

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | EMPIRICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения

Д.Е. Шлойдо^{1,2} ✉, Г.Л. Исурина¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Ассоциация специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС), Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ dina.shloydo@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. На фоне высокой распространённости нарушений пищевого поведения и устойчивого роста интереса к эстетической хирургии – явлений, отражающих разные стратегии изменения внешности у женщин, неудовлетворённых своим телом, – сравнительный анализ психологических характеристик соответствующих групп пациенток становится актуальной задачей.

Целью работы было сравнительное изучение клинико-психологических характеристик, связанных с развитием неудовлетворённости телом у пациенток пластического хирурга, женщин с нарушениями пищевого поведения и условно здоровых женщин. **Гипотезы.** 1) Существуют как общие, так и специфические для отдельных групп предикторы неудовлетворённости образом тела. 2) Женщины, перенесшие косметические операции, женщины с симптомами РПП и условно здоровые женщины различаются по выраженности психопатологической симптоматики, особенностям восприятия внешности и самоотношения. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 74 пациентки пластического хирурга ($M_{\text{возр}}=37$; $SD=8,27$), 70 женщин с симптомами РПП ($M_{\text{возр}}=33,4$; $SD=9,83$) и 70 условно здоровых женщин, не имеющих опыта косметических операций и не входящих в группу риска РПП по результатам скрининга по методике SCOFF ($M_{\text{возр}}=35,6$; $SD=10,54$). Группа с симптомами РПП включала 12 пациенток с диагнозом, подтверждённым врачом, 22 респондентки, сообщившие о наличии диагноза в самоотчёте, и 36 респонденток с высоким риском РПП (≥ 2 баллов по опроснику SCOFF), не имеющих подтверждённого диагноза. С целью сбора эмпирических данных использовались следующие методики: Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R; Опросник самоотношения; Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ); Мультимодальный опросник

отношения к собственному телу (шкала «Удовлетворенность параметрами тела»); Методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности»; Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни); Опросник SCOFF; авторская анкета. **Результаты.** Было обнаружено, что женщины с симптомами РПП отличаются более высоким уровнем психического неблагополучия, более низкой самооценкой и более негативным восприятием внешности в сравнении с двумя другими исследуемыми группами. Показано, что универсальными предикторами недовольства образом тела являются чувствительность к отвержению из-за внешности и оценка отдельных параметров тела. При этом тревожное ожидание отвержения из-за внешности имеет самую высокую прогностическую ценность, особенно в группе перенесших пластические операции. Депрессия является уникальным предиктивным фактором в группе женщин с симптомами РПП, а качество жизни, ассоциированное с образом тела, - специфическим для пациенток пластического хирурга. **Выводы.** Полученные результаты могут использоваться при определении мишеней воздействия в психотерапевтической работе с искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Ключевые слова: косметическая хирургия, нарушения пищевого поведения, образ тела, неудовлетворенность телом, чувствительность к отвержению из-за внешности, депрессия

Для цитирования: Шлойдо, Д.Е., Исурина, Г.Л. (2026). Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94 <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150204>

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms

D.E. Shloido^{1,2} ✉, G.L. Isurina¹

¹ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

² Association of Eating Disorders Specialists, Saint Petersburg, Russian Federation

✉ dina.shloydo@gmail.com

Abstract

Context and relevance. The high prevalence of disordered eating, coupled with the growing societal focus on aesthetic surgery, underscores the need for a comparative psychological investigation of women who pursue different pathways to alter their appearance. **Objective.** The aim of the study was to compare the clinical and psychological factors contributing to body dissatisfaction in women with symptoms of eating disorders (EDs) ($n=70$, $M_{age}=33,4$; $SD=9,83$), female cosmetic surgery patients ($n=74$, $M_{age}=37$; $SD=8,27$), and non-surgical controls - women with no history of cosmetic surgery and not at risk for EDs according to the SCOFF screening ($n=70$, $M_{age}=35,6$; $SD=10,54$). The EDs symptom group included 12 inpatients with a confirmed diagnosis, 22 participants who self-reported a physician-

established diagnosis, and 36 participants at high risk for EDs (SCOFF ≥ 2) without a confirmed diagnosis. **Hypothesis.** 1. There are both general and group-specific predictors of body image dissatisfaction. 2. Female cosmetic surgery patients, women with ED symptoms, and conditionally healthy women differ in the severity of psychopathological symptoms, perceptions of their appearance, and self-attitude. **Methods and materials.** The following psychometric tools were used: Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Self-attitude Questionnaire by Pantilev, Stolin (a measure of global self-attitude and its dimensions, including self-respect, self-liking, self-blame, etc.); Body Image Questionnaire (Skugarevsky, Sivuha, 2006); Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, MBSRQ) («the Body Areas Satisfaction Scale»); Appearance-based Rejection Sensitivity Scale; The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI); The SCOFF questionnaire; Custom-designed questionnaire. **Results.** Women with symptoms of EDs showed significantly greater psychological distress, poorer self-esteem, and more negative body image compared to other groups. Universal predictors of body dissatisfaction included appearance-based rejection sensitivity and body areas evaluation, with rejection sensitivity showing strongest predictive power, particularly among cosmetic surgery patients. Depression emerged as a unique predictor in the eating disorders group, while body image-related quality of life was specific to cosmetic surgery patients. **Conclusions.** These results may inform targeted psychotherapeutic interventions for body image disturbances and disordered eating.

Keywords: cosmetic surgery, disordered eating, body image, body dissatisfaction, appearance-based rejection sensitivity, depression

For citation: Shloido, D.E., Isurina, G.L. (2026). Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94 (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150204>

Введение

Современные исследования в психологии и медицине все чаще обращают внимание на феномен целенаправленного изменения внешности как значимого психологического и социального явления. Неудовлетворенность телом отмечается у большого числа женщин (Silva et al., 2011; Ginsberg et al., 2016), при этом прогресс в области медицины и цифровых технологий создает беспрецедентные возможности для трансформации своего облика. На этом фоне особую актуальность приобретает сравнительный анализ различных поведенческих стратегий преобразования внешности (от социально одобряемых хирургических вмешательств до дезадаптивных методов, используемых для снижения веса при нарушениях пищевого поведения).

В последние годы наблюдается тенденция постоянного роста обращений к пластическому хирургу. Так, в 2023 году в мире было проведено 15,8 миллиона эстетических операций, что на 40% больше, чем в 2019 году (The ISAPS..., 2023). В России спрос на косметические операции также продолжает стабильно увеличиваться (Воблая и др., 2020).

Особую категорию женщин, стремящихся к изменению внешности, представляют лица с симптомами расстройств пищевого поведения (далее – РПП). Известно, что как клинические, так и субклинические формы РПП распространены широко и повсеместно (Galmiche et al., 2019). Они связаны с серьезными последствиями для физического и психического здоровья. Отмечается, что некоторые женщины с нарушениями пищевого поведения проявляют интерес к пластической хирургии, при этом, однако, проведенное оперативное вмешательство может приводить к усилению выраженности симптомов (Varone et al., 2024).

В нашей работе мы придерживаемся терминологии, принятой в современных диагностических руководствах. Термин «расстройства пищевого поведения» (eating disorders) применяется для обозначения клинических диагнозов, характеризующихся устойчивыми нарушениями пищевого поведения, негативно влияющими на здоровье и психосоциальное функционирование (нервная анорексия, нервная булимия и другие формы). Понятие «нарушения пищевого поведения» (disordered eating) охватывает целый спектр проблемных пищевых практик (голодание, переедание, очистительное поведение и пр.), которые не достигают диагностических критериев РПП. В нашей работе для обозначения группы II используется обобщающий термин «женщины с симптомами РПП», поскольку группа является смешанной и включает как участниц с верифицированным диагнозом, так и респонденток с нарушениями пищевого поведения (без установленного диагноза).

Наиболее важными общими предпосылками для включения в наше исследование группы женщин, перенесших эстетические операции, и группы женщин с симптомами РПП, послужили не только выраженная неудовлетворенность внешностью (в обеих группах нередко достигающая степени дисморфофобии (Salari et al., 2022; Оконишникова, Брюхин, 2023), и стремление изменить свой облик, но и определяющее значение образа тела для самооценки. Так, в соответствии с моделью Д. Б. Сарвера (1998), одним из ключевых факторов, повышающих интерес к пластической хирургии, является субъективная важность физической привлекательности (body image valence). Вместе с тем, согласно современным представлениям о расстройствах пищевого поведения, «дисфункциональная система самооценки», включающая сверхценность питания, веса и формы тела, является ядром психопатологии и особенностью, отвечающей за стойкость симптомов заболевания (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003).

В работах, посвященных психологическим и патопсихологическим характеристикам женщин, обращающихся к пластическому хирургу, подробно изучаются предикторы и основные мотивы обращения в клинику (Lăzărescu, Vintilă, 2023; Sarwer et al., 1998), психический статус пациентов (Salari et al., 2022), основные эффекты операций (Kazeminia, et al., 2023) и факторы риска послеоперационной дезадаптации (Баранская и др., 2010).

Клинические и субклинические формы РПП детально рассматриваются в литературе по медицинской психологии и психиатрии (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003; Galmiche et al., 2019; Nimmerich et al., 2024; Скугаревский, 2007; Оконишникова, Брюхин, 2023).

Тем не менее, сравнительный анализ клинико-психологических характеристик женщин с симптомами РПП и пациенток эстетической хирургии редко становится фокусом работ. В единичных публикациях на стыке этих двух областей было показано, что среди женщин с РПП наиболее склонны делать косметические операции те, у кого установлен диагноз расстройства очистительного типа (очистительный тип нервной анорексии; нервная булимия)

(Coughlin et al., 2012). По данным Zimmer и соавторов (2022), диагноз нервной анорексии наблюдается у 7,4% пациентов с аугментационной маммопластикой и у 6,3% пациентов с ринопластикой, диагноз нервной булимии – у 10% пациентов с липосакцией, диагноз приступообразного переедания – у 10,8% пациентов с адбдоминопластикой. Вместе с тем, психологические эффекты таких вмешательств у лиц с РПП остаются малоизученными (Varone et al., 2024). Сравнительное рассмотрение специфики и иерархии предикторов неудовлетворенности телом, а также возможных расхождений в механизмах её формирования остается на периферии научных интересов, что и определило направление нашей работы.

Целью исследования являлось сравнительное изучение клинико-психологических характеристик, связанных с развитием неудовлетворенности телом у женщин, перенесших эстетические операции, женщин с симптомами расстройств пищевого поведения и условно здоровых женщин.

Гипотезы исследования: 1. Существуют как общие, так и специфические для отдельных групп предикторы неудовлетворенности телом. 2. Женщины, перенесшие косметические операции, женщины с симптомами РПП и условно здоровые женщины различаются между собой по выраженности психопатологической симптоматики, особенностям восприятия собственной внешности и самооотношения.

Материалы и методы

Исследование было выполнено в рамках поперечного (кросс-секционного) дизайна с одномоментным сбором данных. Все респонденты приняли участие в опросе, который был создан с помощью сервиса Google Forms.

В общую выборку были включены 214 женщин (средний возраст – $35,43 \pm 9,63$). В первую группу (I) вошли пациентки эстетической хирургии ($n=74$) в возрасте от 22 до 52 лет (средний возраст – $37,2 \pm 8,27$) из разных городов России. Критерии включения в исследование были следующими: 1). Женский пол. 2). Опыт трансформации внешности методами пластической хирургии (от 1 операции и более). 3). Операция выполнена по эстетическим соображениям, а не по медицинским показаниям. 4). Отсутствие диагноза РПП в анамнезе и низкая вероятность расстройства, выявленная с помощью опросника SCOFF (менее 2 баллов). Анализ данных авторской анкеты показал, что участницы этой группы перенесли от 1 до 5 косметических операций с целью улучшения внешности, самые популярные виды операций – аугментационная маммопластика (увеличение груди), (36,5%), блефаропластика (31,1%), ринопластика (31,1%), липосакция (любой зоны тела) (27%). Большинство операций выполнено не позднее, чем 3 года назад.

Во вторую группу (II) вошли женщины с симптомами РПП ($n=70$) в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст – $33,4 \pm 9,83$) из разных городов России. Критерии включения в исследование: 1). Женский пол. 2). Диагноз расстройства пищевого поведения, установленный врачом, или высокая вероятность расстройства, выявленная с помощью психометрического теста (2 или более баллов по опроснику SCOFF). Часть этой группы ($n=12$) составили пациентки, находящиеся на лечении в СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница № 7 имени академика И.П. Павлова». Оставшиеся участницы ($n=58$) были привлечены через размещение опроса в тематических интернет-сообществах, посвященных РПП. Среди них 22 респондентки указали в самоотчёте наличие

установленного врачом диагноза РПП, а 36 респонденток были отнесены к группе риска на основании скрининга SCOFF (≥ 2 баллов) без подтвержденного диагноза. Таким образом, в целом по группе II 34 участницы (48,6%) имели подтвержденный врачом диагноз РПП (F50.0 Нервная анорексия, F50.4 Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами, F50.2 Нервная булимия, F50.1 Атипичная нервная анорексия и др.), а 36 участниц (51,4%) – высокий риск РПП без верифицированного диагноза. Сравнение подгрупп с подтвержденным диагнозом ($n=34$) и с высоким риском без диагноза ($n=36$) с помощью U-критерия Манна–Уитни не выявило статистически значимых различий по основным изучаемым показателям (неудовлетворенность образом тела: $U = 540,0$, $p = 0,396$; депрессия: $U = 545,0$, $p = 0,432$; глобальное самоотношение: $U = 565,0$, $p = 0,581$; самоуважение: $U = 570,0$, $p = 0,622$), что позволило объединить их в единую группу для дальнейшего анализа. Сравнение подгрупп пациенток клинического учреждения ($n=12$) и респонденток из интернет-сообществ ($n=58$) также не выявило различий по ключевым показателям (неудовлетворенность образом тела: $U = 282,5$, $p = 0,310$; депрессия: $U = 285,5$, $p = 0,334$; глобальное самоотношение: $U = 427,5$, $p = 0,217$; самоуважение: $U = 436,0$, $p = 0,169$).

В третью группу (III) вошли условно здоровые женщины без опыта косметических операций ($n=70$) в возрасте от 22 до 60 лет (средний возраст – $35,6 \pm 10,54$) из разных городов России. Критерии включения в исследование: 1). Женский пол. 2). Отсутствие косметических операций в анамнезе. 3). Отсутствие диагноза РПП в анамнезе и низкая вероятность расстройства, выявленная с помощью опросника SCOFF (менее 2 баллов).

С целью сбора эмпирических данных использовались следующие психодиагностические методики:

1. Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Derogatis, Cleary, 1977; Тарабрина, 2001);
2. Опросник самоотношения (Пантилеев, Столин, 1988);
3. Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скугаревский, Сивуха, 2006);
4. Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, MBSRQ) (шкала «Удовлетворенность параметрами тела», «the Body Areas Satisfaction Scale») (Cash, 2000; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008);
5. Методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Appearance-based Rejection Sensitivity Scale) (Park, 2007; Разваляева, Польская, 2020);
6. Опросник BIQLI (The Body Image Quality of Life Inventory) (влияние образа тела на качество жизни) (Cash, Fleming, 2002; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008).
7. Опросник SCOFF (The SCOFF questionnaire) (Morgan, Reid, Lacey, 1999) (для выявления группы риска РПП (пороговый уровень – 2 или более баллов)).

Кроме того, применялась специально разработанная авторская анкета, включающая несколько блоков вопросов. Общий блок содержал вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение, уровень образования и др.), а также вопросы, направленные на уточнение психического статуса (о наличии установленного врачом диагноза РПП, о наличии суицидальных мыслей в анамнезе (в бинарном формате «да/нет»)). Блок для пациенток, перенесших операции, включал вопросы об опыте хирургического

изменения внешности: количестве и типе операций (с предложенным перечнем наиболее распространенных вмешательств), дате их проведения и мотивах обращения к пластическому хирургу. Блок для женщин с симптомами РПП включал вопросы о клиническом статусе (наличие установленного врачом диагноза РПП, его тип (с предложенным перечнем нозологических форм)). Женщинам из групп II и III также задавались вопросы об их отношении к косметическим операциям и намерениях обратиться к пластическому хирургу в будущем.

Все участницы дали информированное согласие на участие в исследовании. Анонимность и конфиденциальность ответов гарантировались.

Математико-статистический анализ данных осуществлялся с помощью программ Microsoft Excel 2019, IBM SPSS Statistics 22.0 и JASP 0.19.3. Для описания данных применялись средние, стандартные отклонения, медианы, а также частоты и проценты. Критерий Шапиро-Уилка выявил статистически значимые отклонения от нормального распределения для большинства шкал ($p < 0,05$). В связи с этим для сравнения трёх групп использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса с post-hoc попарными сравнениями по методу Данна и поправкой Бонферрони (Bonferroni). Для анализа таблиц сопряжённости применялись критерий χ^2 Пирсона и двусторонний точный критерий Фишера. С целью исследования взаимосвязи между зависимой переменной (неудовлетворенность телом) и независимыми переменными (другие психологические характеристики) использовалась линейная регрессия (метод пошагового включения (stepwise)).

Результаты

В целях изучения выраженности психопатологических симптомов использовался «Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R» (Derogatis, Cleary, 1977; Тарабрина, 2001). Сравнительный анализ полученных данных (Таблица 1) выявил значимые различия по всем девяти основным шкалам между группой II и двумя другими группами ($p < 0,001$). Аналогичные различия получены и при сопоставлении показателей обобщённых индексов дистресса ($p < 0,001$). Таким образом, женщины с признаками РПП характеризуются как значительно более высоким общим уровнем нарушений, так и большей выраженностью отдельных симптоматических расстройств (депрессия ($N=47$, $p < 0,001$); межличностная сензитивность ($N=48,8$, $p < 0,001$); тревожность ($N=33,8$, $p < 0,001$) и др.).

Кроме того, было установлено, что пациентки эстетической хирургии и условно здоровые женщины демонстрируют сходные профили по всем показателям, соответствующие умеренному дистрессу (различия по всем шкалам статистически не значимы, $p > 0,05$). Тем не менее, более детальный анализ анамнеза психических нарушений (ответы на вопрос анкеты «Были ли у Вас когда-либо суицидальные мысли или намерения?») в бинарном формате (да/нет) показал, что в группе пациенток эстетической хирургии в 1,7 раза выше доля респондентов, сообщивших о наличии суицидальных мыслей в прошлом (43,2%, $n=32$ против 25,7%, $n=18$ в контрольной группе; $\chi^2 = 4,84$; $p = 0,028$). Шире в этой группе и спектр диагнозов, установленных в прошлом (включая биполярное аффективное расстройство, депрессивные расстройства с психотическими симптомами и пр.).

Таблица 1 / Table 1

Результаты сравнительного анализа выраженности психопатологической симптоматики по опроснику SCL-90-R
Comparative analysis of psychopathological symptom severity according to the SCL-90-R questionnaire

Название шкалы / Scale*	Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
	Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
SOM	0,71±0,64/ 82,25	1,23±0,67/ 134,18	0,85±0,77/ 94,64	27,702	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
O-C	1,03±0,76/ 83,23	1,66±0,78/ 134,86	1,10±0,81/ 93,02	26,266	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
INT	1,00±0,91/ 80,26	1,90±0,86/ 146,81	0,90±0,73/ 83,91	48,780	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
DEP	1,15±0,97/ 80,22	2,0±0,76/ 145,90	1,08±0,78/ 84,86	47,000	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
ANX	0,84±0,81/ 79,61	1,5±0,75/ 138,76	0,92±0,78/ 92,58	33,834	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
HOS	0,77±0,72/ 85,84	1,27±0,76/ 135,81	0,71±0,61/ 89,56	27,590	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,01; p I-III>0,05
PHOB	0,37±0,55/ 82,58	0,82±0,77/ 133,24	0,43±0,66/ 95,26	23,396	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PAR	0,76±0,70/ 93,01	1,20±0,87/ 130,24	0,64±0,60/ 88,27	19,484	<,001	p I-II<0,01; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PSY	0,47±0,57/ 80,34	0,96±0,64/ 140,40	0,47±0,54/ 90,24	35,492	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
GSI	0,82±0,64/ 78,88	1,45±0,58/ 145,66	0,83±0,61/ 86,39	47,508	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001;

						p I-III>0,05
PST	39,14±20,02/ 84,36	55,2 ± 15,0/ 144,55	41,31±19,58/ 94,09	29,545	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
PSDI	1,67±0,59/ 98,67	2,20 ± 0,45/ 143,18	1,63±0,55/ 88,31	34,622	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Примечание: «*» — SOM – Соматизация; О-С – Obsessive-Compulsive; INT – Межличностная сензитивность; DEP – Депрессия; ANX – Тревожность; HOS – Враждебность; PHOB – Фобическая тревожность; PAR – Параноидальные тенденции; PSY – Психотизм; GSI – Общий индекс тяжести симптомов; PST – Общее число утвердительных ответов; PSDI – Индекс наличного симптоматического дистресса.

Note: «*» — SOM – Somatization; O-C – Obsessive-Compulsive; INT – Interpersonal Sensitivity; DEP – Depression; ANX – Anxiety; HOS – Hostility; PHOB – Phobic Anxiety; PAR – Paranoid Ideation; PSY – Psychoticism; GSI – Global Severity Index; PST – Positive Symptom Total; PSDI – Positive Symptom Distress Index.

Для изучения отношения к себе и самооценки применялся «Опросник самоотношения» (Столин, Пантеев, 1988). Сравнительный анализ данных (Таблица 2) показал значимые различия по большинству показателей методики между группой II и двумя другими группами (исключение составляет лишь Шкала самоинтереса (IV)) (p<0,05).

Таблица 2 / Table 2

Результаты сравнительного анализа основных показателей самоотношения

Comparative analysis of key self-attitude measures

Шкала/ Scale*	Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
	Женщины, перенесшие косметическую операцию (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>M±SD / Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
Глобальное самоотношение/ Global Self-Attitude	19,39±5,84/ 124,54	14,49±5,09/ 64,19	20,24±4,42/ 124,16	43,087	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Самоуважение/ Self-Worth	9,45±3,54/ 119,51	6,99±2,71/ 68,68	10,03±2,98/ 124,47	35,257	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Аутосимпатия/ Self-Liking	11,16±3,80/ 129,78	7,14±3,86/ 62,5	11,31±2,96/ 120,82	46,170	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001;

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 72-94

Shloldo D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2), 72-94

						p I-III>0,05
Ожидаемое отношение от других/ Expected Acceptance from Others	10,49±1,81/ 112,92	9,74±2,38/ 88,81	10,64±1,45/ 110,66	6,227	<,05	p I-II>0,05; p II-III>0,05; p I-III>0,05
Самоинтерес(ы) / Self-Interest(s)	6,66±1,41/ 115,41	6,1±1,63/ 90,74	6,51±1,44/ 106,34	5,855	>,05	
Самообвинение / Self-blame	3,34±2,02/ 80,22	5,2±1,86/ 140,92	3,41±1,77/ 89,84	37,264	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Соответственно, женщины с нарушенным пищевым поведением отличаются более негативным отношением к себе, проявляющимся на всех уровнях – от глобального самоотношения (интегральное чувство «за» или «против» собственного Я) до уровня конкретных внутренних действий, направленных на себя.

Несмотря на то, что значения большинства показателей в нормативной выборке оказались выше, чем в группе женщин, перенесших операции, статистически значимые различия по всем шкалам методики между этими группами не были обнаружены ($p>0,05$).

В целях измерения степени неудовлетворенности внешностью применялся Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скугаревский, Сивуха, 2006). Согласно вычислениям авторов методики, первое пороговое значение (13 баллов) может использоваться для выявления выраженного недовольства телом и определения повышенного риска развития РПП, а второе пороговое значение (32 балла) – для диагностики расстройств пищевого поведения. Для анализа распределения уровней неудовлетворённости телом была составлена таблица сопряженности 3×3 с тремя взаимоисключающими категориями: низкий уровень (<13 баллов), умеренный уровень (13–31 балл) и высокий уровень (≥ 32 балла). Распределение по группам представлено в Таблице 3.

Таблица 3 / Table 3

Распределение уровней неудовлетворенности собственным телом в исследуемых группах (по опроснику ООСТ)
Distribution of body dissatisfaction levels across the study groups (Body Image Questionnaire)

	Группы респондентов / Study groups		
	Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls
Результат меньше 13 б., n (%) / Score of less than 13, n (%)	39 (52,7)	0 (0)	48 (68,6)
Результат от 13 б. до 31 б., n (%) / Score of 13 to 31 points, n (%)	29 (39,2)	36 (51,4)	18 (25,7)
Результат равен или больше 32 б., n (%) / Score of 32 or above, n (%)	6 (8,1)	34 (48,6)	4 (5,7)

Установлено, что в группе женщин с симптомами РПП 100% результатов соответствуют первому пороговому значению или превышают его, 48,6% результатов соответствуют второму пороговому значению или превышают его. В двух других исследуемых группах эти показатели значительно ниже ($\chi^2 = 90,289$, $p < 0,001$). При попарном сравнении долей респондентов с результатом 13 баллов и более (объединённые категории «умеренный уровень» и «высокий уровень») с помощью парного критерия χ^2 Пирсона с поправкой Бонферрони было обнаружено, что численное различие между группой с опытом операций (47,3%) и контрольной группой (31,4%) не достигает уровня статистической значимости ($\chi^2 = 3,12$, $p = 0,077$; p скорр. = 0,231), что позволяет говорить лишь о тенденции.

Кроме того, было выявлена значительная вариативность значений в группе женщин с опытом операций, включая наличие клинически значимых выбросов с экстремально высокими значениями (до 43 баллов из 48 при максимальном показателе 36 баллов из 48 в контрольной группе).

Сравнение средних рангов показало, что в группе II значения общего балла достоверно выше, чем в двух других группах ($H=89,5$, $p<0,001$) (Таблица 4). Соответственно, женщины с симптомами РПП характеризуются значимо более выраженным недовольством внешностью, что подтверждает центральную роль нарушений образа тела в патогенезе этих расстройств. Различия между группами I и III не достигли порога $p < 0,05$ ($p = 0,257$). Дополнительная проверка показала, что исключение респонденток с экстремально высокими значениями неудовлетворенности телом ($n = 7$) не влияет на основные результаты исследования.

Таблица 4 / Table 4

Результаты сравнительного анализа показателей восприятия своей внешности

Self-perception of appearance: comparative results

Группы респондентов / Study groups			Значимость / Significance		
Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n=74) / Female cosmetic surgery patients	Женщины с симптомами РПП (II) (n=70) / Women with ED symptoms	Условно здоровые женщины (III) (n=70) / Controls	Kruskal-Wallis test		Bonferroni
<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i> / <i>Mean Rank</i>	<i>H</i>	<i>P</i>	
Неудовлетворенность образом тела (ООСТ) / Body dissatisfaction (Body Image Questionnaire (Skugarevsky, Sivuha))					
14,23±10,49/ 75,26	29,7±8,45/ 162,95	11,64±8,79/ 72,56	89,462	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Удовлетворенность параметрами тела (MBSRQ) / the Body Areas Satisfaction Scale (MBSRQ)					
3,57±0,81/ 132,55	2,65±0,73/ 60,73	3,51±0,81/ 119,94	50,343	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Чувствительность к отвержению из-за внешности (ЧкОВ) / Appearance-based Rejection Sensitivity (Appearance-RS Scale)					
10,60±8,97/ 77,22	20,48±7,64/ 152,06	9,43±7,66/ 81,56	57,256	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05
Качество жизни, связанное с образом тела (BIQLI) / Body Image Quality of Life (BIQLI)					
1,45±1,27/ 132,59	-0,29±1,57/ 63,41	1,21±1,27/ 117,22	45,268	<,001	p I-II<0,001; p II-III<0,001; p I-III>0,05

Для оценки уровня удовлетворенности отдельными аспектами внешности применялась шкала «Удовлетворенность параметрами тела» («the Body Areas Satisfaction Scale») Мультимодального опросника отношения к собственному телу (Cash, 2000; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008). Сравнительный анализ результатов (Таблица 4) обнаружил различия между группой II и другими группами ($H=50,3$, $p<0,001$), но не выявил различий между группой I и группой III ($p>0,05$).

В целях определения уровня уязвимости к негативным оценкам внешности со стороны окружающих использовалась методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Park, 2007; Развальяева, Польская, 2020). При сравнении средних рангов было показано, что в группе II результаты достоверно выше, чем в группе I и в группе III ($H=57,3$, $p<0,001$).

(Таблица 4). Статистически значимые различия между группой женщин, перенесших операции, и нормативной выборкой не были установлены, однако в первой была выявлена большая вариативность данных, включая наличие экстремально высоких значений (до 35,2 баллов при максимальном показателе 29,6 баллов в нормативной выборке).

Для исследования влияния, которое образ тела оказывает на качество жизни респондентов, применялся опросник BIQLI (Body-Image Quality of Life Inventory) (Cash, Fleming, 2002; Баранская, Ткаченко, Татаурова, 2008). Опросник дает возможность количественно оценивать как положительное, так и отрицательное воздействие представлений о теле на 19 различных сфер жизни (самоощущение, социальное функционирование, уход за собой и пр.). Выявлено, что у женщин с симптомами РПП образ тела оказывает негативное влияние на качество жизни ($M=-0,29$), а у условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии – позитивное ($M=1,21$ и $M=1,45$ соответственно).

При сравнении полученных данных было установлено, что в группе женщин с симптомами РПП значения общего балла достоверно ниже, чем в группе I и в группе III ($N=45,3$, $p<0,001$) (Таблица 4). Статистически значимые различия между группой I и группой III обнаружены не были ($p>0,05$).

В целях выявления факторов, влияющих на неудовлетворенность телом в каждой из исследуемых групп по отдельности, был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве зависимой переменной использовалась неудовлетворенность телом (Опросник «Образ собственного тела», ООСТ). Применялся пошаговый метод (stepwise), который последовательно включал предикторы на основе их статистической значимости ($p \leq 0,05$ для включения, $p \geq 0,10$ для исключения).

В сводной таблице 5 представлены результаты множественной регрессии для каждой из исследуемых групп. Итоговые модели продемонстрировали высокую объяснительную способность: значения скорректированного R^2 составили 0,80, 0,66 и 0,64 для групп I, II и III соответственно. Во всех построенных моделях показатели фактора инфляции дисперсии (VIF) находились в диапазоне от 1,2 до 2,1, что свидетельствует об отсутствии мультиколлинеарности.

Таблица 5 / Table 5

Универсальные и специфические предикторы неудовлетворенности телом: сводные результаты регрессионного анализа для трёх групп
General and group-specific predictors of body dissatisfaction: summary of regression analyses across three groups

Переменная / Variable	B	Ст. ошибка / Std. error	β	t	P	Допуск / Tolerance	VIF
Группа I: Пациентки эстетической хирургии (n=74) Group I: Female cosmetic surgery patients (n=74)							
Константа / Constant	17,961	3,866		4,646	<,001		
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,595	,088	,509	6,778	<,001	,489	2,044
Качество жизни, связанное с внешностью / Body image quality of life	-1,267	,478	-,154	-2,650	<,05	,819	1,222
Удовлетворенность параметрами тела / Body areas satisfaction	-3,389	,892	-,262	-3,801	<,01	,581	1,722
Самообвинение / Self-blame	1,168	,305	,224	3,832	<,01	,803	1,245
Группа II: Женщины с симптомами РПП (n=70) Group II: Women with ED symptoms (n=70)							
Константа / Constant	24,261	3,927		6,178	<,001		
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,487	,088	,440	5,563	<,001	,782	1,279
Удовлетворенность параметрами тела / Body areas satisfaction	-4,109	,910	-,355	-4,515	<,001	,793	1,261
Депрессия / Depression	3,166	,837	,286	3,783	<,01	,857	1,167
Группа III: Условно здоровые женщины (n=70) Group III: Control group (n=70)							
Константа / Constant	19,955	4,194		4,758	<,001		
Удовлетворенность параметрами тела /	-4,531	,927	-,417	-4,885	<,001	,724	1,381

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

Body areas satisfaction							
Чувствительность к отвержению из-за внешности / Appearance-based rejection sensitivity	,403	,104	,351	3,875	<,01	,642	1,557
Самообвинение / Self-blame	1,113	,446	,223	2,494	<,05	,656	1,524

Примечание: В — нестандартизированный регрессионный коэффициент; Ст. ошибка — стандартная ошибка В; β — стандартизированный регрессионный коэффициент; t — t-статистика; p — уровень значимости В; Допуск — показатель допуска; VIF — фактор инфляции дисперсии.
Note: B — unstandardized regression coefficient; Std. error — standard error of B; β — standardized regression coefficient; t — t-statistic; p — significance level of B; Tolerance — tolerance statistic; VIF — variance inflation factor.

Обсуждение результатов

Результаты исследования закономерно показали, что женщинам с симптомами РПП свойственен широкий диапазон психопатологической симптоматики (они испытывают примерно на 35% больше симптомов, чем здоровые женщины и женщины с опытом операций) в сочетании с высокой интенсивностью переживаний (также примерно на треть выше, чем в других группах).

Пациентки пластического хирурга и условно здоровые женщины достоверно не различаются по текущему уровню дистресса ($p > 0,05$), однако анализ анамнестических данных выявил повышенную частоту суицидальных мыслей и более широкий спектр диагнозов, установленных в прошлом, в группе с опытом операций. Хотя данные самоотчета всегда требуют осторожной интерпретации, они указывают на важный клинический феномен: внешне компенсированное состояние может маскировать сохраняющуюся психологическую уязвимость. Полученный результат позволяет предположить, что для части пациенток эстетической хирургии операция могла быть попыткой совладания с длительным кризисом.

Как и ожидалось, женщины с симптомами РПП характеризуются более низкой самооценкой, более негативным восприятием внешности, более заметной чувствительностью к отвержению из-за внешности и более низким качеством жизни, связанным с образом тела, в сравнении с участницами других групп ($p < 0,001$). Несмотря на сопоставимые средние показатели в группах условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии, среди перенесших операции отмечается тенденция к более высокой доле респондентов с выраженной неудовлетворённостью телом. Полученный результат может быть связан как с ограниченной эффективностью операций в устранении недовольства внешностью, так и с некоторыми другими факторами (нереалистичные ожидания, смещение фокуса внимания на другие зоны тела после операции, объективные послеоперационные дефекты, связанные с хирургическими ошибками или осложнениями, и пр.).

Данные регрессионного анализа позволяют выявить специфику предикторов, лежащих в основе недовольства телом в каждой из групп. Во всех группах высокую прогностическую

ценность имеет чувствительность к отвержению из-за внешности. Эта закономерность соответствует концепции Park (2007) и результатам множества зарубежных и отечественных исследований, указывающим на универсальность связи между тревожным ожиданием отвержения из-за внешности и искаженным образом тела (Calogero et al., 2010; Park, 2007; Польская, Разваляева, 2020; Польская, Якубовская, Разваляева, 2023). Примечательно, что в группе пациенток пластического хирурга эффект чувствительности к отвержению оказался даже более выраженным, чем в группе с симптомами РПП ($\beta = 0,509$ против $\beta = 0,440$). Это может указывать на то, что социальные мотивы (стремление соответствовать ожиданиям окружающих, избежать стигматизации) играют для этой категории женщин первостепенную роль. Имеющиеся данные согласуются с концепцией «специфического личностного синдрома» Л.Т. Баранской (2010), согласно которой для людей, обращающихся к пластическому хирургу без медицинских показаний, характерен устойчивый паттерн личностных проблем (ценностно-смысловые искажения, нестабильная самооценка, нарушенный образ тела). Наши результаты позволяют предположить, что чувствительность к отвержению из-за внешности может являться характеристикой, значимой для пациенток эстетической хирургии независимо от типологических вариантов синдрома.

Отметим, однако, что уязвимость к отвержению из-за внешности в группе перенесших вмешательства нельзя рассматривать исключительно как их личностную особенность, связанную с индивидуальной зависимостью от чужой оценки. Такой подход упускает из виду культурный контекст, в котором она формируется. Согласно теории объективации, современное общество систематически прививает женщинам привычку воспринимать собственное физическое «Я» с позиции стороннего наблюдателя, в результате чего они начинают игнорировать свои ощущения и потребности (Fredrickson, Roberts, 1997; Польская, Новикова, 2023). Ориентация на оценку окружающих и инструментальное отношение к телу становятся требованием культуры, в которой внешность является главной валютой женской ценности.

Удовлетворённость параметрами тела продемонстрировала отрицательную связь с недовольством внешностью во всех группах, однако её эффект существенно варьировал. Наиболее сильно он проявился у условно здоровых женщин ($\beta = -0,417$, $p < 0,001$). Для пациенток эстетической хирургии удовлетворенность отдельными параметрами тела вносила наименьший вклад ($\beta = -0,262$, $p < 0,01$) среди всех трёх групп. Этот результат показывает, что в норме негативное отношение к телу в значительной степени определяется оценочным компонентом, поскольку является производным от конкретного недовольства отдельными аспектами внешности (вес, форма тела, черты лица и т.д.). В группах с повышенным риском нарушений образа тела на первый план выходят более сложные психологические механизмы – восприятие внешности опосредовано страхом отвержения, нарушенным самоотношением и другими факторами.

Нельзя не заметить, что переменная «Самообвинение» вошла в итоговые модели для условно здоровых женщин и пациенток с опытом операций, но полностью утратила прогностическую значимость в выборке с симптомами РПП. Можно предположить, что при нарушениях пищевого поведения эффект этого фактора нивелируется более выраженным влиянием депрессивной симптоматики.

Особый интерес представляют уникальные предикторы, характерные для отдельных групп. Для пациенток эстетической хирургии таким фактором стало качество жизни, ассоциированное с образом тела ($\beta = -0,154$, $p < 0,05$). Свою внешность они воспринимают как активный ресурс для достижения жизненных целей, во многом определяющий повседневное функционирование и психоэмоциональное состояние. В группе женщин с симптомами РПП специфическим предиктором оказалась депрессия ($\beta = 0,286$, $p < 0,01$), что отражает тесную связь аффективных расстройств с нарушениями образа тела при данной патологии (Kenny et al., 2022; Goldschmidt et al., 2012).

При интерпретации полученных данных необходимо учитывать, что социокультурные предикторы формирования недовольства внешностью (например, негативное воздействие общества, «sociocultural pressures» (или интериоризация идеала стройной фигуры, «thin-ideal internalization»)) не были предметом подробного изучения в нашем исследовании, хотя их потенциальное опосредующее влияние на выявленные взаимосвязи нельзя исключать.

Выводы

1. Женщины с нарушенным пищевым поведением демонстрируют более высокий уровень психического неблагополучия и отличаются более негативным самоотношением в сравнении с двумя другими исследуемыми группами. Эти данные показывают потенциальную значимость психологического скрининга с целью выявления РПП в клиниках эстетической хирургии.

2. Выраженность психопатологических симптомов у женщин, перенесших пластические операции, не имеет существенных отличий от контрольной группы, однако среди прооперированных женщин отмечается повышенная частота суицидальных мыслей в анамнезе. Это указывает на то, что внешнее психологическое благополучие после операции может маскировать сохраняющуюся психологическую уязвимость, и подчёркивает необходимость сбора углублённого психиатрического анамнеза на дооперационном этапе.

3. В группе пациенток пластического хирурга, несмотря на сопоставимый средний уровень неудовлетворённости телом с контрольной группой, выделяется подгруппа с экстремально высокой неудовлетворённостью телом и чувствительностью к отвержению из-за внешности. Для этой категории женщин вмешательство не приводит к ожидаемому улучшению образа тела, что может объясняться как психологическими факторами, так и объективными послеоперационными результатами.

4. Универсальными предикторами недовольства образом тела являются чувствительность к отвержению из-за внешности и общая удовлетворенность параметрами тела. При этом тревожное ожидание отвержения из-за внешности имеет самую высокую прогностическую ценность, особенно в группе перенесших пластические операции. Самообвинение имеет значимый эффект в группах условно здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии, но утрачивает его в группе с симптомами РПП.

5. Уникальными предиктивными факторами выступают депрессивный аффект (в группе женщин с симптомами РПП) и качество жизни, связанное с образом тела (в группе пациенток пластического хирурга).

Заключение

Полученные данные вносят существенный вклад в понимание сложных взаимосвязей между удовлетворенностью телом, отношением к себе и психическим здоровьем у женщин, стремящихся к преобразованию внешности. Практическая ценность исследования заключается в том, что выявленные закономерности могут применяться в психологическом сопровождении пациенток пластического хирурга в пред- и послеоперационном периоде, в психотерапевтической работе с неудовлетворенностью внешностью, искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Ограничения. Результаты исследования следует интерпретировать с учётом его дизайна. Данные собирались методом онлайн-анкетирования (платформа Google Forms), что могло сказаться на составе выборки (самоотбор респондентов) и вызвать искажения, связанные с самоотчетом. Группа пациенток пластической хирургии неоднородна по психопатологическому статусу, что ограничивает интерпретацию прямых сравнений средних показателей с группой женщин с признаками РПП. Группа женщин с симптомами РПП гетерогенна по нозологической форме и длительности заболевания. Использование кросс-секционного дизайна не позволяет делать выводы о причинно-следственных связях. В исследовании не учитывалось влияние социокультурных факторов (например, интериоризация идеалов внешности), которые могли опосредовать выявленные взаимосвязи.

Limitations. The results of the study should be interpreted considering its design. Data were collected via an online survey (Google Forms), which may have affected the sample composition (self-selection of respondents) and introduced biases associated with self-report. The group of cosmetic surgery patients is heterogeneous in terms of psychopathological status, which limits the interpretation of direct comparisons of mean scores with the group of women with ED symptoms. The group of women with ED symptoms is heterogeneous with respect to the nosological form and duration of illness. The use of a cross-sectional design does not allow for conclusions about cause-and-effect relationships. The study did not account for the influence of sociocultural factors (e.g., the internalization of appearance ideals), which could mediate the identified relationships.

Список источников / References

1. Баранская, Л. Т., Ткаченко, А. Е., Татаурова, С. С. (2008). Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии. *Образование и наука*, (3), 63-69.
Baranskaya, L.T., Tkachenko, A.E., Tataurova, S.S. (2008). Adaptation of the Body Image Research Method in Clinical Psychology. *The Education and Science Journal*, (3), 63-69. (In Russ.).
2. Баранская, Л.Т. (2010). *Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии*: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М.
Baranskaya, L.T. (2010). *Factors of risk of personality adaptation disorders in aesthetic surgery patients*: Extended abstr. Diss. Dr. Sci. (Psychol.). Moscow. (In Russ.).
3. Воблая, И. Н., Королева, Н. В., Мореева, Е. Г. (2020). Маркетинговый анализ рынка пластической хирургии в России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и*

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shluido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

истории медицины, 28(2), 227-233. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-227-233>

Voblaya, I. N., Koroleva, N. V., Moreeva, E. G. (2020). The marketing analysis of plastic surgery market in Russia. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 28(2), 227-233. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-2-227-233>

4. Разваляева, А. Ю., Польская, Н. А. (2020). Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности». *Консультативная психология и психотерапия*, 28(4), 118-143. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407>

Razvaliaeva, A. Yu., Polskaya, N. A. (2020). Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(4), 118-143. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280407>

5. Оконишникова, Е. В., Брюхин, А. Е. (2023). Дисморфофобические расстройства у пациентов с нервной анорексией и нервной булимией. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, (6), 476-485. <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-12>

Okonishnikova, E., Bryukhin, A. (2023). Dymorphophobic disorders in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, (6), 476-485. (In Russ.) <https://doi.org/10.33920/med-01-2306-12>

6. Польская, Н. А., Новикова, Я. Д. (2023). Самообъективация, социальные сети и психическое здоровье. *Современная зарубежная психология*, 12(3), 83-92. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120308>

Polskaya, N. A., Novikova, Ya. D. (2023). Self-Objectification, Social Media and Mental Health. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 12(3), 83-92. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120308>

7. Польская, Н. А., Якубовская, Д. К., Разваляева, А. Ю. (2023). Уязвимость к межличностному отвержению из-за внешности в бодипозитивных и проанорексичных онлайн-сообществах. *Социальная психология и общество*, 14(1), 150-171. <https://doi.org/10.17759/sps.2023140109>

Polskaya, N. A., Yakubovskaya, D. K., Razvaliaeva, A. Y. (2023). Vulnerability to Interpersonal Rejection Based on Appearance in Body Positive and Pro-Anorexic Online Communities. *Social Psychology and Society*, 14(1), 150-171. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/sps.2023140109>

8. Скугаревский, О. А., Сивуха, С. В. (2006). Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*, 10(2), 40-48.

Skugarevskii, O. A., Sivukha, S. V. (2006). Developing a scale to assess body image. *Psychological Journal*, 10(2), 40-48. (In Russ.)

9. Скугаревский, О. А. (2007). *Нарушения пищевого поведения*. Минск: БГМУ.

Skugarevsky, O. A. (2007). *Eating disorders*. Minsk: BSMU. (In Russ.)

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shluido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

10. Столин, В. В., Пантеев, С. Р. (1988). Опросник самооотношения. *Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы*, 123-130
Stolin, V.V., Pantileev, S.R. (1988). Self-attitude questionnaire. in Bodalev, A.A. (ed.). *A workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials*. 123–130. Moscow: Moscow University Press. (In Russ.).
11. Тарабрина, Н. В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
Tarabrina, N.V. (2001). *Workshop on the psychology of post-traumatic stress*. Saint-Petersburg: Piter. (In Russ.).
12. Barone, M., De Bernardis, R., Salzillo, R., Persichetti, P. (2024). Eating disorders and aesthetic plastic surgery: a systematic review of the literature. *Aesthetic plastic surgery*, 48(15), 2861-2871. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04020-2>
13. Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., Williams, K. C. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 7(1), 78-81. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005>
14. Cash, T. F. (2000). The multidimensional body-self relations questionnaire. *Unpublished test manual*, 2, 1-12.
15. Cash, T. F., Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*, 31(4), 455-460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
16. Coughlin, J. W., Schreyer, C. C., Sarwer, D. B., Heinberg, L. J., Redgrave, G. W., Guarda, A. S. (2012). Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: attitudes and experience. *Body image*, 9(1), 180-183. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.007>
17. Derogatis, L. R., Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of clinical psychology*, 33(4), 981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0)
18. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
19. Fredrickson, B. L., Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
20. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
21. Ginsberg, R. L., Tinker, L., Liu, J., Gray, J., Sangi-Haghpeykar, H., Manson, J. E., Margolis, K. L. (2016). Prevalence and correlates of body image dissatisfaction in postmenopausal women. *Women & Health*, 56(1), 23-47. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1074636>

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

22. Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D., Neumark-Sztainer, D. (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.001>
23. Himmerich, H., Keeler, J. L., Davies, H. L., Tessema, S. A., Treasure, J. (2024). The evolving profile of eating disorders and their treatment in a changing and globalised world. *The Lancet*, 403(10445), 2671-2675. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00874-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00874-2)
24. Kazeminia, M., Salari, N., Heydari, M., Akbari, H., Mohammadi, M. (2023). The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *European Journal of Plastic Surgery*, 46(1), 25-33. <https://doi.org/10.1007/s00238-022-01987-6>
25. Kenny, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Moodie, M., Brown, V., Williams, J. (2022). Bi-directional associations between depressive symptoms and eating disorder symptoms in early adolescence. *Body Image*, 42, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.012>
26. Lăzărescu, G. M., Vintilă, M. (2023). The relationship between personality traits and willingness to undergo cosmetic surgery in the non-clinical population—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1241952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241952>
27. Morgan, J. F., Reid, F., Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj*, 319(7223), 1467-1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
28. Park, L. E. (2007). Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 490-504. <https://doi.org/10.1177/0146167206296301>
29. Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, H., Shohaimi, S., Mohammadi, M. (2022). Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(7), 2325-2336. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098>
30. Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., Whitaker, L. A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical psychology review*, 18(1), 1-22. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)
31. Silva, D. A. S., Nahas, M. V., de Sousa, T. F., Del Duca, G. F., Peres, K. G. (2011). Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. *Body Image*, 8(4), 427-431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.05.009>
32. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) Global Survey 2023. (2023). The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. URL: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/> (viewed: 12.12.2024).

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения. *Клиническая и специальная психология*, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and women with eating disorder symptoms. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(2), 72-94

33. Zimmer, R., Methfessel, I., Heiss, L., Kovacs, L., Papadopoulos, N. A. (2022). Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(2), 840-849.
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.09.080>

Информация об авторах

Дина Евгеньевна Шлойдо, выпускница аспирантуры факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация; член правления Ассоциации специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, e-mail: dina.shloydo@gmail.com

Галина Львовна Исурина, кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7042-56>, e-mail: g.isurina@spbu.ru

Information about the authors

Dina E. Shloido, Postgraduate (Ph.D.) Graduate, Department of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation; board member of Association of Eating Disorders Specialists, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, e-mail: dina.shloydo@gmail.com

Galina L. Isurina, PhD in Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, Department of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7042-56>, e-mail: g.isurina@spbu.ru

Вклад авторов

Шлойдо Д.Е. — планирование исследования; сбор и анализ данных, визуализация результатов исследования; написание и оформление рукописи.

Исурина Г.Л. — планирование исследования; контроль за проведением исследования; редактирование текста рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Dina E. Shloido — planning of the research; data collection and analysis; visualization of research results; writing and design of the manuscript.

Galina L. Isurina — planning of the research; control over the research, text editing.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Шлойдо Д.Е., Исурина Г.Л. (2026).

Образ тела у пациенток пластического хирурга и женщин
с симптомами расстройств пищевого поведения.
Клиническая и специальная психология, 15(2), 72-94

Shloido D.E., Isurina G.L. (2026).

Body image in female cosmetic surgery patients and
women with eating disorder symptoms.
Clinical Psychology and Special Education, 15(2),
72-94

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Участники предоставили письменное информированное согласие на участие в этом исследовании в электронной форме.

Ethics statement

The participants provided their written informed consent to participate in this study electronically.

Поступила в редакцию 02.02.2026

Поступила после рецензирования 03.06.2026

Принята к публикации 26.06.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2026.02.02

Revised 2026.06.03

Accepted 2026.06.26

Published 2026.06.30