

# COPING-KEINOT AHMINTATYYPPISESSÄ SYÖMISKÄYTTÄYTYMISESSÄ

Pollari Satu  
Kandidaatin tutkielma  
Ravitsemustiede  
Lääketieteen laitos  
Terveystieteiden tiedekunta  
Itä-Suomen yliopisto  
kesäkuu 2018

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta  
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö  
Ravitsemustiede  
POLLARI SATU M H: Coping-keinot ahmintatyypissä syömiskäyttäytymisessä  
Kandidaatin tutkielma, 30 sivua  
Ohjaaja: TtM Järvinen Suvi  
kesäkuu 2018

---

Avainsanat: coping-keinot, ahmintatyypinen syöminen, stressi, masennus

## COPING-KEINOT AHMINTATYYPISSESSÄ SYÖMISKÄYTTÄYTYMISESSÄ

Ahmintatyypistä syömistä on tavattavissa syömishäiriöistä ahmintahäiriössä ja bulimia nervosassa. Sitä esiintyy myös epätyypillisissä syömishäiriöissä ja ajoittaisessa ahmintakäyttäytymisessä. Ahmintakäyttäytymiseen liittyy vahvasti esimerkiksi ahdistuksen, masennuksen ja stressin tunteet. Stressin on todettu olevan myös joissakin tapauksissa laukaiseva tekijä ahmintakäyttäytymiseen. Ahminnan oirehdintaa on kuvattu esimerkiksi pakenemisen teoriolla (*escape theory*). Ahminnan avulla yksilö ikään kuin pakenee itsetietoisuutta, ahdistavia tunteita ja stressiä. Coping-keinot ovat osaltaan vaikuttamassa siihen, kuinka haitallisia vaikutuksia stressillä on. Coping-keinot ovat psyykkisen itsesäätelyn hallintakeinoja. Coping-keinojen avulla ihminen kognitiivisesti tai behavioraalisesti hallitsee, vähentää, välttää tai sietää sisäisiä ja ulkoisia uhkia, joita ihminen kokee elämänsä aikana. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite oli tarkastella, millaisten coping-keinojen käyttö on yhteydessä ahmintatyypiseen syömiseen.

Tutkielman menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, jotka käsittelivät ahmintatyypistä syömistä ja coping-keinojen yhteyttä erityisesti nuorten ihmisten keskuudessa. Epäadaptiivisista eli tilanteeseen huonosti soveltuvista coping-keinoista, jotka usein haittaavat tai hidastavat selviytymistä, välttäminen ja tunnekeskeinen keino olivat yhteydessä ahmintatyypiseen syömiseen. Kuitenkin ristiriitaisia tuloksia on siitä, onko välttämiskäyttäytymisellä vaikutusta havaitusta masennuksesta huolimatta. Adaptiivisista eli tilanteeseen hyvin soveltuvista coping-keinoista sosiaalisen tuen hakeminen oli joissakin tutkimuksissa yhteydessä vähäisempään ahminnan esiintyvyyteen. Muista adaptiivisista keinoista ei useinkaan yhteyttä löytynyt. Coping-keinot voivat toimia myös ahmintaa lisäävänä, mikäli niitä käytetään syömisestä motiivina.

Koska epäadaptiivisten coping-keinojen käytöllä on havaittu yhteyksiä ahmintatyypisen syömisestä esiintyvyyteen, terveydenhuollossa on tärkeää kiinnittää yksilön stressinhallinta keinoihin huomiota. Stressaavien tilanteiden poistaminen voi olla usein hankalaa. Huomion kiinnittäminen stressin hallintakeinoihin ja niiden tarkoituksenmukaisuuteen, voi auttaa oireiden vähentämisessä syömisiongelmaisella nuorella ja ehkäistä ahmintaoireilun uusiutumista. Tulevaisuudessa tutkimustyössä olisi hyvä huomioida coping-keinojen määrittelyn parantaminen. Etenkin coping-keinojen yläkäsitteiden määrittelyyn tarvittaisiin tarkennusta.

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	4
2. COPING-KEINOT.....	6
2.1. Coping-keinojen määrittely .....	6
2.2. Coping-keinojen luokittelu .....	7
2.3. Coping-keinojen käyttöön liittyvät tekijät.....	8
2.5. Coping-keinojen mittausmenetelmiä.....	10
3. AHMINTATYYPPIINEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN .....	12
4. COPING-KEINOT JA AHMINTATYYPPIINEN SYÖMINEN .....	15
4.1. Tunnekeskeiset coping-keinot ja ahmintatyypinen syöminen.....	15
4.2. Välttämisen coping-keino ja ahmintatyypinen syöminen .....	16
4.3. Adaptiiviset ja epäadaptiiviset coping-keinot ja ahmintatyypinen syöminen .....	18
4.4. Coping-keinot, syömisen rajoittaminen ja ahminta.....	19
4.5. Coping syömisen motiivina ja yhteys ahmintaan .....	20
5. POHDINTA.....	24
6. JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
LÄHTEET .....	27

## 1. JOHDANTO

Yhdysvaltalaisessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmässä, DSM-IV:ssä, ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä kuvaillaan käyttäytymisenä, jossa syödään isoja määriä ruokaa tietyn ajanjakson ajan, useimmiten alle kahden tunnin ajanjaksolla (American Psychiatric Association 2000). Ahmintaan kuuluu osana syömisen hallinnan menettämisen tunne (*loss of control*). Syömisen hallinnan menettämisen tunne on havaittu olevan yhteydessä huonompiin tunteiden säätelykeinoihin (Goldschmidt ym. 2017) ja häiriintyneessä syömiskäyttäytymisessä tunteiden säätely saattaa olla heikompi kuin terveillä (Brockmeyer ym. 2014).

Ahmintaa esiintyy varsinaisissa syömishäiriöissä ahmintahäiriössä ja bulimia nervosassa. Ahmintahäiriötä sairastaa 2–3 % väestöstä (Mustajoki 2018). Bulimiam taas esiintyy koko väestön osuudesta 0,5–2 % (Syömishäiriöt, Käypä hoito –suositus 2014). Ahmintatyypistä syömistä tavataan paljon myös ilman diagnoosia varsinaisesta syömishäiriöstä (McManus ja Waller 1995, Stice ym. 2009). Ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä on selitetty osaltaan pakenemisteorian avulla, jossa ihminen ikään kuin pakenee ahminnan avulla itsetietoisuuttaan ja ahdistavia tunteitaan (Heatherton ja Baumeister 1991).

Psyykkisen itsesäätelyn avulla ihminen pyrkii pitämään mielensä tasapainossa. Coping-keinot ovat kognitiivisia ja behavioraalisia psyykkisen itsesäätelyn hallintakeinoja, joiden avulla ihminen vastaa ulkoisiin ja sisäisiin vaatimuksiin ja ristiriitoihin (Lazarus ja Folkman 1984). Coping-keinoista käytetään myös suomenkielistä sanaa hallintakeinot, mutta se ei ole täysin vakiintunut ja selkeä, kuten englannin kielen sana coping (Vilkko-Riihelä 1999). Tästä syystä tässä työssä käytetään englanninkielistä coping-käsitettä. Coping-keinojen määrittely on hyvin moninaista. Coping-keinoja luokitellaan erilaisilla nimityksillä, mutta yleisesti ne tunnetaan tehtäväkeskeisinä ja tunnekeskeisinä coping-keinoina (Lazarus ja Folkman 1984) ja välttämisen coping-keinona (Endler ja Parker 1990). Coping-keinojen käyttöön vaikuttaa suurelta osin tilanteen hallittavuus, mutta esimerkiksi syömishäiriöön taipuvaisessa käyttäytymisessä coping-keinot saattavat olla yksipuolisia ja usein toimimattomia tilanteeseen nähden (Ball ja Lee 2000, Villa ym. 2009).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite on tarkastella, millaisia coping-keinoja ahmintatyypiseen syömiskäyttäytymiseen liittyy. Stressin kokemisen on havaittu olevan yhteydessä epäedulliseen syömiskäyttäytymiseen (Sulkowski ym. 2011, Thurston ym. 2018).

Coping-keinot, joilla stressiä pyritään hallitsemaan, vaikuttavat osaltaan siihen, miten haitallisia vaikutuksia stressillä on (Lazarus ja Folkman 1984). Olemassa oleva tutkimus on keskittynyt lähinnä nuoriin, joten tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tähän ikäryhmään. Katsauksessa tarkastelluissa tutkimuksissa nuorten ikäryhmä sijoittui noin 12–25 vuoden ikään. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävissä tutkimuksissa osalla nuorista tavattiin diagnosoitu syömishäiriö, mutta suurimmalla osalla diagnoosia ei oltu tehty, näin ollen työssä keskitytään yleisemmin ahmintatyypiseen syömiseen. Tutkittaessa coping-keinojen yhteyttä ahmintatyypiseen syömiskäyttäytymiseen, on mukana usein myös muita muuttujia, joiden on todettu olevan vahvasti osana ahmintakäyttäytymistä, kuten masennus ja stressi.

Kirjallisuuskatsauksessa ensimmäiseksi määritellään coping-keinoa käsitteenä sekä sen käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Kolmannessa luvussa määritellään ahmintatyypistä syömistä. Neljännessä luvussa käydään läpi tutkimuksista saatuja tuloksia coping-keinojen ja ahminnan yhteyksistä. Lopussa esitetään pohdintaa ja johtopäätöksiä tutkimuksien tuloksista ja käytetyistä menetelmistä.

## 2. COPING-KEINOT

Keskeisiä osa-alueita mielenterveydessä ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumiskyky, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky (Lääketieteen sanasto, Duodecim 2018). Coping-keinojen käytöllä on todettu olevan yhteyttä mielenterveydelle (Endler ja Parker 1990). Se, miten ihminen käsittelee stressiä ja palauttaa mielentasapainon, vaikuttaa psyykkiseen terveyteen (Lazarus ja Folkman 1984). Stressi syntyy, kun yksilö kokee kykenemättömyyttä selviytyä vaatimuksista tai tilanteesta (Mattila 2010). Ihmisen sietokyky erilaisiin elämän tuomiin ongelmatilanteisiin vaihtelee yksilön oppimisen ja kokemusten myötä. Ärsykkeen stressaavuus riippuu pitkälti siitä, miten yksilö havainnoi stressaavaa ärsykettä, millainen on hänen sietokykynsä, hallintansa ja näkökulmansa stressiä kohtaan.

### 2.1. Coping-keinojen määrittely

Coping-keinot ovat psyykkisen itsesäätelyn hallinta- tai selviytymiskeinoja, jotka on määritelty kognitiivisiksi ja behavioraaliseksi pyrkimyksiksi selviytyä, hallita ja vähentää sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, joiden arvioidaan ylittävän tai kuluttavan yksilön voimavaroja (Lazarus ja Folkman 1984). Nämä tilanteet voidaan kokea myös stressaaviksi tai ne voivat aiheuttaa negatiivisia tunnetiloja, joista pyritään pois (Folkman ja Moskowitz 2004). Haasteiden ja käytössä olevien voimavarojen arviointi ja havainnointi sekä reaktioiden valinta ovat osa coping-keinojen käyttöön kuuluvaa prosessia (Lazarus ja Folkman 1984).

Coping-keinoilla on kaksi erilaista teoreettista perustaa (Lazarus ja Folkman 1984). Toinen niistä on johdettu eläinmallista ja toinen psykoanalyttisesta egon teoriasta. Eläinmalli keskittyy lähinnä hermostolliseen pako- ja välttämiskäyttäytymiseen, jolla ihminen pyrkii kontrolloimaan ympäristöä. Psykoanalyttinen tapa keskittyy enemmän ihmisen kognitiivisiin kykyihin, kuten tapoihin ajatella ja oivaltaa yhteyttä ympäristöön.

Coping-keinojen lisäksi ihmisen psyykkiseen itsesäätelyyn kuuluu muun muassa defenssit eli puolustusmekanismit. Rajanveto coping-keinojen ja defenssien välillä on liukuva (Vilkkö-Riihelä 1999). Molempia käytetään stressin, ahdistuksen ja vaatimusten käsittelyyn. Merkittäväksi eroksi nähdään, että coping-keinot ovat tietoisia toimintoja ja defenssit taas pikemminkin tiedostamattomia. Coping-keinojen määrittelyssä on kuitenkin eroa, nähdäänkö ne tahdonalaisina (*voluntary*) vai tahdottomina (*involuntary*) (Carver ja Connor-Smith 2010). Coping-keinojen käyttö voi automatisoitua, mikäli samanlainen keino on käytössä useasti.

## 2.2. Coping-keinojen luokittelu

Coping-keinojen luokittelu ylempiin luokkiin on tutkimuksissa osoittautunut hankalaksi ja niiden määrittelyssä on eroavaisuuksia (Skinner ym. 2003). Coping-keinot luokitellaan perinteisesti tehtäväkeskeisiin (*problem-focused*), tunnekeskeisiin (*emotion-focused*) (Lazarus ja Folkman 1984), ja välttämisen (*avoidance*) coping-keinoihin (Endler ja Parker 1990). Coping-keinot voidaan luokitella myös kognitiivisiksi eli esimerkiksi ajatuksiksi ja suunnitelmiksi sekä behavioraaliseksi eli teoiksi tai käytökselliseksi toiminnoksi (Garnefski ym. 2002). Monissa tutkimuksissa näitä ei tutkita erikseen vaan luokitellaan esimerkiksi tehtäväkeskeisiin ja tunnekeskeisiin keinoihin.

*Tehtäväkeskeisissä* coping-keinoissa yksilö käsittelee ympäristöä vähentääkseen stressiä vaikuttamalla suoraan stressin tai ongelman aiheuttajaan (Lazarus ja Folkman 1984, Carver ja Connor-Smith 2010). Tehtäväkeskeisiin coping-keinoihin sisältyy samanlaisia keinoja kuin ongelmaratkaisukeinoiksi luokitellaan (Lazarus ja Folkman 1984). Tehtäväkeskeiseen coping-keinoon kuuluvat kognitiivisia keinoja, kuten suunnitelmien teko ja vaihtoehtojen punnitseminen ja behavioraalisia keinoja, kuten välitön reagointi toimintana (Garnefski ym. 2002).

*Tunnekeskeisten* coping-keinojen tarkoituksena on vähentää itse ahdistusta ja ikäviä tunteita, joita stressin aiheuttaja aiheuttaa (Carver ja Connor-Smith 2010). Tunnekeskeisten coping-keinojen erilaiset tyypit vaihtelevat itsensä rauhoittamistekniikoista, kuten rentoutus, sosiaalisen tuen etsimiseen, negatiivisten tunteiden ilmaisuun, kuten itkeminen, huutaminen, negatiivisiin ajatuksiin keskittymiseen, kuten jatkuva omien ajatusten ja tunteiden läpi käynti, sekä pakenemiseen stressaavaa tilanteesta, kuten välttely, kieltäminen ja toiveajattelu, päihteiden käyttö.

*Välttelyn* avulla ihminen voi välttää stressaavaa tilannetta esimerkiksi etsimällä sosiaalista tukea tai keskittymällä toisaalle kuin tällä hetkellä ajankohtaiseen tehtävään (Endler ja Parker 1990). Ihminen voi käyttää ajan television katseluun vältelläkseen esimerkiksi kokeisiin lukemista. Välttäminen on usein luokiteltu osaksi tunnekeskeistä coping-keinoa (Folkman ja Moskowitz 2004). Liikunnan harrastaminen saatetaan joissakin tapauksissa sisällyttää välttämiskäyttäytymiseen (Thome ja Espelage 2004). Thome ja Espelage (2004) ovat kuitenkin esittäneet, että liikunnan coping-keinona tulisi kuitenkin olla omana itsenäisenä alakategoriana. Liikunnan positiiviset vaikutukset psyykkiseen terveyteen havaittiin olevan riippuvainen siitä,

onko tutkittavilla esimerkiksi syömishäiriöoirehdintaa. Etenkin naisilla se ennusti negatiivisia vaikutuksia, mikäli heillä oli syömishäiriöoireita, mutta positiivisia silloin, jos oireita ei ollut.

Tehtäväkeskeisiä keinoja kuvaillaan usein adaptiivisina keinoina (Folkman ja Moskowitz 2004). Tunnekeskeisiä ja välttämiseen perustuvia keinoja kuvaillaan epäadaptiivisina coping-keinoina. Luokittelu adaptiivisiin tai epäadaptiivisiin coping-keinoihin on havaittu olevan usein riippuvainen tilanteesta ja sen hallittavuudesta.

Ongelma- ja tunnekeskeiset coping-keinot on ajateltu olevan nykyisin riittämättömiä kuvaamaan coping-keinojen kategorioita (Skinner ym. 2003). Coping-keinot, jotka luokiteltaisiin läheisyyden hakuisuuteen, hallintaan (*mastery*) ja sopeutumiseen, kuvaisivat Skinnerin ym. (2003) mukaan parhaiten coping-keinoja. Kuitenkin tehtävä- ja tunnekeskeiset coping-keinot sisältävät myös näitä määritelmiä (Lazarus ja Folkman 1984). Adaptiivisia ja epäadaptiivisia keinoja kuvaillaan kirjallisuudessa eri käsitteillä kuten lähestymisen coping-keinoina (*engagement*) ja välttämiskäyttäytymisenä (*disengagement*) (Carver ja Connor-Smith 2010, Nielsen ja Knardahl 2014). Lähestymisen keinot keskittyvät suunnitteluun ja positiiviseen uudelleen tulkintaan ongelmasta. Välttämiskäyttäytyminen keskittyy irrottautumaan, kieltämään tai syyttämään.

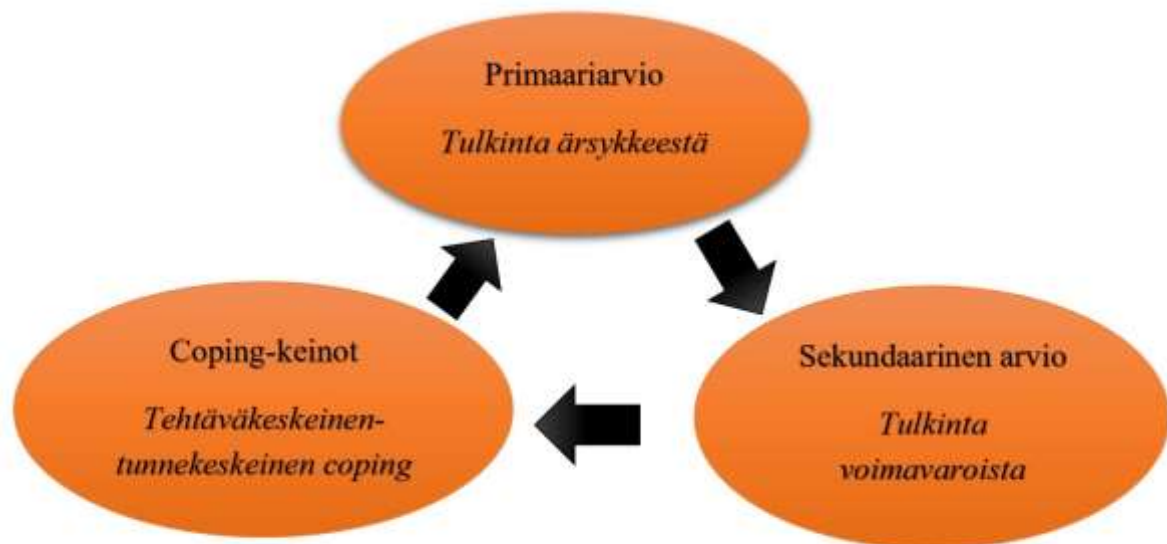
### **2.3. Coping-keinojen käyttöön liittyvät tekijät**

Coping-keinojen käyttö riippuu yksilön käytössään olevista voimavaroista, terveydentilasta, eksistentiaalisista uskomuksista, kuten uskomisesta jumalaan, yleisistä uskomuksista elämän kontrolloitavuudesta sekä kulttuurin piirteistä, jossa yksilö elää (Lazarus ja Folkman 1984). Myös iällä, persoonallisuuspiirteillä ja oppimisella on nähty olevan merkitystä coping-keinoihin. Big five- persoonallisuuspiirremallin piirteet ekstroversio, tunnollisuus ja avoimuus ovat yhteydessä enemmän adaptiivisiin keinoihin, kun taas neuroottisuus on yhteydessä enemmän epäadaptiivisten coping-keinojen käyttöön (Penley ja Tomaka 2002). On myös havaittu, että naiset mahdollisesti oppisivat perheenjäseniltään, etenkin äidiltään ja siskoiltaan, adaptiivisia tai epäadaptiivisia coping-keinoja käsitelläkseen negatiivisia elämäntapahtumia, kuten esimerkiksi käyttämään ruokaa positiivisena vahvisteena (Johnson ja Schlundt 1985).

Yksilöllä voi olla tyypillisiä selviytymisstrategioita käytössä, mutta coping-keinojen tehokkuus kuitenkin riippuu aina niiden soveltuvuudesta kyseessä olevaan tilanteeseen (Lazarus ja Folkman 1984, Folkman ja Moskowitz 2004). Coping-keinojen käyttöön liittyvää prosessia ei



tulisi siis erottaa yksilön, tilanteen ja ympäristön yhteydestä. Prosessiajattelu kuvastaa sitä, että yksilö ja ympäristö ovat jatkuvassa muuttuvassa yhteydessä toisiinsa. Haasteiden tai tilanteen arviointi eli primaarinen tulkinta ja käytössä olevien voimavarojen arviointi eli sekundaarinen tulkinta ovat osa coping-keinojen käyttöön kuuluvaa prosessia (Kuva 1) (Lazarus ja Folkman 1984). Se, miten yksilö tulkitsee tilanteen uhkaavuutta ja arvioi käytössä olevia voimavarojaan, vaikuttaa stressin kokemiseen, coping-keinojen valintaan ja tilanteen uudelleen arviointiin.



**Kuva 1.** Coping-keinojen ja stressin transaktionaalinen malli. Lazarus ja Folkman (1984) kuvaaman stressi ja coping-teorian pohjalta. Coping-keinojen käytön prosessiin kuuluu havainnointi ja tulkinta ärsykkeestä, kuten uhasta, vahingosta tai haasteesta ja tulkinta käytössä olevista voimavaroista. Coping-keinojen käytön myötä myös uudelleen arvioidaan (reappraisal) ärsykettä. Coping-keinojen käyttöön vaikuttaa esimerkiksi kokeeko yksilö uhkaavan tilanteen hallittavana.

Tunnekeskeiset keinot ilmaantuvat usein silloin, kun yksilö on arvioinut, että mitään ei ole tehtävissä haitallisten, uhkaavan tai haastavan ympäristön tilan muuttamiseksi (Lazarus ja Folkman 1984). Tehtäväkeskeiset keinot ovat todennäköisesti käytössä, kun tilanne on arvioitu myönteisesti tilanteeseen vaikuttamisen kannalta. Mikäli ihminen uskoo, että asiat ovat riippuvaisia hänen omasta käytöksestään, käyttää hän erilaisia coping-keinoja kohtaamiinsa terveyden ongelmiin, kuin ihminen, joka uskoo asioiden riippuvan onnesta tai kohtalosta (Lazarus ja Folkman 1984). Coping-keinojen käyttöön vaikuttaa suurelta osin siis tilanne, mutta esimerkiksi häiriintyneeseen syömiseen taipuvaisessa käyttäytymisessä coping-keinot saattavat olla yksipuolisia ja usein toimimattomia tilanteeseen nähden (Ball ja Lee 2000, Villa ym. 2009). Tehtäväkeskeiset adaptiiviset coping-keinot ovat yleisesti liittyneet positiivisesti psyykkiseen terveyteen, kun taas tunnekeskeiset epäadaptiiviset keinot ovat pääosin liittyneet

negatiivisesti psyykkiseen terveyteen (Lazarus ja Folkman 1984). Esimerkiksi Nielsenin ja Knardahlin (2014) pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että välttämiseen perustuvien epäadaptiivisten coping-keinojen käyttö oli yhteydessä lisääntyneeseen ahdistukseen. Ahdistus myös lisäsi kahden vuoden jälkeen epäadaptiivisten coping-keinojen käyttöä. Aktiivisten adaptiivisten coping-keinojen käyttö oli vähäisessä, mutta merkitsevässä yhteydessä vähentyneeseen ahdistukseen. On kuitenkin muistettava, että psyykkiseen terveyteen vaikuttaa myös vahvasti monet muutkin tekijät ihmisen elämässä kuin vain coping-keinojen käyttö (Nielsen ja Knardahl 2014).

Tunne- ja tehtäväkeskeiset coping-keinot eivät ole aina toisiaan poissulkevia itsenäisiä keinoja, vaan useimmiten ne täydentävät toisiaan (Lazarus ja Folkman 1984, Lazarus 2006). Tunnekeskeiset coping-keinot ja välttämiskäyttäytyminen voivat olla sopivampia tilanteisiin ja stressin aiheuttajiin, joita ei voida kontrolloida (Austinfeld ja Stanton 2004). Tehokas tunnekeskeinen coping-keino vähentää negatiivista ahdistusta auttaen keskittymään ongelmaan rauhallisemmin paremman tehtäväkeskeisen coping-keinoon avulla (Carver ja Connor-Smith 2010). Tehokas tehtäväkeskeinen keino taas vähentää uhkaa, mutta siten se samalla voi vähentää uhasta johtuvaa ahdistusta.

Coping-keinojen on todettu olevan suhteellisen pysyviä kahden vuoden seuranta tutkimuksessa (Nielsen ja Knardahl 2014). Coping-keinoista uskonto, huumori ja sosiaalisen tuen käyttäminen coping-keinona todettiin olevan kahden vuoden pitkittäistutkimuksessa voimakkaasti pysyviä keinoja. Behavioraalinen välttäminen ja kieltäminen havaittiin vaihtelevan enemmän tutkimuksen aikana. Toimimattomista coping-keinoista voidaan oppia pois ja toimivampia keinoja opetella ja kehittää esimerkiksi psykoterapiassa, interventio-ohjelmissa tai ihmisen oman kokemuksen kautta (Garnefski 2002, Nielsen ja Knardahl 2014).

## **2.5. Coping-keinojen mittausmenetelmiä**

Coping-keinojen mittausmenetelmät ovat itsetäytettäviä kyselypohjaisia menetelmiä. Eri kyselyitä on olemassa useita erilaisia ja coping-keinot ovat määriteltäviä niissä hieman eri tavoin. Coping-keinoja mitataan usein erilaisten tyyppien mukaan, jotka sisältyvät esimerkiksi tehtäväkeskeiseen tai tunnekeskeiseen coping-keinoon. Taulukkoon 1 on koottu neljä erilaista coping-keinojen kyselymenetelmää, joita on käytetty tämän kirjallisuuskatsauksen luvun 4 käsitellyissä tutkimuksissa.

**Taulukko 1.** Coping-keinojen mittaamisessa käytettyjä kyselymenetelmiä

Mittari	Kehittäjä	Osioiden määrä	Kohderyhmä	Kyselyn kuvaus
Ways of Coping Questionnaire (WCQ) Mukautettu versioista: <i>Ways of Coping Scale (WCS)</i> & <i>Ways of coping Checklist (WCC)</i>	Lazarus ja Folkman (1984)	66	Aikuiset	Kysely tehtäväkeskeisestä- ja tunnekeskeisestä coping-keinojen prosessista, joita voidaan käyttää tietyissä stressaavissa tilanteissa (Lundqvist ja Ahlström 2006). Vastaukset neljä asteisen Likert-asteikon mukaan. Coping-luokkia mm. pakenemisen-välttämisen coping, suunnitelmallinen tehtäväkeskeinen coping, postiviinen uudelleen arviointi, itsehillintä, sosiaalisen tuen etsintä.
Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)	Garnefski ym. (2002)	36	Yli 12-vuotiaille nuorille ja aikuisille	Itse täytettävä kyselylomake, jossa coping-keinot luokiteltuna kognitiivisiin coping-keinoihin. (Garnefski ym. 2002). Erottelee yhdeksän erilaista kognitiivista coping-keinoa: itsesyyttely, hyväksyntä, jatkuva omien ajatusten ja tunteiden läpikäynti, uudelleen keskittyminen ja suunnittelu, positiivinen uudelleen arviointi, asioiden järjestäminen perspektiiviin, katastrofiajattelu ja toisten syyttely.
The Coping Styles Questionnaire (CSQ)	Roger ym. (1993)	60	Aikuiset	Kysely osoittaa neljä yleistä coping-strategiaa (Roger ym. 1993) Adaptiiviset keinot: a) rationaalinen coping b) Irrottautumisen ( <i>detached</i> ) coping-keino Epäadaptiiviset keinot: c) Tunnekeskeinen coping d) Välttäminen
Daily Coping Questionnaire (DCQ)	Stone ja Neale (1984).	55	Aikuiset	Kysely tarkoitettu pitkittäistutkimuksiin (Stone ja Neale 1984). Tutkittavat kuvailevat yhden ahdistavan tai vaivaavan tapahtuman päivästä. Tutkittavat valitsevat kahdeksasta coping-keinosta parhaimman sopivan keinon, jolla he käsittelivät tapahtumaa (esim. suora toiminta, huomion kiinnittäminen toisaalle, hyväksyntä, sosiaalinen tuki)

### 3. AHMINTATYYPPIINEN SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN

Yhdysvaltalaisessa mielenterveyden- ja käyttäytymishäiriöiden diagnoosijärjestelmässä, DSM-IV:ssä (*Diagnostic and statistics manual of mental disorders*), ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä kuvaillaan käyttäytymisellä, jossa syödään isoja määriä ruokaa tietyn ajanjakson ajan, esimerkiksi alle kahden tunnin aikana (American Psychiatric Association 2000). Ahmintaan kuuluu osana syömisen hallinnan menettämisen tunne (*loss of control*). Syömisen hallinnan menettämisen tunne on havaittu olevan yhteydessä epäedullisiin tunteiden säätelykeinoihin (Goldschmidt ym. 2017) ja häiriintyneessä syömiskäyttäytymisessä tunteiden säätely saattaa olla heikompi kuin terveillä yksilöillä (Brockmeyer ym. 2014). Useimmiten ahmintakohtaukset saatetaan suunnitella etukäteen ja ruokaa syödään, kunnes se loppuu (Mustajoki 2018). Ahmintaa seuraa usein niin sanottu ruokakooma eli voimaton olo. Ahmiminen kohdistuu usein johonkin tiettyyn ruokalajiin, esimerkiksi makeisiin tai jäätelöön. Oireista muodostuu syömishäiriö, kun se toistuu siinä määrin, että se uhkaa fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä joko omissa tai lähiympäristön ihmisten silmissä (Keski-Rahkonen ym. 2008).

Ahminta voidaan luokitella objektiiviseen ja subjektiiviseen ahmintaan (Wolfe ym. 2009, Fitzsimmons-Craft ym. 2014). Objektiivisessä ahminnassa ihminen menettää syömisen hallinnan tunteen ja syö todella isoja määriä myös objektiivisesti muiden ihmisten silmissä. Subjektiivinen ahminta kuvaa ahmintaa, jossa yksilö kokee ahmivansa ja menettävän hallinnan tunteen syömisessään, mutta ei syö objektiivisesti, muiden ihmisten silmissä, isoja määriä ruokaa.

Ahmintatyypinen syömiskäyttäytyminen on oireena ahmintahäiriössä (*Binge eating disorder, BED*) - ja ahmimishäiriössä eli bulimia nervosassa (American Psychiatric Association 2000). Bulimia nervosa ja ahmintahäiriö ovat ahmintaoireiltaan saman tyyppisiä, mutta ahminnan lisäksi bulimiaan kuuluvat usein ahminnan jälkeinen oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö ja paastoaminen. Joissakin tapauksissa myös anoreksia nervosassa eli laihuushäiriössä on tavattu ahmintaoireita. Ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä tavataan myös huomattavalla osalla ihmisiä, jotka eivät täytä kaikkia syömishäiriön kriteereitä (McManus ja Waller 1995, Stice ym. 2009).

Syömishäiriöluokitusten lisäksi on eroteltu erillisiä luokituksia epätyypillisistä syömishäiriöistä (Syömishäiriöt, Käypä hoito –suositus 2014). Ahmintaa tavataan näistä esimerkiksi epätyypillisessä ahmimishäiriössä, jossa kokonaiskuva ei täytä bulimia nervosan kriteereitä sekä muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvässä ylensyömisessä, kuten esimerkiksi stressiin liittyvässä ylensyömistäipumuksessa. Vuonna 2013 määritellyn tautiluokituksen DSM-5:n mukaan ahmintahäiriö (*BED*) luokitellaan nykyisin syömishäiriöksi, mutta aikaisemmassa versiossa se luokiteltiin vielä epätyypillisten syömishäiriöiden luokkaan (Marzilli ym. 2018).

Ahmintahäiriössä ja bulimia nervosassa ahminnan esiintyvyyden kriteerinä pidetään, että ahmintaa on esiintynyt ainakin kerran tai kaksi viikossa kolmen kuukauden ajan (Huttunen 2017, Mustajoki 2018). Ahmintahäiriötä sairastaa noin 2 – 3 % aikuisista (Mustajoki 2018). Se on yleisempää naisilla kuin miehillä. Ahmintahäiriötä tavataan useimmin myös iäkkäämmillä ihmisillä kuin yleisesti muita syömishäiriöitä (Suokas ja Hätönen 2012, Mustajoki 2018). Vaikean lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuvista jopa neljäsosan on arvioitu täyttävän ahmintahäiriön kriteerit (Pyökäri ym. 2011). Lihavuuden taustalla oleva mahdollinen syömishäiriö tunnustetaan terveydenhuollossa vielä huonosti. Ahmintahäiriö lisää riskiä lihavuuteen ja metaboliseen oireyhtymään (Hudson ym. 2010). Ahmintakäytöksen on havaittu olevan yhteydessä suurempaan painoindeksiin. Bulimia nervosaa sairastaa nuorien aikuisten keskuudessa vajaa 10 % (Huttunen 2017). Naisopiskelijoiden keskuudessa ajoittaisista bulimiaoireista on todettu kärsivän 20 – 40 %. Koko väestön osuudesta 0,5–2 % kärsii bulimiasta (Syömishäiriöt, Käypä hoito –suositus 2014). Bulimia on nopeasti yleistynyt syömishäiriö etenkin nuorten naisten keskuudessa.

Ahminnasta kärsivällä henkilöllä saattaa olla useita laihdutusyrityksiä takanaan (Mustajoki 2018, Huttunen 2017). Monien laihdutusyrityksien ja ahminnan tuloksena saattavat kehon omat kylläisyys- ja nälkäviestit häiriintyä. Ahmintakohtauksista kärsivillä naisilla on raportoitu enemmän negatiivisia mielialoja, kuten masennusta, vihaa tai itsesyyttelyä, kuin kontrolliryhmän naisilla, joilla ei esiinny ahmintaa (Wolff ym. 2000). Naiset, jotka kärsivät ahminnasta, kärsivät intensiivisimmin stressistä kuin terveet naiset (Hansel ja Wittrock 1997, Wolff ym. 2000, Sulkowski ym. 2011, Thurston ym. 2018). Stressin on todettu olevan myös yksi laukaisevista tekijöistä ahmintakäyttämiseen (Freeman ja Gil 2004, Rosenbaum ja White 2015). Naiset, joilla ilmenee ahmintaan taipuvaista käytöstä, ovat myös suuremmassa riskissä sairastua myöhemmin syömishäiriöön (Stice ym. 2009, Sierra-Baigrie ym. 2012).

Pakenemisteorian (*escape theory*) valossa on selitetty ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä (Heatherton ja Baumeister 1991). Sen mukaan ahminnasta kärsivä ihminen ahmii vähentääkseen negatiivista itsetietoisuutta ja ahmimalla koetaan, että saadaan omat ajatukset pois ahdistavista tunteista. Näin ahminta koetaan helpottavan negatiivisten tunteiden kokemusta ja väliaikaisesti poistaisi stressin kokemusta. Yksilöillä, joilla tavataan ahmintaa, on havaittu ilmenevän usein myös syömisen rajoittamista (*dietary restriction*) (Russell ym. 2017). Syömisen rajoittaminen ja niin kutsuttu alisyöminen (*under-eating*) voi olla hetkellinen tapa tukahduttaa ahmintataipumusta ja hallita stressiä. Usein ahminta tapahtuukin yksin ollessa, pois muiden katseilta (Goldschmidt ym. 2014).

Sierra-Baigrien ym. (2012) tutkimuksessa ilmeni, että ahminnan esiintyvyydessä ei ilmennyt eroja 12–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien keskuudessa. Syömishäiriö käyttäytyminen luokitellaan useimmiten tyypillisemmäksi tyttöjen ja naisten keskuudessa, eikä useimmissa tutkimuksissa poikia tai miehiä ole valittu tutkittaviksi. Kuitenkin ahmintatyypisen syömisen on todettu olevan yhä yleisempää myös poikien ja miesten keskuudessa (Striegel ym. 2012).

Ahmintatyypisen syömiskäyttäytymisen mittaamisessa käytetään tutkimuksissa kyselypohjaisia menetelmiä, kuten esimerkiksi *Binge eating scale* (BES)-kyselyä. BES –kysely kuvaa käyttäytymisen ja kognitiivisten keinojen ilmentymistä ahminnan ympärillä (Gormally ym. 1982). Käyttäytymiskeinoja ovat esimerkiksi suuren ruokamäärän syöminen ja kognitiivisia ovat tunteet ja ajatukset, kuten syyllisyyden ja pelon tunteminen syömisen hallinnan menettämisestä. Kysely sisältää 16 kohtaa, jossa jaetaan pisteitä 0-46 välillä. Mikäli tutkittava saa 0-16,9 pistettä, ahminta on hyvin lievää tai ei esiinny ollenkaan. 18-26,9 pistettä kertoo kohtalaisesta ahminnasta ja yli 27 pistettä kuvastaa vakavaa ahmintaa. BES-kyselyä on käytetty julkaisuissa, joissa on todennettu tai diagnosoitu ahmintahäiriötä (Celio ym. 2004) ja erotettu ei- ahminnasta johtuva lihavuus (Dalton ym. 2013).

## 4. COPING-KEINOT JA AHMINTATYYPPIINEN SYÖMINEN

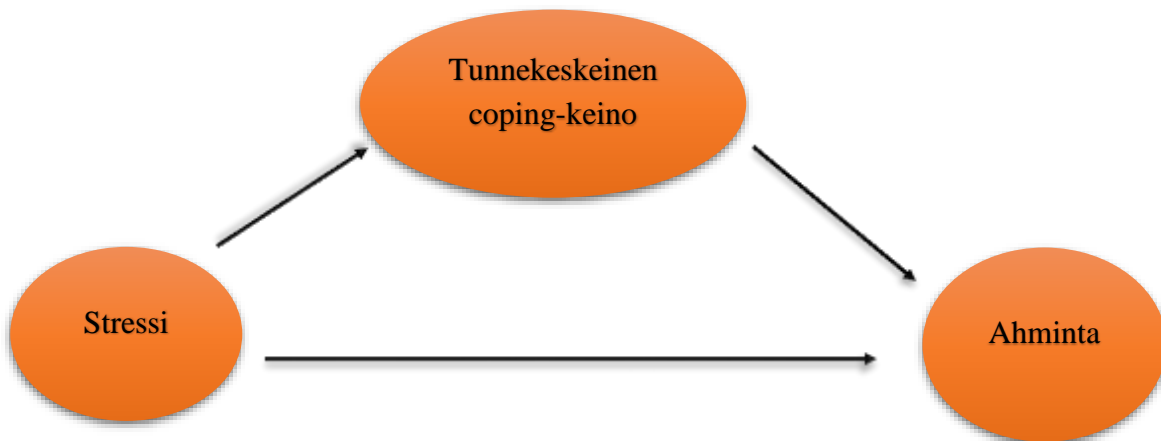
Coping-keinojen käytön ja ahmintatyypin syömisen esiintyvyyden yhteyttä on tutkittu erilaisten coping-keinojen käytön ja ahmintakäyttäytymistä kuvailevien kyselymittareiden avulla. Tutkittavina on ollut suurimassa osassa yliopistossa opiskelevia nuoria naisia (Paxton ja Diggins 1997, Wolff ym. 2000, Sulkowski ym. 2011, Kelly ym. 2012). Kirjallisuuskatsaukseen kuului myös muutama tutkimus, joissa menetelmänä oli päiväkirjatuotoinen tutkimustapa (Hansel ja Wittrock 1997, Freeman ja Gil 2004). Päiväkirjaa käytettiin tarkasteltaessa tutkittavien saman päivän ahmintaa sekä siihen liittyviä psyykkisiä tapahtumia, kuten stressiä ja siihen liittyviä hallintakeinoja (Freeman ja Gil 2004). Kahdessa tutkimuksessa testattiin myös coping-keinojen käytön yhteyttä stressin kokemiseen laboratorio-oloissa (Hansel ja Wittrock 1997, Bittinger ja Smith 2003). Tutkittavat kuvittelivat annetuissa tehtävissä itsensä stressiä aiheuttavaan tilanteeseen. Taulukossa 2 on koottuna kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset, joissa on tutkittu coping-keinojen yhteyttä ahmintatyypin syömiseen tai yleisesti syömishäiriön oireisiin. Coping-keinojen ja ahmintatyypin syömiskäyttäytymisen tutkimuksissa on lähes poikkeuksetta tutkittu myös läheisesti niihin liittyviä muuttujia, kuten masennusta (Paxton ja Diggins 1997, Wolff ym. 2000), stressiä (Freeman ja Gil 2004, Sulkowski ym. 2011) tai ahdistusta (Rosenbaum ja White 2016).

### 4.1. Tunnekeskeiset coping-keinot ja ahmintatyypin syöminen

Tunnekeskeiset coping-keinot toimivat osittain välittävänä coping-keinoina ahminnan ja stressin välillä (Kuva 2) (Sulkowski ym. 2011). Tutkittavilla opiskelijanaisilla havaittiin, että käyttäessään stressissä tunnekeskeisiä coping-keinoja, oli heillä yleisimmin havaittavissa myös ahmintatyypistä syömistä. Mikäli tunnekeskeinen coping-keino kontrolloitiin stressin ja ahminnan välinen yhteys väheni, mikä osoittaa, että tunnekeskeinen keino toimii osittain välittävänä tekijänä stressin ja ahminnan välillä.

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä yleisesti, havaittiin myös, että tunnekeskeinen coping-keino oli yhteydessä häiriintyneeseen syömiseen, joka nähtiin riippuvan tutkittavien eroista havainnoida stressiä (Bittinger ja Smith 2003). Tutkittavien stressin kokemista tutkittiin annetuilla kuvitelluilla äänitekohtauksilla, joissa aiheena olivat ruoka ja kehonkuva sekä ihmissuhteisiin ja kelpoisuuden tunteeseen liittyvät tilanteet. Tutkittavat kuvittelivat itsensä vastaaviin tilanteisiin. Syömishäiriöoireita voimakkaammin

ilmentävä ryhmä osoittautui kokevansa voimakkaampaa stressiä tapahtumissa, jotka liittyivät ruokaan tai kehonkuvaan. He käyttivät myös enemmän epäadaptiivisia tunnekeskeisiä coping-keinoja syömiseen ja kehonkuvaan liittyvässä kohtauksessa verrattuna ryhmään, jolla syömishäiriö oireiden esiintyvyys oli matala.



**Kuva 2.** Tunnekeskeinen coping-keinot osittain välittävänä tekijänä stressin ja ahminnan välillä. Tulokset pohjautuvat Sulkowski ym. tutkimuksen tulokseen (muokattu Sulkowski ym. 2011).

#### 4.2. Välttämisen coping-keino ja ahmintatyypinen syöminen

Välttämisen coping-keinoon käyttö nähdään pakenemisteorian valossa tyypillisempänä ahmintaan taipuvaisessa syömiskäyttäytymisessä (Heatherton ja Baumeister 1991, Lee-Winn ym. 2016). Tulokset ovat olleet kuitenkin vaihtelevia. Välttämiskäyttäytymisen yhteyden ahmintaan ja syömishäiriökäytökseen yleisesti on havaittu olevan riippuvainen masennuksen kontrolloinnista tutkimuksissa (Paxton ja Diggins 1997, Bittinger ja Smith 2003, Dennard ja Richards 2013).

Paxtonin ja Digginsin (1997) tutkimuksessa vertailtiin välttämisen coping-keinoon käyttöä ahmintatyypistä syömistä ilmentävässä ryhmässä ja vertailtiin syömistään rajoittavaan sekä kontrolli ryhmään. Ahmintatyypinen syöminen merkitsevästi korreloi välttämiskäyttäytymisen ja masennuksen kanssa, mutta masennus ennusti kuitenkin ahmintaa voimakkaammin kuin välttämiskäyttäytyminen. Välttäminen ajateltiin olevan yhteydessä masennukseen ja välttämiskäyttäytymisen yhteyden ahminnan ennustavuuteen esitettiin riippuvan masennuksen vakavuudesta. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että jotkin tutkittavat ahmintaryhmässä kokivat turtumuksen tunnetta ahminnan yhteydessä, joka tukisi



pakenemisteoriaselitystä osalla ahmijoista. Tehtäväkeskeinen coping-keino ei ollut yhteydessä ahmintaan eikä masennukseen.

Bittingerin ja Smithin tutkimuksessa (2003) ei havaittu eroja runsaasti syömishäiriö oireita ilmentävän ryhmän ja vähän syömishäiriöoireita ilmentävän ryhmän välillä välttämisen tai tehtäväkeskeisen coping-keinojen käytössä. Tulosten nähtiin johtuvan masennuksen kontrolloinnista ja käytetystä kyselymenetelmästä, jonka arvioitiin mittaavan tarkemmin stressaavan tilanteen coping-keinojen käyttöä (*Coping Inventory for Stressful Situations, Endler & Parker, 1999*) (Bittinger ja Smith 2003).

Sulkowskin ym. (2011) tutkimuksessa välttämisen coping-keino näytti olevan yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen yhdessä tunnekeskeisten coping-keinojen kanssa, mutta tunnekeskeisten coping-keinojen kontrolloinnin jälkeen, ei merkittävää yhteyttä havaittu välttämisen coping-keinoon ja ahminnan välillä.

Välttämiskäyttäytymisen yhteyttä ahmintaan tukevia tuloksia on kuitenkin saatu (Sierra-Baigrie ym. 2012, Rosenbaum ja White 2016, Lee-Winn ym. 2016). Sierra-Baigrien ym. (2012) tutkimuksessa tutkittiin 12 – 18- vuotiaiden nuorten ahminnan yleisyyttä ja coping-keinojen käyttöä. Tutkimuksessa nuoret, joilla havaittiin enemmän ahmintatyyppistä syömiskäyttäytymistä, käyttivät enemmän itsekriittistä (*intropunitive*) ja sisäänpäin suuntautuneista välttämisen coping-keinoa ja vähemmän adaptiivisia coping-keinoja verrattuna nuoriin, joilla ei esiintynyt ahmintaa (Sierra-Baigrie ym. 2012). Iän kontrollointi analyysissä ei vaikuttanut tulokseen. Masennuksen kontrolloinnin jälkeen sisäänpäin suuntautunut välttäminen ei ollut enää merkittävästi yhteydessä ahmintaan. Itsekriittinen-välttämisen keino ja adaptiivisten coping-keinojen yhteys ahmintakäyttäytymiseen säilyi masennuksen kontrolloinnista huolimatta.

Rosenbaumin ja Whiten (2016) tutkimuksessa tutkittiin kognitiivisen välttämisen roolia ahdistusta ja ahmintatyyppistä syömistä yhdistävänä tekijänä (Rosenbaum ja White 2016). Ahdistus oli merkittävässä yhteydessä kognitiiviseen välttämiseen naisilla ja miehillä. Kognitiivinen välttämisen coping-keino oli kuitenkin vain naisilla merkittävässä yhteydessä ahminnan kanssa. Miehillä ei kognitiivinen välttäminen ollut merkittävässä yhteydessä ahmintaan. Tutkimuksessa oli tutkittavina 18–72 vuotiaita miehiä ja naisia.

Välttämisen yhteyttä ahmintaan tukee myös Lee-Winnin ym. (2016) tutkimus, jossa havaittiin pakenemis- ja välttämiskäyttäytymisen (*escape-avoidance*) olevan merkitsevästi yhteydessä ahminnan yleisyyteen. Pakenemisteoriaan viitaten ei voitu tutkimuksessa kuitenkaan todeta syy-seuraus suhdetta ahminnan ja välttämiskäyttäytymisen välillä. Tutkimuksessa elinikäisen ahminnan ryhmään kuului niin ahmintahäiriöstä kärsiviä (n= 162) kuin vähä oireisesta (*Subthreshold binge eating*) ahminnasta kärsiviä ihmisiä (n= 275). Tätä yhtenäistettyä ryhmää verrattiin ryhmään, jolla ei tavattu ongelmia syömisen kanssa (n= 9591).

### **4.3. Adaptiiviset ja epäadaptiiviset coping-keinot ja ahmintatyypinen syöminen**

Ahmintatyypisen syömiskäyttäytymisestä kärsivillä tutkittavilla on havaittu olevan käytössään enemmän coping-keinoja kuin kontrolliryhmillä (Hansel ja Wittrock 1997, Wolff ym. 2000). Wolffin ym. (2000) tutkimuksessa ahmintaryhmän havaittiin käyttävän enemmän sekä adaptiivisia että epäadaptiivisia coping-keinoja. Välttämisen coping-keinon poistamisen jälkeen ryhmien välillä ei enää havaittu merkitsevää eroa. Tutkittavat ahmintaryhmässä siis käyttivät enemmän välttämisen keinoja kuin kontrolliryhmä. Tutkimuksessa tutkitut muut muuttujat, stressi ja negatiivinen mieliala, nähtiin kuitenkin olevan vahvemmin yhteydessä ahmintatyypiseen syömiseen (Wolff ym. 2000).

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin laboratoriossa kokeellisesti ja luonnollisissa oloissa ahmintatyypistä käyttäytymistä ja coping-keinojen käyttöä, havaittiin, että tutkittavilla oli sekä enemmän adaptiivisia, että katastrofijatteluun keskittyviä epäadaptiivisia keinoja käytössään verrattaessa kontrolliryhmään (Hansel ja Wittrock 1997). Laboratorio-oloissa ahmintaryhmään kuuluvat tutkittavat arvioivat itsensä enemmän stressaantuneiksi kuin kontrolliryhmä, kun heidän piti kuvitella itsensä videotehtävässä annettuun tilanteeseen. Ryhmät jaettiin myös korkean ja matalan stressin ryhmiin, jonka mukaan annettu videotehtävän aihe vaihteli. Korkeassa stressiryhmässä tutkittavat katsoivat tilannetta, jossa nainen rikkoi toistuvasti asuntolan sääntöjä. Korkean stressitekijän ahmintaryhmä käytti enemmän negatiivisia katastrofijatteluun keskittyviä coping-keinoja videotehtävässä. Tutkijat päättelivät, että ahmintaa ilmentävät käyttäisivät enemmän epäadaptiivisia coping-keinoja ihmistenvälisissä stressaavissa kanssakäymisissä.

Adaptiiviset coping-keinot, kuten irrottautuminen ja rationaalinen keino, eivät olleet yhteydessä pienempään ahmintakertojen esiintyvyyteen yliopiston naisopiskelijoilla (Sulkowski ym. 2011). Rationaalista keinoa kuvataan ongelman ratkomisena suunnitelmalla tai toisenlaisten

tapojen löytämisenä, joilla kohdata haastava tilanne. Irrottautumisen coping-keinot kuvataan kykynä olla ottamatta asioita henkilökohtaisesti, jolloin ihminen näkee haastavat tilanteet erillisinä itsestään (Sulkowski ym. 2011). Sulkowskin ym. (2011) mukaan opettelemalla pois epäadaptiivisista keinoista, jota ahmintaan liittyy, voitaisiin ahminnasta kärsiviä naisia auttaa lisäämään stressin- ja tunteidenhallintaa ja vähentämään ahminnan oirehdintaa.

Kellyn ym. (2012) tutkimuksessa adaptiiviset kognitiiviset coping-keinot, kuten suunnittelu, positiivinen uudelleenarviointi (*reappraisal*) ja –keskittyminen olivat yhteydessä vähentyneeseen ahmintakohtausten määrään, kun tutkittavat olivat saaneet syömishäiriöoireita mittaavasta kyselystä korkeat pisteet. Adaptiivisten keinojen käytön määrä ei kuitenkaan vaikuttanut ahmintakohtausten määrään, kun mitattu syömishäiriökäyttäytyminen oli lievää. Kyseisessä tutkimuksessa ei todettu yhteyttä negatiivisten epäadaptiivisten coping-keinojen välillä ahminnan esiintyvyyteen.

#### **4.4. Coping-keinot, syömisen rajoittaminen ja ahminta**

Syömisen rajoittamisen voimakkuuden on todettu vaikuttavat myös vahvasti stressin, coping-keinojen käytön ja saman päivän ahminnan välillä (Freeman ja Gil 2004). Passiivisella hyväksymisen coping-keinolla havaittiin päiväkirjamenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa olevan edullisia vaikutuksia vähemmän syömisiään rajoittaville (*lower-dietary restraint*) naisille. Kun hyväksynnän coping-keino oli käytössä vähemmän syömistään rajoittavilla naisilla, ahminnan todennäköisyys oli vähäisempi korkeammassa stressissäkin. Hyväksynnän coping-keinolla voitaisiin tulosten valossa vähentää ahminnan todennäköisyyttä naisilla, joilla syömisen rajoittaminen on vähäistä. Syömisen rajoittamisen vähyys nähtiin tässä tutkimuksessa lisäävän saman päivän ahmintaa, kun psyykinen stressi lisääntyy, ja käytössä on huomion toisaalle suuntaava (*distraction*) epäadaptiivinen coping-keino. Tätä perusteltiin sillä, että mikäli naisilla ei ole kognitiivisia pyrkimyksiä kontrolloida syömisiään, lisääntynyt stressi ja epäadaptiiviset keinot lisäävät ahminnan esiintyvyyttä. Sosiaalisen tuen etsiminen havaittiin olevan taas yhteydessä vähäisempään ahminnan esiintyvyyteen (Freeman ja Gil 2004). Masennuksella ei havaittu tässä tutkimuksessa vaikutusta saman päivän ahmintaan stressin lisääntyessä.

#### 4.5. Coping syömisen motiivina ja yhteys ahmintaan

Maukkaiden ja rasvaisten ruokien syömisen motiivien yhteyttä ahmintatyypiseen syömiseen tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin, että mikäli maukkaita ruokia syödään ikään kuin coping-keinona, kuten lievittääkseen negatiivisia tunteita, ennusti se korkeampaa ahminnan esiintyvyyttä ja painoindeksiä niin opiskelijoiden kuin painonpudotusryhmän potilailla, jotka kuuluivat EatRight-ohjelmaan (Boggiano ym. 2014). Motiivien tutkimisessa käytettiin *Palatable Eating Motives Scale*-kyselyä. Coping-osio menetelmässä oli kuitenkin lyhyt ja sisälsi vain neljä kohtaa. Kohdat sisälsivät kysymyksiä coping-keinoihin liittyvistä syistä syödä maukkaita ruokia, kuten unohtaakseen huolet, masennuksen tai hermostumisen tunteen lievittämiseksi, piristyäkseen huonosta mielialasta ja unohtaakseen ongelmat. Muita kyselyssä mitattavia motiiveja olivat sosiaaliset, palkitsemisen (*Reward enhancement*) ja mukautumisen (*conformity*) motiivit. Etenkin potilasryhmässä coping motiivina oli yhteydessä itsenäisesti ahminnan vakavuuteen. Opiskelijoiden keskuudessa myös palkitsemisella ja mukautumisella oli yhteyttä ahmintaan.

**Taulukko 2.** Tutkimukset coping-keinojen yhteydestä ahmintatyypiseen syömiseen ja syömishäiriöihin

Viite	Tavoite	Tutkittavat	Tutkimusasetelma	Tutkimusmenetelmät	Tulokset
Freeman L. & Gil K 2004 (USA)	Päivittäisen stressin, coping-keinojen ja syömisen rajoittamisen yhteys ahmintajaksojen ennustettavuuteen	<i>n</i> =46, yliopisto-naisopiskelijaa, joilla ahmintaa 3-4 krt kk	Prospektiivinen tutkimus	Päiväkirja 30 päivän ajan. Ahminnan frekvenssi jokaisena päivänä. Kyselyt: DCQ, VAS 100-mm	Huomion toisaalle suuntaava coping lisäsi riskiä ahmintaan. Sosiaalinen tuki vähensi riskiä saman päivän ahminnan esiintyvyyteen
Sierra-Baigrie yms. 2012 (Espanja)	Ahminnan ja coping-keinojen yhteys ei-kliinisten nuorten keskuudessa	<i>n</i> =1913 nuorta. Poikia 50,3 %, ikä 12 – 18 vuotta. Ahminta ja ei ahmintaryhmät	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: BITE, ACS, the Youth Self-Report	Ryhmät erosivat positiivisten coping-keinojen ( <i>p</i> = 0,024) ja välttämisen ( <i>p</i> = 0,038) coping-keinojen käytössä.
Sulkowski ym. 2011 (USA)	Stressin ja coping-keinojen vaikutus ahmintaan	<i>n</i> =147 yliopisto-naisopiskelijaa	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: CSQ, BES	Tunnekeskeinen coping-keino osittain yhteydessä stressiin ja ahmintaan (** <i>p</i> <0,01). Adaptiivisilla keinoilla ei yhteyttä
Wolff ym. 2000 (USA)	Erot ahmijoiden ja kontrollien päivittäisessä stressissä, mielialassa ja coping-keinoissa ja syömiskäyttäytymisessä.	Naisopiskelijoita Ahmintaryhmä <i>n</i> =20, kontrolliryhmä <i>n</i> =20.	Ei-kokeellinen Seurantatutkimus	Kyselyt: Daily stress inventory, DCQ	Ahmintaryhmä käytti saman verran adaptiivisia keinoja kuin kontrolli, mutta enemmän välttämisen keinoa.
Kelly ym. 2012 (USA)	Hillitseekö positiiviset kognitiiviset coping-keinot syömishäiriö oireiden ja ahminnan esiintyvyyttä	<i>n</i> =419 naisyliopisto-opiskelijaa. Iältään 18 – 25.	Ei-kokeellinen retrospektiivinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: CERQ, EDE-Q	Adaptiiviset keinot puskuroi syömishäiriö oireiden ja ahminnan yhteyttä. Epäadaptiivisilla ei yhteyttä.
Dennard, E.E & Richards, C.S 2013 (USA)	Coping-keinojen ja masennuksen yhteys syömishäiriöoireisiin	<i>n</i> =109, yliopisto-naisopiskelijaa	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: Eating Attitudes Test-26, The COPE, CES-D,	Välttämisen coping-keino ja syömishäiriöoireet korreloivat positiivisesti ( <i>p</i> = 0,002), mutta ei enää masennuksen kontrolloinnin jälkeen ( <i>p</i> = 0,743).
Lee-Winn ym. 2016 (USA)	Neuroottisuus-impulsiivisuuden ja coping-keinojen yhteys ahmintaan nuorilla	Ahmintaryhmä <i>n</i> = 437 Kontrolli <i>n</i> = 9591 13 – 18 vuotiaita nuoria	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: CIDI, ZKPQ WOCS. BED DSMV, subkliinisen ahmintahäiriön kriteerit	Elämänaikaisen ahminnan (BED) yleisyys oli 1,13 kertaa korkeampi pakenemisvälttämisen coping-keino käytön myötä ( <i>p</i> < 0,001).

Taulukko 2. jatkuu

Paxton & Diggins 1997 (USA)	Ahminnan, välttämisen coping-keinoon ja masennuksen yhteys pakenemisteorian yhteydessä	<i>n</i> = 149, yliopisto-naisopiskelijaa. kontrolliryhmä <i>n</i> =73, syömisrajoittaneiden ryhmä <i>n</i> = 61, ahmintaryhmä <i>n</i> = 15	Ei-kokeellinen poikkileikkaus	Kyselyt: Dutch Eating Behavior Questionnaire, WCQ, BULIT-Binge	Ahminta oli yhteydessä välttämiseen sekä masennukseen
Hansel & Wittrock 1997 (USA)	Eroaako ahminnasta kärsivän coping-keinojen käyttö ja arviointi stressaavissa tilanteissa verrattaessa ei-ahminnasta kärsiviin	<i>n</i> =28 + 28 yliopisto-naisopiskelijaa, ahminta- ja kontrolliryhmä. (BES- kysely)  Korkean ja alhaisen stressaavan tilanteen ryhmät (Kokeellinen tutkimus)	1) Kokeellinen tutkimus ja 2) ei-kokeellinen seurantatutkimus 1 viikko	1) Laboratorio tehtävä ihmissuhteiden aiheuttamista ja akateemisesta stressitekijöistä. 2) Stressipäiväkirja 1 viikon ajan.  Kyselyt: CSI-R, Perceived Stress Scale, Daily stress Inventory	Ahmijat kokivat molemmat tutkimuksen osat stressaavimmiksi kuin kontrolli ( <i>p</i> < 0,006). ahmintaryhmä käytti enemmän positiivisia ja katastrofijatteluun liittyviä coping-keinoja ( <i>p</i> <0,011)
Rosenbaum, D.L & White K.S 2016 (USA)	Onko välttämisen coping-keino välittävänä tekijänä ahdistuksen ja ahminnan välillä	<i>n</i> =436 tutkittavaa, Naisia 62 %, Miehiä 38 %, 18-72 vuotiaita	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: The DASS, EDDS, WBS	Kognitiivinen välttäminen oli yhteydessä ahmintaoireisiin naisilla muttei miehillä ( <i>p</i> <0,001)
Boggiano ym. 2014 (USA)	Maukkaan ruuan syönnin motiivien yhteys ahmintaa	Opiskelijat <i>n</i> =150 laihutuspotilaat <i>n</i> =249	Ei-kokeellinen poikkileikkaustutkimus	Kyselyt: PEMS, YFAS, BES painoindeksi	Coping motiivi oli yhteydessä korkeampaan ahminnan esiintyvyyteen etenkin laihutuspotilailla. ( <i>p</i> < 0.001)
Bittinger & Smith 2003 (USA)	Stressin kokemisen yhteyttä coping-keinojen käyttöön syömishäiriöoireita ilmentävillä	Korkean ja matala syömishäiriöoireiryhmät <i>n</i> =28+28 EAT-testi	Kokeellinen tutkimus	Laboratoriossa stressin havaitsemiseen liittyvät äänitetehtävät Kyselyt: SPS, SSC, BDI	Enemmän syömishäiriöoireilua ilmentävä ryhmä käytti enemmän tunnekeskeisiä keinoja ruokaan ja kehonkuvaan liittyvissä stressaavissa tilanteissa

**ACS:** the Adolescent Coping Scale; **BDI:** Beck Depression Inventory; **BED DSMV:** Ahmintahäiriön kriteerit; **BES:** Binge eating scale; **BITE:** the Bulimic Investigatory Test; **CERQ:** Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; **CES-D:** Center for Epidemiologic Studies Depression Scale **COPE:** COPE inventory; **CSI-R:** Coping strategies inventory; **CSQ:** The Coping Style Questionnaire; **DCQ:** Daily Coping Questionnaire; **EAT:** Eating Attitudes Test; **EDDS:** Eating disorder diagnostic scale; **EDE-Q:** Eating Disorder Examination Questionnaire; **PEMS:** Palatable Eating Motives Scale; **SPS:** Stress Perception scale; **SSC:** Stressful situation scenes; **USQ:** The Undergraduate Stress Questionnaire; **VAS:** Visual analog scale; **WBS:** White bear suppression inventory; **WSQ:** Ways of Coping Questionnaire; **WOCS:** Ways of Coping Scale **YFAS:** Yale Food Addiction Scale; **ZKPQ:** Zuckerman Kuhlman Personality Questionnaire

## 5. POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoite oli tarkastella, millaisten coping-keinojen käyttö on yhteydessä ahmintatyypiseen syömiseen

Välttämiskäyttäytymisellä näytti olevan yhteyttä ahmintatyypiseen syömiseen, mutta tuloksien tarkemman analyysin jälkeen masennus osoittautui osassa tutkimuksessa vahvemaksi tekijäksi ahmintakäyttäytymiseen liittyen (Paxton ja Diggins 1997, Dennard ja Richards 2013). Sierra-Baigrienin ym. (2012) tutkimuksessa välttämisellä oli masennuksen kontrolloinnin jälkeen vielä yhteys ahmintaan, jossa tutkittavina oli noin 12–18 vuotiaita nuoria. Välttämisen coping-keino myös näytti olevan yhteydessä ahmintaan etenkin, jos masennukseen ei tutkimuksissa kiinnitetty huomiota (Wolff ym. 2000, Rosenbaum ja White 2016, Lee-Winn ym. 2016).

Tunnekeskeinen keino nähtiin olevan välittävänä tekijänä stressin ja ahminnan välillä (Sulkowski ym. 2011). Tulos tunnekeskeisen keinon vaikutuksesta ahmintaan on yhtenäinen tulkinnan kanssa, jossa ahminnan nähdään väliaikaisesti vähentävän negatiivisia tunteita, joita stressintunne aiheuttaa. Ahminnasta kärsivät saattavat käyttää ruokaa coping-keinonaan välttääkseen negatiivisia tunteita ja ahdistusta, jolloin coping-keinot toimivat eräänlaisena syömisen motiivina (Boggiano ym. 2014). Ahmintatyypistä syömiskäyttäytymistä ilmentävillä ihmisillä on havaittu stressin kokemuksen olevan voimakkaampaa kuin niillä, joilla ahmintaa ei esiinny (Hansel ja Wittrock 1997, Sulkowski ym. 2011). Stressin kokemuksen ollessa ahmintaoireista kärsivällä voimakkaampi, voi lisääntynyt stressi aiheuttaa yksilölle tarvetta tukeutua enemmän epäadaptiivisiin coping-keinoihin, jotka osaltaan voi aiheuttaa epäadaptiivisten syömiskäyttäytymisten muodostumista, koska syömishäiriössä on usein vaikeuksia myös tunteiden säätelyssä (Brockmeyer ym. 2014).

Etenkin sosiaalisen tuen hakemisella havaittiin positiivisista coping-keinoista olevan yhteyttä vähempään ahmintakohtauksien määrään (Freeman ja Gil 2004). Adaptiivisten tehtäväkeskeisten keinojen ja ahminnan välillä ei havaittu yhteyttä (Paxton ja Diggins 1997, Sulkowski ym. 2011).

Sukupuolten välisiä eroja havainnoidessa naisilla esiintyi enemmän ahmintaa kuin miehillä (Rosenbaum ja White 2016). Nuorten 12–18 vuotiaiden keskuudessa merkittäviä eroja ahmintatyypisen syömiskäyttäytymisen esiintymisessä ei havaittu (Sierra-Baigrie ym. 2012).



Rosenbaumin ja Whiten (2016) oli kirjallisuuskatsauksen ainoa tutkimus, joka selvitti kognitiivisen välttämiskäyttäytymisen ja ahminnan yhteyttä erikseen miehillä ja naisilla. Kyseisessä tutkimuksessa mitattiin kognitiivista välttämiskäytöstä, joka ei ollut yhteydessä ahmintaan miehillä. Miehillä saattaisi välttämisen keino näkyä ahminnan yhteydessä eri tavoin kuin kognitiivisena toimintana.

Tutkimusten tulosten vertailua vaikeuttaa tutkimusten kyselymenetelmien vaihtelevuus ja coping-keinojen määrittelyn moninaisuus. Lisäksi tutkimuksissa huomioon otettiin vaihtelevasti muita ahmintaan vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä, kuten masennusta, stressiä ja syömisen rajoittuneisuutta. Tutkimuksia tulkinnessa on huomioitava myös, että syy-seuraus suhdetta ei voida todentaa. Tuloksien eroja voidaan selittää masennuksen kontrolloinnin lisäksi etenkin coping-keinojen mittausmenetelmien eroavaisuudella. Esimerkiksi välttämiskäyttäytymisen määrittelyn vaikutus kyselymenetelmässä on otettava huomioon, kun vertaillaan tuloksia. Sierra-Baigrien ym. (2012) tutkimuksessa käytettiin kyselymenetelmänä nuorille suunnattua coping-keinojen käyttöä kuvailevaa kyselyä, jossa 18 coping-keinoa luokiteltiin neljään eri pääryhmään, jossa välttäminen kuvailtiin itsesyyttelyyn liittyvänä välttelyn keinona (*intropunitive avoidance*). Kun taas osassa tutkimuksista välttämisen keinolla ei ollut tarkempaa alamääritelmää (Paxton ja Diggins 1997, Sulkowski ym. 2011, Lee-Winn ym. 2016) tai se määriteltiin esimerkiksi syömiseksi, juomiseksi, tai polttamiseksi (Wolff ym. 2000). Osassa tutkimuksissa ei taas otettu mukaan behavioraalisia keinoja vaan keskityttiin kognitiivisiin keinoihin (Kelly ym. 2012, Rosenbaum ja White 2016). Lisäksi on muistettava, että tutkittavien itsetäytettäviin kyselyihin liittyy aina vastausharhaa, joka vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen. Tutkittavat saattavat vastata kysymyksiin olettaen käyttöksensä olevan toisin, mitä todellisuudessa olisi.

Erot tuloksissa saattaisi kertoa myös siitä, että coping-keinot muuttuvat eri aikaan mitattuna, ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen edetessä ajan kuluessa (Paxton ja Diggins 1997). Ahmintaa tavattavilla yksilöillä on havaittu myös olevan käytössään enemmän coping-keinoja kuin ei-ahmintaa ilmentävillä (Hansel ja Wittrock 1997, Wolff ym. 2000). Tästä voidaan päätellä, että ahmijat saattaisivat myös ajan kuluessa tietoisesti yrittää käyttää enemmän erilaisia coping-keinoja hallitakseen uhkaavia tilanteita ja ahmintaa. Pitkittäistutkimuksia coping-keinojen muuttumisesta ajan kuluessa tarvitaan.

Tutkimukseen osallistujina käytettiin useissa tutkimuksissa yliopistossa opiskelevia nuoria naisia (Paxton ja Diggins 1997, Wolff ym. 2000, Sulkowski ym. 2011, Kelly ym. 2012,

Dennard ja Richards 2013). Tutkimusten yleistämistä muuhun väestöön tulisi näin ollen harkita. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien tutkittavilla oli suurelta osin vain subkliinisiä syömishäiriöoireita, joten tulosten yleistäminen diagnosoituihin syömishäiriöpotilaisiin tulisi suhtautua varauksella. Lisää tutkimuksia tarvitaan, jossa tutkittavat olisivat etenkin ahmintahäiriön diagnoosin saaneita potilaita, sillä ahmintahäiriö on hyvin yleinen syömishäiriömuoto (Pyökäri 2011).

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa oli selvittää, millaisia coping-keinoja ahmintatyypisistä syömisestä kärsivät käyttävät. Useissa tutkimuksissa epaadaptiivisilla coping-keinoilla, kuten välttämisellä ja tunnekeskeisellä coping-keinolla oli yhteys ahmintatyypiseen syömiseen. Tulokset erosivat kuitenkin joissakin tapauksissa siinä, vaikuttiko taustalla oleva masennus enemmän ahminnan esiintyvyyteen. Sosiaalisen tuen hakemisella näytti olevan yhteys vähentyneeseen ahmintakäyttöön. Tutkimuksien coping-keinojen määrittelyn vaihtelu vaikutti olennaisesti myös tuloksien tulkintaa ja niistä johtopäätöksien tekemiseen.

Häiriintyneeseen syömiseen liittyy läheisesti negatiivisia psyykkisiä toimintoja, kuten ahdistusta. Häiriintyneeseen syömiseen puuttuessa ja tehokkaita hoidollisia keinoja mietittäessä, olisi tärkeää selvittää potilaan tai riskiryhmässä olevan yksilön tavat purkaa ja hallita negatiivisia tunteita ja stressiä. Tärkeää olisi muuttaa suhtautumistaan stressitekijöitä kohtaan ja kehittää coping-keinoja käsitellä niitä.

Coping-keinojen määrittely on hyvin vaihtelevaa riippuen mittausmenetelmän käytöstä. Coping-keinojen määrittelyyn tulisi tuoda lisää selkeyttä. Etenkin coping-keinojen pääryhmien selkeyttämiseen tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Coping-keinot saattavat toimia usein myös päällekkäin ja muuttua esimerkiksi ahmintahäiriön edetessä. Olisi myös ominaisempaa tutkia yksilön coping-keino strategioita yhdessä kuin niitä yksittäin. Etenkin pitkäaikaistutkimuksia tarvittaisiin, joissa saataisiin selville paremmin coping-keinojen muuttuminen häiriintyneen syömiskäyttäytymisen edetessä. Nykyiset tutkimukset keskittyvät lähinnä poikkileikkaustutkimuksiin. Miesten ja naisten eroavaisuuksia tulisi tutkia enemmän, koska tutkimukset keskittyvät hyvin usein vain naisiin, mutta häiriintynyttä syömistä tavataan myös yhä useammin miehillä.

## LÄHTEET

American Psychiatric Associatio. Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. Washington, DC 2000

Austenfeld JL, Stanton AL. Coping Through Emotional Approach: A New Look at Emotion, Coping, and Health-Related Outcomes. *J Pers.* 2004;72:1335-1364.

Ball K, Lee C. Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychol Health.* 2000;14:1007-1035.

Bittinger JN, Smith JE. Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping responses in women with disordered eating. *Eat Behav* 2003;4:89-106.

Boggiano MM, Burgess EE, Turan B, ym. Motives for eating tasty foods associated with binge-eating. Results from a student and a weight-loss seeking population. *Appetite* 2014;83:160-166.

Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, Bresslein E, ym. Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Compr Psychiatry* 2014;55:565-571.

Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol.* 2010;61:679-704.

Celio AA, Wilfley DE, Crow SJ, ym. A comparison of the binge eating scale, questionnaire for eating and weight patterns-revised, and eating disorder examination questionnaire with instructions with the eating disorder examination in the assessment of binge eating disorder and its symptoms. *Int J Eat Disord* 2004;36:434-444.

Dalton M, Blundell J, Finlayson GS. Examination of food reward and energy intake under laboratory and free-living conditions in a trait binge eating subtype of obesity. *Front Psychol* 2013;4:757.

Dennard EE, Richards CS. Depression and coping in subthreshold eating disorders. *Eat Behav* 2013;14:325-329.

Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol* 1990;58:844-854.

Fitzsimmons-Craft EE, Ciao AC, Accurso EC, ym. Subjective and Objective Binge Eating in Relation to Eating Disorder Symptomatology, Depressive Symptoms, and Self-Esteem among Treatment-Seeking Adolescents with Bulimia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2014;22:230-236.

Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol* 2004;55:745-774.

Freeman LMY, Gil KM. Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *Int J Eat Disord* 2004;36:204-212.

Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire: A questionnaire measuring cognitive coping strategies. Hollanti: DATEC 2002.

Goldschmidt AB, Crosby RD, Cao L, ym. Ecological momentary assessment of eating episodes in obese adults. *Psychosom Med* 2014;76:747-752.

Goldschmidt A, Lavender J, Hipwell A, ym. Emotion Regulation and Loss of Control Eating in Community-Based Adolescents. *J Abnorm Child Psychol* 2017;45:183-191.

Gormally J, Black S, Daston S, ym. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav* 1982;7:47-55.

Hansel SL, Wittrock DA. Appraisal and coping strategies in stressful situations: A comparison of individuals who binge eat and controls. *Int J Eat Disord* 1997;21:89-93.

Heatherton TF, Baumeister RF. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychol Bull* 1991;110:86-108.

Hudson JI, Lalonde JK, Coit CE, ym. Longitudinal study of the diagnosis of components of the metabolic syndrome in individuals with binge-eating disorder. *Am J Clin Nutr* 2010;91:1568-1573.

Huttunen M. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim 2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)

Johnson WG, Schlundt DG. Eating disorders: assessment and treatment. *Clin Obstet Gynecol* 1985;28:598-614.

Kelly NR, Lydecker JA, Mazzeo SE. Positive cognitive coping strategies and binge eating in college women. *Eat Behav* 2012;13:289-292.

Keski-Rahkonen A, Charpentier P, Viljanen R, toim. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Lääkärikirja Duodecim 2008.

Lazarus RS. Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *J Pers* 2006;74:9-46.

Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc 1984.

Lee-Winn AE, Townsend L, Reinblatt SP, ym. Associations of neuroticism-impulsivity and coping with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Eat Behav* 2016;22:133-140.

Lundqvist L, Ahlström G. Psychometric evaluation of the Ways of Coping Questionnaire as applied to clinical and nonclinical groups. *J Psychosom Res* 2006;60:485-493.

Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 14.03.2018.

Marzilli E, Cerniglia L, Cimino S. A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther* 2018;9:17-30.

Mattila AS. Stressi. Lääkärikirja Duodecim 2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976).

McManus F, Waller G. A functional analysis of binge-eating. *Clin Psychol Rev* 1995;15:845-863.

Mustajoki P. Lihavan ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim 2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819).

Nielsen MB, Knardahl S. Coping strategies: A prospective study of patterns, stability, and relationships with psychological distress. *Scand J Psychol* 2014;55:142-150.

Paxton SJ, Diggins J. Avoidance coping, binge eating, and depression: an examination of the escape theory of binge eating. *Int J Eat Disord* 1997;22:83-87.

Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big Five, emotional responses, and coping with acute stress. *Pers Individ Differ* 2002;32:1215-1228.

Pyökäri N, Luutonen S, Saarijärvi, S. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. *Suomen Lääkärilehti* 20/2011 vsk 66

Roger D, Jarvis G, Bahman Najarian. Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Pers Individ Differ* 1993;15:619-626.

Rosenbaum DL, White KS. Does cognitive avoidance mediate the relation of anxiety and binge eating? *Eat Weight Disord* 2016;21:653-659.

Rosenbaum DL, White KS. The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *J Health Psychol* 2015;20:887-898.

Russell SL, Haynos AF, Crow SJ, ym. An experimental analysis of the affect regulation model of binge eating. *Appetite* 2017;110:44-50.

Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S, Paino M, ym. Exploring the relationship between coping strategies and binge eating in nonclinical adolescents. *Eur Eat Disord Rev* 2012;20:63.

Skinner EA, Edge K, Altman J, ym. Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychol Bull* 2003;129:216-269.

Stice E, Marti CN, Shaw H, ym. An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *J Abnorm Psychol* 2009;118:587-597.

Stone A, Neale J. New measure of daily coping: Development and preliminary results. *J Pers Soc Psychol* 1984;46(4):892-906

Striegel RH, Bedrosian R, Wang C, ym. Why men should be included in research on binge eating: results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *Int J Eat Disord* 2012;45:233-240.

Sulkowski ML, Dempsey J, Dempsey AG. Effects of stress and coping on binge eating in female college students. *Eat Behav* 2011;12:188-191.

Suokas J, Hätönen T. Miten voimme auttaa ahmijaa? Lääkärikirja Duodecim 2012.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 2014.

Thome J, L. Espelage D. Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eat Behav* 2004;5:337-351.

Thurston IB, Hardin R, Kamody RC, ym. The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eat Behav* 2018;29:114-119.

Vilkko-Riihelä A. Psyöke- Psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY-kirjapainoyksikkö 1999

Villa V, Manzoni GM, Pagnini F, ym. Do coping strategies discriminate eating disordered individuals better than eating disorder features? An explorative study on female inpatients with anorexia and bulimia nervosa. *J Clin Psychol Med Settings* 2009;16:297-303.

Wolfe BE, Baker CW, Smith AT, ym. Validity and utility of the current definition of binge eating. *Int J Eat Disord* 2009;42:674-686.

Wolff GE, Crosby RD, Roberts JA, ym. Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addict Behav* 2000;25:205-216.