessä parempaan painonhallintaan nuorilla ihmisillä, ja suojaavat häiriintyneeltä syömiskäyttäytymiseltä (Neumark-Sztainer ym 2004). Yhteys on vahvempi työtöillä.

3 SYÖMISKÄYTTÄYTYMISEN ARVIOINTI

3.1. Three Factor Eating Questionnaire-kysely

The Three-Factor Eating Questionnaire on laajasti käytetty syömiskäyttäytymistä mittaava kysely (Löffler ym. 2015). Kysely sisältää 51 kysymystä, joilla mitataan *disinhibition*, *cognitive restraint*, sekä *hunger* (Stunkard AJ ym. 1985). Kyselyn alkuperäinen tarkoitus oli mitata syömiskäyttäytymistä ylipainoisilla ihmisillä. (Anglé ym. 2009). On kuitenkin todettu, että kyselyllä saadaan luotettavia tuloksia myös normaalipainoisilla ihmisillä.

TFEQ-R18-kysely on lyhyempi, 18 kysymystä sisältävä versio alkuperäisestä kyselystä (Lauzon ym. 2004). Kyselyssä selvitetään 18 kysymyksen avulla kolmea syömiskäyttäytymiseen liittyvää piirrettä; *cognitive restraint*, eli tietoista syömisen hallintaa, *uncontrolled eating*, eli hallitsematonta syömistä, sekä *emotional eating*, eli tunnesyömistä. Jokaisesta kysymyksestä voi saada joko 0 tai 1 pistettä. Pisteet lasketaan yhteen moduuleittain. Moduuleista muodostuu syömiskäyttäytymisprofiili, jolla on joko korkeat tai matalat pisteet jokaisesta moduulista. TFEQ-R18 on kehitetty ylipainoisilla. Tutkimuksen mukaan kysely kuitenkin soveltuu myös normaalipainoisten ihmisten syömiskäyttäytymisen mittaamiseen (Lauzon ym. 2004).

3.2. Dutch Eating Behavior Questionnaire -kysely

The Dutch Eating Behavior Questionnaire on paljon käytetty syömiskäyttäytymistä mittaava kysely (Nagl ym 2016). Kyselyssä on 33 kohtaa, joiden tarkoitus on mitata tunnesyömistä (*emotional eating*), *external eating*, sekä tietoisien syömisen rajoittaminen (*cognitive restraint*). (van Strien ym. 1986) Näiden kaikkien kolmen piirteiden on osoitettu olevan yhteydessä ylipainoon. Kysymyksiin vastataan likert-skaalan avulla 1 (en koskaan) – 5 (hyvin usein). Kysely on käännetty monelle kielelle, mm. saksaksi, italiaksi, espanjaksi ja ranskaksi (Nagl ym 2016).

3.3 Eating Disorder Inventory-kysely

The Eating disorder inventory on kysely jolla mitataan häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Alkuperäinen kysely laadittiin vuonna 1983 (Garner ym. 1983). Siitä on myöhemmin kehitetty eri versioita (Clausen ym 2011). Alkuperäisestä EDI:stä kehitettyjä versioita ovat mm. EDI-2, EDI-3, EDI-3SC, ja EDI-3RF.

Alkuperäisessä versiossa mitataan 64:n eri kysymyksen avulla kolmea syömishäiriön oiretta sekä viittä yleistä piirrettä, joiden on todettu liittyvän syömishäiriöihin. Nämä kolme oiretta ovat pyrkimys laihuuteen (*drive for thinness*), ahmimishäiriötä (*bulimia*) sekä tyytymättömyyttä omaa vartaloa kohtaan (*body dissatisfaction*). Kyselyn mittaamat syömishäiriöihin liittyvät viisi piirrettä ovat riittämättömyyden tunne (*ineffectiveness*), pyrkimys täydellisyyteen (*perfectionism*), ihmissuhteiden välttäminen (*interpersonal distrust*), kyky erottaa tunnetiloja (*interoceptive awareness*) sekä aikuisuuteen liittyvien vastuiden pelko (*maturity fear*). Kysymyksiin vastataan 6-kohtaisella likert-skaalalla (Garner ym 1983).

EDI-2-versio on kehitetty vuonna 1991. Tässä versiossa kysymysten määrä on laajennettu 64 kysymyksestä 91 kysymykseen (Clausen ym. 2011)

EDI-3-kyselyssä käytetään samoja 91 kysymystä kuin EDI-2:versiossa, mutta EDI-3-kysely mittaa aikaisempien versioiden sijaan *low self-esteem* (huonoa omaatuntoa), *personal alienation*, *interpersonal insecurity*, *interpersonal alienation*, *interoceptive deficits*, *emotional dysregulation*, *perfectionism* (pyrkimys täydellisyyteen), *asceticism* (parisuhteiden välttämistä), sekä *maturity fear*. Alkuperäisessä versiossa mitattavat kolme pääoiretta (pyrkimys laihuuteen, bulimia, tyytymättömyys omaa vartaloa kohtaan) mitataan edelleen tässä versiossa (Clausen ym. 2011)

EDI-3 vaikuttaisi olevan hiukan luotettavampi kuin EDI-2, vaikka molempia pidetään luotettavina syömishäiriön ja syömiskäyttäytymisen mittaavina kyselyinä (Segura-García ym. 2015).

3.4. Muita syömiskäyttäytymis-kyselyitä

On olemassa myös monia muita syömiskäyttäytymistä mittaavia kyselyitä (Dovey 2010). Näitä ovat mm. Binge Eating Scale (BES), jonka tarkoitus on mitata ahmimiskäyttäytymistä ja sen vakavuutta. Restraint Scales (RS) on kysely, joka tunnistaa erityyppiset syöjät sitä kautta, kuinka paljon he itse rajoittavat syömistään. Child Feeding Questionnaire (CFQ) mittaa

vanhempien uskomuksia, asenteita lasten ruokailua kohtaan sekä lasten ruokailun käytännön toimintaa (Dovey 2010).

Binge Eating Scale (BES) on Suomen terveydenhuollossa käytetty työkalu ahmimiskäyttäytymistäipumuksen arviointiin (Duodecim 2014). Kysely sisältää 16 kysymystä, jotka mittaavat ahmimiskäyttäytymistäipumusta (R. Kelly ym. 2012). Kyselystä saatujen pisteiden perusteella muodostuu kolmiportainen tulos: ei ahmimistaipumusta, lievä ahmimistaipumus tai vakava ahmimistaipumus.

4 TULOSOSIO

Syömiskäyttäytymistä on tutkittu paljon. Tämä tutkielma keskittyy TFEQ-kyselyn avulla tehtyihin tutkimuksiin, joissa on tutkittu syömiskäyttäytymisen piirteitä eri painoluokissa.

4.1 Tutkittua syömiskäyttäytymistä ylipainoisilla aikuisilla

Ylipainoisten aikuisten syömiskäyttäytymistä on tutkittu paljon.

TFEQ-R18-kyselyn avulla suoritettun tutkimuksen mukaan ylipainoisten naisten syömiskäyttäytyminen on yhteydessä suurempaan syömisen rajoittamiseen sekä tunnesyömiseen kuin normaalipainoisten naisten syömiskäyttäytyminen (Anglé ym 2009). Tutkimus suoritettiin nuorilla naisilla. Myös Konttinen ym. (2009) tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että ylipaino on yhteydessä tunnesyömiseen. Konttinen ym. (2009) tutkimuksessa löydettiin myös yhteys ahmimiskäyttäytymisen ja ylipainon välillä. Anglén ym. (2009) tutkimuksessa yhteys ahmimiskäyttäytymisen ja ylipainon välillä löydettiin, mutta se oli heikko. Ylipainoisilla esiintyi myös vahvempaa syömisen rajoittamisen kohdalla kuin normaalipainoisilla (Konttinen ym. 2009). Tutkimus suoritettiin sekä miehillä että naisilla, Anglén ym tutkimus tehtiin ainoastaan naisilla.

Löfflerin ym. (2015) tutkimustulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia. Tutkimuksen tuloksen mukaan ylipaino tuotti korkeampia pistemääriä sekä tunnesyömisessä, ahminnassa että syömisen rajoittamisessa verrattuna normaalipainoisiin. Yksittäisten syömiskäyttäytymispiirteiden osalta näyttäisi siltä, että hyvin vahva syömisen rajoittaminen tai toisaalta sen hyvin vähäinen rajoittaminen ovat yhteydessä matalampaan painoindeksiin kuin näiden keskimuoto.

Bohrer ym. (2014) eivät löytäneet tilastollisesti merkitsevää yhteyttä syömisen rajoittamisen ja painon välillä. Heidän tutkimuksen tuloksen mukaan ahmimiskäyttäytyminen oli vahvempi ylipainoisilla verrattuna normaalipainoisiin. Lihavilla esiintyi vielä vahevmpaa ahmintaa verrattuna ylipainoisiin.

Vuoden kestäneessä kohortissa seurattiin syömiskäyttäytymistä aikuisilla ylipainoisilla naisilla (Fogelholm ym 1999). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syömiskäyttäytymistä ja sen muutosta vähäkalorisen laihdutusjakson jälkeen. Laihdutuksen jälkeen syömisen rajoittaminen oli vahvistunut verrattuna intervention alkuun, ja ahmintakäyttäytyminen oli heikentynyt.

Taulukko 1 Yhteenveto tutkimuksista painoindeksin yhteyksistä syömiskäyttäytymiseen ylipainoisilla.

Tutkimus	Otos	Menetelmä	Päätulos
Anglé ym. 2009	2 997 henkilöä 17-20 vuotiaita naisia	TFEQ-R18	Ylipaino on yhteydessä rajoittavaan syömiskäyttäytymiseen sekä tunnesyömiseen. Ahmimisen ja painon välillä yhteys heikko (tilastollisesti merkitsevä).
Konttinen ym. 2009	2325 miestä 2699 naista	TFEQ-R18	Ylipaino yhdessä ahmimiskäyttäytymiseen sekä tunnesyömiseen. Ylipainoisilla korkeammat pisteet tunnesyömisessä, ahminnassa sekä syömisestä rajoittamisessa verrattuna normaalipainoisiin.
Löffler ym. 2015	3 144 henkilöä 40-79 vuotiaita aikuisia, ylipainoisia	TFEQ	Ylipaino yhteydessä vahvempaan tunnesyömiseen, ahmintaan sekä syömisestä rajoittamiskäyttäytymiseen.
Fogelholm ym. 1999	82 henkilöä 29-46 vuotiaita ylipainoisia naisia	TFEQ	Ylipainoisilla naisilla syömisestä rajoittaminen lisääntyi laihtumisen myötä, ahmiminen vähentyi.
Bohrer ym. 2014	812 henkilöä, normaalipainoisia ja ylipainoisia	TFEQ	Lihavilla ahmiminen ja syömisestä rajoittaminen vahvemmat kuin normaalipainoisilla. Ylipainoisilla yhteys nähtiin ahminnassa.

4.2 Tutkittua syömiskäyttäytymistä normaalipainoisilla aikuisilla

De Lauzon-Guillain suorittaman tutkimuksen mukaan korkea painoindeksi on yhteydessä korkeampaan syömisen rajoittamiseen. Tutkittavat tässä tutkimuksessa olivat kaikki normaalipainoisia ja yhteys löydettiin normaalipainon rajojen sisältä. Tutkimuksessa selvisi myös, että painonnousun ehkäisyssä on eduksi, mikäli henkilön syömiskäyttäytyminen ja syömisen rajoittaminen ovat joustavaa mallia, jäykkää rajoittamista välttäen.

Tuloksia painoindeksin ja tunnesyömisen vahvasta yhteydestä on myös saatu (Anglé ym 2009). Samassa tutkimuksessa selvisi, että tunnesyöminen on heikompaa normaalipainoisilla kuin ylipainoisilla. Vahva yhteys löydettiin myös syömisen rajoittamisen kohdalla, jossa myös normaalipaino oli yhteydessä vähäisempään rajoittamiseen. Tutkimus suoritettiin suurella otoksella nuoria suomalaisia naisia.

Konttinen ym. (2009) tehdyn tutkimuksen mukaan normaalipainoiset saivat pienemmät pistemäärät sekä syömisen rajoittamisessa, ahmimisessa että tunnesyömisessä ylipainoisiin verrattuna.

Tutkimuksessa, joka tehtiin noin 800 sekä normaali- että ylipainoisella aikuisella selvisi, että normaalipainoisilla esiintyy selkeästi heikompaa ahmimiskäyttäytymistä kuin liikapainoisilla (Bohrer ym 2014). Syömisen rajoittamisen osalta tässä tutkimuksessa ei löydetty merkittäviä eroja. Tutkimuksessa käytettiin muun muassa TFEQ-kyselyä.

Taulukko 2. Yhteenveto tutkimuksista painoindeksin yhteyksistä syömiskäyttäytymiseen normaalipainoisilla.

Tutkimus	Vuosi /Otos	Menetelmä	Päätulos
de Lauzon-Guillain ym. 2006	466 aikuista, 271 nuorta	TFEQ-R18	Korrelaatio syömisen rajoittamisen ja painoindeksin välillä normaalipainoisilla.
Anglé. 2009	2 997 henkilöä 17-20 vuotiaita naisia	TFEQ-R18	Tunnesyöminen ja syömisen rajoittaminen on heikompaa normaalipainoisilla kuin ylipainoisilla. Ahminnassa ei löydetty eroja painoindeksiryhmien välillä.
Konttinen ym. 2008	2325 miestä 2699 naista	TFEQ-R18	Normaalipainoisilla vähemmän tunnesyömistä, ahmintaa ja syömisen rajoittamista verrattuna ylipainoisiin.
Bohrer ym. 2014	812 henkilöä, normaalipainoisia ja ylipainoisia	TFEQ	Normaalipainoisilla heikompi ahmimiskäyttäytyminen kuin ylipainoisilla.

4.3. Tutkittua syömiskäyttäytymistä alipainoisilla

Syömiskäyttäytymistä terveillä alipainoisilla on tutkittu erittäin vähän.

Anglé ym. tutkivat nuorten suomalaisten naisten syömiskäyttäytymistä. Tutkimuksen tulos oli, että sekä tunnesyömistä että syömisen tietoista rajoittamista esiintyy alipainoisilla vähemmän kuin normaali- ja ylipainoisilla.

Ihmisillä, joilla on todettu anoreksiaa (*anorexia nervosa*), esiintyy enemmän syömisen tietoista rajoittamista verrattuna ihmisiin, joilla anoreksiaa ei ole (Bulik M. ym 2000). Myös

he, jotka ovat joskus sairastaneet anoreksiaa, mutta ovat parantuneet, kokevat enemmän syömisen rajoittamista verrattuna tutkimuksen kontrolliryhmään. Raju syömisen tietoinen rajoittaminen on yksi anoreksia nervosa-sairauden piirteistä (Crow ym. 2002).

Taulukko 3. Yhteenveto tutkimuksista painoindeksin yhteyksistä syömiskäyttäytymiseen alipainoisilla.

Tutkimus	Vuosi /Otos	Menetelmä	Päätulos
Anglé. 2009	2 997 henkilöä 17-20 vuotiaita naisia	TFEQ-R18	Tunnesyöminen ja syömisen tietoinen rajoittaminen vähäisempää normaalipainoisiin ja ylipainoisiin verrattuna.
Bulik CM. 2000	168 henkilöä, naisia	TFEQ	Selvästi vahvempaa syömisen rajoittamista heillä, jotka sairastavat tai ovat sairastaneet anoreksiaa verrattuna kontrolliryhmään.
Crow ym. 2002	385 naista, joilla jonkinasteinen syömishäiriö	TFEQ	Anoreksiaa sairastavilla huomattavasti korkeampi syömisen rajoittaminen.

4.4 Ylipainoisten, normaalipainoisten ja alipainoisten aikuisten syömiskäyttäytymisten erot

Ylipainoisten ja normaalipainoisten välillä on syömiskäyttäytymisen osalta löydetty selkeitä eroja. Usean tutkimustuloksen mukaan ylipainoisilla on suurempi alttius sekä tunnesyömiseen, että ahmimiskäyttäytymiseen (Taulukko 1). Normaalipainoisilla esiintyy ylipainoisiin verrattuna vastaavasti vähemmän tunnesyömistä ja ahmimiskäyttäytymistä (Taulukko 2.). Syömisen rajoittamisen suhteen on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia; on tuloksia, joissa syömisen rajoittaminen on yhteydessä normaalipainoon (de Lauzon-Guillain ym 2006), sekä tuloksia, joissa syömisen rajoittaminen on yhteydessä ylipainoon (Anglé ym 2009. Konttinen ym 2009, Löffler ym 2015). Terveillä alipainoisilla tietoista rajoittamista esiintyy Anglén ym. (2009) mukaan vähemmän normaalipainoisiin verrattuna. Anoreksiaa sairastavilla tai

sairastaneilla tietoista rajoittamista esiintyy huomattavasti enemmän normaalipainoisiin verrattuna (Taulukko 3). On myös todettu, että suurempi rasvakudoksen määrä pitkällä aikavälillä altistaa lisääntyneeseen syömisen rajoittamiseen (Lauzon-Guillain ym 2006). Syömisen rajoittamisen ristiriitaisuuksien selittämiseksi on esitetty teoria, jossa rajoittavaa syömiskäyttäytymistä ajatellaan olevan kahdenlaista; joustavaa ja jäykkää (Ricchiardelli ym. 1997). Näistä joustavaa rajoittamista pidetään painon kannalta parempana, verrattuna jäykkään rajoittamiseen (De Lauzon-Guillain ym 2006). Löytyy kuitenkin myös tutkimustuloksia, joissa joustavaan rajoittamiseen liittyy muutakin häiriintynyttä terveystyöskäytymistä, kuten kehon tarkkailua sekä liikkumista vain painonnousun estämiseksi (Linardon ym 2017). Linardonin tutkimus tukee myös aikaisempia tutkimustuloksia, joissa intuitiivinen syöminen näyttäisi olevan painonhallinnan sekä elämänlaadun kannalta parempi vaihtoehto kuin joustava rajoittaminen (Tylka ym 2015). Joustavaan rajoittamiseen on muun muassa liitetty korkeampaa psykologista stressiä (Tylka ym 2015).

Tunnesyömisen kohdalla on todettu, että ylipainoiset todennäköisemmin ylisyövät negatiivisiin tunteisiin kuin alipainoiset (Geliebter ym 2003) Alipainoiset taas reagoivat helpommin tunteisiin alisyömällä (Geliebter ym 2003). Nuorilla naisilla ei löydetty eroja tunnesyömisessä normaalipainoisten ja ylipainoisten välillä (Anglé ym 2009).

Ahmimiskäyttäytymisen osalta on löydetty selkeitä todisteita siitä, että ahmiminen on yleisempää ylipainoisilla kuin normaalipainoisilla (Taulukko 1, Taulukko 2).

5 POHDINTA

Syömiskäyttäytymistä on tutkittu melko paljon, ja yksinään TFEQ-R18 kyselyn avulla tehtyjä tutkimuksia löytyy kiitettävästi. Näiden tutkimusten tulosten vertaaminen toisiinsa on kuitenkin haastavaa, sillä tutkimukset on tehty hyvin eri näkökulmista. Otokset eroavat toisistaan; tutkittu pelkästään ylipainoisilla (Löffler ym. 2015), tutkittu pelkästään naisilla (Anglé ym. 2009), tutkittu sekä naisilla että miehillä (Konttinen ym. 2009) jne. Normaalipainoisilla tehtyjä tutkimuksia löytyi huomattavasti vähemmän kuin ylipainoisilla tehtyjä. Alipainoisilla tehtyjä tutkimuksia löytyi vielä vähemmän kuin normaalipainoisilla tehtyjä (Taulukko 3). Koska suoraa tutkimusta normaalipainoisten syömiskäyttäytymisestä ei ole, asettaa tämä omat haasteensa tutkimusten vertailuun toisiinsa, niiden näkökulmien ollessa vielä usein hyvin erilaiset. .

Niin sanottua normaalia syömiskäyttäytymistä tutkittaessa on myös huomioitava yksilöiden väliset erot. Yksilöiden väliset erot saattavat olla niin suuret, että normaaliuden rajojen

asettelussa on aina yksilöitä, jotka jäisivät normaaliuden ulkopuolelle, vaikka heidän syömiskäyttäytymisensä ei olisi heille haitallista.

Myös syy- ja seurausyhteyksiä ja korrelaatioita on tutkittu eri tavalla. Osassa tutkimuksia on tutkittu syömiskäyttäytymispiirteiden välisiä yhteyksiä (de Lauzon ym. 2004 CHECK), osassa syömiskäyttäytymispiirteiden yhteyksiä painoon tai painoindeksiin (Löffler ym. 2015).

Suurin osa tutkimuksista oli poikkileikkaustutkimuksia. Kohorttitutkimuksia löytyi hyvin vähän. Tämän takia on vaikeaa päätellä aiheuttaako esimerkiksi painonnousu muutoksia syömiskäyttäytymiseen, vai ovatko painonmuutokset aiheutuneet muuttuneesta syömiskäyttäytymisestä. Ensiajatuksena tuntuisi loogiselta, että syömiskäyttäytymisen muutos vaikuttaa painoon, mutta esimerkiksi tapaus, jossa henkilön läheinen kuolee, saattaa aiheuttaa huomaamatonta tunnesyömistä, ja paino voi nousta. Tässä tapauksessa henkilö saattaa huomata vain painonnousun mutta ei välttämättä tunnista muuttaneensa syömiskäyttäytymistään. Huomattuaan painon lisääntyneen hän muuttaa syömiskäyttäytymistään saadakseen painonsa takaisin aikaisempiin lukemiin. Tässä tapauksessa voisi ajatella, että painonnousu aiheuttaa syömiskäyttäytymisen muutosta.

Tässä tutkielmassa tarkasteltujen tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että kaikki TFEQ:n mittaamat piirteet liittyvät vahvemmin ylipainoisiin kuin normaalipainoisiin (Taulukko 1, Taulukko 2). Tämä koskee etenkin ahmintaa ja tunnesyömistä. Syömisen tietoisien rajoittamisen kohdalla tulokset olivat ristiriitaisia. Syömisen rajoittaminen voidaan jakaa kahteen alatyypin, jäykkää ja joustavaa syömisen rajoittamista (Aro ym. 2012). TFEQ-R18-kysely ei pysty erottamaan joustavaa ja jäykkää rajoittamista, vaan arvioi syömisen rajoittamista kokonaisuutena (Konttinen ym. 2009). Tämä saattaa johtaa harhaan, sillä jäykän ja joustavan rajoittamisen välillä on eroja esimerkiksi painonhallinnan kannalta (Aro 2012).

Naisten ja miesten välillä on todettu olevan eroja syömiskäyttäytymisessä (Keskitalo K. ym. 2008). Naiset ovat alttiimpia esimerkiksi tunnesyömiseen ja syömisen tietoiseen rajoittamiseen. Tämä ilmiö vaikuttanee tässä tutkielmassa saatuihin tuloksiin, sillä osassa tutkimuksia tutkittiin ainoastaan naisia. Naisilla on tehty enemmän syömiskäyttäytymistutkimusta kuin miehillä. On myös huomattu, että syömisen tietoinen rajoittaminen on miehillä todennäköisemmin yhteydessä laihduttamiseen, kun se naisilla on yhteydessä painonnousun pelkoon (Drapeau ym.).

Huomioon otettavaa on myös, että kaikki tarkastellut tutkimukset ovat länsimaalaisia tutkimuksia. Niiden tuloksia ei voi yleistää muihin kulttuureihin. Länsimaalainen kulttuuri

eroaa hyvinkin paljon esimerkiksi afrikkalaisesta kulttuurista, jossa muun muassa kehonkuvaideaali on huomattavasti muodokkaampi. Afrikassa myös syödään käsin, ruoka valmistellaan eri tavalla ja syömistilanne on sosiaalisempi. Nämä ovat seikkoja, jotka vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen.

Alipainoisilla tehtyjä tutkimuksia löytyi huomattavasti vähemmän kuin normaali- ja ylipainoisilla tehtyjä. Tämä voi johtua siitä, että alipaino yleensä liitetään syömishäiriöihin, eikä tutkimusten otoksiin sen takia ole otettu alipainoisia mukaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suoria johtopäätöksiä yli-, ali- ja normaalipainoisten henkilöiden syömiskäyttäytymisten eroista on vähäisen tutkimusmäärän vuoksi vaikea vetää. Tarkasteltujen tutkimustulosten mukaan näyttää siltä, että ylipainoisilla esiintyy enemmän ahmimista ja tunnesyömistä kuin normaalipainoisilla. Syömisestä tietoisuuden rajoittamisen osalta tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. Tämä johtuu syömisestä rajoittamisen monisyisestä luonteesta. Alipainoisten osalta tämän tutkimuksen puitteissa ei ole mahdollista vetää johtopäätöksiä alipainoisten syömiskäyttäytymisen piirteistä vähäisen tähän liittyvän tutkimusmateriaalin vuoksi. On kuitenkin osoitettu, että anoreksiaa sairastavilla esiintyy huomattavasti enemmän syömisestä tietoisuuden rajoittamista. Anoreksiaa sairastavat ovat useimmiten alipainoisia. Normaalin syömiskäyttäytymisen voisi alustavasti määritellä olevan käyttäytymistä, jossa näitä kolmea piirrettä (tietoinen rajoittaminen, tunnesyöminen ja ahminta) esiintyy tasapainossa, eikä mikään näistä piirteistä esiinny merkittävästi voimakkaampana kuin muut.

LÄHTEET

Anglé Susanna, Engblom Janne, Eriksson Tiina, Kautiainen Susanna, Saha Marja-Terttu, Lindfors Pirjo, Lehtinen Matti, Rimpelä Arja. Three factor eating questionnaire-R18 as a measure of cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating in a sample of young Finnish females.

Int J Behav Nutr Phys Act. 2009 Jul 17;6:41. doi: 10.1186/1479-5868-6-41.

Aro Antti, Mutanen Marja, Uusitupa Matti. 2012. Ravisemustiede. Duodecim.

Bohrer Brittany K., Forbush Kelsie T., Hunt Tyler K.. Are common measures of dietary restraint and disinhibited eating reliable and valid in obese persons?

Appetite. 2015 Apr;87:344-51. doi: 10.1016/j.appet.2014.12.226. Epub 2015 Jan 9.

Bulik. CM, Sullivan PF, Fear JL, Pickering A. Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding.

Int J Eat Disord. 2000 Sep;28(2):139-47.

Clausen Loa, Rosenvinge Jan H., Friborg Oddengeir, Rokkedal Kristian. Validating the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3): A Comparison between 561 Female Eating Disorders Patients and 878 Females from the General Population.

J Psychopathol Behav Assess. 2011 Mar;33(1):101-110. Epub 2010 Oct 19

Crow Scott J, Agras W. Stewart, Halmi Katherine, Mitchell James E., Kraemer Helena C. Full syndromal versus subthreshold anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder: a multicenter study.

Int J Eat Dis 2002 Nov;32(3):309-318.

Dovey Terence M.. Eating behavior. Berkshire, Open University Press 2010.

Elfhag K, Linné Y. Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring.

Obes Res. 2005 Jun;13(6):1070-6.

Farr Olivia M., Li Chiang-shan R., Mantzoros Christos S.. Central nervous system regulation of eating: Insights from human brain imaging.

Metabolism. 2016 May;65(5):699-713. doi: 10.1016/j.metabol.2016.02.002. Epub 2016 Feb 6.

Garner David M, Olmstead MA Marion, Polivy Janet. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia.

Int. J Eat Disord. 1983 Mar;2(2):15-34. doi: 1002/1098-108X(198321)2:2<15::AID-EAT2260020203>3.0.CO;2-6

Geliebter Allan, Aversa Angela Emotional eating in overweight, normal weight and underweight individuals.

Eat Behav. 2003 Jan;3(4):341-7

Kelly Nichole R., Mitchell Karen S., Gow Rachel W., Trace Sara E., Lydecker Janet A., Blair Carrie E., Mazzeo Suzanne. An evaluation of the reliability and construct validity of eating disorder measures in white and black women.

Psychol Assess. 2012 Sep;24(3):608-617. doi: 10.1037/a0026457. Epub 2011 Dec 12

Keskitalo Kaisu, Hely Tuorila, Spector Tim D, Cherkas Lynn F., Knaapila Antti, Kaprio Jaakko, Silventoinen Karri, Perola Markus. The Three-factor eating questionnaire, body mass index and responses to sweet and salty foods: a twin study of genetic and environmental associations.

Am J Clin Nutr. 2008 Aug;88(2):263-71.

Knaapila A, Tuorila H, Silventoinen K, Keskitalo K, Kallela M, Wessman M, Peltonen L, Cherkas LF, Spector TD, Perola M. Food neophobia shows heritable variation in humans.

Physiol Behav. 2007 Aug 15;91(5):573-8. Epub 2007 Mar 30.

Konttinen H., Haukkala A. Sarlio-Lähteenkorva S. Silventoinen K. Jousilahti P. Eating styles, self control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating.

Appetite 2009 Aug;53(1):131-4. doi:10.1016/j.appet.2009.05.001. Epub 2009 May 9.

Käypä-hoito suositus. Syömishäiriöt. Duodecim 2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101#R103>

De Lauzon Blandine, Romon Monique, Deschamps Valérie, Lafay Lionel, Borys Jean-Michel, Jan Karlsson, Ducimetière Pierre, Charles M. Aline and Fleurbaix Laventie Ville Sante (FLVS) Study Group. The Three-factor eating questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population.

J Nutr. 2004 Sep;134(9):2372-80

De Lauzon-Guillain Blandine, Romon Monique, Musher-Eizenman Dara, Heude Barbara, Basdevant Arnaud, Charles Marie Aline, Fleurbaix-Laventie Ville Santé Study Group.

Cognitive restraint, uncontrolled eating and emotional eating: correlations between parent and adolescent.

Matern Child Nutr. 2009 Apr;5(2):171-8. doi: 19.1111/j.1740-8709.2008.00164.x.

Linardon Jake, Mitchell Sarah. Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. Eat Behav. 2017 Aug;26:16-22. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.008. Epub 2017 Jan 23.

Löffler Antje, Luck Tobias, Then Fransciska S., Sikorski Claudia, Kovacs Peter, Böttcher Yvonne, Breittfeld Jana, Tönjes Anke, Horstmann Annette, Löffler Markus, Engel Christoph, Thiery Joachim, Villringer Arno, Stumvoll Michael, ja G. Riedel-Heller Steffi G.. Eating behavior in the general population: an analysis of the factor structure of the German version of the three-factor eating questionnaire (TFEQ) and its association with the body mass index. PLoS One. 2015 Jul 31;10(7):e0133977. doi: 10.1371/journal.pone.0133977. eCollection 2015.

Macht Michael. How emotions affect eating: A five-way model. Appetite 2008 Jan;50(1):1-11. Epub 2007 Jul 25.

Murray Susan, Tulloch Alastair, Gold Mark S., Avena Nicole M.. Hormonal and neural mechanisms of food reward, eating behaviour and obesity. Nat Rev Endocrinol. 2014 Sep;10(9):540-52. doi: 10.1038/nrendo.2014.91. Epub 2014 Jun 24.

Nagl Michaela, Hilbert Anja, de Zwaan Martina, Braehler Elmar, Kersting Anette. The German version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire: Psychometric Properties, Measurement Invariance, and Population-Based Norms. PLoS One. 2016 Sep 22;11(9):e0162510. doi: 10.1371/journal.pone.0162510.

Neumark-Sztainer D, Wall M , Story M, Fulkerson JA. Are Family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? J Adolesc Health. 2004 Nov;35(5):350-9.

Ngo J, Gurinovic M, Frost-Andersen L, Serra-Majem L. How dietary intake methodology is adapted for use in European immigrant population groups – a review. Br J Nutr. 2009 Jul;101 Suppl 2:S86-94. doi: 10.1017/S0007114509990614.

Pietiläinen Kirsi, Pertti Mustajoki, Patrik Borg. Lihavuus. Duodecim 2015.

Polivy Janet. What's that you're eating? Social comparison and eating behavior.

J Eat Disord. 2017; 5: 18. doi: 10.1186/s40337-017-0148-0. eCollection 2017.

Polivy Janet, Herman Peter C.. Dieting and Binging. A casual analysis.

Am Psychol. 1985 Feb;40(2):193-201.

Ricciardelli Lina A, Williams Robert J. A two-factor model of dietary restraint.

J Clin Psy 1997 Feb;53(2):123-131.

Segura-García Cristina, Alois Matteo, Rania Marianna, Ciambone Paola, Palmieri Antonella,

Pugliese Valentina, Moruno Antonio José Ruiz, De Fazio Pasquale. Ability of EDI-2 and

EDI-3 to correctly identify patients and subjects at risk for eating disorders.

Elsvier Eating Behaviors. 2015 Dec 19;20:23

van Strien Tatjana, Frijters Jan E. R., Bergers Gerard P. A., Defares Peter B. The dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior.

Int J Eat Dis. 1986 Feb;5(2):295-315. doi: 10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger.

J Psychocom Res 1985;29(1):71-83

THL 2017.Lihavuuden yleisyys Suomessa.

[https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa_\(luettu_19.11.2017\)](https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa_(luettu_19.11.2017))

Tylka Tracy L. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating.

Journal of Counseling Psychology. 2006 53(2):226-40. doi: 10.1037/022-0167.53.2.226