



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Persoonallisuuspiirteiden yhteys syömishäiriöihin ja
häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen

Matilda Lintunen

Ravitsemustiede

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

3.9.2022

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Ravitsemustiede

Lintunen, Matilda J.: Persoonallisuuspiirteiden yhteys syömishäiriöihin ja häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen.

Kandidaatintutkielma, 46 sivua, 1 liite (2 sivua)

Tutkielman ohjaajat, Yliopistonlehtori Leila Karhunen

Elokuu 2022

Asiasanat: persoonallisuus, persoonallisuuden piirteet, syömishäiriöt, syömiskäyttäytyminen

Syömishäiriöt ovat etenkin nuorilla naisilla yleisiä mielenterveyden häiriöitä, jotka haittaavat normaalia elämää, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita tai fyysistä terveyttä. Terveydelle haitalliset vaikutukset ovat ominaisia myös syömiskäyttäytymisen häiriintymiselle. Persoonallisuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä syömishäiriöiden välillä on huomattu yhteys monissa tutkimuksissa, mutta tämä yhteys jää usein kuitenkin liian pienelle huomiolle. Yhteyden huomiointi voisi helpottaa syömishäiriöiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen tunnistamista ja hoitamista.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten persoonallisuuspiirteet ovat yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin. Katsaukseen valittiin 16 viiden suuren persoonallisuuspiirteen ja syömishäiriöiden sekä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyttä selvittävää tutkimusta vuosilta 2010–2022.

Vahvalla neuroottisuudella huomattiin selkeä yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin. Vähäisillä tunnollisuudella ja ekstraversiolla oli myös yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin, mutta tutkimusnäyttöä tarvitaan lisää. Avoimuuden ja sovinnaisuuden yhteyksistä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin ei ollut selkeää näyttöä, ja niidenkin osalta tarvitaan lisää yhtenevillä persoonallisuuspiirteillä, syömiskäyttäytymisen piirteillä ja syömishäiriöitä mittaavilla menetelmillä tehtyjä tutkimuksia.

Lyhenteet

| | |
|----------|---|
| BED | Binge eating disorder (suom. ahmintahäiriö) |
| BFI | Big Five Inventory |
| BULIT | Bulimia Test |
| DEBQ | Dutch Eating Behaviour Questionnaire |
| EAT | Eating Attitude Test |
| EDDS | Eating Disorder Diagnostic Scale |
| EDE | Eating Disorder Examination |
| EDE-Q | Eating Disorder Examination Questionnaire |
| EDI | Eating Disorder Inventory |
| IPIP | International Personality Item Pool |
| NEO-FFI | NEO Five-Factor Inventory |
| NEO PI-R | NEO Personality Inventory-Revised |
| SEED | Short Evaluation of Eating Disorders |
| TCI | Temperament and Character Inventory |
| TFEQ | Three Factor Eating Questionnaire |
| TIPI | Ten Item Personality Inventory |
| YFAS | Yale Food Addiction Scale |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... | 7 |
| 3 | Persoonallisuus | 7 |
| 3.1 | Viisi suurta persoonallisuuspiirrettä | 9 |
| 3.2 | Viiden suuren persoonallisuuspiirteen mittaaminen | 11 |
| 3.3 | Persoonallisuushäiriöt..... | 12 |
| 4 | Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen | 13 |
| 4.1 | Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteitä | 14 |
| 4.2 | Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen mittaaminen | 16 |
| 5 | Syömishäiriöt..... | 19 |
| 5.1 | Laihuushäiriö..... | 20 |
| 5.2 | Ahmimishäiriö | 21 |
| 5.3 | Ahmintahäiriö (BED) | 23 |
| 5.4 | Epätyypillinen syömishäiriö | 24 |
| 5.5 | Syömishäiriöiden mittaaminen ja tunnistaminen tutkimuksissa | 24 |
| 6 | Tiedonhaku ja aineiston valinta | 26 |
| 7 | Persoonallisuuspiirteiden yhteys häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin | 27 |
| 8 | Persoonallisuuspiirteiden yhteys syömishäiriöihin..... | 32 |
| 9 | Pohdinta..... | 36 |
| 10 | Tulosten hyödynnettävyys..... | 40 |
| | Lähteet..... | 41 |

Liitteet

Liite 1

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat yleisiä nuorilla ja etenkin nuorilla naisilla (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöt ja häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ovat todennäköisesti luultua yleisempiä, koska kaikki oireilevat ja hoitoon hakeutumattomat eivät näy tilastoissa (Syömishäiriöliitto 2022). Syömiskäyttäytymistä voidaan pitää jatkumona, jossa toisessa päässä on tasapainoinen syöminen ja nälkä- ja kylläisyssignaalien huomioiminen ja toisessa päässä syömishäiriöt; häiriintynyt syömiskäyttäytyminen asettuu jatkumolla näiden väliin (Dovey 2010; National Eating Disorders Collaboration 2022). Häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle on ominaista, että sillä on terveydelle haitallisia vaikutuksia ja se voi häiritä normaalia, jokapäiväistä elämää (Nurkkala 2021). Myös syömishäiriöt haittaavat normaalia elämää, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita tai fyysistä terveyttä (Syömishäiriöliitto 2022). On siis tärkeää ymmärtää syömishäiriöiden sekä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen taustoja ja riskitekijöitä.

Persoonallisuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä syömishäiriöiden välillä on huomattu yhteys monissa tutkimuksissa (esim. Farstad ym. 2016; Gilmartin ym. 2022). Persoonallisuuspiirteet jäävät kuitenkin usein liian pienelle huomiolle syömishäiriöiden riskitekijöistä puhuttaessa. Esimerkiksi syömishäiriöiden Käypä Hoito -suosituksessa persoonallisuuspiirteitä ei mainita syömishäiriöiden riskitekijöitä, varomerkkejä ja suojaavia tekijöitä esittelevässä tausta-aineistossa ja syömishäiriöiden yhteydessä puhutaan vain persoonallisuushäiriöistä. Jos persoonallisuuspiirteiden yhteys syömishäiriöihin ja häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen tunnettaisiin paremmin, myös näiden ilmiöiden tunnistaminen ja hoitaminen voisi helpottua. Henkilön persoonallisuus voi myös vaikuttaa syömishäiriöiden hoidon vasteeseen (Levallius ym. 2015). Tämän vuoksi persoonallisuuspiirteiden yhteys syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin vaatisi lisää huomiota.

2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

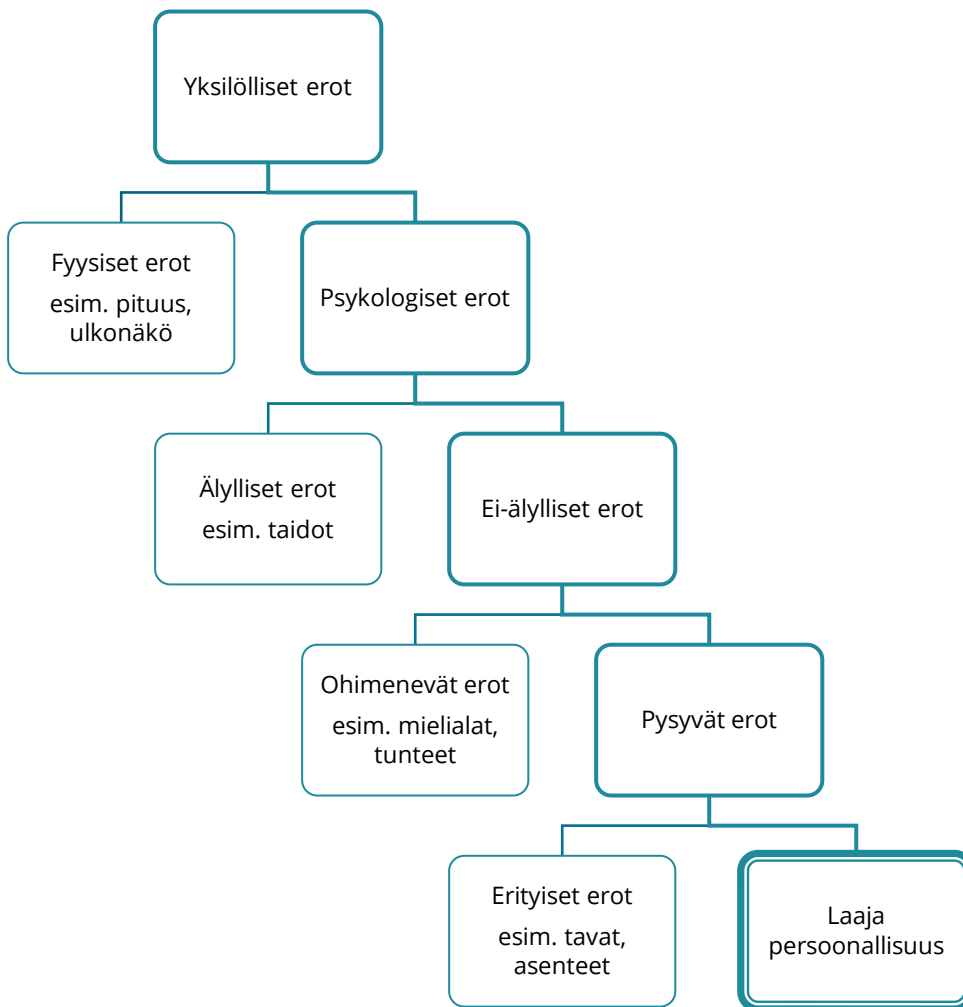
Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaista on viimeaikainen tutkimustieto viiden suuren persoonallisuuspiirteen yhteyksistä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin ja syömishäiriöihin. Tavoitteena on luoda uutta tietoa siitä, mitkä persoonallisuuspiirteet ovat yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin ja mitkä persoonallisuuspiirteet puolestaan yhdistyvät häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden sairastamisen pienempään riskiin.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä persoonallisuuspiirteillä on yhteys häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin ja syömishäiriöihin?
2. Millä persoonallisuuspiirteillä on yhteys pienempään häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriöiden riskiin?

3 Persoonallisuus

Psykologian alalla persoonallisuudella tarkoitetaan sellaisia ihmisten välisiä yksilöllisiä eroja, joka ovat psykologisia, eivät liity älykkyyteen tai kognitioon, ovat pysyviä taipumuksia ja muodostavat laajoja tai yleistettyjä malleja (Haslam 2007). Persoonallisuuden käsitteeseen liittyvät olennaisesti myös psykologiset mekanismit ja prosessit näiden piirteiden taustalla. Persoonallisuuden käsitteen on hyvin tiivistänyt David Funder (1997), jonka mukaan ”persoonallisuus on yksilölle ominainen tapa ajatella, tuntea ja käyttäytyä yhdessä niiden taustalla vaikuttavien psykologisten mekanismien kanssa”. Persoonallisuuden käsitettä yksilöllisten erojen kautta on havainnollistettu kuvassa 1.



Kuva 1. Yksilöllisten erojen luokittelu (mukailtu Haslam 2007).

Persoonallisuuden ajatellaan koostuvan erilaisista piirteistä ja niin sanotuista persoonallisuuspiirteiden organisaatiosta, jossa erilaisia piirteitä on yhdistetty suuremmiksi persoonallisuuspiirteiden kokonaisuuksiksi (Haslam 2007). Persoonallisuuspiirre, kuten myös persoonallisuus, on henkilön suhteellisen pysyvä ominaisuus. Se kuvaa ihmisen käyttäytymistä, ajattelua tai tuntemista ohjaavaa mallia, joka on suhteellisen johdonmukainen erilaisissa tilanteissa. Piirteet ovat taipumuksia: ne kuvaavat todennäköisyyttä sille, että henkilö käyttäytyy tietyssä tilanteessa tietyllä tavalla. Piirteiden yleisyys vaihtelee, sillä tietyt piirteet kuvaavat vain pieniä elämän osa-alueita, kun taas tietyt piirteet tulevat ilmi jokapäiväisissä toiminnoissa. Persoonallisuuspiirteet kuvaavat pohjimmiltaan ihmisten eroavaisuuksia, ja niihin suhtaudutaankin tutkimuksissa muuttu-

jina. Todennäköisesti käytetyin persoonallisuuspiirteitä kuvaava malli on viiden suuren persoonallisuuspiirteen malli, jonka on todettu kuvaavan persoonallisuutta luotettavasti sekä itsearviointina että arviointina muista ihmisistä ja sen avulla voidaan ennustaa monenlaista käyttäytymistä (Haslam 2007). Malli kuvaa nimenomaan persoonallisuuden normaalia vaihtelua, eikä ota kantaa persoonallisuushäiriöihin (Widiger 2007).

3.1 Viisi suurta persoonallisuuspiirrettä

Viiden suuren persoonallisuuspiirteen malli kuvaa viittä laajaa persoonallisuuspiirrettä ja perustavanlaatuisia tapoja, joilla ihmisten persoonallisuudet vaihtelevat (Haslam 2007). Näitä viittä piirrettä, eli ekstrasversiota, sovinnaisuutta, tunnollisuutta, neuroottisuutta ja avoimuutta uusille kokemuksille (jatkossa avoimuus), ajatellaan jatkumoina, joilla eri ihmisten ominaisuudet vaihtelevat. Ekstrasversiolle ominaista on sosiaalisuus, energisyys, aktiivisuus, tuntemuksien ja kokemusten etsiminen, vallitsevuus sosiaalisissa tilanteissa sekä alttius kokea positiivisia tunteita (Haslam 2007; Widiger & Costa 2012). Ekstraversion jatkumon toisessa päässä on introversio, jota ajatellaan ekstraversion vastakohtana. Sovinnaisuutta taas kuvaa hyvin yhteistyöhalukkuus, epäitsekkyys, lämminhenkisyys, luottavaisuus ja myöntäväisyys (Haslam 2007; Widiger & Costa 2012). Sovinnaisuuden vastakohtana on epäsovinnaisuus, jota kuvaa kylmyys, tunteettomuus, itsekkyyt, laskelmallisuus, kilpailullisuus ja vihamielisyys. Ekstraversio ja sovinnaisuus ovat ns. ihmistenvälisiä piirteitä, koska ne ilmenevät usein sosiaalisissa tilanteissa (Haslam 2007).

Tunnollisuus kuvaa yksilön omistautuneisuutta pitkän aikavälin suunnitelmille ja kykyä tehdä töitä niiden eteen (Haslam 2007; Widiger & Costa 2012). Tunnollisuudelle ominaisia alapiirteitä ovat itsehillintä, suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Jatkumon toisessa päässä on epätunnollisuus, jota kuvaa impulsiivisuus, epäjärjestelmällisyys, hetkessä eläminen sekä huolimattomuus. Neuroottisuus tarkoittaa alttiutta negatiivisille tunteille kuten vihalle, surulle ja häpeälle. Sille ominaisia piirteitä ovat myös haavoittuvuus, impulsiivisuus ja heikko itsetunto (Haslam 2007; Widiger & Costa 2012). Neuroottisuuden vastakohta on emotionaalinen tasapainoisuus, johon liittyy rauhallisuutta sekä hyvä stressinsietokyky. Avoimuutta

kuvaa halukkuus kokeilla uudenlaisia tapoja ajatella ja käyttäytyä. Siihen liittyvät luovuus, mielikuvituksellisuus, uteliaisuus, kauneuden arvostus sekä usein älykkyys (Haslam 2007; Widiger & Costa 2012). Vastakohtana avoimuudelle toimii perinteisyys, jonka ominaispiirteitä ovat mm. kapeat mielenkiinnon kohteet ja jäykkyys (Haslam 2007). Viittä suurta persoonallisuuspiirrettä havainnollistetaan kuvassa 2.



Kuva 2. Viisi suurta persoonallisuuspiirrettä. Persoonallisuuspiirrettä kuvaavat ominaisuudet sijaitsevat kuvassa oikealla.

3.2 Viiden suuren persoonallisuuspiirteen mittaaminen

Ihmisten persoonallisuuden selvittämiseen ja eri persoonallisuuspiirteiden voimakkuuksien arvioimisen tueksi on kehitetty lukuisia mittareita. Persoonallisuutta laaja-alaisesti arvioivat mittarit luonnehtivat normaalin persoonallisuuden ulottuvuuksia (Farstad ym. 2016). Tässä työssä keskitytään viittä suurta persoonallisuuspiirrettä arvioiviin mittareihin.

Yksi käytetyimmistä viittä suurta persoonallisuuspiirrettä arvioivista testeistä on NEO Personality Inventory-Revised (NEO PI-R; Costa & McCrae 1992). Kysely koostuu 240 kysymyksestä, joiden avulla arvioidaan viittä suurta persoonallisuuspiirrettä sekä jokaisen piirteen kuutta alapiirrettä (Srivastava 2022). Toinen hyvin laajasti käytetty, myös Costan ja McCraen (1992) kehittämä mittari on Neo Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Se on NEO PI-R-mittarin lyhennetty versio ja koostuu vain 60 kysymyksestä, eikä se mittaa viiden suuren persoonallisuuspiirteen alapiirteitä. Molemmat näistä mittareista ovat kaupallisia ja siten niiden käyttö on maksullista ja kontrolloitua (Srivastava 2022).

Edellä mainittujen testien lisäksi viiden suuren persoonallisuuspiirteen tutkimuksessa käytetään muita, maksutta saatavilla olevia testejä. Big Five Inventory (BFI; John ym. 2008) on suhteellisen lyhyt mittari, joka mittaa persoonallisuuspiirteitä 44 kysymyksen avulla (Srivastava 2022). Toisin kuin NEO PI-R ja NEO-FFI, joiden väittämät on esitetty lausemuodossa, BFI:n väittämät on esitetty lyhyinä fraaseina. International Personality Item Pool (IPIP; Goldberg 1999) on persoonallisuutta mittaavien kysymysten inventaario, joka on kaikille avoimesti saatavilla. Näiden kysymysten avulla kuka tahansa voi laatia persoonallisuutta mittaavia IPIP-testejä ohjeiden mukaisesti (Goldberg 1999). Viiden suuren persoonallisuuspiirteen mittaamiseen on kehitetty myös lyhyempiä testejä, kuten Big Five mini-markers (Saucier 1994) ja Ten Item Personality Inventory (TIPI; Gosling ym. 2003). Mittareita on esitelty tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Viiden suuren persoonallisuuspiirteen tutkimiseen käytettäviä kyselyitä.

| Kysely | Rakenne | Kysymysten määrä | Saatavuus |
|---|--|--------------------------------|--|
| NEO Personality Inventory-Revised (NEO PI-R; Costa & McCrae 1992) | Lyhyet väittämät Viisiportainen vastausasteikko | 240 | Maksullinen (PAR Inc. 2022) |
| NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI; Costa & McCrae 1992) | Lyhyet väittämät Viisiportainen vastausasteikko | 60 | Maksullinen (PAR Inc. 2022) |
| M5-50 (Cooper & Mccord 2010) | Lyhyet väittämät Viisiportainen vastausasteikko | 50 | Vapaassa käytössä, saatavilla pyynnöstä (McCord) |
| Big Five Inventory (BFI; John ym. 2008) | Lyhyet väittämät Viisiportainen vastausasteikko | 44 | Vapaassa epäkaupallisessa tutkimuskäytössä, saatavilla pyynnöstä (Berkeley Personality Lab 2007) |
| Big Five Mini-Markers (Saucier 1994) | Adjektiivit Kymmenportainen vastausasteikko | 40 | Vapaasti saatavilla (Saucier 1994) |
| Ten Item Personality Inventory (TIPI; Gosling ym. 2003) | Adjektiivit Seitsenportainen vastausasteikko | 10 | Vapaasti saatavilla (Gosling ym. 2003) |
| International Personality Item Pool (IPIP; Goldberg 1999) | Lyhyet väittämät | Yli 3000 kysymystä, 250 testiä | Vapaasti saatavilla (International Personality Item Pool 2022) |

3.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajatusmalleja, joihin liittyy yleensä sosiaalisia ongelmia ja henkilökohtaista kärsimystä (Mielenterveystalo.fi 2022).

Persoonallisuushäiriöiden ongelmia voivat olla esimerkiksi vuorovaikutuskyvyn hankaluudet, impulsiivinen käytös, tunneilmaisun voimakkuuden tai tunteiden ja ajatusten havainnointitapa (Huttunen 2018). Persoonallisuushäiriöt eivät kuvaa normaalia persoonallisuuden vaihtelua, ja ne tuleekin erottaa persoonallisuuden muutoksista (Huttunen 2018). Silti raja persoonallisuushäiriön ja normaalina pidetyn käytöksen välillä on liukuva (Mielenterveystalo.fi 2022). Tässä työssä keskitytään persoonallisuuden normaaliin vaihteluun. Persoonallisuushäiriöiden yhteyttä syömishäiriöihin kuvataan toisaalla (esim. Cassin & von Ranson 2005; Farstad ym. 2016).

4 Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen

Syömiskäyttäytyminen on hyvin laaja ja monimutkainen käsite, johon liittyy monenlaisia ilmiöitä, kuten ruoanvalinta, syömistavat, ruokavaliot, syömiseen liittyvät ongelmat, syömisen häiriintyminen ja syömishäiriöt (LaCaille 2013). Syömiskäyttäytymistä säätelevät elimistön biologiset mekanismit sekä monet kulttuuriin, ympäristöön ja henkilökohtaiseen kokemushistoriaan liittyvät tekijät, joiden osuutta syömisen säätelyssä pidetään jopa voimakkaampana kuin biologisten säätelymekanismien osuutta (Ukkola & Karhunen 2016). Lisäksi syöminen, tunteet ja itsesäätely vaikuttavat toisiinsa monin eri tavoin (Konttinen 2019).

Häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sellaista syömiseen ja painonhallintaan liittyvää käyttäytymistä, jolla on terveydelle haitallisia vaikutuksia ja joka voi haitata normaalia elämää (Nurkkala 2021). Syömiskäyttäytymistä voidaan pitää jatkumona, jossa toisessa päässä on tasapainoinen syöminen ja nälkä- ja kylläisyysignaalien huomioiminen ja toisessa päässä syömishäiriöt. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen asettuu jatkumolla näiden väliin (Dovey 2010; National Eating Disorders Collaboration 2022). Häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen voikin sisältyä joitakin kliinisten syömishäiriöiden oireita, mutta kliinisen diagnoosin kriteerit eivät täyty (Nurkkala 2021).

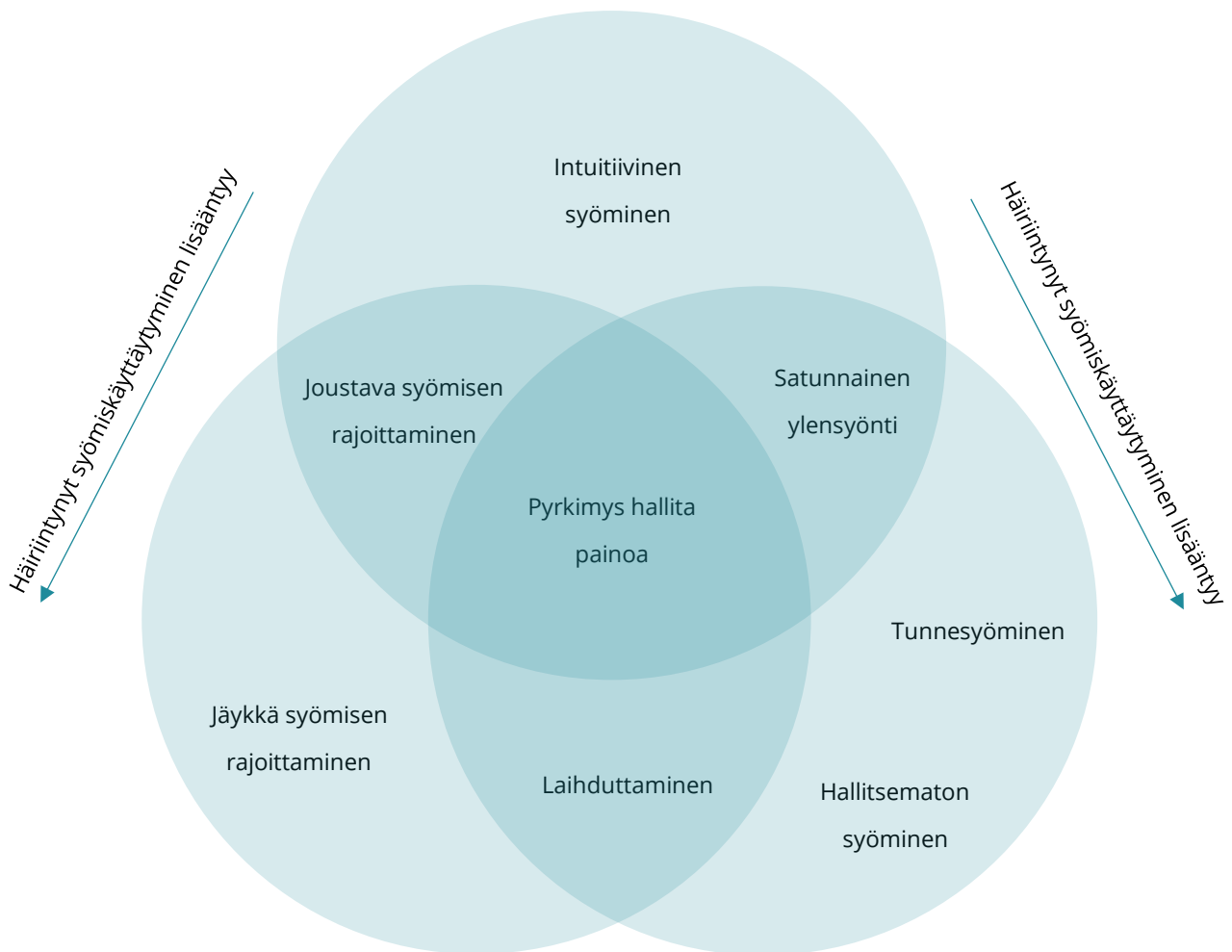
4.1 Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteitä

Aikuisten syömiskäyttäytyminen voidaan jakaa karkeasti kolmeen piirteeseen: syömisen rajoittamiseen, tunnesyömiseen ja hallitsemattomaan syömiseen (Dovey 2010). Nämä piirteet eivät välttämättä tarkoita häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, mutta niitä esiintyy usein syömiskäyttäytymisen häiriintyessä. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen näkökulmasta syömisen rajoittamisella viitataan syödyn ruoan ja energian määrän rajoittamiseen kehon painon nousun ja sen ulkoisuuden kontrolloimiseksi (Herman & Mack 1975). Rajoittavassa syömisessä ihmisen ajatukset ja fysiologiset signaalit ovat törmäyskurssilla: henkilö miettii mitä ja kuinka paljon hänen pitäisi syödä sen sijaan, että kuuntelisi kehon nälkä- ja kylläisyysignaaleita (Dovey 2010). Rajoittava syöminen vaikuttaa myös siihen, kuinka ihminen reagoi esimerkiksi ympäristössä oleviin syömiseen liittyviin vihjeisiin, kuten tuoksuihin tai mainoksiin. Mainosten ruokakuvat tai läheisen ravintolan tuoksut houkuttelevat syömään, mutta syömistään rajoittava henkilö vastustaa näitä mielitekoja. Rajoittava syöminen on jaettu kahteen eri tyyppiin: joustavaan ja jäykkään (Westenhofer ym. 1999). Syömisen joustava rajoittaminen on yhdistetty tasapainoisempaan syömisen ja painon hallintaan, kun taas jäykkä rajoittaminen on yhdistetty hallitsemattomaan syömiseen ja painonhallintaan (Westenhofer ym. 1999). Rajoittavasta syömisestä voidaan löytää monia yhteisiä piirteitä esimerkiksi laihuushäiriön kanssa, mutta sitä esiintyy myös laihuushäiriöstä riippumatta, minkä vuoksi se tulee erottaa syömishäiriöstä (Dovey 2010). Rajoittavan syömisen taustalla voi olla painonhallinnan tai kehonkuvan ongelmien lisäksi allergioita, ruokamieltymyksiä tai muita tekijöitä, mutta tässä työssä keskitytään edellä kuvatulla tavalla määriteltyyn rajoittavaan syömiseen.

Tunnesyömiseen viitataan tilanteissa, joissa syödään tunteiden muutosten vaikutuksesta: henkilö pyrkii parantamaan tai vakauttamaan mielialaansa syömisen tuoman mielihyvän avulla (Dovey 2010). Tunnesyömisestä puhutaan erityisesti, kun negatiivisia tunteita aiheuttavat tilanteet johtavat lisääntyneeseen syömiseen (Konttinen 2019). Tunnesyömisen taustalla voi olla monia erilaisia tekijöitä, kuten syömisen tiukka rajoittaminen, tunteiden ilmaisun vaikeus, ongelmat tunteiden säätelyssä, lapsuudessa opitut mallit, masennusoireet ja geneettinen alttius (van Strien 2018). Vaikka tunnesyömistä tutkittaessa keskitytään usein negatiivisten tunteiden vaikutuksiin, on huomattu, että myös positiiviset tunteet voivat lisätä syömistä (Cools ym. 1992).

Hallitsemattomalla syömisellä viitataan moniin toisiinsa liittyviin psykologisiin käsitteisiin (Vainik ym. 2019). Sillä yleensä tarkoitetaan yleisiä hankaluuksia syömisen säätelyssä, mutta käsitteen alle voidaan lukea ahmiminen, syöminen ulkoisten vihjeiden perusteella, ruokariippuvuus, ruoan himoitseminen, hedoninen nälkä sekä syömisen kontrollin menettäminen. Hallitsematon syöminen on yhdistetty ylensyöntiin ja ylipainoon (Vainik ym. 2019).

Muita tutkimuksissa käsiteltyjä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen liittyviä piirteitä ovat esimerkiksi impulsiivinen syöminen, liiallinen kehon ja ruoan ajattelu, laksatiivien väärinkäyttö, tahallinen oksentaminen sekä paastoaminen. Kuvassa 3 on esitetty edellä kuvattuja ja eräitä muita syömiskäyttäytymisen piirteitä painonhallinnan ja syömiskäyttäytymisen häiriintymisen näkökulmasta.



Kuva 3. Syömiskäyttäytymisen piirteitä painonhallinnan ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen näkökulmasta (Nurkkala 2021).

4.2 Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen mittaaminen

Syömiskäyttäytymisen mittaamiseen on kehitetty monia erilaisia kyselyitä. Osa näistä kyselyistä mittaa sellaisia piirteitä, jotka ovat ominaisia häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle, joten niitä voidaan käyttää myös häiriintyneen syömiskäyttäytymisen mittaamiseen. Eri kyselyt mittaavat erilaisia syömiskäyttäytymisen piirteitä, mutta voivat mitata osittain myös samanlaisia piirteitä.

Eri mittarit saattavat määrittää syömiskäyttäytymisen piirteitä eri tavoin, mikä voi aiheuttaa ongelmia piirteen määrittämisen suhteen (Dovey 2010).

Rajoittavaa syömistä voidaan mitata useilla eri kyselyillä. Restraint Scale (Polivy ym. 1978) on kehitetty juuri rajoittavan syömistä mittaamiseen ja se koostuu 10 kysymyksestä, jotka liittyvät painon vaihteluun ja pudottamiseen sekä syömistä ajatteluun. Lisäksi rajoittavaa syömistä mitataan Dutch Eating Behaviour Questionnaire -kyselyllä (DEBQ; van Strien ym. 1986), jonka rajoittavaa syömistä kartoittava osio sisältää 10 kysymystä. Myös Three Factor Eating Questionnaire -kyselyä eri muodoissaan (TFEQ; Karlsson ym. 2000; Stunkard & Messick 1985) käytetään rajoittavan syömistä mittaamiseen, koska se sisältää rajoittavaa syömistä kartoittavan osion. Jokainen näistä kyselyistä mittaa rajoittavaa syömistä eri tavoin, sillä Restraint Scale keskittyy pitkäaikaiseen laihduttamiseen, DEBQ keskittyy siihen, kuinka usein painoa pudotetaan ja TFEQ keskittyy painonpudotusfrekvenssiin lisäksi laihuushanteisiin ja kehonkuvaan (Dovey 2010). Tämän vuoksi rajoittavan syömistä käsitteitä saattaa olla erilaisia mittareita käytävissä tutkimuksissa hieman erilainen. Rajoittavaa syömistä mittaaviin kyselyihin liittyy toinenkin ongelma, sillä näiden mittareiden on huomattu ennustavan painon nousua, vaikka laihduttavat, "dieetillä" olevat henkilöt kokevat painon laskua. Tämän vuoksi on otettava huomioon, että kyselyt saattavat mitata ja ennustaa aikomusta rajoittavalle syömiselle ja laihduttamiselle, vaikka se ei loppupeleissä onnistuisikaan. Tällöin paino pääsee nousemaan sen laskemisen sijaan (Dovey 2010).

DEBQ mittaa rajoittavan syömistä lisäksi tunnesyömistä ja ulkoisten vihjeiden ohjaamaa syömistä (van Strien ym. 1986). Alkuperäinen, yhteensä 51 kysymystä käsittävä TFEQ mittaa rajoittavan syömistä lisäksi hallitsematonta syömistä ja nälän tunnetta (Stunkard & Messick 1985). TFEQ-kyselystä kyselyn toistettavuuden parantamiseksi on kehitetty lyhyempi, 18 kysymyksen mittainen versio. TFEQ-18 mittaa rajoittavaa syömistä, hallitsematonta syömistä ja tunnesyömistä (Karlsson ym. 2000) ja siitä edelleen lattia- ja kattoefektien poistamiseksi kehitetty TFEQ-21 sisältää 21 rajoittavaa, hallitsematonta ja tunnesyömistä mittaavaa kysymystä (Tholin ym. 2005).

Edellä mainittujen syömiskäyttäytymisen piirteiden lisäksi muun muassa ruokariippuvuuden mittaamiseen on kehitetty oma kysely. Yale Food Addiction Scale (YFAS; Gearhardt ym. 2009) mittaa

kaloripitoisten ruokien aiheuttamaa riippuvuutta 25 kysymyksen avulla. Kyselyllä voidaan arvioida esimerkiksi syömisen vähentynyttä kontrollia, pysyvää syömisen halua, toistuvia, mutta epäonnistuneita yrityksiä lopettaa syöminen ja syömisen lopettamisesta aiheutuneita vieroitusoireita. Eri syömiskäyttäytymisen piirteitä mittaavia kyselyitä on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Syömiskäyttäytymisen piirteitä mittaavia kyselyitä.

| Kysely | Mitattava syömiskäyttäytymisen piirre (kysymysten määrä/piirre) | Rakenne | Kysymysten määrä |
|---|---|---|-------------------------|
| Restraint Scale (Polivy ym. 1978) | Rajoittava syöminen (10) | Kysymykset, neljä- tai viisiportainen vastausasteikko | 10 |
| Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ; van Strien ym. 1986) | Rajoittava syöminen (10) Tunnesyöminen (13) Ulkoisten vihjeiden ohjaama syöminen (10) | Kysymykset, viisiportainen vastausasteikko | 33 |
| Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ; Stunkard & Messick 1985) | Rajoittava syöminen (21) Hallitsematon syöminen (16) Nälän tunne (14) | Väittämät, vastauksena totta vai tarua Kysymykset, neljä- tai viisiportainen vastausasteikko | 51 |
| Three Factor Eating Questionnaire 18 (TFEQ-18; Karlsson ym. 2000) | Rajoittava syöminen (6) Hallitsematon syöminen (9) Tunnesyöminen (3) | Kysymykset, neljäportainen vastausasteikko, kahdeksanportainen vastausasteikko | 18 |
| Three Factor Eating Questionnaire 21 (TFEQ-21; Tholin ym. 2005) | Rajoittava syöminen (6) Hallitsematon syöminen (9) Tunnesyöminen (6) | Väittämät ja kysymykset, neljäportainen vastausasteikko, kahdeksanportainen vastausasteikko | 21 |
| Yale Food Addiction Scale (YFAS; Gearhardt ym. 2009) | Ruokariippuvuus (25) | Väittämät, viisiportainen vastausasteikko, kyllä/ei | 25 |

5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin oleellisesti liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Lisäksi niihin liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöiden oireet ovat monenlaisia, mutta kaikki ruoka- ja kehosuhteessa ilmenevät oireet eivät ole syömishäiriön merkki. Syömishäiriöstä voidaan puhua silloin, kun oireilu alkaa haitata normaalia elämää, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita tai fyysistä terveyttä (Syömishäiriöliitto 2022). Kliinisesti laihuushäiriö tai ahmimishäiriö diagnosoidaan kuitenkin vain silloin, kun kaikki häiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Jos kaikki nämä kriteerit eivät täyty, mutta syömishäiriön oireita esiintyy, diagnosoidaan epätyypillinen syömishäiriö (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, vaikka ne ovat väestötasolla harvinaisia: diagnosoituja syömishäiriöitä esiintyy noin muutamalla prosentilla väestöstä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöiden määrä on todennäköisesti kuitenkin todellisuudessa suurempi, koska tilastoissa eivät näy diagnosoimatta jääneet syömishäiriöt, syömishäiriöiden epätyypilliset muodot ja eri tavoin oireilevat henkilöt (Syömishäiriöliitto 2022). On myös huomioitava, että miehillä ja pojilla syömishäiriöiden ilmiasu saattaa olla erilainen kuin työllä ja naisilla, joten sairauden diagnostiset kriteerit soveltuvat heille huonosti. Miehet päätyvät naisia harvemmin myös hoidon piiriin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Syömishäiriöiden syitä ei tunneta tarkasti, vaikka niille on löydetty monia altistavia tekijöitä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöille voivat altistaa esimerkiksi geneettiset tekijät, persoonallisuustekijät, psykologiseen kehitykseen liittyvät tekijät, perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät, stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet, itsetunto-ongelmat sekä kulttuurisidonnaiset tekijät (Syömishäiriöliitto 2022; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriö on usein itseään ylläpitävä noidankehä, jossa energiansaannin pieneneminen aiheuttaa elimistön nälkiintymisen. Nälkiintyminen aiheuttaa elimistössä fyysisiä ja psyyk-

kisiä oireita, jotka puolestaan voivat vahvistaa syömishäiriön oireita ja ylläpitää niitä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Seuraavissa kappaleissa kuvataan lyhyesti eri syömishäiriöitä ja niiden keskeisiä piirteitä.

5.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriöllä eli anoreksia nervosalla tarkoitetaan sellaista syömishäiriötä, jonka ensisijaisena ja ulospäin näkyvänä oireena on syömisen voimakas rajoittaminen (Syömishäiriöliitto 2022). Vaikka laihuushäiriö on syömishäiriöistä todennäköisesti tunnetuin, se ei kuitenkaan ole kovin yleinen, sillä tutkimusten mukaan vajaa 1 % 12–24-vuotiaista tytöistä ja naisista kärsii diagnosikriteerit täyttävästä laihuushäiriöstä. Sairastuneista vain noin 5–10 % on miehiä (Ruuska ym. 2021a). Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan on esitetty taulukossa 3.

Vaikka laihuushäiriö näyttäytyy usein syömisen voimakkaana kontrolloimisena, todellisuudessa sairautta kuvaa hallitsematon syömättömyyskierre (Ruuska ym. 2021a). Laihuushäiriöstä kärsivän ruumiinkuva on häiriintynyt, minkä seurauksena sairas henkilö pelkää voimakkaasti lihomista ja laihduttaa itseään pakonomaisesti ja salailevasti sairaalloisen laihaksi. Sairauteen liittyy usein myös muita psyykkisiä ongelmia, kuten sosiaalinen eristäytyminen, ärtyisyys, masennus, ahdistuneisuus ja unettomuus. Laihuushäiriöstä kärsivät muuttavat yleensä ruokavaliotaan voimakkaasti: rasvaisia ja kaloripitoisia ruokia vältetään, annoskokoja pienennetään tai ateriat jäävät kokonaan välistä, ruokavalio voi koostua ainoastaan vihanneksista ja hedelmistä ja ruoat aletaan nauttia yksin. Ruokavalion muuttamisen lisäksi osa laihuushäiriöstä kärsivistä pyrkii laihtuttamaan itse aiheuttamallaan oksentamisella, pakonomaisella liikunnalla, virtsan eritystä lisäävillä lääkkeillä tai ulostuslääkkeillä (Ruuska ym. 2021a).

Laihuushäiriöön liittyy monia fyysisiä muutoksia. Tytöillä kuukautiset voivat jäädä pois laihtumisen myötä (Ruuska ym. 2021a). Lisäksi laihtumisen ja hormonimuutosten vuoksi luun kalkkikato ja osteoporoosin riski lisääntyy sekä hiukset ja kynnet voivat alkaa ohentua ja katkeilla. Voimak-

kaan laihtumisen seurauksena laihuushäiriötä sairastavat voivat kärsiä esimerkiksi myös jatkuvasta väsymyksestä, hitaasta pulssista, matalasta verenpaineesta, huimauksesta, rytmihäiriöistä ja palelusta. Pahimmillaan laihuushäiriöön liittyy kohonnut kuolleisuus ja vakavia fyysisiä seurauksia (Ruuska ym. 2021a).

Taulukko 3. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

| | |
|---|---|
| A | Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua. |
| B | Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä. |
| C | Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen. |
| D | Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa. |
| E | Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty. |

5.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriöllä eli bulimia nervosalla tarkoitetaan sellaista syömishäiriötä, jossa ahmimiskohtauksilla tai muulla hallitsemattomalta tuntuvalta syömisellä on keskeinen rooli (Syömishäiriöliitto 2022). Toisin kuin ahmintahäiriössä (binge eating disorder, BED), ahmimishäiriössä syömisestä kontrollin menetys on seurausta syömisestä rajoittamisesta ja ahmintaa pyritään kompensoimaan esimerkiksi oksentamalla tai pakonomaisella liikkumisella (Syömishäiriöliitto 2022).

Ahmimishäiriö on laihuushäiriötä yleisempi, ja sitä esiintyy vajaalla 10 %:lla nuorista naisista. Vaikka ahmimishäiriötä pidetään murrosikäisten tyttöjen ja nuorten naisten syömishäiriönä, sitä esiintyy vähemmissä määrin myös pojilla ja nuorilla miehillä (Ruuska ym. 2021b). Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan on esitetty taulukossa 4.

Laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä yhdistää vääristynyt ja negatiivinen kehonkuva sekä voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko (Ruuska ym. 2021b). Ahmimishäiriölle on kuitenkin ominaista syömisen rajoittamisesta johtuvat jatkuvat ja yleensä viikoittain toistuvat ahmimiskohtaukset (Ruuska ym. 2021b; Syömishäiriöliitto 2022). Ahmimishäiriöstä kärsivät pyrkivät välttämään ahmimiskohtauksen aiheuttamaa lihomista oksentamalla tahallisesti, käyttämällä ulostuslääkkeitä tai virtsaneritystä lisääviä lääkkeitä, paastoamalla tai runsaalla liikunnalla (Ruuska ym. 2021b).

Ahmimishäiriöön liittyvä säännöllinen oksentelu voi johtaa suun sairauksiin, kuten hampaiden reikiintymiseen, ikenien tulehtumiseen, sylkirauhasten turpoamiseen ja suun haavaumiin (Ruuska ym. 2021b). Lisäksi ahmimisen, oksentelun ja lääkkeiden väärinkäytön seurauksena voi ilmetä nestehukkaa, sydämen rytmihäiriöitä sekä kuukautisten poisjäämistä (Ruuska ym. 2021b).

Taulukko 4. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

| | |
|---|--|
| A | Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa. |
| B | Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä. |
| C | Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteentorjuntalääkkeiden väärinkäytön avulla. |
| D | Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko. |

5.3 Ahmintahäiriö (BED)

Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED) on syömishäiriö, jonka pääasiallisena oireena on hallitsematon syöminen tai ahmintakohtaukset (Syömishäiriöliitto 2022). Toisin kuin ahmimishäiriössä, ahmintahäiriössä ahmimisen lihottavaa vaikutusta ei pyritä kompensoimaan esimerkiksi oksentamalla tai pakonomaisella liikunnalla (Meskanen 2018). Ahmintahäiriö on melko yleinen syömishäiriö ja sitä esiintyy 2–3 % aikuisväestöstä. Ahmintahäiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä. Ahmintahäiriö on yleisintä vaikeasti ja sairaalloisesti lihavilla ja toisin kuin muita syömishäiriöitä, ahmintahäiriötä esiintyy tasaisesti kaiken ikäisillä. Ahmintahäiriöllä on oma diagnoosinsa psykiatrisessa DSM-5-tautiluokituksessa, mutta ICD-10-tautiluokituksessa se luetaan diagnoosiin muu syömishäiriö (Meskanen 2018; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan on esitetty taulukossa 5.

Ahmintahäiriölle ominaisissa ahmintakohtauksissa syödään kerralla ja lyhyessä ajassa pakonomaisesti suuria määriä ruokaa (Meskanen 2018). Ahmimiseen liittyy tunne syömisestä hallinnan menettämisestä, jonka vuoksi syömistä on vaikea keskeyttää kylläisyyden tunteesta huolimatta. Tyypillisesti ahmiminen kohdistuu itseltä kiellettyihin energiapitoisiin ruokiin ja herkkuihin, mutta se voi kohdistua myös tavalliseen ruokaan. Ahminta päättyy, kun kylläisyyden tunne alkaa olla ahdistava tai vastakivut alkavat. Myös ulkoiset tekijät, kuten ruoan loppuminen tai muiden ihmisten läsnäolo voivat lopettaa ahmimisen (Meskanen 2018). Ahminnalla yleensä pyritään kompensoimaan tai hoitamaan psyykkistä pahoinvointia, joka korvataan ahminnan aiheuttamalla fyysisellä pahoinvoinnilla (Syömishäiriöliitto 2022). Ahmimisen aiheuttaman itseinhon, masennuksen ja muiden psyykkisten ongelmien lisäksi pitkään jatkuneet ahmintakohtaukset johtavat ylimääräisen energian saantiin, mikä puolestaan usein johtaa painon nousuun ja lihavuuteen (Meskanen 2018; Syömishäiriöliitto 2022).

Taulukko 5. Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

| | |
|---|---|
| A | Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään. |
| B | Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • Potilas syö epätavallisen nopeasti. • Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. • Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. • Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. • Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys. |
| C | Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta. |
| D | Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan. |

5.4 Epätyypillinen syömishäiriö

Kun potilaalla on selkeitä syömishäiriön oireita, mutta kaikki kliinisen syömishäiriön diagnoosikriteerit eivät täyty, puhutaan epätyypillisestä syömishäiriöstä (Syömishäiriöliitto 2022). Epätyypillistä laihuushäiriötä sairastava voi esimerkiksi täyttää kaikki muut diagnostiset kriteerit, mutta kuukautiset eivät ole jääneet pois. Samoin epätyypillistä ahmimishäiriötä sairastava voi täyttää muut diagnoosikriteerit, mutta ahmintajaksot eivät ole kestäneet kolmea kuukautta. Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöistä yleisin (Syömishäiriöliitto 2022).

5.5 Syömishäiriöiden mittaaminen ja tunnistaminen tutkimuksissa

Syömishäiriöitä ja niiden oireita arvioidaan tutkimuksissa monin eri tavoin. Varmin ja toistettavin tapa tunnistaa syömishäiriö on luottaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemään kriteerien mukaiseen syömishäiriödiagnoosiin. Jos lääkärin arviointeja ei ole kuitenkaan järkevää teettää

esimerkiksi suuren otannan vuoksi tai syömishäiriöiden oireista halutaan tarkempaa tietoa, voidaan syömishäiriöitä ja niiden oireita arvioida myös erilaisten kyselyiden avulla. Seuraavissa kappaleissa on esitelty muutamia tutkimuksissa yleisimmin käytettyjä mittareita.

Eating Attitude Test (EAT; Garner & Garfinkel 1979) kehitettiin mittaamaan laihuushäiriön oireita ja se sisälsi alun perin 40 kysymystä. Vuonna 1982 kyselystä kehitettiin kuitenkin lyhyempi, 26 kysymyksen mittainen versio (EAT-26; Garner ym. 1982). Kysely voidaan jakaa kolmeen laihuushäiriötä arvioivaan osatekijään. Tekijä 1, "laihduttaminen" (engl. dieting) kuvaa lihottavien ruokien pakonomaista välttämistä ja pakkomielleistä kehon ulkomuodon ajattelua. Tekijä 2, ahmiminen ja ruoan pakonomainen ajattelu on puolestaan yhteydessä ahmimishäiriöön ja korkeampaan kehon painoon. Tekijä 3, syömisen rajoittaminen, yhdistetään pienempään kehon painoon (Garner ym. 1982). Eating Disorder Inventory (EDI; Garner ym. 1983) kehitettiin arvioimaan laihuushäiriölle ja ahmimishäiriölle tyypillisiä psykologisia ja käyttäytymispiirteitä. Kysely koostuu 64 kysymyksestä ja piirteiden arvioimisessa hyödynnetään kahdeksaa eri osatekijää: pyrkimys laihuuteen, bulimia, tyytymättömyys omaan vartaloon, tehottomuus, perfektionismi, epäluottamus ihmisiin, omien tunteiden tiedostaminen ja aikuiseksi tulemisen pelko (Garner ym. 1983).

Ahmimishäiriön oireita voidaan arvioida myös hyödyntämällä Bulimia Test -kyselyä (BULIT; Smith & Thelen 1984), josta kehitettiin vuonna 1991 muokattu versio, BULIT-R. Tämä päivitetty versio vastasi paremmin uudistuneita diagnoosikriteereitä (Thelen ym. 1991). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin 1994) on syömishäiriöiden diagnosointiin käytetty klinisen haastattelun Eating Disorder Examination (EDE) pohjalta kehitetty itse täytettävä kysely. Se sisältää 28 kysymystä ja syömishäiriöitä arvioidaan neljän eri osatekijän avulla: syömiseen liittyvät huolet, kehon muotoon liittyvät huolet, painoon liittyvät huolet ja syömisen rajoittaminen. EDE-Q:n avulla arvioidaan oireiden, kuten laksatiivien käytön, oksentamisen, liiallisen liikumisen tai ahmimiskohtauksien, yleisyyttä viimeisen 4 viikon aikana (Fairburn & Beglin 1994). Short Evaluation of Eating Disorders (SEED; Bauer ym. 2005) on nimensä mukaisesti lyhyt, vain 6 kysymyksen mittainen laihuushäiriölle ja ahmimishäiriölle ominaista käytöstä mittaamaan kehitetty kysely. Kyselyn avulla arvioidaan kolmea laihuushäiriön ja ahmimishäiriön pääoiretta: ali-

painoa, lihomisen pelkoa ja kehonkuvan häiriintymistä sekä ahmimisen määrää, sitä kompensoivan käyttäytymisen määrää ja huolta kehon muodosta (Bauer ym. 2005). Lisäksi Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS; Stice ym. 2000) on kehitetty laihuushäiriön, ahmimishäiriön sekä ahmin-tahäiriön diagnosoimiseen DSM-IV-diagnoosikriteerien mukaisesti.

6 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhaku tehtiin kahdessa eri tietokannassa, PubMedissä ja PsycInfossa toukokuussa 2022. PubMed on lääketieteellisillä aloilla ja PsycInfo psykologisilla aloilla yleisesti käytetty tieteellinen tietokanta. Hakusanat ja hakulauseke muodostettiin persoonallisuuteen ja viiteen suureen persoonallisuuspiirteeseen liittyvistä sanoista sekä syömishäiriöihin ja häiriintyneeseen syömiskäyt-täytymiseen liittyvistä sanoista. Koska tutkielmassa keskitytään viiteen suureen persoonallisuus-piirteeseen, hakulausekkeessa rajattiin haun ulkopuolelle sanat "personality disorder", "perso-nality pathology", "temperament and character inventory", "temperament" sekä "TCI" (Tempera-ment and Character Inventory, persoonallisuuden mittaamiseen tarkoitettu kysely). Tiedon-haussa hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston tietoasiantuntijan apua.

Tietokantahaussa saatujen hakutulosten ja manuaalisesti etsittyjen julkaisujen soveltuvuus arvi-oiitiin ensin artikkelin otsikon ja tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen soveltuvuutta arvioitiin edelleen koko tekstin perusteella. Tietokantahakujen tulokset olivat kahden eri tietokannan vä-lillä suurimmilta osin samoja. Artikkeleita löytyi kahdesta tietokannasta yhteensä 91, joista koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 23. Päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen kir-jallisuuskatsaukseen valittiin 16 artikkelia. Tiedonhaun prosessi on kuvattu tarkemmin liitteessä 1. Taulukossa 6 on esitetty tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 6. Tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--------------------|
| Tutkimus käsittelee persoonallisuuden yhteyttä syömishäiriöihin tai häiriintyneeseen syömiskäyt-täytymiseen | Katsausartikkeli |

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--------------------------------------|
| Vuosina 2010–2022 julkaistut artikkelit | Alaikäiset tutkimushenkilöt |
| Persoonallisuutta kuvataan viiden suuren persoonallisuuspiirteiden avulla | Tutkimushenkilöinä ainoastaan miehiä |
| Englanninkieliset artikkelit | |

7 Persoonallisuuspiirteiden yhteys häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin

Persoonallisuuspiirteiden yhteyksiä syömishäiriöihin, häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja sen piirteisiin on tutkittu 1970-luvulta lähtien ja aihetta käsittelevien tutkimusten määrä on kasvanut paljon 2000- ja etenkin 2010-luvuilla. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja persoonallisuuden yhteyttä koskevat tutkimukset ovat kuitenkin levittäytyneet moniin eri ala-alueisiin, koska esimerkiksi persoonallisuutta voidaan kuvata monin eri mallien avulla, eivätkä kaikki tutkimukset keskity viiteen suureen persoonallisuuspiirteeseen. Lisäksi syömiskäyttäytymisen piirteitä voi olla vaikea erottaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteistä ja niillä ei ole tarkkoja määritelmiä. Tämän vuoksi nimenomaan viiden suuren persoonallisuuspiirteiden yhteyttä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin selvittäviä tutkimuksia on tehty vähemmän. Persoonallisuuspiirteiden yhteyttä häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle ominaisiin piirteisiin käsitteleviä artikkeleita on esitetty taulukossa 7 ja yhteyksiä tiivistetty taulukossa 8.

Tutkimukset ekstraversioon yhteyksistä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ovat olleet osin linjassa keskenään ja osin ristiriitaisia. Sanchez-Ruiz ym. 2019 tutkivat libanonilaisia yliopisto-opiskelijoita ja yhdistivät tunnesyömisen vähäisempään ekstraversioon. Myös Ellickson-Larew ym. 2013 yhdistivät tunnesyömisen ja lisäksi ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen vähäisempään ekstraversioon. Ahmimisen ja hallinnan tunteen menettämisen suhteen tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole linjassa toistensa kanssa. Koren ym. 2014 tutkivat persoonallisuuden yhteyttä ahmimiskohtauksiin ja tämän yhteyden geneettistä taustaa. Tutkimuksessaan he huomasivat heikon yhteyden ahmimiskohtausten esiintymisen ja vähäisemmän ekstraversioon välillä. Tang ym. 2021 kuitenkin yhdistivät suuremman ekstraversioon syömisriippuvuuteen, jota kuvaa

ruoan himo, tunne syömisen hallinnan menettämisestä, jatkuva ylensyöminen sekä epäonnistuneet yritykset syödä vähemmän.

Sovinnaisuuden yhteyttä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen käsittelevät tutkimukset ovat melko linjassa keskenään. Vähäisen sovinnaisuuden ja ahmimiskohtausten sekä vähäisen sovinnaisuuden ja syömisriippuvuuden välillä on löydetty positiivinen yhteys (Koren ym. 2014; Tang ym. 2021). Lisäksi vähäinen sovinnaisuus on yhdistetty pakonomaiseen kehon ja ruoan ajatteluun sekä tunteiden ohjaamaan syömiseen (Ellickson-Larew ym. 2013). Sovinnaisuuden ja ulkoisten tekijöiden välisestä suhteesta on saatu kuitenkin erilaisia tuloksia. Ellickson-Larew ym. 2013 löysivät vähäisen sovinnaisuuden ja ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen välillä yhteyden, kun taas Sanchez-Ruiz ym. 2019 yhdistivät ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen suureen sovinnaisuuteen. Sanchez-Ruizin ym. tutkimuksessa huomattu yhteys on tilastollisesti merkitsevä, mutta kuitenkin suhteellisen heikko ($r = -0,16$).

Tutkimustulokset tunnollisuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteydestä ovat suurimmilta osin linjassa keskenään, mutta ristiriitaa löytyy ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen osalta. Keller & Siegrist 2015 tutkivat Sveitsin saksankielistä väestöä ja huomasivat yhteyden ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen ja vähäisemmän tunnollisuuden välillä. Myös Ellickson-Larew ym. 2013 löysivät saman yhteyden, mutta Sanchez-Ruiz ym. 2019 yhdistivät ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen suureen tunnollisuuteen. Vähäinen tunnollisuus on yhdistetty lisäksi tunteiden ohjaamaan syömiseen (Ellickson-Larew ym. 2013; Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015), pakonomaiseen kehon ja ruoan ajatteluun (Ellickson-Larew ym. 2013), impulsiiviseen syömiseen (Olsen ym. 2015), hallitsemattomaan syömiseen (Gade ym. 2014), ahmimiskohtausten esiintymiseen (Koren ym. 2014) sekä syömisriippuvuuteen (Tang ym. 2021). Tunnollisuus näyttäisi siis yhdistyvän vähemmän häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Gade ym. 2014 ja Keller & Siegrist 2015 löysivät kuitenkin yhteyden suuren tunnollisuuden ja rajoittavan syömisen välillä.

Persoonallisuuspiirteistä neuroottisuudella on löydetty vahvin ja yksimielisin yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Neuroottisuudella on huomattu yhteys tunnesyömiseen (Ellickson-

Larew ym. 2013; Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015; Sanchez-Ruiz ym. 2019), ulkoisten tekijöiden ohjaamaan syömiseen (Ellickson-Larew ym. 2013; Keller & Siegrist 2015), pakonomaiseen kehon ja ruoan ajatteluun (Ellickson-Larew ym. 2013), hallitsemattomaan syömiseen (Gade ym. 2014), ahmimiskohtausten esiintymiseen (Koren ym. 2014) ja syömisriippuvuuteen (Tang ym. 2021). Neuroottisuuden ja rajoittavan syömisen yhteyksistä ei olla kuitenkaan yksimielisiä. Sanchez-Ruiz ym. 2019 löysivät yhteyden neuroottisuuden ja rajoittavan syömisen välillä, kun taas Gade ym. 2014 yhdistivät rajoittavan syömisen vähäisempään neuroottisuuteen.

Avoimuudella on löydetty vähiten yhteyksiä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen eri piirteisiin. Ellickson-Larew ym. 2013 huomasivat tutkimuksessaan heikon yhteyden vähäisemmän avoimuuden ja tunteiden ja ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen välillä. Muut tunnesyömisen ja avoimuuden sekä ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen ja avoimuuden yhteyttä tutkineet eivät löytäneet tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota (Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015). Koren ym. 2014 yhdistivät suuren avoimuuden ahmimiskohtausten esiintymiseen, kun taas Tang ym. 2021 yhdistivät syömisriippuvuuden vähäiseen avoimuuteen. Näyttö avoimuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteiden yhteyksistä on siis melko heikkoa.

Taulukko 7. Kirjallisuuskatsaukseen valitut persoonallisuuspiirteiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyttä selvittävät artikkelit ja niiden keskeiset tulokset.

| Tekijät | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusasetelma ja otos | Menetelmät | Keskeiset tulokset |
|--|---|--------------------------|--|--|
| Ellickson-Larew ym. 2013 (Yhdysvallat) | Selvittää lihavuuden ja syömiskäyttäytymisen yhteyttä persoonallisuuspiirteisiin. | Poikkileikkaus n=289 | BFI; NEO PI-R BULIT-R; DEBQ; EAT-26 | Pakonomaisella kehon ja ruoan ajattelulla sekä tunteiden ja ulkoisten tekijöiden ohjaamalla syömisellä oli positiivinen yhteys neuroottisuuteen ja negatiivinen yhteys tunnollisuuteen ja sovinnaisuuteen. Lisäksi tunteiden ja ulkoisten tekijöiden ohjaamalla syömisellä oli heikko negatiivinen yhteys ekstraversioon ja avoimuuteen. |

| Tekijät | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusasetelma ja otos | Menetelmät | Keskeiset tulokset |
|----------------------------------|--|---------------------------------|--|--|
| Gade ym. 2014 (Norja) | Tutkia häiriintyneen syömiskäyttäytymisen, persoonallisuuden, ahdistuksen ja masennuksen yhteyksiä sairaalloisen lihavilla, lihavuusleikkaukseen hyväksytyillä potilailla. | Poikkileikkaus n=102 | NEO PI-R TFEQ-R-21 | Neuroottisuudella oli vahva positiivinen yhteys tunnesyömiseen ja hallitsemattomaan syömiseen sekä negatiivinen yhteys rajoittavaan syömiseen. Tunnollisuudella oli negatiivinen yhteys tunnesyömiseen ja hallitsemattomaan syömiseen sekä positiivinen yhteys rajoittavaan syömiseen. |
| Keller & Siegrist 2015 (Sveitsi) | Selvittää, mitkä persoonallisuuspiirteet vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen. | Poikkileikkaus n=951 | NEO-FFI DEBQ | Neuroottisuus oli positiivisesti yhteydessä tunnesyömiseen ja ulkoisten tekijöiden ohjaamaan syömiseen. Tunnollisuus oli negatiivisesti yhteydessä tunnesyömiseen ja ulkoisten tekijöiden ohjaamaan syömiseen sekä positiivisesti yhteydessä rajoittavaan syömiseen. |
| Koren ym. 2014 (Yhdysvallat) | Tutkia persoonallisuuspiirteiden yhteyttä ahmimiskohtaukseen. | Poikkileikkaus n=3233 | NEO-FFI Diagnostic Interview Schedule | Ahmimiskohtaus oli positiivisesti yhteydessä neuroottisuuteen ja avoimuuteen sekä negatiivisesti yhteydessä ekstrasersion, sovinnaisuuteen ja tunnollisuuteen. |
| Olsen ym. 2015 (Norja) | Selvittää tunnollisuuden yhteyttä terveellisten ja epäterveellisten aterioiden syömiseen sekä kuinka impulsiivinen syöminen säätelee tätä suhdetta. | Prospektiivinen n=1644 | NEO-FFI; TIPI Oma syömiskäyttämisen kysely | Impulsiivisella syömisellä oli negatiivinen yhteys tunnollisuuteen. |
| Sanchez-Ruiz ym. 2019 (Libanon) | Tutkia, ennustavatko psykososiaaliset ja painoon liittyvät tekijät syömishäiriötä häiriintyneen syömiskäyttämisen kautta. | Poikkileikkaus n=244 | IPIP-Big five personality factor markers | Ekstraversio oli negatiivisesti yhteydessä tunnesyömiseen, sovinnaisuus ja tunnollisuus olivat positiivisesti yhteydessä |

| Tekijät | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimusasetelma ja otos | Menetelmät | Keskeiset tulokset |
|---------------------------|--|--------------------------|---------------|--|
| | | | DEBQ; EDE-Q | ulkoisten vihjeiden ohjaamaan syömiseen sekä neuroottisuus oli positiivisesti yhteydessä rajoittavaan ja tunnesyömiseen. |
| Tang ym. 2021 (Singapore) | Selvittää emotionaalisten tekijöiden, persoonallisuuspiirteiden ja syömisriippuvuuden yhteyksiä. | Poikkileikkaus n=6823 | TIPI mYFAS | Syömisriippuvuus oli positiivisesti yhteydessä neuroottisuuteen ja ekstraversioon ja negatiivisesti yhteydessä sovinaisuuteen, tunnollisuuteen ja avoimuuteen. |

Taulukko 8. Yhteenvedo häiriintyneelle syömiskäyttäytymiselle ominaisten piirteiden yhteyksistä persoonallisuuspiirteisiin.

| | Ekstraversio | Sovinnaisuus | Tunnollisuus | Neuroottisuus | Avoimuus |
|---|--------------------------------|--|--|--|--------------------------------|
| Ahmimiskohtaus | negatiivinen Koren ym. 2014 | negatiivinen Koren ym. 2014 | negatiivinen Koren ym. 2014 | positiivinen Koren ym. 2014 | positiivinen Koren ym. 2014 |
| Hallitsematon syöminen | | | negatiivinen Gade ym. 2014 | positiivinen Gade ym. 2014 | |
| Impulsiivinen syöminen | | | negatiivinen Olsen ym. 2015 | | |
| Pakonomainen kehon ja ruoan ajattelu | | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 | positiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 | |
| Rajoittava syöminen | | | positiivinen Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015 | positiivinen/negatiivinen Gade ym. 2014; Sanchez-Ruiz ym. 2019 | |
| Syömisriippuvuus | positiivinen Tang ym. 2021 | negatiivinen Tang ym. 2021 | negatiivinen Tang ym. 2021 | positiivinen Tang ym. 2021 | negatiivinen Tang ym. 2021 |

| | Ekstraversio | Sovinnaisuus | Tunnollisuus | Neuroottisuus | Avoimuus |
|--|---|--|--|--|--|
| Tunnesyöminen | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Sanchez-Ruiz ym. 2019 | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015 | positiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Gade ym. 2014; Keller & Siegrist 2015; Sanchez-Ruiz ym. 2019 | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 |
| Ulkoisten tekijöiden ohjaama syöminen | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 | positiivinen/negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Sanchez-Ruiz ym. 2019 | positiivinen/negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Keller & Siegrist 2015; Sanchez-Ruiz ym. 2019 | positiivinen Ellickson-Larew ym. 2013; Keller & Siegrist 2015 | negatiivinen Ellickson-Larew ym. 2013 |

8 Persoonallisuuspiirteiden yhteys syömishäiriöihin

Persoonallisuuspiirteiden yhteyttä syömishäiriöihin käsittelevät tutkimukset ovat yleisesti ottaen paremmin linjassa keskenään kuin häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteitä käsittelevät tutkimukset. Persoonallisuuspiirteiden yhteyksiä syömishäiriöihin käsitteleviä artikkeleita on esitetty taulukossa 7 ja yhteyksiä tiivistetty taulukossa 8. Vähäinen ekstraversio on yhdistetty niin laihuushäiriön (Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018) kuin ahmimishäiriön (Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015) ja epätyypillisen syömishäiriön (Levallius ym. 2015) sairastamiseen. Lisäksi Münch ym. 2016 huomasivat yhteyden syömishäiriöiden ja vähäisen ekstraversion välillä ja Levallius ym. 2016 yhdistivät ekstraversion syömishäiriöistä toipumiseen. Calland ym. 2020 poikkeaa muuten yhtenäisestä linjasta tutkimuksellaan, jossa he huomasivat ekstraversion ja pakonomaisen liikunnan harrastamisen välisen yhteyden sekä naisilla että miehillä sekä ekstraversion ja laksatiivien väärinkäytön ja tahallisen oksentamisen välisen yhteyden miehillä.

Myös vähäinen sovinnaisuus on yhdistetty laihuushäiriön ja ahmimishäiriön sairastamiseen (Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018). Lisäksi Calland ym. 2020 yhdisti vähäisen sovinnaisuuden paastoamiseen sekä laksatiivien väärinkäyttöön ja tahalliseen oksentamiseen miehillä, mutta ei naisilla.

Tunnollisuuden ja syömishäiriöiden yhteyttä käsittelevät tutkimukset ovat linjassa keskenään. Anoreksian, ahmimishäiriön ja epätyypillisen syömishäiriön sairastaminen on yhdistetty pieneen tunnollisuuteen (Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015). Lisäksi Levallius ym. 2020 huomasivat yhteyden tunnollisuuden ja syömishäiriön oireiden sekä tunnollisuuden ja remission välillä.

Myös syömishäiriöiden ja neuroottisuuden välillä on löydetty vahva ja yksimielinen yhteys. Monissa tutkimuksissa on huomattu yhteys suuren neuroottisuuden ja laihuushäiriön, ahmimishäiriön sekä epätyypillisen syömishäiriön välillä (Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015). Suuri neuroottisuus on yhdistetty myös yleisesti syömishäiriöihin (Münch ym. 2016) ja ahmimishäiriön oireisiin (Dougherty ym. 2020). Calland ym. 2020 huomasivat tutkimuksessaan yhteyden suuren neuroottisuuden ja pakonomaisen liikunnan, paastoamisen ja laksatiivien väärinkäytön ja tahallisen oksentamisen välillä naisilla sekä yhteyden neuroottisuuden ja pakonomaisen liikunnan välillä miehillä.

Kuten avoimuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen osalta, myös avoimuuden ja syömishäiriöiden välisistä yhteyksistä on vähän näyttöä. Pieni avoimuus on yhdistetty tutkimuksissa ahmimishäiriöön ja epätyypilliseen syömishäiriöön (Levallius ym. 2015) ja suurella avoimuudella on puolestaan havaittu yhteys syömishäiriön oireiden lievenemiseen ja sairauden remissioon (Levallius ym. 2020). Toisaalta Calland ym. 2020 yhdistivät suuren avoimuuden paastoamiseen sekä miehillä että naisilla. Martin ym. 2015 eivät löytäneet tutkimuksessaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä minkään persoonallisuuspiirteen ja syömishäiriön välillä.

Taulukko 9. Kirjallisuuskatsaukseen valitut persoonallisuuspiirteiden ja syömishäiriöiden yhteyttä selvittävät artikkelit ja niiden keskeiset tulokset.

| Tekijät | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimus- asetelma ja otos | Menetel- mät | Keskeiset tulokset |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|--|---|
| Bridges ym. 2017 (Yhdysvallat) | Selvittää laihuushäiriötä sairastavien, hoitoon hakeutuvien ja hakeutumattomien persoonallisuuseroja. | Poikkileikkaus n=148, naiset | M5-50 EAT-26 | Laihuushäiriön sairastaminen oli yhteydessä pienempään ekstraversioon, pienempään sovinnaisuuteen (hoitoon hakeutumattomilla), pienempään tunnollisuuteen (hoitoon hakeutumattomilla) ja suurempaan neuroottisuuteen kuin kontrolliryhmällä. |
| Calland ym. 2020 (Yhdysvallat) | Selvittää, millä persoonallisuuspiirteillä on yhteys häiriintyneeseen syömis- ja painonhallintakäyttäytymiseen. | Retrospektiivinen n=3496 | NEO PI-R Oma syö- miskäyttä- ytymisen ky- sely | Naiset: Neuroottisuudella, ekstraversiolla ja avoimuudella oli positiivinen yhteys häiriintyneeseen syömis- ja painonhallintakäyttäytymiseen. Miehet: Neuroottisuudella, ekstraversiolla ja avoimuudella oli positiivinen ja sovinnaisuudella negatiivinen yhteys häiriintyneeseen syömis- ja painonhallintakäyttäytymiseen. |
| Dougherty ym. 2020 (Yhdysvallat) | Tutkia, miten uhka-arvio vaikuttaa neuroottisuuden ja ahmimishäiriön oireiden yhteyteen. | Poikkileikkaus n=120, naiset | BFI BULIT-R | Neuroottisuus oli yhteydessä ahmimishäiriön oireisiin. |
| Garrido ym. 2018 (Argentiina) | Selvittää persoonallisuuspiirteiden yhteys laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön ja ylipainoon. | Poikkileikkaus n=153 | IPIP-NEO EDI-2 | Laihuushäiriön sairastaminen oli positiivisesti yhteydessä neuroottisuuden ja negatiivisesti yhteydessä sovinnaisuuteen, tunnollisuuteen ja ekstraversioon. Ahmimishäiriön sairastaminen oli positiivisesti yhteydessä |

| Tekijät | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimus- asetelma ja otos | Menetel- mät | Keskeiset tulokset |
|-------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------|--|
| | | | | neuroottisuuteen ja negatiivisesti yhteydessä ekstraversioon, sovinnaisuuteen ja tunnollisuuteen. |
| Levallius ym. 2015 (Ruotsi) | Tutkia ahmimishäiriötä ja epätyypillistä syömishäiriötä sairastavien ja kontrolliryhmän eroja persoonallisuuspiirteiden suhteen. | Poikkileikkaus n=302, naiset | NEO PI-R EDE-Q; SEDI | Neuroottisuudella oli positiivinen yhteys ahmimishäiriöön ja epätyypilliseen syömishäiriöön, kun taas tunnollisuudella, avoimuudella ja ekstraversiolla oli negatiivinen yhteys ahmimishäiriöön ja epätyypilliseen syömishäiriöön. |
| Levallius ym. 2016 (Ruotsi) | Tutkia, voiko persoonallisuudella ennustaa toipumista syömishäiriöstä. | Prospektiivinen n=130, naiset | NEO PI-R EDI-2; SEDI | Ekstraversio oli positiivisesti yhteydessä syömishäiriöstä toipumiseen. |
| Levallius ym. 2020 (Ruotsi) | Tutkia, voiko persoonallisuus ennustaa hoidon lopputulosta bulimiam sairastavilla potilailla. | Prospektiivinen n=109, naiset | NEO PI-R EDE-Q; SEDI | Avoimuus ja tunnollisuus ennustivat remissiota ja oireiden lievenemistä. |
| Martin ym. 2015 (Yhdysvallat) | Tutkia, miten syömishäiriöt ovat yhteydessä alkoholiinkäyttöön, etniseen taustaan ja persoonallisuuspiirteisiin. | Poikkileikkaus n=153, naiset | TIPI EDDS | Ei yhteyttä persoonallisuuspiirteiden ja syömishäiriöiden välillä. |
| Münch ym. 2016 (Saksa) | Tutkia yhteyttä kiintymystylin, neuroottisuuden, ekstraversion, perheen toimivuuden ja syömishäiriöiden välillä. | Poikkileikkaus n=253, naiset | B5T EDE-Q; SEED | Syömishäiriöt olivat positiivisesti yhteydessä neuroottisuuteen ja negatiivisesti yhteydessä ekstraversioon. |

Taulukko 10. Yhteenveto syömishäiriöiden ja niihin liittyvien ilmiöiden yhteyksistä persoonallisuuspiirteisiin.

| | Ekstraversio | Sovinnaisuus | Tunnollisuus | Neuroottisuus | Avoimuus |
|--|--|---|--|--|---------------------------------------|
| Syömishäiriöt | negatiivinen Münch ym. 2016 | | negatiivinen Münch ym. 2016 | positiivinen Münch ym. 2016 | |
| Laihuushäiriö | negatiivinen Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018 | negatiivinen Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018 | negatiivinen Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018 | positiivinen Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018 | |
| Ahmimishäiriö | negatiivinen Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015 | negatiivinen Garrido ym. 2018 | negatiivinen Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015 | positiivinen Garrido ym. 2018; Levallius ym. 2015 | negatiivinen Levallius ym. 2015 |
| Epätyypillinen syömishäiriö | negatiivinen Levallius ym. 2015 | | negatiivinen Levallius ym. 2015 | positiivinen Levallius ym. 2015 | negatiivinen Levallius ym. 2015 |
| Ahmimishäiriöoireiden lieventymisen | | | positiivinen Levallius ym. 2020 | | positiivinen Levallius ym. 2020 |
| Syömishäiriöstä toipuminen | positiivinen Levallius ym. 2016 | | | | |

9 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista on viimeaikainen tutkimustieto viiden suuren persoonallisuuspiirteiden yhteyksistä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin ja syömishäiriöihin. Katsauksessa käsitellyt tutkimukset ovat kiinnostavasti löytäneet yhteyksiä persoonallisuuspiirteiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä syömishäiriöiden välille.

Neuroottisuudella oli selkein yhteys häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin ja syömishäiriöihin. Vahva neuroottisuus oli yhteydessä kaikkiin tutkittuihin häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin sekä syömishäiriöihin ja löydös on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Farstad

ym. 2016; Gilmartin ym. 2022). Ainoastaan neuroottisuuden yhteydestä rajoittavaan syömiseen oli ristiriitaisia tutkimustuloksia: Sanchez-Ruiz ym. 2019 yhdistivät vahvan neuroottisuuden rajoittavaan syömiseen, kun taas Gade ym. 2014 yhdistivät vähäisen neuroottisuuden rajoittavaan syömiseen. Gade ym. 2014 tutkivat sairaalloisen lihavia (keskimäärin BMI = 43,5 kg/m²), kun taas Sanchez-Ruiz ym. 2019 tutkivat normaalipainoisia (miehillä keskimäärin BMI = 24,54 kg/m²; naisilla keskimäärin BMI = 22,16 kg/m²). Ero tuloksissa voisi siis selittyä toisistaan selkeästi eroavilla tutkimushenkilöillä. Erot tutkimustuloksissa voivat johtua myös eroista neuroottisuuden alapiirteessä impulsiivisuudessa. Gilmartinin ym. 2022 systemaattisessa katsauksessa suurin osa käsitellyistä tutkimuksista yhdisti neuroottisuuden rajoittavaan syömiseen, mutta niiden välillä löydettiin myös negatiivinen yhteys. Gilmartin ym. 2022 päättelivät, että ero voisi johtua eroavaisuuksista impulsiivisuudessa, koska Gade ym. 2014 yhdisti impulsiivisuuden tutkimuksessaan rajoittavaan syömiseen. Tämä voisi viitata siihen, että neuroottisuuden muut alapiirteet eivät ole yhteydessä rajoittavaan syömiseen. Sanchez-Ruiz ym. 2019 eivät tutkineet persoonallisuuspiirteiden alapiirteitä tutkimushenkilöillään, joten impulsiivisuuden osalta tutkimuksia ei voi verrata keskenään. Tämän vuoksi ei voida päätellä, vaikuttiko nimenomaan impulsiivisuus vai neuroottisuuden muut alapiirteet tutkimuksessa huomattuun yhteyteen vahvan neuroottisuuden ja rajoittavan syömisensä välillä.

Tunnollisuudella näyttäisi olevan yhteys pienempään syömishäiriöiden riskiin ja tunnollisuus näyttäisi myös auttavan ahmimishäiriön oireiden lievenemistä. Tunnollisuuden yhteydestä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin on kuitenkin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Sillä huomattiin positiivinen yhteys rajoittavaan syömiseen, mutta negatiivinen yhteys muihin tutkittuihin häiriintyneen syömiskäyttäytymisen piirteisiin. Lisäksi ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisensä osalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Gilmartinin ym. 2022 systemaattisessa katsauksessa vain 55 % tutkimuksista raportoi tilastollisesti merkitsevän yhteyden tunnollisuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä ja vain 40 % tutkimuksista olivat linjassa keskenään. Näin ollen vähäinen tunnollisuus saattaa olla yhteydessä häiriintyneeseen ja vahva tunnollisuus rajoittavaan syömiseen, mutta yhteys ei ole selkeä ja tutkimusta tarvittaisiin lisää.

Vähäisellä ekstraversiolla näyttäisi olevan yhteys syömishäiriöihin ja vahvalla ekstraversiolla yhteys syömishäiriöistä toipumiseen. Nämä tulokset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (Farstad ym. 2016). Vähäisellä ekstraversiolla näyttäisi olevan yhteys myös häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, mutta näyttö ei ole yhtä vahvaa kuin ekstraversioon yhteydestä syömishäiriöihin. Koren ym. 2014 huomasivat tutkimuksessaan yhteyden vähäisen ekstraversioon ja ahmimiskohtauksen välillä, kun taas Tangin ym. 2021 tutkimuksessa vahva ekstraversio yhdistettiin syömisriippuvuuteen. Vaikka ahmimiskohtauksella ja syömisriippuvuudella tarkoitetaan eri asioita, ne ovat kuitenkin samankaltaisia ilmiöitä: syömisriippuvuutta kuvaa ruoan himo, tunne syömisen hallinnan menettämisestä, jatkuva ylensyöminen sekä epäonnistuneet yritykset syödä vähemmän (Tang ym. 2021), ja ahmimiskohtauksessa syödään normaalia suurempia määriä ruokaa lyhyessä ajassa ja ahmimiseen liittyy tunne syömisen hallinnan menettämisestä, jonka vuoksi syömistä on vaikea keskeyttää kylläisyyden tunteesta huolimatta (Meskanen ym. 2018). Koren ym. 2014 mittasivat persoonallisuuspiirteitä laajalla NEO-FFI-kyselyllä, kun taas Tang ym. 2021 käyttivät persoonallisuuden mittaamiseen suppeaa, 10-kysymyksen laajuista TIPI-kyselyä. Vaikka TIPI-kyselyn psykometriset ominaisuudet ovat olleet hyvät ja se on korreloinut muiden viittä suurta persoonallisuuspiirrettä kartoittavien mittareiden kanssa (Gosling ym. 2003), se silti arvioi persoonallisuuspiirteitä suppeasti, jokaista piirrettä vain kahdella väittämällä, eikä siksi ole välttämättä täysin verrattavissa laajan NEO-FFI:n arvioimaan ekstraversioon. Ekstraversioon yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen tarvitsisi lisää näyttöä, mitä tukee Gilmartinin ym. 2022 systemaattinen katsaus. Katsauksessa 12 tutkimusta yhdisti vähäisen ekstraversioon häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, yhdessä tutkimuksessa tulokset olivat ristiriitaisia ja 11 tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei löydetty.

Vähäinen sovinnaisuus on yhdistetty tutkimuksissa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin. Tulokset ovat yhtäläisiä eri tutkimusten välillä ja vain ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen kohdalla on tutkimusten välistä ristiriitaa (Ellickson-Larew ym. 2013; Sanchez-Ruiz ym. 2019). Vaikka sovinnaisuuden yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin on suoraviivaista, yhteyden löytäneiden tutkimusten määrä on vähäinen: sovinnaisuuden yhdisti häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen vain neljä tutkimusta seitsemästä (Ellickson-Larew ym. 2013; Koren ym. 2014; Sanchez-Ruiz ym. 2019; Tang ym. 2021) ja syömishäiriöihin vain

kaksi tutkimusta yhdeksästä (Bridges ym. 2017; Garrido ym. 2018). Yhteyden osoittamiseksi tarvittaisiin lisää tutkimusta. Myös Gilmartin ym. 2022 esittivät katsauksessaan huomion sovinnaisuuden yhteyttä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin käsittelevien tutkimusten vähäisestä määrästä.

Myös vähäinen avoimuus on yhdistetty häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin, mutta tämänkin yhteyden kohdalla tutkimusnäyttö on vähäistä. Avoimuuden yhdisti häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen vain kolme tutkimusta seitsemästä (Ellickson-Larew ym. 2013; Koren ym. 2014; Tang ym. 2021) ja syömishäiriöihin vain kaksi tutkimusta yhdeksästä (Levallius ym. 2015; Levallius ym. 2020). Lisäksi tutkimustulokset olivat ristiriidassa ahmimiskohtauksen ja syömisriippuvuuden kohdalla. Myös Gilmartin ym. 2022 huomasivat saman ilmiön katsauksessaan: 19:ssä käsitellystä tutkimuksesta avoimuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä vain kahdeksassa löydettiin yhteys, joista puolessa yhteys oli positiivinen ja puolessa negatiivinen. Näin ollen avoimuuden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyttä ei voida luotettavasti arvioida käsiteltyjen tutkimusten perusteella. Kyseisen yhteyden osoittamiseksi tarvitaankin lisää yhtenevillä tutkimusmenetelmillä tuotettua tutkimustietoa.

Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltyjen tutkimusten ja aiempien systemaattisten katsausten (Farsad ym. 2016; Gilmartin ym. 2022) perusteella vahvalla neuroottisuudella on selkeä yhteys häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin ja lisää näiden riskiä. Tunnollisuus ja ekstraversio ovat yhteydessä vähäiseen häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja vähäiseen syömishäiriöiden esiintymiseen ja voisivat näin ollen olla suojaavia tekijöitä. Avoimuuden ja sovinnaisuuden yhteyksistä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja syömishäiriöihin ei ole selkeää näyttöä. Muiden persoonallisuuspiirteiden kuin neuroottisuuden osalta tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä, joka on tuotettu yhtenevillä persoonallisuuspiirteitä, syömiskäyttäytymisen piirteitä ja syömishäiriöitä mittaavilla menetelmillä. Epätyypillisiä syömishäiriöitä käsiteltiin vain yhdessä tutkimuksessa ja ahmintahäiriötä ei käsitelty lainkaan, joten persoonallisuuspiirteiden yhteyttä epätyypillisiin syömishäiriöihin ja ahmintahäiriöön käsitteleviä tutkimuksia tarvittaisiin myös lisää.

10 Tulosten hyödynnettävyys

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, millä persoonallisuuspiirteiden ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen sekä syömishäiriöiden osa-alueille tarvitaan lisää tutkimustietoa. Lisäksi katsaus osoittaa, että erilaisten syömiskäyttäytymisen piirteiden ja syömishäiriöiden taustalla voi olla erilaisia persoonallisuustekijöitä ja niiden perusteella voidaan arvioida syömishäiriöihin sairastumisen riskiä tai hoidon lopputulosta. Myös syömishäiriöiden hoitoa voitaisiin tehostaa ja yksilöllistää erilaisten persoonallisuuspiirteiden perusteella.

Lähteet

- Bauer S, Winn S, Schmidt U, Kordy H. Construction, scoring and validation of the Short Evaluation of Eating Disorders (SEED). *Eur Eat Disord Rev* 2005; 13: 191–200. doi:10.1002/ERV.637.
- Berkeley Personality Lab. The Big Five Inventory. www.ocf.berkeley.edu/~johnlab/bfi.php (Päivitetty 2007).
- Bridges AN, Wormley KA, Leavitt IW, McCord DM. Personality differences in treatment-seeking and non-treatment-seeking individuals with self-reported anorexia. *IJAMH* 2017; 29 doi:10.1515/ijamh-2015-0116.
- Calland AR, Siegler IC, Costa PT ym. Associations of self-reported eating disorder behaviors and personality in a college-educated sample. *Appetite* 2020; 151. doi:10.1016/j.appet.2020.104669.
- Cassin SE, von Ranson KM. Personality and eating disorders: A decade in review. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 895–916. doi:10.1016/j.cpr.2005.04.012.
- Cools J, Schotte DE, Mcnally RJ. Emotional Arousal and Overeating in Restrained Eaters. *J Abnorm Psychol* 1992; 101: 348–351.
- Cooper C, Mccord DM. Confirmatory Factor Analysis of the M5-50: An Implementation of the International Personality Item Pool Item Set Article in *Psychological Assessment*. *Psychol Assess* 2010; 22: 43–49. doi:10.1037/a0017371.
- Costa P, McCrae R. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory. Professional manual. Odessa, FL: Psychology Assessment Resources 1992.
- Dougherty EN, Badillo K, Johnson NK, Haedt-Matt AA, Haedt AA. Eating Disorders Threat appraisal partially mediates the relation between neuroticism and bulimic symptoms. *Eat Disord* 2020; 28: 566–580. doi:10.1080/10640266.2019.1632590.
- Dovey T. Getting inside people's heads: restraint, emotional eating, disinhibition and their combined effects. Teoksessa: Dovey T (toim). *Eating behaviour*. Berkshire: Open University Press 2010 s. 99–111.

- Ellickson-Larew S, Naragon-Gainey K, Watson D. Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: The roles of Conscientiousness, Neuroticism, and Impulsivity. *Eat Behav* 2013; 14: 428–431. doi:10.1016/j.eatbeh.2013.06.015.
- Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of Eating Disorders: Interview or Self-Report Questionnaire? *Int J Eat Disord* 1994; 16: 363–370.
- Farstad SM, McGeown LM, von Ranson KM. Eating disorders and personality, 2004-2016: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2016; 46: 91–105. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.005.
- Funder D. *The personality puzzle*. New York: W.W. Norton 1997.
- Gade H, Rosenvinge JH, Hjelmæsæth J, Friborg O. Psychological correlates to dysfunctional eating patterns among morbidly obese patients accepted for bariatric surgery. *Obes Facts* 2014; 7: 111–119. doi:10.1159/000362257.
- Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9: 273–279.
- Garner D, Olmsted M, Bohr Y, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12: 871–878.
- Garner DM, Olmstead MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1983; 2: 15–34.
- Garrido SJ, Paola , Funes N, Emilse M, Merlo P, Cupani M. Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans. *Eat Weight Disord* 2018; 23: 571–579. doi:10.1007/s40519-018-0546-6.
- Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite* 2009; 52: 430–436. doi:10.1016/j.appet.2008.12.003.
- Gilmartin T, Gurvich C, Sharp G. The relationship between disordered eating behaviour and the five factor model personality dimensions: A systematic review. *J Clin Psychol* 2022; 1–14. doi:10.1002/jclp.23337.
- Goldberg L. A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several Five-Factor models. *Teoksessa: Mervielde I, Deary I, de Fruyt F,*

- Ostendorf F (toim). *Personality Psychology in Europe*. Tilburg: Tilburg University Press 1999 s. 7–28.
- Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers* 2003; 37: 504–528. doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1.
- Haslam N. *Introduction to Personality and Intelligence*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc. 2007.
- Herman C, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Pers* 1975; 43: 647–660.
- Huttunen M. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Persoonallisuushäiriöt. www.terveyskirjasto.fi/dlk00407 (Päivitetty 2018).
- International Personality Item Pool. A Scientific Collaboratory for the Development of Advanced Measures of Personality and Other Individual Differences. www.ipip.ori.org/ (Päivitetty 2022).
- John O, Naumann L, Soto C. Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. Teoksessa: John O, Robins R, Pervin L (toim). *Handbook of personality: Theory and research*. New York, NY: Guilford Press 2008 s. 114–158.
- Karlsson J, Persson L-O, Sjö L, Èm È, Sullivan M. Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *Int J Obes* 2000; 24: 1715–1725.
- Keller C, Siegrist M. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite* 2015; 84: 128–138. doi:10.1016/j.appet.2014.10.003.
- Konttinen H. Syömiskäyttäytymisen psykologiaa. Teoksessa: Sinikallio S (toim). *Terveiden Psykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus 2019 s. 193–215.
- Koren R, Munn-Chernoff MA, Duncan AE ym. Is the Relationship Between Binge Eating Episodes and Personality Attributable to Genetic Factors? *Twin Res Hum Genet* 2014; 17: 65–71. doi:10.1017/thg.2013.92.
- LaCaille L. Eating Behavior. Teoksessa: Gellman M, Turner J (toim). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer Science+Business Media 2013 s. 641–642.
- Levallius J, Clinton D, Bäckström M, Norring C. Who do you think you are? - Personality in eating disordered patients. *J Eat Disord* 2015; 3. doi:10.1186/s40337-015-0042-6.

- Levallius J, Clinton D, Högdahl L, Norring C. Personality as predictor of outcome in internet-based treatment of bulimic eating disorders. *Eat Behav* 2020; 36. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.101360.
- Levallius J, Roberts BW, Clinton D, Norring C. Take charge: Personality as predictor of recovery from eating disorder. *Psychiat Res* 2016; 246: 447–452. doi:10.1016/j.psychres.2016.08.064.
- Martin JL, Groth G, Longo L, Rocha TL, Martens MP. Disordered eating and alcohol use among college women: Associations with race and big five traits. *Eat Behav* 2015; 17: 149–152. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.02.002.
- Meskanen K, Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Ahmintahäiriö (BED). www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed (Päivitetty 2018).
- Mielenterveystalo.fi. Persoonallisuushäiriöiden diagnoosit. www.beta.mielenterveystalo.fi/fi/persoonallisuushairiot/persoonallisuushairioiden-diagnoosit (Päivitetty 2022).
- Münch AL, Hunger C, Schweitzer J. An investigation of the mediating role of personality and family functioning in the association between attachment styles and eating disorder status. *BMC Psychol* 2016; 4 doi:10.1186/s40359-016-0141-4.
- National Eating Disorders Collaboration. Disordered Eating & Dieting. www.nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/disordered-eating-and-dieting/.
- Nurkkala M. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, paino ja fyysinen aktiivisuus: nuoret miehet ja ylipainoiset työikäiset. Väitöskirja. Oulun yliopisto 2021.
- Olsen SO, Tuu HH, Honkanen P, Verplanken B. Conscientiousness and (un)healthy eating: The role of impulsive eating and age in the consumption of daily main meals. *Scand J Psychol* 2015; 56: 397–404. doi:10.1111/SJOP.12220.
- PAR Inc. NEO Personality Inventory-Revised. www.parinc.com/Products/Pkey/276 (Päivitetty 2022).
- Polivy J, Herman CP, Warsh S. Internal and External Components of Emotionality in Restrained and Unrestrained Eaters. *J Abnorm Psychol* 1978; 87: 497–504.
- Ruuska J, Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). www.terveyskirjasto.fi/dlk00111 (Päivitetty 2021a).

- Ruuska J, Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). www.terveyskirjasto.fi/dlk00352/ahmimishairio-bulimia-nervosa?q=ahmimish%C3%A4iri%C3%B6 (Päivitetty 2021b).
- Sanchez-Ruiz MJ, El-Jor C, Kharma JA, Bassil M, Zeeni N. Personality, emotion-related variables, and media pressure predict eating disorders via disordered eating in Lebanese university students. *Eat Weight Disord* 2019; 24: 313–322. doi:10.1007/s40519-017-0387-8.
- Saucier G. Mini-Markers: A Brief Version of Goldberg's Unipolar Big-Five Markers. *J Pers Assess* 1994; 63: 506–516.
- Smith MC, Thelen MH. Development and Validation of a Test for Bulimia. *J Consult Clin Psychol* 1984; 52: 863–872.
- Srivastava S. Measuring the Big Five Personality Domains. www.psdlab.uoregon.edu/measuring-the-big-five-personality-domains/ (Päivitetty 2022).
- Stice E, Telch CF, Rizvi SL. Development and validation of the eating disorder diagnostic scale: A brief self-report measure of anorexia, bulimia, and binge-eating disorder. *Psychol* 2000; 12: 123–131. doi:10.1037/1040-3590.12.2.123.
- Stunkard A, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res* 1985; 29: 71–83.
- Syömishäiriöliitto. Tietoa syömishäiriöistä. www.syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista (Päivitetty 2022).
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 27.7.2022). www.kaypahoito.fi.
- Tang CS-K, Gan Y, Ko J ym. The associations among emotional factors, personality traits, and addiction-like eating: A study on university students in six Asian countries/regions. *Int J Eat Disord* 2021; 54: 125–131. doi:10.1002/eat.23298.
- Tasca G, Demidenko N, Krysanski V ym. Personality dimensions among women with an eating disorder: Towards reconceptualizing DSM. *Eur Eat Disord Rev* 2009; 17: 281–289.
- Thelen MH, Farmer J, Wonderlich S ym. A Revision of the Bulimia Test: The BULIT-R. *Psychol Assess* 1991; 3: 119–124.

- Tholin S, Rasmussen F, Karlsson J. Genetic and environmental influences on eating behavior: the Swedish Young Male Twins Study. *Am J Clin Nutr* 2005; 81: 564–569.
- Ukkola O, Karhunen L. Syömisen säätely. Teoksessa: Aro A, Mutanen M, Uusitupa M (toim). Ravitsemustiede. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy 2016 s. 19–24.
- Vainik U, García-García I, Dagher A. Uncontrolled eating: a unifying heritable trait linked with obesity, overeating, personality and the brain. *Eur J Neurosci* 2019; 50: 2430–2445. doi:10.1111/EJN.14352.
- van Strien T. Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Curr Diabetes Rep* 2018; 18. doi:10.1007/s11892-018-1000-x.
- van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior. *J Eat Disord* 1986; 5: 295–315.
- Westenhoefer J, Stunkard AJ, Pudel V. Validation of the Flexible and Rigid Control Dimensions of Dietary Restraint. *Int J Eat Disord* 1999; 26: 53–64.
- Widiger TA. Dimensional models of personality disorder. *World Psychiatry* 2007; 6: 79–83.
- Widiger TA, Costa PT. Integrating Normal and Abnormal Personality Structure: The Five-Factor Model. *J Pers* 2012; 80: 1471–1506. doi:10.1111/j.1467-6494.2012.00776.x.

Liitetaulukko 1. Tiedonhaun kuvaus.

| Tieto- kanta | Hakulauseke | Rajaukset | Hakutulos | Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut |
|-------------------------|---|--|------------------|--|---|
| PubMed | (personalit*[ti] OR neurotic*[ti] OR extraver*[ti] OR introver*[ti] OR openness[ti] OR agreeableness[ti] OR conscientiousness[ti] OR "big five"[ti]) AND ((eating[ti] AND (disorder*[ti] OR restrict*[ti] OR control*[ti] OR uncontrol*[ti] OR emotional*[ti] OR external[ti] OR binge[ti])) OR anore*[ti] OR bulimi*[ti] OR ednos[ti] OR vomit*[ti] OR laxative*[ti] OR purg*[ti] OR meal*[ti] OR hunger[ti] OR chewing[ti] OR spit*[ti]) NOT ("personality disorder*" OR tci OR "temperament and character inventory" OR "personality pathology" OR temperament*[ti]) | Julkaisuvuodet 2010–2022 Englanninkieliset artikkelit Yli 19-vuotiaat tutkimus- henkilöt | 44 | 13 | 8 |
| PsycInfo | TI ((personalit* OR neurotic* OR extraver* OR introver* OR openness OR agreeableness OR conscientiousness OR "big five") AND ((eating AND (disorder* OR restrict* OR control* OR uncontrol* OR emotional* OR external OR binge)) OR anore* OR bulimi* OR ednos OR vomit* OR laxative* OR purg* OR meal* OR hunger OR chewing OR spit*)) NOT ("personality disorder*" OR "personality | Julkaisuvuodet 2010–2022 Englanninkieliset artikkelit Yli 18-vuotiaat tutkimus- henkilöt Akateemiset julkaisut | 47 | 14 | 9 |

| Tieto- kanta | Hakulauseke | Rajaukset | Hakutulos | Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut |
|---|---|------------------|------------------|--|---|
| | pathology" OR tci OR "temperament and character inventory" OR temperament*) | | | | |
| Manuaalinen haku | - | - | - | 8 | 6 |
| Yhteensä | | | 91 | 35 | 23 |
| Päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen valitut: | | | | | 16 |