

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №4, Том 8 / 2020, No 4, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-4-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN420.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Лукина А.А., Карась И.С. Взаимосвязь качества жизни и сексуальности у молодых женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №4, <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN420.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Lukina A.A., Karas I.S. (2020). Relationship between quality of life and sexuality in young women with eating disorders. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 4(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN420.pdf> (in Russian)

УДК 159.96

ГРНТИ 15.21.51

**Лукина Анна Андреевна**

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», Калининград, Россия  
Институт образования

Доцент

Кандидат психологических наук

E-mail: [annlukina@gmail.com](mailto:annlukina@gmail.com)

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=791912](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=791912)

**Карась Инна Сергеевна**

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», Калининград, Россия  
Институт образования

Доцент

Кандидат психологических наук

E-mail: [innakaras@mail.ru](mailto:innakaras@mail.ru)

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=932422](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=932422)

## **Взаимосвязь качества жизни и сексуальности у молодых женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения**

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования качества жизни и сексуальной сферы у женщин, имеющих склонность к нарушениям пищевого поведения. Цель проведенного исследования – выявить, существует ли взаимосвязь между феноменами сексуальности и удовлетворенности жизнью у молодых женщин, страдающих от нарушений пищевого поведения. Установлено, что если девушкам свойственна склонность к пищевому расстройству, то они получают низкие баллы по большинству шкал опросника качества жизни и сексуальной сферы. При этом чем выше склонность к расстройствам пищевого поведения, тем ниже у молодых девушек уверенность в себе, психологическое благополучие в интимных отношениях и сексуальная удовлетворенность. Наиболее тесная взаимосвязь определена между склонностью к расстройствам пищевого поведения и значимостью представлений о своем теле. Женщины, не имеющие склонности к расстройствам пищевого поведения, заявляют о важности своего здоровья и взаимоотношений с окружающими. Данные суждения были сделаны на основании проведенного корреляционного анализа с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Обсуждение результатов исследования позволило прийти к выводу о том, что у испытуемых со склонностью к расстройствам пищевого поведения качество жизни ниже по всем основным сферам, причем девушки чувствуют себя неуверенно в сексуальных отношениях,

испытывают негативные эмоции, связанные с их сексуальными возможностями. На основании полученных данных необходимо разработать специальную программу для практикующих психологов с возможностью ее использования в рамках психологического консультирования с целью коррекции самооценки и уверенности в себе у тех молодых женщин, которые имеют склонность к расстройству пищевого поведения, чтобы повлиять на их качество жизни, помочь им сформировать адекватное самовосприятие себя, рассмотреть спектр вопросов, связанных с женской сексуальностью.

**Ключевые слова:** пищевое поведение; расстройства пищевого поведения; качество жизни; оценка качества жизни; молодые женщины; сексуальная сфера; сексуальность; сексуальные отношения

## Введение

На сегодняшний день расстройства пищевого поведения распространены достаточно широко – более 10 % людей страдают ими в течение жизни, и во многих странах эти показатели растут. Расстройства пищевого поведения в современном мире ассоциируются с большим количеством коморбидных заболеваний, а также со смертностью; кроме того, люди с расстройствами пищевого поведения имеют повышенную склонность к совершению суицида. Так, согласно статистическим данным, с 1990 по 2016 год количество ранних смертей и инвалидности, связанных с расстройствами пищевого поведения, увеличилось на 65 % [1].

В настоящее время оценка качества жизни является важным, хотя и вторичным, показателем успешности лечения расстройств пищевого поведения. Исследование качества жизни дает важную информацию о факторах, связанных с ремиссией, а также с появлением расстройств пищевого поведения, и эта информация может быть использована для профилактики и лечения. В частности, исследования, проведенные с выздоровевшими пациентами, выявили важность удовлетворенности жизнью для уменьшения симптомов расстройства пищевого поведения. Чаще всего участники этих исследований связывают восстановление своего здоровья и благополучия с социальной поддержкой и развитием здоровых отношений, удовлетворенностью учебой и домашней обстановкой, участием в досуговых мероприятиях (хобби, путешествия, спорт), которые являются важными областями качества жизни. Кроме того, эти факторы часто классифицируются как более важные, чем формальное лечение [2]. Симптомы расстройств пищевого поведения влияют на качество жизни, а низкое качество жизни, в свою очередь, ведет к возникновению расстройств пищевого поведения [2].

Некоторые исследователи указывают на взаимосвязь между расстройствами пищевого поведения и сексуальностью. К примеру, одним из факторов возникновения расстройств пищевого поведения считаются опасения по поводу первой половой близости. Также существует предположение, что как расстройства пищевого поведения, так и сексуальные дисфункции возникают под влиянием средств массовой информации и давлением общества [3]. В целом, большинство исследований показывают, что расстройства пищевого поведения оказывают значительное влияние на сексуальную функцию. Несмотря на все это, существует достаточно мало исследовательских работ, посвященных сексуальной функции и удовлетворенности у лиц, страдающих как от расстройств пищевого поведения [4], так и от других заболеваний. Предположительно, это связано с тем, что сексуальное здоровье не считается приоритетом благополучной жизни [5]. Другой фактор – то, что многие пациенты и

врачи рассматривают сексуальность как очень интимную тему, в связи с чем многие пациенты предпочитают не обсуждать ее с врачами [6].

В психологии на современном этапе категория качества жизни отражена в работах А.В. Барановой и В.А. Хащенко [7]. В рамках психологического подхода это понятие отражает то, в какой степени человек удовлетворен социально-экономическими условиями и тем, насколько реализованы его личностные способности. В работах вышеприведенных авторов качество жизни оценивается через оценку человеком своей успешности, материального положения, личной жизни, безопасности, экономического благополучия, отношениями с окружающими.

Среди других современных подходов к феномену качества жизни выделяют подход представителей Всероссийского центра изучения качества жизни (С.А. Баженов, Н.С. Маликов) [8], которые рассматривают качество жизни через удовлетворение человеком его потребностей, при этом потребность рассматривается как внутренняя причина жизнедеятельности, а качество жизни – как уровень удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей.

Исследователи указывают на то, что качество жизни является совокупностью жизненных ценностей, которые характеризуют созидательную деятельность, удовлетворение потребностей, развитие человека, удовлетворенность жизнью в целом.

Ориентируясь на работы Э.Г. Эйдемиллера, И.С. Кона, Г.Ф. Келли, под сексуальностью в нашем исследовании мы понимаем совокупность психофизиологических и психологических особенностей, которые характеризуют сексуальную жизнь представителей каждого пола, ряд эмоциональных и поведенческих проявлений, связанных с сексом.

Всемирная организация здоровья определила, что качество жизни повышается, когда человек получает лечение как соматических, так и психологических проблем [9]. Сексуальность же имеет не только соматические и психологические аспекты, но и в том числе биологические, поведенческие, клинические и культурные [10], что закономерно усложняет диагностику феномена. Кроме того, согласно различным изысканиям, сексуальное здоровье и сексуальная удовлетворенность тесно связаны с качеством жизни и являются важным его компонентам, в том числе и для лиц со слабым здоровьем и хроническими заболеваниями [5]. Однако, нет исследований, посвященных тому, как эти две характеристики связаны у лиц с расстройствами пищевого поведения.

Проблема исследовательской работы заключается в следующем: несмотря на актуальность и распространенность, а также опасность последствий расстройств пищевого поведения, данный вопрос не является достаточно изученным. Имеющиеся исследования факторов, последствий, биопсихосоциальных особенностей людей с расстройствами пищевого поведения не являются окончательно систематизированными и в полной мере отвечающими на проблемные вопросы, в частности, связанные с профилактикой и методами оказания помощи клиентам с расстройствами пищевого поведения. Современные исследования редко фокусируются на изучении качества жизни при склонности к расстройствам пищевого поведения; одновременно, несмотря на частые нарушения в сексуальной сфере при расстройствах пищевого поведения и их взаимосвязь с качеством жизни, не существует исследований, описывающих связь этих феноменов для молодых женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения.

В связи с этим, цель данного эмпирического исследования – выяснить, существует ли взаимосвязь между сексуальностью и качеством жизни у молодых женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения.

## Методы

Для достижения цели было проведено эмпирическое исследование на выборке, состоящей из 287 молодых девушек в возрасте от 19 до 28 лет.

Эмпирическое исследование проводилось в несколько этапов:

1. Подбор методик, определяющих склонность к расстройствам пищевого поведения, степень сексуальной удовлетворенности и уровень качества жизни.
2. Сбор эмпирических данных – проведение диагностики принадлежности к различным уровням склонности к расстройствам пищевого поведения, определение степени удовлетворенности качеством жизни и сексуальной удовлетворенности.
3. Обработка и интерпретация полученных данных.
4. Проведение статистической математической обработки данных.

Для исследования были использованы четыре методики:

1. Голландский опросник пищевого поведения (T. Strien, 1987) [11].
2. Тест отношения к приему пищи (Eating Attitudes Test, David M. Garner, 1979) [11].
3. Опросник исследования сексуальной сферы (1991) [11].
4. ВОЗКЖ-100 (Опросник качества жизни (версия Всемирной организации здоровья)) (WHOQOL Group, 1993).

## Результаты и их обсуждение

Проанализировав эмпирические данные, мы выявили, что четверть опрошенных склонны к расстройствам пищевого поведения, а наиболее распространенным среди выборки является экстернальное пищевое поведение, ведущее к перееданию при лёгкой доступности пищи. Таким образом те, у кого такая склонность имеется, получили более низкие баллы по большинству шкал опросника качества жизни и сексуальной сферы.

В таблице 1 представлены данные статистической обработки с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена между результатами методик «Тест отношения к приему пищи», «Голландский опросник пищевого поведения» и «Опросник исследования сексуальной сферы».

Таблица 1

**Статистически значимые корреляции по коэффициенту ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена между шкалами методик «Голландский опросник пищевого поведения», «Тест отношения к приему пищи» и «Опросник исследования сексуальной сферы» в выборке молодых женщин**

|  | Уверенность в себе | Сексуальная удовлетворенность | Психологическое благополучие в интимных отношениях | Сексуальное влечение |
|--|--------------------|-------------------------------|--|----------------------|
| Тест отношения к приему пищи                   | -0,189**           | -0,149*                       | -0,221**   | -0,058*              |
| <b>Голландский опросник пищевого поведения</b> |                    |                               |  |                      |
| Ограничительное пищевое поведение              | -0,113*            | -0,048*                       | -0,091*  | -0,080*              |
| Эмоциогенное пищевое поведение                 | -0,242**           | -0,256**                      | -0,209**   | -0,055*              |

|                                 | Уверенность в себе | Сексуальная удовлетворенность | Психологическое благополучие в интимных отношениях | Сексуальное влечение |
|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|----------------------|
| Экстернальное пищевое поведение | -0,111*            | -0,125*                       | -0,052**   | 0,070*               |

Уровень значимости: \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$  (составлено авторами на основе данных исследования)

Исходя из таблицы 1, были найдены отрицательные корреляции между шкалами Опросника исследования сексуальной сферы, тестом отношения к приему пищи и двумя шкалами Голландского опросника пищевого поведения. Так, чем выше склонность к расстройствам пищевого поведения, тем ниже у респондента уверенность в себе, психологическое благополучие в интимных отношениях и сексуальная удовлетворенность ( $r_s = -0,256$  при  $p \leq 0,05$ ). Такая же взаимосвязь обнаружена между этими тремя шкалами опросника исследования сексуальной сферы и шкалой эмоциогенного пищевого поведения Голландского опросника пищевого поведения. Кроме того, было выявлено, что чем выше склонность к экстернальному типу пищевого поведения, тем ниже сексуальная удовлетворенность ( $r_s = -0,125$  при  $p \leq 0,05$ ).

При проведении математической статистической обработки данных было выявлено, что у молодых женщин со склонностью к расстройствам пищевого поведения качество жизни ниже по всем основным сферам, а чем выше такая склонность, тем хуже становится качество жизни. Была так же обозначена важная закономерность в плане того, как респонденты оценивают значимость тех или иных аспектов качества жизни: так, для женщин со склонностью к расстройствам приема пищи на первом месте стоит представление о себе и своем теле, а для женщин без подобной склонности – здоровье и межличностные отношения.

Помимо этого, женщины, склонные к расстройствам пищевого поведения, чувствуют себя неуверенно в сексуальных отношениях, испытывают негативные эмоции, ограничивающие их сексуальные возможности. Чем выше склонность к расстройствам пищевого поведения, тем сильнее проявляются указанные сложности, а также больше снижается сексуальная удовлетворенность.

Женщины, которые ограничивают свой рацион для контроля веса, а также те, кто склонен переесть в ответ на негативные эмоции, менее уверены в себе, испытывают больше сложностей при сексуальных контактах, и, в целом, менее удовлетворены сексуальной жизнью. Более высокую сексуальную неудовлетворенность испытывают и те, кто часто переедает из-за легкой доступности или внешней привлекательности пищи.

При усилении уверенности в себе, сексуальной удовлетворенности, психологического благополучия в интимных отношениях и сексуального влечения лучше оцениваются различные области качества жизни и качество жизни в целом.

В исследовании так же выявилось, что возраст связан с пищевым поведением и качеством жизни: женщины более старшего возраста (от 23 до 28) меньше склонны к расстройствам пищевого поведения, реже ограничивают свой рацион для контроля веса. Они чаще испытывают положительные эмоции, имеют высокую самооценку, легче обучаются новому, испытывают меньше сложностей в повседневных делах и работе. Также, их убеждения чаще положительно влияют на качество жизни.

Отрицательная корреляция была найдена между шкалами Голландского опросника пищевого поведения и ВОЗКЖ-100, что отражено в таблице 2.

Таблица 2

Статистически значимые корреляции по коэффициенту ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена между отдельными шкалами методик «Голландский опросник пищевого поведения», «Тест отношения к приему пищи» и «Опросник качества жизни (ВОЗКЖ-100)» в выборке молодых женщин

| Некоторые шкалы опросника качества жизни                     | Тест отношения к приему пищи | Ограничительное пищевое поведение | Эмоциогенное пищевое поведение | Экстернальное пищевое поведение |
|--|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| F2. Жизненная активность, энергия и усталость                | -0,047                       | 0,066                             | -0,153**                       | -0,120*                         |
| F3. Сон и отдых  | -0,273**                     | -0,183**                          | -0,119*                        | 0,063                           |
| <b>Физическая сфера</b>                                      | -0,300**                     | -0,146*                           | -0,170**                       | -0,025                          |
| F6. Самооценка   | -0,317**                     | -0,198**                          | -0,242**                       | -0,062                          |
| F7. Образ тела и внешность                                   | -0,462**                     | -0,399**                          | -0,361**                       | -0,076                          |
| F8. Отрицательные эмоции                                     | -0,333**                     | -0,169**                          | -0,205**                       | -0,092                          |
| <b>Психологическая сфера</b>                                 | -0,399**                     | -0,241**                          | -0,287**                       | -0,074                          |
| F10. Способность выполнять повседневные дела                 | -0,269**                     | -0,089                            | -0,202**                       | -0,055                          |
| F11. Зависимость от лекарств и лечения                       | -0,237**                     | -0,114                            | -0,143*                        | -0,009                          |
| F15. Сексуальная активность                                  | -0,131*                      | 0,022                             | -0,303**                       | -0,154**                        |
| <b>Социальные взаимоотношения</b>                            | -0,182**                     | -0,050                            | -0,293**                       | -0,098                          |
| F18. Финансовые ресурсы                                      | -0,141*                      | -0,090                            | -0,178**                       | -0,164**                        |
| F19. Медицинская и социальная помощь                         | -0,157**                     | -0,148*                           | -0,017                         | -0,006                          |
| F20. Возможности для приобретения новой информации и навыков | -0,149*                      | -0,095                            | -0,154**                       | 0,022                           |
| F21. Возможности для отдыха и развлечений и их использование | -0,211**                     | -0,150*                           | -0,209**                       | -0,054                          |
| F22. Окружающая среда вокруг                                 | -0,251**                     | -0,158**                          | -0,131*                        | -0,033                          |
| Общее качество жизни   | -0,350**                     | -0,197**                          | -0,267**                       | -0,055                          |
| Восприятие качества жизни                                    | -0,313**                     | -0,130*                           | -0,234**                       | -0,076                          |

Уровень значимости: \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,01$  (составлено авторами на основе данных исследования)

Так, чем выше склонность ограничивать свой рацион с целью контроля веса и чем выше склонность переждать в ответ на негативные эмоции, тем ниже качество жизни респондентов в таких областях, как самооценка, образ тела и внешность, отрицательные эмоции, способность к работе. Кроме того, чем больше баллы по шкалам ограничительного и эмоциогенного пищевого поведения, тем больше вероятность проблем со сном и хуже состояние окружающей среды вокруг, и меньше возможностей для отдыха и развлечений. Кроме того, при большей склонности к эмоциогенному пищевому поведению может наблюдаться больше проблем в сфере мышления, меньшая жизненная и сексуальная активность, более низкое финансовое состояние; респонденты говорят о низком уровне поддержки от близких и более частой зависимости от лекарств. В целом, чем больше склонность к ограничительному и эмоциогенному пищевому поведению, тем более низкие баллы в таких сферах ВОЗКЖ-100, как физическая, психологическая сфера, уровень независимости, а также общее качество жизни ( $r_s = -0,267$  при  $p \leq 0,01$ ) и его восприятие ( $r_s = -0,234$  при  $p \leq 0,05$ ). Помимо этого, чем выше склонность к экстернальному типу пищевого поведения, тем чаще респонденты демонстрируют низкие баллы по шкалам жизненной и сексуальной активности и по шкале финансовых ресурсов ( $r_s = -0,164$  при  $p \leq 0,01$ ).

### Выводы

Таким образом, подтвердились гипотезы исследования о том, что:

1. Такие аспекты качества жизни, как положительные эмоции, самооценка, личные отношения и сексуальная активность у женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения, будет ниже, чем у тех, у кого данная склонность отсутствует.
2. Чем выше респондент оценивает качество жизни, тем сильнее будет сексуальная удовлетворенность.

Очевидно, что при коррекции различных сфер качества жизни, симптомы расстройств пищевого поведения могут уменьшаться. И, так как для женщин, склонных к расстройствам пищевого поведения, характерна низкая самооценка, а самым важным аспектом качества жизни является представление о себе и своем теле, то при работе с женщинами на ранних стадиях с расстройствами пищевого поведения, а также с теми, кто находится в группе риска, следует включать различные тренинги на уверенность в себе и самовосприятие. В частности, подобные тренинги могут быть направлены на развитие адекватной самооценки в качестве сексуального партнера. Кроме того, сексуальность является важной составляющей качества жизни, а при росте склонности к расстройствам пищевого поведения снижается сексуальная удовлетворенность и психологическое благополучие в интимных отношениях. Следовательно, в работе с пациентками с расстройствами пищевого поведения следует подключать специалистов психологов-сексологов.

Расстройства пищевого поведения ассоциируются с большим количеством коморбидных расстройств, что было подтверждено в данном исследовании. Так, женщины, склонные к расстройствам пищевого поведения отмечают, что у них чаще возникают различные неприятные физические ощущения, боли в различных областях тела, проблемы со сном, снижение активности, а с ростом склонности эти проблемы только усугубляются. Таким образом, если клинический психолог заметит изменения в физическом состоянии своей пациентки, то ему следует привлекать специалистов различных профилей, так как сами женщины расценивают свое здоровье как не самый важный аспект своей жизни и часто не обращаются к специалистам по поводу ухудшения своего соматического здоровья. Помимо физических проблем, женщины, склонные к расстройствам пищевого поведения, испытывают сложности и в психологической сфере. Они реже испытывают положительные эмоции, тяжелее учатся новому, поэтому привлечение психологов к работе с молодыми женщинами, имеющими склонность к расстройствам пищевого поведения, должно являться неотъемлемой составляющей процесса лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Angélica M. Claudino, Kathleen M. Pike, Phillipa Hay, Jared W. Keeley, Spencer C. Evans, Tahilia J. Rebello, Rachel Bryant-Waugh, Yunfei Dai, Min Zhao, Chihiro Matsumoto, Cecile Rausch Herscovici, Blanca Mellor-Marsá, Anne-Claire Stona, Cary S. Kogan, Howard F. Andrews, Palmiero Monteleone, David Joseph Pilon, Cornelia Thiels, Pratap Sharan, Samir Al-Adawi, Geoffrey M. Reed. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines // *BMC Medicine*. – 2019. – № 93. – P. 1–17.
2. Deborah Mitchison, Alexandre Morin, Jonathan Mond, Shameran Slewa-Younan, Phillipa Hay. The Bidirectional Relationship between Quality of Life and Eating Disorder Symptoms: A 9-Year Community-Based Study of Australian Women // *PLoS One*. – 2015. – № 10. – P. 1–18.
3. Annette S. Kluck, Sheila Garos, Lucas Shaw. Sexual functioning and disordered eating: A new perspective // *Bulletin of the Menninger Clinic*. – 2018. – № 1. – P. 71–91.
4. Fragiskos Gonidakisa, Vasiliki Kravvaritia, Eleftheria Varsoua. Sexual function of women suffering from anorexia nervosa and bulimia nervosa // *Journal of Sex & Marital Therapy*. – 2014. – № 0. – P. 1–11.
5. Kathryn E. Flynn, Li Lin, Deborah Watkins Bruner, Jill M. Cyranowski, Elizabeth A. Hahn, Diana D. Jeffery, Jennifer Barsky Reese, Bryce B. Reeve, Rebecca A. Shelby, Kevin P. Weinfurt. Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of US Adults // *J. Sex Med*. – 2016. – № 11. – P. 1642–1650.
6. Banerjee D., Vargas S.E., Guthrie K.M., Wickham B.M., Allahua M., Whittenhall M.E., Palmisciano A.J., Ventetuolo C.E. Sexual health and health-related quality of life among women with pulmonary arterial hypertension // *Pulm Circ*. – 2018. – № 8. – P. 1–10.
7. Хащенко В.А., Баранова А.В. Восприятие и оценка качества жизни // *Экономическая психология: современные проблемы и перспективы развития*. – СПб.: СПбГУ экономики и финансов, 2002. С. 36–39.
8. Баженов С.А., Маликов Н.С., Качество жизни населения: теория и практика // *Уровень жизни населения регионов России*. – 2010. – № 10.
9. Seyedeh Zahra Masoumi, Maryam Garousian, Somayeh Khani, Seyedeh Reyhaneh Oliaei, Arezoo Shayan. Comparison of Quality of Life, Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction between Fertile and Infertile Couples. // *Int J Fertil Steril*. – 2016. – № 3. – P. 290–296.
10. Джонсон В., Колодни Р., Мастерс У. Основы сексологии. – М.: Мир, 1998. – 702 с.
11. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. – М.: Эксмо, 2007. – 1040 с.



**Lukina Anna Andreevna**

Baltic federal university named after I. Kant, Kaliningrad, Russia  
E-mail: annlukina@gmail.com  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=791912](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=791912)

**Karas Inna Sergeevna**

Baltic federal university named after I. Kant, Kaliningrad, Russia  
E-mail: innakaras@mail.ru  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=932422](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=932422)

## **Relationship between quality of life and sexuality in young women with eating disorders**

**Abstract.** The article presents the results of a study of the life's quality and sexual sphere in women with a tendency to eating disorders. The aim of the study is to find out whether there is a relationship between the phenomena of sexuality and life satisfaction in young women suffering from eating disorders. It has been found that if young women are prone to eating disorders, then they receive low scores on most scales of the quality of life and sexual sphere questionnaire. Moreover, the higher the propensity for eating disorders, the lower the self-confidence, psychological well-being in intimate relationships and sexual satisfaction among young women. The closest relationship is found between the propensity for eating disorders and the importance of body image. Women who are not prone to eating disorders express the importance of their health and relationships with others. These judgments were made on the basis of the performed correlation analysis using Spearman's rank correlation coefficient.

Discussion of the study's results allowed us to conclude that subjects with a tendency to eating disorders have a lower quality of life in all main areas, and young women feel insecure in sexual relations and experience negative emotions related to their sexual capabilities. Based on the data obtained, it is necessary to develop a special program for practicing psychologists with the possibility of using it in the framework of psychological counseling in order to correct self-esteem and self-confidence in those young women who are prone to eating disorders, with the aim to influence their quality of life, help them to form adequate self-perception, consider the range of issues related to female sexuality.

**Keywords:** eating behavior; eating disorders; quality of life; life quality assessment; young women; sexual sphere; sexuality; sexual relations