

Naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen
välinen yhteys

Kandidaatintutkielma

Helka Salonen ja Elisa Tasanen

Ohjaaja: Saana Myllyntausta

Psykologian ja logopedian laitos

Turun yliopisto, Psykologia

20.5.2025

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

SALONEN, HELKA & TASANEN, ELISA: Naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja
häiriintyneen syömiskäyttäytymisen
välinen yhteys

Tutkielma, 25 s.

Psykologia

Toukokuu 2025

TIIVISTELMÄ:

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, millainen yhteys naisten seksuaalisella toimintakyvyllä on häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen, sekä minkälaisia tekijöitä tähän yhteyteen liittyy. Häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä tarkoitetaan syömishäiriöoireilua, joka ei kliinisesti tarkasteltuna ylitä diagnoosikynnystä. Oireet voivat olla käyttäytymiseen tai asenteisiin ja ajatuksiin liittyviä. Tutkimusaihe on tärkeä, sillä häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi merkittävästi heikentää kokonaisvaltaista hyvinvointia, johon myös seksuaalinen toimintakyky liittyy. Aihe on myös ajankohtainen, sillä syömishäiriöiden esiintyvyys on noussut merkittävästi koronapandemian jälkeen.

Kirjallisuushaku suoritettiin kahdesta tietokannasta, jotka olivat PubMed ja PsycInfo (EBSCO). Katsaukseen valikoitiin poissulku- ja sisäänottokriteerejä noudattaen yhteensä 14 englanninkielistä artikkelia, joista 9 sisällytettiin myös katsauksen yhteydessä tehtyyn meta-analyysiin. Artikkeleissa tarkasteltuja syömishäiriöitä olivat anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö. Lisäksi artikkeleissa tarkasteltiin ei-kliinisiä ryhmiä.

Katsauksen ja meta-analyysin tulosten mukaan seksuaalinen toimintakyky on negatiivisesti yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Yhteyteen liittyviä tekijöitä olivat muun muassa tyytymättömyys omaan kehoon, masennusoireet ja muu psykopatologia. Tulokset olivat yhteneväiset aiempien tutkimusten kanssa.

Katsauksen perusteella häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voidaan nähdä haitallisena yksilön seksuaaliselle toimintakyvylle. Jatkossa olisi hyvä tutkia lisää häiriintyneen syömiskäyttäytymisen eri muotoja ja oireyhtymien yhteyttä seksuaaliseen toimintakykyyn.

Asiasanat: FSFI, häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, seksuaalinen toimintakyky, seksuaalisuus, systemaattinen katsaus, syömishäiriö

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
1.1 <i>Ei-kliininen häiriintynyt syömiskäyttäytyminen</i>	2
1.2 <i>Seksuaalinen toimintakyky</i>	3
1.3 <i>Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteys seksuaaliseen toimintakykyyn</i>	3
1.4 <i>Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset</i>	4
2. Menetelmät	6
2.1 <i>Artikkelien haku</i>	6
2.2 <i>Meta-analyysin suorittaminen</i>	8
3. Tulokset	9
3.1 <i>Tutkimuksen aineisto</i>	9
3.2 <i>Seksuaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmät</i>	13
3.3 <i>Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen arviointimenetelmät</i>	13
3.4 <i>Seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välinen yhteys</i>	14
3.5 <i>Syömishäiriödiagnoosi ja seksuaalinen toimintakyky</i>	14
3.6 <i>Seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyteen vaikuttavat tekijät</i>	15
3.7 <i>Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn yhteys ja meta-analyysi</i>	18
3.7.1 <i>Meta-analyysin data</i>	18
3.7.2 <i>Meta-analyysin päätulokset</i>	18
4. Pohdinta	21
4.1 <i>Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset</i>	23
4.2 <i>Jatkotutkimusehdotukset</i>	24
Lähteet	26

1. Johdanto

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen ja psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anorexia nervosa, bulimia nervosa ja ahmintahäiriö (engl. *BED; binge eating disorder*) (Suokas & Rissanen, 2023). Suomessa syömishäiriöön sairastuu varhaisaikuisuuteen mennessä 10,5 prosenttia väestöstä, mutta todellinen esiintyvyys on luultavasti korkeampi, sillä iso osa syömishäiriöistä jää terveydenhuollossa tunnistamatta (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus, 2025). Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla naisilla, mutta niitä esiintyy myös muilla sukupuolilla ja kaikissa ikäryhmissä. Käypä hoito -suosituksen mukaan syömishäiriöiden yleisimpiä riskitekijöitä ovat heikko itsetunto, kehonkuvan ongelmat sekä traumatausta tai muu psyykinen sairastavuus. Lisäksi tietyt persoonallisuuden piirteet, kuten pidättyväisyys tai joustamattomuus altistavat syömishäiriöön sairastumiselle. Syömishäiriöt ja syömiseen liittyvät ongelmat koskettavat siis isoa osaa väestöstä, minkä vuoksi tutkimustiedon lisääminen on tärkeää. Aihe on ajankohtainen, sillä syömishäiriöiden määrä on kasvanut viimeisen 20 vuoden aikana, ja erityisesti koronapandemian myötä (Pastore ym., 2023). Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen puolestaan voidaan nähdä syömishäiriön esiasteena, sillä vaikka diagnostiset kriteerit eivät täyty, liittyy siihen kliniseen syömishäiriöön viittaavia oireita, kuten esimerkiksi kehonkuvan vääristymää ja ravinnonsaannin rajoittamista tai ahmimista (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Lisäksi häiriintynyt syömiskäyttäytyminen lisää varsinaisen syömishäiriön puhkeamisen riskiä (Liechty & Lee, 2013). Häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen liittyy syömishäiriöiden tavoin monia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa fyysisen ja psyykkisen terveyden lisäksi yksilön seksuaaliterveyteen (Castellini ym., 2021; Pinheiro ym., 2009).

Seksuaalinen toimintakyky ilmenee sekä biologisina, psykologisina ja sosiaalisina toimintoina että näiden osa-alueiden välisinä prosesseina (DeLamater & Karraker, 2009). Seksuaalista toimintakykyä määrittelee subjektiivinen tyytyväisyys itsenäisen tai toisen kanssa toteutetun seksuaalisen toiminnan määrään ja lopputulokseen, ja lisäksi sitä kuvaa vaikeuksien puuttuminen seksuaalisuuden eri osa-alueilla, kuten seksuaalisissa haluissa ja kiihottumisessa (Fielder, 2013). Tutkimustieto naisten seksuaalisesta toimintakyvystä on vähäistä, mutta arvioiden mukaan jopa 43 prosenttia naisista kokee jonkinlaisia seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia (Laumann, Paik & Rosen, 1999).

Sekä syömisellä että seksuaalisuudella on kummallakin evolutiivinen perusta, ja kumpikin liittyy yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen (Towe ym., 2019). Seksuaalisuuden ja syömisen ongelmat liittyvät kumpikin usein vahvasti kehoon sekä kontrollin tarpeeseen tai impulsiivisuuteen, minkä takia on ehdotettu, että seksuaalisen toimintakyvyn häiriöillä ja häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä saattaisi olla yhteisiä taustatekijöitä (esim. Castellini ym., 2021; Poovey ym., 2023). On kuitenkin hankalaa määritellä, millainen vaikutussuunta seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömisen välillä oikeastaan on, ja siksi aihetta on tärkeä tutkia. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää sekä syömisen että seksuaalisuuden ongelmien hoidossa. Tässä katsauksessa tarkastellaan, millaiset tekijät voivat vaikuttaa seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyteen ja komorbiditeettiin.

1.1 Ei-kliininen häiriintynyt syömiskäyttäytyminen

Tässä katsauksessa tarkastellaan kliinisten, syömishäiriödiagnoosin saaneiden ryhmien ohella myös ei-kliinisiä ryhmiä, joissa esiintyy häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Suomessa yhä käytössä oleva tautiluokitus ICD-10 tunnistaa varsinaisiksi kliinisiksi syömishäiriöiksi vain anoreksian ja bulimian sekä näiden epätyypilliset muodot. DSM-5-tautiluokituksessa itsenäisiksi kliinisiksi syömishäiriöiksi tunnistetut ahmintahäiriö ja ARFID (engl. *avoidant-restrictive food intake disorder*) kuuluvat ICD-10-tautiluokituksessa koodin F50.8 (muu syömishäiriö) alle (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus, 2025; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011). Kaikki, joilla häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ilmenee, eivät siis täytä varsinaisten syömishäiriöiden diagnoosikriteerejä, eivätkä siten tule luokitelluksi syömishäiriötä sairastavaksi. Tällaiset subkliiniset tapaukset saattavat jäädä kokonaan hoito-ohjelmien ulkopuolelle (Wacker, 2018).

Myös subkliininen syömishäiriöoireilu voi aiheuttaa merkittävää haittaa yksilölle, ja rajoittaa tämän normaalia toimintakykyä. Haitta ilmenee esimerkiksi sosiaalisten kanssakäymisten rajoittamisena, jatkuvina ruokaan ja syömiseen liittyvinä ajatuksina sekä riittämättömyyden tunteina (Saekow ym., 2015, Wacker, 2018). Subkliinisten syömishäiriöoireiden huomioiminen ja tutkiminen on tärkeää myös siksi, että pitkittynyt hoitoon pääsy heikentää paranemisennustetta ja lisää relapsin todennäköisyyttä (Beals, 2000; Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus, 2025).

1.2 Seksuaalinen toimintakyky

Seksuaalinen toimintakyky on merkittävä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vaikuttaa elämänlaatuun (Fielder, 2013). Seksuaaliset ongelmat ovat usein yhdistelmä biologisia, lääketieteellisiä, sosiaalisia sekä psyykkisiä tekijöitä ja esimerkiksi aiemmat kokemukset, lääkitys, terveysongelmat, vaikeudet parisuhteessa tai laajempi sosiokulttuurinen ympäristö voivat vaikuttaa seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymiseen (Fielder, 2013). Seksuaalisuus ja seksuaalinen toimintakyky on monimuotoista, yksilöllistä, sosiaalista ja vaihtelevaa, mikä toisaalta myös asettaa haasteita sen tutkimiselle.

Seksuaalista toimintakykyä pyritään jaottelemaan eri osa-alueisiin esimerkiksi tutkimus- ja hoitotarkoituksiin. Eri osa-alueet ovat kuitenkin vahvasti yhteydessä toisiinsa, ja seksuaalista toimintakykyä olisikin syytä tarkastella aina myös kokonaisuutena. DSM-5-tautiluokitus jaottee seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt neljään alakategoriaan (halukkuus, kiihottuminen, orgasmi ja kipu), joissa häiriöt yleisimmin esiintyvät. Tässä katsauksessa ei kuitenkaan tarkastella seksuaalista toimintakykyä diagnostisen luokittelun ja häiriöiden kautta, vaan katsauksen artikkelien toimintakykyä mitattiin itsearviointilomakkeiden subjektiivisten arvioiden avulla *Female Sexual Function Index* -mittarilla (FSFI-19; Rosen ym., 2000). FSFI on naisten seksuaalista toimintakykyä ja sen eri osa-alueita mittaava 19-osainen kyselylomake, joka on maailman laajimmin käytetty naisten seksuaalista toimintakykyä arvioiva mittari (Sánchez-Sánchez ym., 2020).

1.3 Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteys seksuaaliseen toimintakykyyn

Aiempiä tutkimuksia häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn yhteydestä on tehty jonkin verran, mutta suurin osa tutkimuksista käsittelee vain yhtä häiriötyyppiä, usein anoreksiaa. Aiemman, vain anoreksiaa sairastavia käsitelleen, systemaattisen katsauksen tulosten mukaan anoreksiaa sairastavien seksuaalinen toimintakyky oli merkittävästi heikompi kuin terveiden verrokkien (Price ym., 2020). Kyseisen katsauksen mukaan anoreksiaa sairastavien vaikeudet seksuaalisessa toimintakyvyssä ilmenivät erityisesti kiihottumisen ja halukkuuden osa-alueilla sekä vaikeuksina saavuttaa orgasmi. Osassa aiemman katsauksen artikkeleissa oli käytetty FSFI-mittaria, mutta myös muita seksuaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä oli käytössä. Omaan katsaukseen sisällytimme vain FSFI-mittaria käyttäneitä tutkimuksia, jotta tulokset ovat helpommin vertailtavissa. Lisäksi FSFI-mittaria voidaan pitää luotettavana arviointivälineenä

(Rosen ym., 2000), mitä pidimme tärkeänä ajatellen oman katsauksemme luotettavuutta. Aiempi tutkimustieto antaa siis viitteitä seksuaalisen toimintakyvyn ja syömishäiriöiden yhteydestä. Tässä katsauksessa haluamme tarkastella laajemmin useampaa eri häiriötyyppiä, ja selvittää, onko niiden välillä eroja seksuaalisen toimintakyvyn ongelmissa.

Castellini työryhmineen (2021) esittää, että erilaiset häiriintyneen syömisen oiretyypit (engl. *different behavioural profiles*) aiheuttavat keskenään erilaisia ongelmia seksuaaliseen toimintakykyyn, minkä lisäksi seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat myös esimerkiksi syömishäiriötä sairastavan persoonallisuuspiirteet. Teorian mukaan taipumus perfektionismiin ja kontrolliin altistaa erityisesti oiretyypiltään rajoittaville syömishäiriöille, kun taas ne, joilla on tunnesäätelyn vaikeuksia ja ovat persoonaltaan impulsiivisia, ovat alttiita ahmimispiirteiselle oireilulle. Esimerkkejä seksuaalisista toimintavaikeuksista ovat dissosiaatiiviset kokemukset seksin aikana, alhainen libido ja hyperseksuaalinen käyttäytyminen (esim. Castellini ym., 2021; Svatko ym., 2022). Castellinin ja kumppaneiden mukaan (2021) impulsiivisuus ja ahmimistyyppinen oireilu on yhteydessä erityisesti hyperseksuaaliseen käyttäytymiseen, seksuaaliseen riskinottoon ja seksin aikaiseen dissosiaatioon, kun taas kontrollointi ja rajoittava oireilu on yhteydessä erityisesti vähäiseen kiihottumiseen ja alhaiseen libidoon.

Seksuaalinen toimintakyky jää usein syömishäiriöiden oireita kartoittaessa tai hoitoa suunniteltaessa vähemmälle huomiolle huolimatta sen merkittävästä vaikutuksesta kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille (Gonidakis ym., 2015). Seksuaalisen toimintakyvyn kartoittaminen syömishäiriön tutkimisen yhteydessä voi antaa viitteitä myös syömishäiriön vakavuudesta, minkä vuoksi seksuaalisuuteen liittyvien teemojen läpikäyminen esimerkiksi diagnosoinnin yhteydessä voi olla hoidon suunnittelun kannalta merkittävää (Castellini ym. 2021).

1.4 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Katsauksen tavoitteena on selvittää, millaisia yhteyksiä syömishäiriöoireilulla on naisten seksuaaliseen toimintakykyyn. Aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta mahdolliset yhteydet voidaan ottaa huomioon esimerkiksi hoidon suunnittelussa ja diagnostiikassa. Kiinnostuksen kohteena ovat lisäksi mahdolliset erot yhteyden laadussa eri häiriötyyppien välillä sekä tekijät, jotka vaikuttavat seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyteen. Tutkimuskysymykset ovat siis:

1. Millaisia yhteyksiä syömishäiriöillä ja häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä on naisten seksuaaliseen toimintakykyyn?
2. Millaisia mahdollisia eroja yhteyksissä on eri häiriötyyppien välillä?
3. Millaiset tekijät vaikuttavat seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen väliseen yhteyteen?

2. Menetelmät

2.1 Artikkelien haku

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku suoritettiin 17.2.2025 kahdesta tietokannasta, jotka olivat PubMed ja PsycInfo (EBSCO). Hakulausekkeina käytettiin seuraavia:

PubMed:

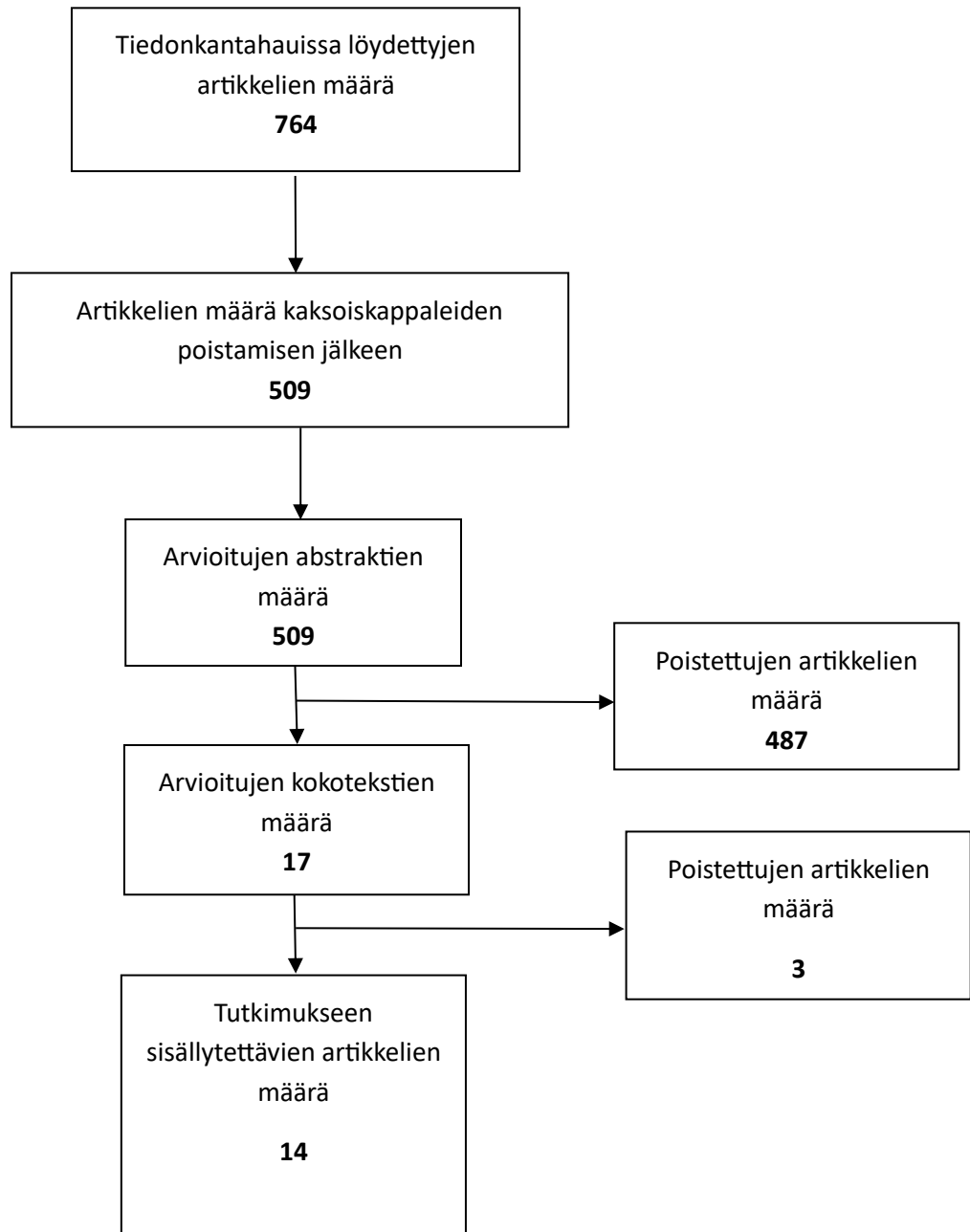
(FSFI OR "sexual function*" OR "sexual dysfunction*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing*" OR "Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh] OR "Sexual Dysfunctions, Psychological"[Mesh]) AND ("eating disorder*" OR "disordered eating" OR "Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR anorexi* OR bulimi* OR "BED" OR "binge eating")

PsycInfo:

(FSFI OR "sexual function*" OR "sexual dysfunction*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing") AND ("eating disorder*" OR "disordered eating" OR anorexi* OR bulimi* OR "BED" OR "binge eating")

Haut tuottivat 764 tulosta (PubMed, 377; PsycInfo, 387), joista 509 jäi arvioitavaksi kaksoiskappaleiden poiston jälkeen. Tämän jälkeen arvioitiin abstraktit ja otsikot sokkoutetusti Rayyan-työkalun (Ouzzani ym., 2016) avulla ja valittiin kokonaistarkasteluun 14 artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteereinä olivat 1) FSFI-mittarin käyttö, 2) artikkelissa on tutkittu naisia, 3) artikkelista löytyy englanninkielinen kokoteksti ja 4) artikkeli ei ole meta-analyysi, kirjallisuuskatsaus tai tapaustutkimus. Hakutulosten arviointiprosessi on kuvattu alempana vuokaaviossa, Kuviossa 1. Poissulkukriteereinä olivat 1) tutkimuksessa ei ole käytetty FSFI-mittaria seksuaalisen toimintakyvyn kuvaamiseksi, 2) tutkimuksen otoksessa on tutkittu sukupuoleltaan muita kuin naisia, 3) artikkelin kirjoituskielenä ei ole englanti, 4) artikkelista ei löydy kokotekstiä ja 5) artikkeli on meta-analyysi, kirjallisuuskatsaus tai tapaustutkimus.

Kuvio 1. Vuokaavio artikkelien sisällyttämisestä katsaukseen.



2.2 Meta-analyysin suorittaminen

Valikoituamme artikkelit katsausta varten, tutkimme mahdollisuuksiimme tehdä niistä katsausta täydentävä meta-analyysi. Tavoitteena oli nähdä millainen yhteys häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn välillä on. Keräsimme työskentelytaulukkoon olennaisia tietoja ja tunnuslukuja, joita olivat tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, häiriötyyppi, otoskoot, tutkimuksissa käytetyt mittarit, FSFI-mittarin keskiarvot ja keskihajonnat sekä FSFI-mittarin ja syömishäiriömittareiden väliset korrelaatiokertoimet. Tämän jälkeen tutkimme eri tutkimusten vertailukelpoisuutta. Meta-analyysin suorittamiseen käytetyt tiedot aineistosta sekä korrelaatiokertoimet esitellään Taulukossa 2.

Meta-analyysiin sisällytettiin katsauksen artikkeleista yhdeksän (Blais ym., 2019; Cassioli ym., 2020; Castellini ym., 2010; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012; Dunkley & Brotto, 2021; Gonidakis ym., 2015; Livingston ym., 2022; Poovey ym., 2023; Svatko ym., 2022). Sisäänottokriteerinä meta-analyysiin käytettiin FSFI-kokonaispisteiden ja jonkin häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä mittaavan mittarin väliselle yhteydelle raportoitua Pearsonin korrelaatiokerrointa. Yhdestä tutkimuksesta (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012) saatiin eroteltua meta-analyysiä varten kaksi ryhmää: rajoittavaa tai ahmimisoireista syömishäiriötä sairastavat. Gonidakiksen ja kumppaneiden (2015) tutkimuksesta eroteltiin myös kaksi ryhmää: anoreksia- tai bulimiadiagnoosin saaneet. Myös Svatkon ja kumppaneiden (2022) tutkimuksesta saatiin meta-analyysiin kaksi ryhmää: kiinalaisnaiset ja eurooppalaisnaiset. Yhdeksästä artikkelista saatiin siis yhteensä 12 eri ryhmää meta-analyysiä varten.

Meta-analyysiin sisällytetyissä artikkeleissa käytettiin useita eri syömishäiriöoireilua arvioivia mittareita tai mittareiden osia, mutta korrelaatiokertoimien katsottiin olevan riittävän vertailukelpoisia keskenään. Meta-analyysiin on sisällytetty sekä kliinisiä että ei-kliinisiä ryhmiä. Meta-analyysi suoritettiin ESCI-ohjelmalla (Cumming, 2012), jonka uusimmasta versiosta käytettiin korrelaatiokertoimille tarkoitettua sivun (*single r*) random effects -mallia.

3. Tulokset

3.1 Tutkimuksen aineisto

Katsaukseen valittiin yhteensä 14 tutkimusartikkelia vuosilta 2010–2023. Tutkimusten yhteenlaskettu otoskoko oli 5683, ja yksittäisten tutkimusten otoskoot vaihtelivat välillä 58–1201. Tutkimukset on toteutettu Italiassa (6), Yhdysvalloissa (3), Kanadassa (3), Kreikassa (1) ja Israelissa (1). Valikoiduista artikkeleista puolet (7) käytti sisäänottokriteerinään vaatimusta diagnosoidusta syömishäiriöstä, kun taas loppuissa häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä tutkittiin ei-kliinisillä koehenkilöillä ja kyselylomakkeiden avulla. Useassa tutkimusartikkelissa tutkittiin häiriintyneen syömisen ja seksuaalisen toimintakyvyn lisäksi myös muita muuttujia, kuten kehotyytyväisyyttä (Dunkley & Brotto, 2021), motiiveja seksuaaliseen toimintaan (Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2022), interoseptiota (Poovey ym., 2023) ja seksuaalisen väkivallan kokemuksia (Castellini ym., 2013). Kaikille katsauksen artikkeleille yhteisiä tutkittuja muuttujia olivat seksuaalinen toimintakyky ja syömishäiriöoireet.

Katsaukseen mukaan valikoitujen artikkelien tutkittavat olivat kaikki vähintään 18-vuotiaita naisia. Tarkemmat ikähaarukat ovat nähtävillä Taulukossa 1 niiltä osin kuin ne olivat alkuperäisissä artikkeleissa raportoitu. Suurin osa tutkimuksista oli luonteeltaan poikkileikkaustutkimuksia. Seurantatutkimuksia oli kaksi (Castellini ym., 2013; Castellini ym., 2017), mutta tutkimuskysymyksen asettelun vuoksi seurantatutkimusten osalta tässä katsauksessa käsitellään seurannan alussa mitattuja arvoja, jotka ovat vertailukelpoisia poikkileikkaustutkimusten arvojen kanssa. Tutkimuksista viidessä oli käytetty koeryhmän lisäksi terveistä henkilöistä koostuvaa kontrolliryhmää (Cassioli ym., 2020; Castellini ym., 2010; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012; Gonidakis ym., 2015).

Tutkimusaineisto on esitelty tarkemmin Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen aineisto.

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Otoskoko	Ikähaarukka	Häiriötyyppi	Seksuaalisen toimintakyvyn mittaaminen	Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen mittaaminen
Blais ym., 2019, Yhdysvallat	<i>n</i> = 479	19–62	Ei diagnoosia	FSFI	EDE-Q
Cassioli ym., 2020, Italia	<i>n</i> = 231	18–40	AN (n=111)	FSFI	EDE-Q, DSM-5
Castellini ym., 2017, Italia	<i>n</i> = 79	18–45	AN (n=39), BN (n=40)	FSFI	EDE-Q, DSM-5
Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012, Italia	<i>n</i> = 160	18–60	AN (n=44), BN (n=44)	FSFI	EDE-Q, EES, DSM-4
Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012, Italia	<i>n</i> = 146	18–60	AN (n=37), BN (n=41)	FSFI	EDE-Q, DSM-4
Castellini ym., 2013, Italia	<i>n</i> = 58	18–60	AN (n=27), BN (n=31)	FSFI	EDE-Q, DSM-4
Castellini ym., 2010, Italia	<i>n</i> = 309	18–60	BED (n=107)	FSFI	EDE-Q, BES, EES

Dunkley & Brotto, 2021, Kanada	$n = 487$	≥ 19	Ei diagnoosia	FSFI	EDE-Q, EDI-3
Dunkley ym., 2020, Kanada	$n = 581$	≥ 19	Ei diagnoosia	FSFI	EDI-3, RRRS
Gonidakis ym., 2015, Kreikka	$n = 111$	≥ 18	AN (n=26), BN (n=27)	FSFI	DSM-4, EAT-26
Livingston ym., 2022, Yhdysvallat	$n = 494$	≥ 18	Ei diagnoosia	FSFI	EDE-Q
Poovey ym., 2023, Yhdysvallat	$n = 1201$	≥ 18	Ei diagnoosia	FSFI	EDE-Q
Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023, Israel	$n = 341$	18–55	Ei diagnoosia	FSFI	EDI-2
Svatko ym., 2022, Kanada	$n = 1006$	≥ 18	Ei diagnoosia	FSFI	EDE-Q, EDI-3

AN: *Anorexia nervosa*, BED: *Binge Eating Disorder*, BES: *Binge Eating Scale*, BN: *Bulimia nervosa*, DSM-4: *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders 4*, DSM-5: *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, EAT-26: *Eating Attitudes Test 26*, EDE-Q: *Eating Disorder Examination Questionnaire*, EDI-2: *Eating Disorder Inventory 2*, EDI-3: *Eating Disorder Inventory 3*, EES: *Emotional Eating Scale*, FSFI: *Female Sexual Function Index*, RRRS: *Revised Rigid Restraint Scale*

Taulukko 2. *Meta-analyysiin sisällytettyjen tutkimusten aineisto ja korrelaatiot*

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Otoskoko (n)	Käytetyt mittarit/mittareiden osat	Pearsonin korrelaatiokerroin (r)
Blais ym., 2019, Yhdysvallat	<i>n</i> = 479	EDE-Q Eating Concern & FSFI Total	-0.17
Cassioli ym., 2020, Italia	<i>n</i> = 111	EDE-Q Total & FSFI Total	-0.14
Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012, Italia	<i>n</i> = 29 (res.)	EDE-Q Shape Concern & FSFI Total	-0.63
	<i>n</i> = 59 (bp.)	EDE-Q Eating Concern & FSFI Total	-0.80
Castellini ym., 2010, Italia	<i>n</i> = 107	EDE-Q Total & FSFI Total	-0.21
Dunkley & Brotto, 2021, Kanada	<i>n</i> = 487	EDE-Q Eating Concern & FSFI Total	-0.22
Gonidakis ym., 2015, Kreikka	<i>n</i> = 26 (AN) <i>n</i> = 27 (BN)	EAT26 Total & FSFI	AN = -0.70; BN = -0.20
Livingston ym., 2022, Yhdysvallat	<i>n</i> = 494	EDE-Q Total & FSFI	-0.17
Poovey ym., 2023, Yhdysvallat	<i>n</i> = 1201	EDE-Q Dietary Restraint & FSFI	-0.16
Svatko ym., 2022, Kanada	<i>n</i> = 512 (EURO) <i>n</i> = 494 (CHI)	EDE-Q Restraint, Eating Concern, EDI-3 Bulimia, EDI-3 Drive for Thinness	EURO = -0.16; CHI = -0.15

AN: *anorexia nervosa*, BN: *bulimia nervosa*, bp.: *binge-purging subtype*, CHI: *chinese women*, EURO: *european women*, res.: *restrictive subtype*

3.2 Seksuaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmät

Katsauksen sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksissa seksuaalista toimintakykyä on mitattu *Female Sexual Function Index* -mittarilla (FSFI-19; Rosen ym., 2000). Mittarilla on tutkittu olevan hyvä test-retest reliabiliteetti tutkimuskertojen välillä ($\alpha = .88$) ja suuri sisäinen konsistenssi ($\alpha = .97$) (Rosen ym., 2000). Itsearviointilomakkeen 19 itemin avulla kartoitetaan seksuaalista toimintakykyä kuudella eri osa-alueella viimeisimmän neljän viikon ajalta. Lähes kaikissa tutkimuksissa (pl. Gonidakis ym., 2015) karsittiin koehenkilöitä tutkimuksesta pois, mikäli koehenkilö ei ollut seksuaalisesti aktiivinen viimeisimmän neljän viikon aikana.

FSFI-kyselyn jokainen vastaus pisteytetään Likert-asteikolla ja kokonaispisteet vaihtelevat välillä 2–36. Alhaisemmat pisteet viittaavat heikompaan seksuaaliseen toimintakykyyn ja raja-arvon 26.577 alle jäävät kokonaispisteet viittaavat seksuaalisen toimintakyvyn haasteisiin. Alaosioita ovat halukkuus (*desire*), kiihottuminen (*arousal*), kostuminen (*lubrication*), orgasmi (*orgasm*), tyytyväisyys (*satisfaction*) ja kipu (*pain*). Alaosioiden pisteytys vaihtelee väleillä 0–5 ja 1–5.

3.3 Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen arviointimenetelmät

Kaikissa katsauksen artikkeleissa häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä arvioitiin kyselylomakkeilla. Artikkeleista yhdessätoista käytettiin Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) -mittaria (Fairburn & Beglin, 1994). Itsearviointilomake jakautuu 28 väittämään, jotka muodostavat neljä alaosiota: rajoittaminen, huoli syömisestä, huoli kehon muodosta, huoli kehonpainosta. Korkeammat pisteet viittaavat suurempiin ongelmiin syömiseen liittyvissä ajatuksissa ja käyttäytymisessä. EDE-Q-mittarin sisäinen konsistenssi on korkea, $\alpha = .95$ (Aardom ym., 2012).

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista kolme (Dunkley & Broto, 2021; Dunkley ym., 2020; Svatko ym., 2022) käytti syömiskäyttäytymisen arvioinnissa Eating Disorder Inventory 3 (EDI-3) -kyselyä (Garner, 2004). EDI-3 on itsearviointikysely, joka koostuu 91 väittämästä, jotka mittaavat häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen liittyviä psyykkisiä riskitekijöitä yhdeksällä eri asteikolla: heikko itsetunto, itsestä vieraantuminen, epävarmuus ihmissuhteissa, vieraantuminen ihmissuhteista, tunteiden tunnistamisen vaikeus, tunteiden säätelyvaikeudet, perfektionismi, asketismi ja aikuisuuden pelko. Lisäksi EDI-3 kartoittaa syömishäiriöoireita kolmella osa-alueella:

laihuuden tavoittelu (engl. *drive for thinness*), bulimia ja tyytymättömyys kehoon. Katsauksen artikkeleista yhdessä (Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023) käytettiin EDI-kyselyn varhaisempaa versiota EDI-2 (Garner, 1991). EDI-mittarin korkeammat pistemäärät viittaavat suurempaan määrään syömishäiriöoireita. EDI-3-mittaria pidetään hyvin luotettavana häiriintyneen syömisen arviointivälineenä, $\alpha = .90-.97$ (Garner, 2004).

Kahdessa artikkelissa (Castellini ym., 2010; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012) tarkasteltiin tunnesyömistä käyttäen Emotional Eating Scale (EES)-kyselyä (Arnow ym., 1995), joka on 25 itemiä sisältävä itsearviointilomake, jossa vastaaja arvioi kuinka todennäköisesti mikäkin emotioni herättää hänessä tarpeen syödä. Korkeampi pistemäärä viittaa voimakkaampaan tunnesyömisen taipumukseen. EES-mittarin sisäinen reliabiliteetti on kohtuullisen hyvä, $\alpha = .81$ (Arnow ym., 1995). Edellä mainituista kahdesta artikkelista toinen (Castellini ym., 2010) kartoitti lisäksi ahmimisoireita Binge Eating Scale (BES) -mittarilla (Gormally ym., 1982). Se koostuu 16 väittämästä, joilla kartoitetaan ahmimisen liittyviä tunteita ja käyttäytymistä. Kokonaispistemäärän vaihteluväli on 0–46, ja korkeampi pistemäärä viittaa tiheämpään ja vakavampaan ahmimisoireiluun. Myös BES-mittaria pidetään luotettavana arviointivälineenä, $\alpha = .88$ (Duarte ym., 2015).

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista yhdessä (Gonidakis ym., 2015) käytettiin Eating Attitudes Test 26 (EAT-26) -kyselyä (Garner ym., 1982). EAT-26 on itsearviointikysely, joka sisältää 26 kysymystä, joihin vastataan Likert-asteikolla 0–6. Yksittäisen kysymyksen pisteet voivat vaihdella 0–3, ja kokonaispistemäärän vaihteluväli on 0–78. Korkeammat pisteet viittaavat häiriintyneempiin asenteisiin syömistä kohtaan. EAT-26-mittarin luotettavuus on hyvällä tasolla, $\alpha = .85$ (Siervo ym., 2005).

Yhdessä katsauksen artikkelissa (Dunkley ym., 2020) käytettiin Revised Rigid Restraint Scale (RRRS) -mittaria (Adams & Leary, 2007). Se pohjautuu Restraint Scale (RS) -mittariin (Herman & Polivy, 1975; Hibscher & Herman, 1977) ja mittariin ruokavalion jäykästä (engl. *rigid*) ja joustavasta (engl. *flexible*) kontrollista (Westenhoefer ym., 1999). RRRS on 12 itemiä sisältävä kysely, joka kartoittaa syömiseen liittyvää rajoittamista, joustamattomuutta ja syyllisyyden tunnetta. Korkeammat pisteet viittaavat jäykempään ruokasuhteeseen ja merkittävämpään ruokavalion rajoittamiseen.

Lisäksi tutkimuksissa, joissa koehenkilöillä oli kliinisesti todettu syömishäiriö, oli käytetty sisäänottokriteerinä joko *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) 4 tai -5-tautiluokitukseen perustuvien diagnostisten kriteerien täyttymistä.

3.4 Seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välinen yhteys

Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tarkoitus oli selvittää, millaisia yhteyksiä häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä on seksuaaliseen toimintakykyyn. Tämän katsauksen perusteella häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja syömishäiriöoireilu ovat yhteydessä heikentyneeseen seksuaaliseen toimintakykyyn. Kaikissa viidessä artikkelissa, joissa kliinisen syömishäiriödiagnoosin saaneita verrattiin kontrolliryhmään, henkilöt, joilla oli diagnoosi, saivat alhaisemmat FSFI-kokonaispisteet kuin terveet verrokkit (Cassioli ym., 2020; Castellini ym., 2010; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012; Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012; Gonidakis ym., 2015). Lisäksi niissä yhdeksässä artikkelissa, joissa ei vaadittu diagnoosia, tai jakoa koe- ja kontrolliryhmiin ei tehty, korkeammat pisteet häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä mittaavista testeistä olivat yhteydessä alhaisempiin FSFI-kokonaispisteisiin (Blais ym., 2019; Castellini ym., 2013; Castellini ym., 2017; Dunkley ym., 2020; Dunkley & Brotto, 2021; Livingston ym., 2022; Poovey ym., 2023; Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023; Svatko ym., 2022). Useassa katsauksen artikkelissa seksuaalista toimintakykyä ja sen haasteita käsiteltiin vain FSFI-kokonaispisteitä arvioimalla ja vertaamalla (Blais ym., 2019; Livingston ym., 2022; Poovey ym., 2023; Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023). Lopuissa artikkelissa FSFI-alaosoiden pisteet oli raportoitu myös yksittäin, mikä mahdollisti eri alaosoiden pisteiden vertailun myös eri häiriötyyppien välillä.

3.5 Syömishäiriödiagnoosi ja seksuaalinen toimintakyky

Katsauksemme toinen tutkimuskysymys oli, onko seksuaalisessa toimintakyvyssä eroja eri syömishäiriödiagnoosien välillä. Katsauksen artikkelien perusteella voidaan todeta, että syömishäiriöoireilun tyyppi (rajoittava/ahmimisoireinen) saattaa vaikuttaa siihen, kuinka paljon ja millaisia seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia henkilöllä ilmenee. Kaikkein alhaisimmat FSFI-kokonaispisteet, eli heikoin seksuaalinen toimintakyky, havaittiin kaikissa artikkelissa anorexia nervosa -diagnoosin saaneilla, mutta tilastollisesti merkitsevää eroa muihin häiriötyyppeihin verrattuna ei havaittu (esim. Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012, Castellini ym., 2013, Gonidakis ym., 2015). Eräässä tutkimuksessa (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012) havaittiin, että vaikka anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien välillä ei ollut merkitsevää eroa FSFI-pisteiden kokonaismäärässä, niin rajoittavaa anoreksiaa (*restrictive anorexia*) sairastavilla oli

alhaisemmat pisteet kuin ahmimisoireista anoreksiaa (*binge-purging type anorexia*) tai bulimiam sairastavilla. Kyseisen tutkimuksen mukaan oireilun tyyppi on siis varsinaista diagnoosinimikettä merkittävämpi tekijä seksuaalisen toimintakyvyn kannalta.

Oireilun tyyppi näytti vaikuttavan myös siihen, missä alaosioissa henkilön seksuaaliset toimintavaikeudet erityisesti ilmenevät: rajoittavasti oireilevilla ilmeni vaikeuksia erityisesti kiihottumisen, halukkuuden, kostumisen ja kivun osa-alueilla (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012), kun taas ahmimisoireilu oli yhteydessä erityisesti orgasmivaikeuksiin (Castellini ym., 2010). Castellini ja kumppanit (2010) totesivat, että normaalipainoisilla verrokeilla oli korkeammat FSFI-kokonaispisteet kuin sekä ahmintahäiriötä (*BED*) sairastavilla ylipainoisilla että ylipainoisilla, joilla ei ole ahmintahäiriötä. *BED*-henkilöillä, joilla oli enemmän ahmintakohtauksia verrattuna toisiin *BED*-henkilöihin, oli alhaisemmat FSFI Orgasmi- ja kokonaispisteet. Lisäksi havaittiin, että kun lihavuuden raja painoindeksillä mitattuna ylitetään, ei ole seksuaalisen toimintakyvyn kannalta enää merkitsevää kuinka korkea painoindeksi on.

3.6 Seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yhteyteen vaikuttavat tekijät

Tyytymättömyys kehoon yhdessä syömiseen liittyvien huolien kanssa ennustivat heikompaa kokonaisvaltaista seksuaalista toimintakykyä ja alhaisempia pisteitä Kiihottuneisuus- ja Orgasmi-alaosioissa (Dunkley ym., 2021). Lisäksi Dunkleyn ja kumppaneiden tutkimuksessa tyytymättömyys kehoon oli yhteydessä alhaisempiin pisteisiin Kostuminen-, Halukkuus-, Mielihyvä- ja Kipu-alaosioissa. Suurempi huoli kehon muodosta oli yhteydessä vähempään seksuaaliseen halukkuuteen ja alhaisempiin FSFI-kokonaispisteisiin erityisesti bulimiam sairastavilla (Castellini ym., 2017; Gonidakis ym., 2015).

Erään tutkimuksen tulosten mukaan tyytymättömyys omaan kehoon oli yhteydessä alhaiseen itsetuntoon, ja saattoi vaikuttaa motiiveihin, joiden takia naiset, joilla esiintyi häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, harrastivat seksiä (Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023). Näillä naisilla seksin harrastamiseen liittyivät tarpeet tulla hyväksytyksi, miellyttää kumppania tai hallita tunteita ja stressiä. Tällaiset kielteiset seksuaaliset motiivit saattavat siis vaikuttaa negatiivisesti seksuaaliseen toimintakykyyn niillä naisilla, joilla esiintyy häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että naiset, jotka käyttivät syömisen kontrollointia tai muuta häiriintynyttä syömiskäyttäytymisen muotoa tunnesäätelyn ja hyväksynnän saamisen keinona,

saattoivat toimia samoin seksin kanssa. Seksuaalisen toimintakyvyn lisäksi häiriintynyt syömiskäyttäytyminen vaikutti negatiivisesti myös seksuaalisen nautinnon kokemiseen ja parisuhdetyytyväisyyteen (Blais ym., 2019).

Yksi katsaukseen valikoiduista tutkimuksista (Poovey ym., 2023) keskittyi kehoistin (engl. *interoception*) vaikutukseen häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn välisessä yhteydessä. Kehoaistilla tarkoitetaan kehon viestien, kuten nälän, janon tai muiden tarpeiden tulkintaa. Poovey tutkimusryhmineen (2023) havaitsi, että heikompi kyky tulkita ja vastata kehon viesteihin ennusti tiukempaa syömisen rajoittamista ja heikompa seksuaalista toimintakykyä.

Useammassa katsauksen artikkelissa todettiin mielenterveyden häiriöiden ja yleisen psykopatologian vaikuttavan negatiivisesti sekä seksuaaliseen toimintakykyyn että syömiskäyttäytymiseen (Castellini ym., 2010; Gonidakis ym. 2015; Livingston ym., 2022). Livingston ja kumppanit (2022) tutkivat masennusoireiden roolia välittävänä muuttujana häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn välillä armeijassa työskennelleillä naisilla. Heidän mukaansa merkittävämmät syömishäiriöoireet ja heikompi seksuaalinen toimintakyky ovat yhteydessä toisiinsa, joskin pienellä efektikoolla ($r = -.17$). Heikomman seksuaalisen toimintakyvyn ja masennusoireiden välisen yhteyden efektikoko oli keskisuuri ($r = -.39$). Kun analysoitiin masennusoireiden välittävää roolia, huomattiin yhteyden olevan tilastollisesti merkitsevä.

Lapsena koetun seksuaalisen väkivallan vaikutusta syömishäiriöiden ja seksuaalisen toimintakyvyn väliseen yhteyteen tutkittiin vuoden pituisessa seurantatutkimuksessa (Castellini ym., 2013). Koehenkilöt osallistuivat vuoden ajan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jossa keskityttiin syömishäiriöoireiden sekä syömiseen ja painoon liittyvien asenteiden ja ajatusten käsittelyyn. Koehenkilöiden syömishäiriöoireita ja seksuaalista toimintakykyä arvioitiin kyselylomakkeiden ja diagnostisten kriteerien (DSM-4) avulla sekä ennen että jälkeen intervention. Sekä lähtötilanteessa että intervention jälkeen anoreksiaa sairastavat saivat alhaisemmat FSFI-kokonaispisteet kuin bulimiaa sairastavat, mutta intervention myötä FSFI-kokonaispisteet nousivat riippumatta diagnoosiryhmästä. Vuoden seurannan jälkeen havaittiin, että FSFI-kokonaispisteet olivat nousseet niillä koehenkilöillä, joilla ei ollut kokemusta seksuaalisesta väkivallasta lapsuudessa, kun taas seksuaalista väkivaltaa lapsuudessa kokeneiden FSFI-kokonaispisteet olivat seurannan päätteeksi alhaisemmat kuin lähtötilanteessa. Tutkimuksessa havaittiin, että intervention myötä tapahtunut

syömishäiriöoireiden väheneminen oli yhteydessä kohonneeseen seksuaaliseen toimintakykyyn niillä koehenkilöillä, jotka eivät raportoineet lapsuudessa tapahtunutta seksuaalista väkivaltaa.

Toisessa tutkimuksessa raportoitiin, että seksuaalista väkivaltaa kokeneilla syömishäiriöpotilailla ilmenee enemmän ahmimisoireita ja impulsiivisuutta kuin muilla syömishäiriöpotilailla (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012). Lisäksi seksuaalinen väkivalta voi johtaa omasta kehosta etääntymiseen ja seksiin liittyviin pelkoihin, ja siten vaikuttaa seksuaalisen toimintakyvyn heikentymiseen. Näiden tulosten perusteella lapsuudessa koettuun seksuaaliseen väkivaltaan liittyvä trauma on merkittävä seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttava tekijä syömishäiriöisillä. Toisaalta toisessa tutkimuksessa seksuaalisen toimintakyvyn ja lapsuudessa koetun väkivallan (fyysinen, emotionaalinen tai seksuaalinen) välillä ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä anoreksiaa sairastavilla (Cassioli ym., 2019).

Eräässä tutkimuksessa painoindeksillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta FSFI-kokonaispisteisiin, mutta vaikutus löytyi joidenkin alaosioiden pisteiden kohdalla (Cassioli ym., 2019), kun taas toisessa tutkimuksessa painoindeksillä ei näyttänyt olevan mitään tilastollisesti merkitsevää yhteyttä seksuaaliseen toimintakykyyn (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012). Yhdessä tutkimuksessa matala painoindeksi korreloi heikon seksuaalisen toimintakyvyn kanssa, mutta vain anoreksiaa sairastavilla (Gonidakis ym., 2015). Koehenkilöt, joiden painoindeksi oli matalampi, saivat alhaisemmat pisteet FSFI-mittarin Halukkuus-alaosiosta (Cassioli ym., 2019, Gonidakis ym., 2015). Poovey tutkimusryhmineen (2023) sai tuloksen, jonka mukaan painoindeksin vaikutus seksuaaliseen toimintakykyyn on U-kirjaimen muotoinen: sekä hyvin matalan että hyvin korkean painoindeksilukeman saaneilla on heikompi seksuaalinen toimintakyky kuin normaalipainoisilla.

Pelkästään kompensatorisen oireilun (esim. oksentaminen, laksatiivien käyttö) lopettaminen, hormonituotannon normalisoituminen tai painon korjaantuminen painoindeksin mukaiseen normaalipainoon ei kuitenkaan poista kaikkia seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia (Castellini ym., 2013). Kolmen vuoden seurantatutkimuksen aikana syömishäiriöpotilaat osallistuivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, ja sekä anoreksia- että bulimiarhyhmässä FSFI-kokonaispisteet olivat seurantajakson päätteeksi parantuneet. Tästä huolimatta osalla anorektikoista, joiden paino oli korjaantunut, ja osalla bulimikoista, jotka olivat päässeet eroon kompensaatiokäyttäytymisestä, esiintyi edelleen seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia. Tutkimuksen mukaan fyysisen oireilun paraneminen ei riitä seksuaalisen toimintakyvyn palautumiseen, vaan merkittävämpää on esimerkiksi terve suhtautuminen omaan kehoon ja parantunut itsetunto.

Myös kulttuuriset tekijät näyttivät vaikuttavan seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen väliseen yhteyteen. Kiinalaiset naiset saivat alhaisempia FSFI-kokonaispisteitä verrattuna eurooppalaisiin naisiin, mutta eurooppalaisnaisten seksuaalinen toimintakyky oli vahvemmin yhteydessä syömishäiriöoireisiin (Svatko ym., 2022). Eurooppalaisnaiset saivat korkeampia pisteitä syömishäiriöoireita mittaavista kyselyistä, mutta tilastollisesti merkitsevät erot löytyivät vain EDE-Q-kyselyn rajoittamista ja kehon muotoa koskevien alaosioiden tuloksista. Seksuaalisen toimintakyvyn ongelmat olivat kyseisessä artikkelissa erilaiset eri etnisillä ryhmillä: kiinalaisnaisilla oli enemmän vaikeuksia kiihottuneisuuden ja halukkuuden kanssa kuin eurooppalaisilla, ja he tunsivat enemmän syyllisyyden tunteita liittyen seksuaaliseen halukkuuteen ja aktiivisuuteen. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ilmeni pääosin samanlaisena eri etnisten ryhmien välillä, joskin eurooppalaisnaisilla esiintyi enemmän ravinnonsaannin rajoittamista ja huolta kehon muodosta.

3.7 Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen ja seksuaalisen toimintakyvyn yhteys ja meta-analyysi

3.7.1 Meta-analyysin data

Käytimme random effects -mallia koska yhdistimme analyysiin sekä kliinisiä että ei-kliinisiä ryhmiä, emmekä siten olettaneet otosten olevan samasta populaatiosta. Meta-analyysin yhteenlaskettu otoskoko oli 4026. Kliinisen ryhmän yhteenlaskettu otoskoko oli 271 ja ei-kliinisen ryhmän yhteenlaskettu otoskoko oli 3667. Kokonaisotoksen ja eriteltyjen ryhmien otosten väliseksi erotukseksi jäi 88 koehenkilöä (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Vignozzi ym., 2012), joita ei voitu sijoittaa jatkoanalyysissä kliiniseen eikä ei-kliiniseen ryhmään epämääräisen diagnoosin määrittelyn vuoksi.

3.7.2 Meta-analyysin päätulokset

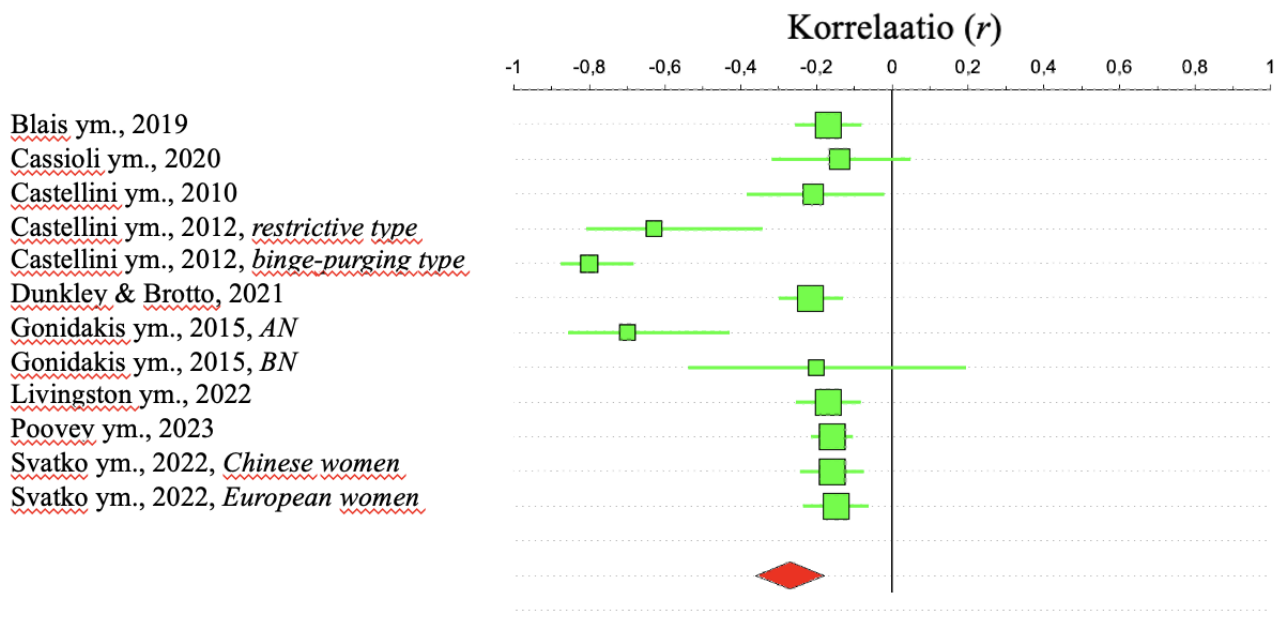
Meta-analyysin tulos on yhteneväinen kirjallisuuskatsauksen tuloksen kanssa. Tulosten mukaan seksuaalinen toimintakyky ja häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ovat negatiivisesti yhteydessä toisiinsa, $r = -.27$, 95 % CI $[-.36 - -.18]$. Yhteys on voimakkuudeltaan pieni, joskin lähentelee keskisuurta. Meta-analyysiin sisällytettiin sekä kliinisten että ei-kliinisten ryhmien tulokset mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan saamiseksi. Kliiniseltä statukseltaan eriävien ryhmien

sekä useamman häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä arvioivan mittarin sisällyttämisen vuoksi meta-analyysin heterogeenisuus on suuri ($Q = 67.9, I^2 \approx 84\%$). Seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välisen yhteyden voimakkuus vaihteli välillä $-0.80 - -0.14$.

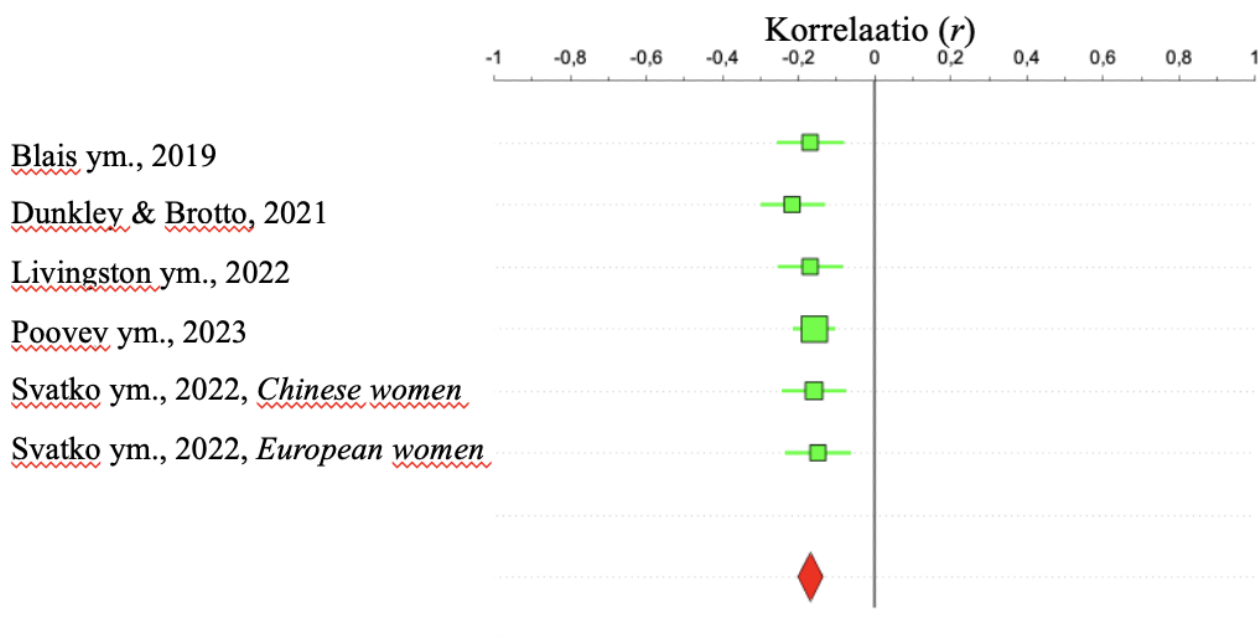
Suoritimme lisäksi erilliset meta-analyysit kliinisille ja ei-kliinisille ryhmille. Kummankin ryhmän osalta analyysin tulos oli samansuuntainen kuin molemmat ryhmät yhdistävän meta-analyysin. Kliinisen ja ei-kliinisen ryhmän erottaminen omiin analyysihinsä vaikutti merkittävästi heterogeensyyteen (kliin. $Q = 10.2, I^2 = 0.7$; ei-kliin. $Q = 1.5, I^2 = 0$).

Ei-kliinisen ryhmän kohdalla seksuaalinen toimintakyky ja häiriintynyt syömiskäyttäytyminen olivat negatiivisesti yhteydessä, $r = -.17, 95\% \text{ CI } [-.20 - -.14]$. Yhteys oli voimakkuudeltaan pieni. Ei-kliinisen ryhmän meta-analyysin tulokset on esitelty Kuvassa 2. Syömishäiriödiagnoosin saaneiden ryhmässä muuttujien välinen yhteys oli negatiivinen, $r = -.30, 95\% \text{ CI } [-.55 - -.06]$. Yhteys oli voimakkuudeltaan keskisuuri. Kliinisen ryhmän meta-analyysin tulokset on esitelty Kuvassa 3.

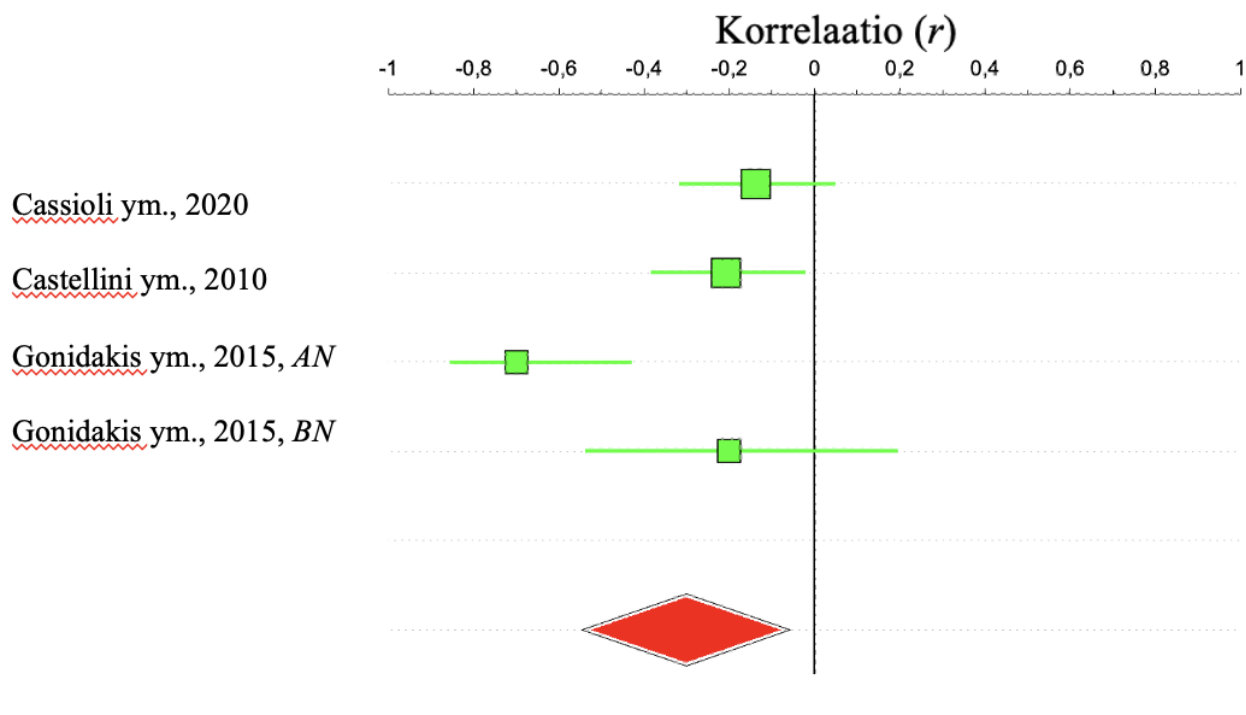
Kuva 1. Meta-analyysin tulokset forest plotissa



Kuva 2. Ei-kliinisen ryhmän jatkoanalyysin tulokset forest plotissa



Kuva 3. Kliinisen ryhmän jatkoanalyysin tulokset forest plotissa



4. Pohdinta

Katsauksemme tavoitteena oli kartoittaa seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välistä yhteyttä sekä näiden muuttujien väliseen yhteyteen liittyviä tekijöitä. Lisäksi halusimme selvittää, onko eri häiriötyyppien välillä eroja seksuaalisessa toimintakyvyssä. Tulosten mukaan häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja seksuaalinen toimintakyky ovat negatiivisesti yhteydessä toisiinsa. Negatiivinen yhteys havaittiin kaikissa katsauksen artikkeleissa. Tulokset ovat yhteneväiset aiempien tutkimusten kanssa (esim. Castellini ym., 2021; Pinheiro ym., 2009; Price ym., 2020), ja lisäksi tämän katsauksen yhteydessä tehty meta-analyysi tukee katsauksen tuloksia. Meta-analyysin jatkoanalyysien perusteella kliinisessä ryhmässä seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välinen yhteys oli voimakkaampi kuin ei-kliinisessä ryhmässä.

Katsauksemme tulosten mukaan seksuaalisen toimintakyvyn ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen väliseen yhteyteen liittyy useita muitakin tekijöitä, joista useimmin esiin nousseita olivat tyytymättömyys omaan kehoon sekä masennusoireet ja muu psykopatologia. Negatiivinen käsitys omasta kehosta sekä huoli kehon muodosta ja koosta olivat useassa tutkimuksessa yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja seksuaalisen toimintakyvyn ongelmiin (esim. Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012; Dunkley ym., 2021; Spikav-Lavi & Gewirtz-Meydan, 2023). Korkeammat masennusoireet selittivät syömishäiriöoireiden ja seksuaalisen toimintakyvyn välistä yhteyttä (Livingston ym., 2022), ja myös muissa tutkimuksissa masennusoireet ja muu psykopatologia olivat yhteydessä seksuaalisen toimintakyvyn ongelmiin (Castellini ym., 2010; Gonidakis ym. 2015). Gonidakis (2015) kumppaneineen totesi myös masennuksen esiintyvän usein yhdessä bulimian kanssa.

Muita tekijöitä olivat muun muassa lapsena koettu seksuaalinen väkivalta, heikko interoseptiokyky, hyvin korkea tai alhainen painoindeksi ja hormonitoiminnan häiriöt. Interoseptio eli kehoaisti, ja erityisesti henkilön luottamus omaan kehoonsa (engl. *body trust*), on yhteydessä sekä heikentyneeseen seksuaaliseen toimintakykyyn että syömisen ongelmiin, ja heikko kehoaisti voisi mahdollisesti selittää sitä, miksi syömisen ja seksuaalisuuden ongelmat esiintyvät usein yhdessä (Poovey ym., 2023).

Yhteyttä selittävien muuttujien osalta tulokset painoindeksin ja lapsena koetun seksuaalisen väkivallan merkityksestä olivat ristiriitaisia eri artikkelien välillä. Painoindeksin vaikutusta alhaisiin pisteisiin Halukkuus-alaosiossa on selitetty esimerkiksi siten, että alhainen painoindeksi ja

aliravitsemustila vaikuttavat kehon hormonituotantoon, josta seurauksena on alhainen libido (Cassioli ym., 2019, Gonidakis ym., 2015). Toisaalta joissain tutkimuksissa painoindeksillä ei näyttänyt olevan yhteyttä seksuaaliseen toimintakykyyn millään osa-alueella (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012). Löydöstä painoindeksin U-kirjaimen muotoisesta vaikutuksesta seksuaaliseen toimintakykyyn voidaan selittää siten, että sekä merkittävä ali- että ylipaino aiheuttaa esimerkiksi halukkuuteen vaikuttavia hormonaalisia muutoksia (Poovey ym., 2023).

Yhden tutkimuksen mukaan lapsena kohdattu seksuaalinen väkivalta voi johtaa kehonkuvan ja tunnesäätelyn ongelmiin, ja siten vaikuttaa syömishäiriön puhkeamiseen (Castellini ym., 2013). Cassioli tutkimusryhmineen (2019) ei kuitenkaan havainnut merkitsevää yhteyttä seksuaalisen toimintakyvyn ja lapsuudessa koetun seksuaalisen väkivallan välillä anoreksiaa sairastavilla, joten seksuaaliseen väkivaltaan liittyvän trauman merkitys syömishäiriön ja seksuaalisen toimintakyvyn välisessä yhteydessä jää hieman epäselväksi.

Tässä katsauksessa häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ilmeni pääosin samanlaisena eri etnisten ryhmien välillä, joskin eurooppalaisnaisilla esiintyi enemmän ravinnonsaannin rajoittamista ja huolta kehon muodosta kuin kiinalaisilla naisilla (Svatko ym., 2022). Kiinalaisnaisten seksuaaliseen halukkuuteen ja aktiivisuuteen liittyviä häpeän ja syyllisyyden tunteita voidaan selittää aasialaisille kulttuureille tyypillisellä naisellisuuden ja puhtauden (engl. *purity*) ihanteilla. Katsauksen otokset olivat kuitenkin pääosin länsimaisia, joten kulttuuristen tekijöiden vaikutuksen todellisesta laajuudesta on tehdä vaikeaa tehdä johtopäätöksiä vain tämän katsauksen perusteella.

Tilastollisesti merkitseviä eroja FSFI-kokonaispisteiden keskiarvoissa eri häiriötyyppien välillä ei löytynyt, vaikka taustateorian perusteella oli mahdollista olettaa, että eri syömishäiriöt johtaisivat keskenään erilaisiin seksuaalisiin toimintavaikeuksiin (Castellini ym., 2021). Joitakin eroja löytyi, mutta ne koskivat enemmänkin oireilun tyyppiä (rajoittava/ahmimisoireinen), kuin varsinaista diagnoosia (Castellini, Lelli, Lo Sauro, Fioravanti ym., 2012), eivätkä olleet lopulta kovin suuria. Katsauksemme perusteella voidaan päätellä, että häiriintyneen syömiskäyttäytymisen esiintyminen, riippumatta sen ilmenemismuodosta, on negatiivisesti yhteydessä henkilön seksuaaliseen toimintakykyyn.

4.1 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Katsauksemme vahvuutena voidaan pitää sen systemaattista toteutustapaa ja työvaiheiden tarkkaa raportointia. Artikkelit valikoitiin kahdesta eri tietokannasta sokkoutetusti ja tarkkoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen, joten voidaan olettaa, että katsaus sisältää oleellimmat aiheesta tehdyt tutkimusartikkelit.

Halusimme sisällyttää katsauksemme sekä kliinisiä että ei-kliinisiä ryhmiä. Tämä voidaan lukea katsauksen vahvuudeksi, sillä eri ryhmien sisällyttäminen antaa kattavaa ja monipuolista tietoa häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä ja sen yhteydestä seksuaaliseen toimintakykyyn. Toisaalta sekä kliinisten että ei-kliinisten tutkimushenkilöiden sisällyttäminen katsaukseen tuo tuloksiin suurempaa vaihtelua ja hankaloittaa yleistettävyyttä. Lisäksi kahden ryhmän yhdistäminen samaan meta-analyysiin aiheutti suurta heterogeenisyyttä. Tästä huolimatta meta-analyysiin saatiin sisällytettyä suurin osa artikkeleista, ja huolellisesti toteutettua meta-analyysia jatkoanalyysineen voidaan pitää katsauksemme vahvuutena.

Katsauksen artikkeleissa syömiseen liittyviä häiriintyneitä ajatus- ja käyttäytymismalleja arvioitiin useilla eri mittareilla. Se takasi sen, että häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä kartoitettiin mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, ja että monenlaiset oireet tulivat artikkeleissa esiin. Toisaalta usean eri mittarin käyttö aiheutti pohdintaa tutkimustulosten vertailukelpoisuudesta ja meta-analyysin toteuttamisesta. Lisäksi suurin osa mittareista perustui tutkimushenkilöiden subjektiiviseen arvioon omasta käyttäytymisestään ja ajatuksistaan, ja aiheeseen mahdollisesti liittyvä häpeä on saattanut vaikuttaa siihen, miten tutkittavat raportoivat esimerkiksi seksuaalisen toimintakykynsä pulmia sekä syömishäiriöoireitaan tai syömistottumuksiaan.

Erityisesti kliinisiä ryhmiä tutkineiden artikkelien otoskoot olivat varsin pieniä, mikä hankaloittaa tulosten yleistettävyyttä kliinisillä otoksilla. Kliinisten otoskokojen pienen koon vuoksi ei-kliinisiä ryhmiä tutkineet artikkelit saivat suuremman painoarvon meta-analyysissä, mikä on voinut vinouttaa tuloksia. Alkuperäisissä tutkimusartikkeleissa raportoitiin myös keskenään erilaisia efektikoon estimaatteja, mikä hankaloitti artikkelien tulosten tilastollista vertailua. Samasta syystä meta-analyysiin ei saatu sisällytettyä kaikkia katsaukseen valikoituja artikkeleita, mikä tulee huomioida tulosten tulkinnassa.

Lähes kaikissa artikkeleissa oli rajattu koehenkilöitä lisäämällä erillinen, seksuaalista aktiivisuutta mittaava kysymys FSFI-kyselylomakkeeseen. Mikäli koehenkilö ei ollut ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä viimeisen neljän viikon aikana, jätettiin koehenkilön vastaukset aineistosta pois.

FSFI-mittari perustuu seksuaalisen kanssakäymisen arviointiin, joten seksuaalisen aktiivisuuden puutetta voidaan pitää perusteltuna poissulkukriteerinä. On kuitenkin mahdollista, että tuloksista jäi jotain oleellista tietoa raportoimatta, kun tietty ryhmä koehenkilöistä rajattiin kokonaan pois. Gonidakiksen ym. (2015) tutkimuksessa ei tehty tällaista poissulkevaa rajausta, mutta myöskään erillisiä jatkotulkintoja seksuaalisen aktiivisuuden poissaolosta tai sen syistä ei tehty.

Vaikka seksuaalisuutta ja seksuaalista toimintakykyä kuvataan pitkälti lääketieteellisen tutkimustiedon avulla, on myös kulttuurilla ja sosiaalisilla arvoilla merkitystä sen määrittelyssä. Tutkimusaihe on tärkeä, sillä seksiin ja seksuaalisuuteen liittyy edelleen myös terveydenhuollon piirissä häpeää, ja sekä hoitavalla taholla että potilailla voi olla vaikeuksia käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia tulkitessa on syytä muistaa, että koska seksuaalisuus aiheena on edelleen tabu, voi se vaikuttaa koehenkilöiden raportointiin omasta seksuaalisesta toimintakyvystään tai seksuaalisesta aktiivisuudestaan. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi voi olla myös mahdollista, että osa tutkittavista on jättäytynyt pois kesken tutkimuksen, mikä vaikuttaa tutkimustuloksiin.

4.2 Jatkotutkimusehdotukset

Sekä aiemman tutkimustiedon että tämän katsauksen perusteella voidaan päätellä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen olevan negatiivisessa yhteydessä yksilön seksuaaliseen toimintakykyyn. Tämän yhteyden tutkiminen on tärkeää, jotta voidaan paremmin ymmärtää ongelmien juurisyitä ja siten kehittää toimivia ja asianmukaisia interventioita.

Vaikka tämänkin kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa oli mukana ei-kliinisten otosten lisäksi koehenkilöitä kolmesta eri diagnoosiluokasta, on tutkimus kuitenkin pitkälti keskittynyt anoreksiaan. Tässä katsauksessa kliinisistä otoksista puolet oli anoreksiadiagnoosin saaneita, ja mukaan valikoitui vain yksi ahmintahäiriötä käsittelevä artikkeli. Myös muiden häiriötyyppien ottaminen laajemmin mukaan tutkimukseen jatkossa olisi hyödyllistä, koska rajoittavasti oireilevien seksuaalisen toimintakyvyn ongelmat saattavat poiketa ahmimistyyppisesti oireilevista. Lisäksi merkittävällä osalla syömishäiriötä sairastavista esiintyy sairastamisjaksonsa aikana useamman eri syömishäiriön oireita, joten eri oireityyppien sisällyttäminen tutkimukseen on perusteltua.

Lähes kaikki katsauksen tutkimuksista oli toteutettu länsimaissa ja pääosin länsimaisilla otoksilla. Vain yhdessä tutkimuksessa (Svatko ym., 2022) oli valittu näkökulmaksi eri etnisten ryhmien väliset erot seksuaalisessa toimintakyvyssä ja syömishäiriöoireilussa. Kyseisessä tutkimuksessa

valkoisista ja aasialaisista koostuvat otokset olivat suunnilleen yhtä suuret, kun taas muissa artikkeleissa selvä enemmistö tutkittavista oli valkoisia. Tutkimuksissa käytetyt mittarit perustuvat pääasiassa subjektiivisiin arvioihin, joihin seksuaalisuuden ja syömiskäyttäytymisen stigma ja arkaluontoisuus vaikuttavat. On epävarmaa, kuinka hyvin tulokset voidaan yleistää koskemaan muita kulttuureja. Laajemman otoksen avulla olisi mahdollista tutkia, onko eri etnisten otosten välillä eroa esimerkiksi tuloksissa tai mittareiden itemien tulkinnoissa. Aiheen erityinen sidosteisuus sosiokulttuuriseen kontekstiin vahvistaa tarvetta laajemmalle ja monimuotoisemmalle otokselle.

Seksuaalisuuden huomioiminen osana eri mielenterveyshäiriöiden hoitoa ja oirekuvaa voi edistää kokonaisvaltaista toimintakykyä ja toipumista sekä toimia apuna paranemisen seurannassa (Castellini ym., 2021). Seksuaalisen toimintakyvyn korjaantuminen lisää hyvinvointia parisuhteessa (Blais ym., 2019) ja lisää luottamusta omaan kehoon (Poovey ym., 2023). Läheiset ihmissuhteet ja terve kehosuhde puolestaan ovat syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä (Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus, 2025), joten seksuaalisen toimintakyvyn huomiointi esimerkiksi syömishäiriöiden kliinisessä hoidossa on perusteltua. Syömishäiriöoireilu voi vaikuttaa negatiivisesti myös hormonitoimintaan, ja seksuaalisen toimintakyvyn korjaaminen osana häiriintyneen syömiskäyttäytymisen hoitoa voi parantaa myös lisääntymisterveyttä (Towe ym., 2019).

Lähteet

*= mukana kirjallisuuskatsauksessa

**= mukana kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä

Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., Landt, M. C. S. O., & Van Furth, E. F. (2012). Norms and discriminative validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *Eating Behaviors*, 13(4), 305–309. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.09.002>

Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting Self-Compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1120–1144. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.10.1120>

Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(1), 79–90. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199507\)18:1<79:aid-eat2260180109>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199507)18:1<79:aid-eat2260180109>3.0.co;2-v)

Beals, K. A. (2000). Subclinical eating disorders in female athletes. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 71(7), 23–29. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/subclinical-eating-disorders-female-athletes/docview/215762811/se-2>

** Blais, R. K., Monson, C. M., Livingston, W. S., & Maguen, S. (2019). The association of disordered eating and sexual health with relationship satisfaction in female service members/veterans. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 176–182. <https://doi.org/10.1037/fam0000493>

- **Cassioli, E., Rossi, E., Castellini, G., Sensi, C., Mancini, M., Lelli, L., Monteleone, A. M., Ricca, V., & Stanghellini, G. (2019). Sexuality, embodiment and attachment style in anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 25(6), 1671–1680. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00805-6>
- *Castellini, G., Lelli, L., Corsi, E., Campone, B., Ciampi, E., Fisher, A. D., Mallardo, L., Monteleone, A. M., Rotella, F., Tofani, T., Vignozzi, L., Zamponi, F., Maggi, M., & Ricca, V. (2017). Role of sexuality in the outcome of anorexia nervosa and bulimia nervosa: A 3-Year Follow-Up Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(6), 376–378. <https://doi.org/10.1159/000477176>
- **Castellini, G., Lelli, L., Lo Sauro, C., Fioravanti, G., Vignozzi, L., Maggi, M., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Anorectic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2590–2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02888.x>
- *Castellini, G., Lelli, L., Lo Sauro, C., Vignozzi, L., Maggi, M., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Childhood abuse, sexual function and cortisol levels in eating disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(6), 380–382. <https://doi.org/10.1159/000337176>
- *Castellini, G., Lo Sauro, C., Lelli, L., Godini, L., Vignozzi, L., Rellini, A. H., Faravelli, C., Maggi, M., & Ricca, V. (2013). Childhood sexual abuse moderates the relationship between sexual functioning and eating disorder Psychopathology in Anorexia nervosa and bulimia Nervosa: A 1-Year Follow-Up Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(9), 2190–2200. <https://doi.org/10.1111/jsm.12232>
- **Castellini, G., Mannucci, E., Mazzei, C., Lo Sauro, C., Faravelli, C., Rotella, C. M., Maggi, M., & Ricca, V. (2010). Sexual function in obese women with and without binge eating disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(12), 3969–3978. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01990.x>
- Castellini, G., Rossi, E., & Ricca, V. (2021). Are there common pathways for eating disorders and female sexual dysfunction? *The Journal of Sexual Medicine*, 19(1), 8–11. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.10.006>

Cumming, G., & Calin-Jageman, R. (2012). *ESCI for UTNS*. Introduction to the New Statistics

DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current Psychiatry Reports, 11*(1), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0002-4>

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2015). Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eating Behaviors, 18*, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.007>

**Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2021). Disordered eating and body dissatisfaction associated with sexual concerns in undergraduate women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 47*(5), 460–480. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2021.1898502>

*Dunkley, C. R., Gorzalka, B. B., & Brotto, L. A. (2020). Associations between sexual function and Disordered eating among Undergraduate women: An emphasis on sexual pain and distress. *Journal of Sex & Marital Therapy, 46*(1), 18–34. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.1626307>

Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)* [Database record]. APA PsycTests.

Fielder, R. (2013). Sexual Functioning. Teoksessa Gellman, M.D. & Turner, J.R. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_668

Garner, D. M. (1991). Eating disorder inventory-2: Professional manual. Psychological Assessment Resources.

Garner, D. (2004). Eating Disorder Inventory-3: Professional manual. Psychological Assessment Resources Incorporated

- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, *7*(1), 47–55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)
- **Gonidakis, F., Kravvariti, V., & Varsou, E. (2015). Sexual function of women suffering from anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *41*(4), 368–378. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2014.915904>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, *84*(6), 66–72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.84.6.666>
- Hibsher, J. A., & Herman, C. P. (1977). Obesity, dieting, and the expression of "obese" characteristics. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, *91*(2), 374–380. <https://doi.org/10.1037/h0077334>
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999 Feb 10;281(6):537–44. <https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537>
- Liechty, J. M., & Lee, M. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the U.S. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(8), 790–800. <https://doi.org/10.1002/eat.22174>
- **Livingston, W. S., Fargo, J. D., & Blais, R. K. (2022). Depression symptoms as a potential mediator of the association between disordered eating symptoms and sexual function in women service members and veterans. *Military Psychology*, *34*(6), 687–696. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2052661>

- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1).
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pastore, M., Indrio, F., Bali, D., Vural, M., Giardino, I., & Pettoello-Mantovani, M. (2023). Alarming increase of eating disorders in children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 263, 113733. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113733>
- Pinheiro, A. P., Raney, T., Thornton, L. M., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., Goldman, D., Halmi, K. A., Kaplan, A. S., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2009). Sexual functioning in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 123–129. <https://doi.org/10.1002/eat.20671>
- **Poovey, K., De Jong, D., & Rancourt, D. (2023). Women’s disordered eating and sexual function: the role of interoception. *The Journal of Sexual Medicine*, 20(6), 859–870.
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad038>
- Price, T., Zebitz, M., Giraldi, A., Lokind, T. S., Treasure, J., & Sjögren, J. M. (2020). Sexual function and dysfunction among women with anorexia nervosa: A systematic scoping review. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1377–1399.
<https://doi.org/10.1002/eat.23299>
- Rosen, C., Brown, J., Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R. & D’Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Saekow, J., Jones, M., Gibbs, E., Jacobi, C., Fitzsimmons-Craft, E. E., Wilfley, D., & Taylor, C. B. (2015). StudentBodies-eating disorders: A randomized controlled trial of a coached online intervention for subclinical eating disorders. *Internet Interventions*, 2(4), 419–428.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.10.004>

- Sánchez-Sánchez, B., Navarro-Brazález, B., Arranz-Martín, B., Sánchez-Méndez, Ó., de la Rosa-Díaz, I., & Torres-Lacomba, M. (2020). The Female Sexual Function Index: Transculturally Adaptation and Psychometric Validation in Spanish Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 994. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030994>
- Siervo, M., Boschi, V., Papa, A., Bellini, O., & Falconi, C. (2005). Application of the SCOFF, Eating Attitude Test 26 (EAT 26) and Eating Inventory (TFEQ) questionnaires in young women seeking diet-therapy. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 10(2), 76–82. <https://doi.org/10.1007/bf03327528>
- *Spikav-Lavi, Z., & Gewirtz-Meydan, A. (2022). Why do women with disordered eating engage in sex? The mediating role of sexual motivations in the association between disordered eating behaviors and attitudes and sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1513–1524. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02463-9>
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 20(s2), 112–121. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x>
- Suokas, J., Rissanen, A. (2023) Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Duodecim Oppiportti
- **Svatko, Y., Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2022). Disordered eating and sexual concerns in Chinese and Euro-Caucasian undergraduate women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(3), 354–369. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0055>
- Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2025 (viitattu 2.4.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2011). Viitattu 18.3.2025. *Tautiluokitus ICD-10*.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

Towe, M., La, J., El-Khatib, F., Roberts, N., Yafi, F. A., & Rubin, R. (2019). Diet and female sexual health. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 256–264.

<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.08.004>

Wacker, E. C. (2018). Barriers and facilitators to seeking treatment for subclinical eating disorders:

The importance of supportive relationships. *Journal of Family Psychotherapy*, 29(4), 292–

317. <https://doi.org/10.1080/08975353.2018.1471946>

Westenhofer, J., Stunkard, A. J., & Pudel, V. (1999). Validation of the flexible and rigid control

dimensions of dietary restraint. *The International Journal of Eating Disorders*, 26(1),

53–64. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<53::aid-eat7>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<53::aid-eat7>3.0.co;2-n)