

Шлойдо Д.Е.

Неудовлетворенность образом тела у женщин,  
стремящихся к изменению внешности

Shloido D.E.

Body Dissatisfaction in Women Seeking Appearance Changes

*Санкт-Петербургский Государственный Университет, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность и цель. Особенности восприятия внешности у женщин с опытом косметических операций и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения (РПП) редко рассматриваются в сравнительном контексте. В статье представлены результаты эмпирического исследования, целью которого было сравнительное изучение неудовлетворенности телом, чувствительности к отвержению из-за внешности и качества жизни, ассоциированного с образом тела, в группе пациенток эстетической хирургии, в группе женщин с симптомами РПП и в группе здоровых женщин, не имеющих опыта косметических операций.

Методы. В исследовании приняли участие 74 женщины, изменяющие внешность хирургическим путем (средний возраст –  $37 \pm 8,27$ ), 41 женщина с симптомами РПП (средний возраст –  $31,5 \pm 9,65$ ) и 70 женщин без опыта косметических операций (средний возраст –  $35,6 \pm 10,54$ ). С целью сбора эмпирических данных были применены следующие методики: «Опросник образа собственного тела»; «Чувствительность к отвержению из-за внешности» в адаптации Разваляевой А.Ю., Польской Н.А.; Опросник VIQLI (влияние образа тела на качество жизни) в адаптации Баранской Л.Т. и соавторов; «Ценностные ориентации»; авторская анкета.

Результаты. Для женщин, склонных к изменению внешности, физическая привлекательность является важной ценностью. Выявлено, что у 47,3% пациенток эстетической хирургии сохраняется выраженная неудовлетворенность образом тела; у 8,1% обнаружены клинически значимые нарушения образа тела, что может свидетельствовать о гетерогенном психологическом эффекте косметических операций – для части пациенток они не решают проблему недовольства внешностью.

Показано, что в сравнении с пациентками эстетической хирургии и женщинами контрольной группы женщины с нарушенным пищевым поведением отличаются более выраженной неудовлетворенностью образом тела, более заметной чувствительностью к отвержению из-за внешности, а также явным негативным влиянием представлений о теле на качество жизни и благополучие. Обнаружено, что женщины с симптомами РПП демонстрируют повышенный интерес к косметическим операциям.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на важность психологической диагностики, целью которой является определение возможных противопоказаний к проведению косметической операции.

*Ключевые слова:* образ тела, неудовлетворенность телом, косметическая хирургия, расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения

*Для цитирования:* Шлойдо, Д.Е. Неудовлетворенность образом тела у женщин, стремящихся к изменению внешности // Новые психологические исследования. 2025. № 3. С. 242–266. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2025\_05\_03\_12

## **Введение**

Современные исследования демонстрируют высокую распространенность негативного восприятия своего тела среди женской популяции. Психологические последствия неудовлетворенности телом носят системный характер, затрагивая как психическое здоровье, так и социальное функционирование (Mond et al., 2013; Gillen, Markey, 2021; Лабунская, 2019)

Неудовлетворенность внешностью выступает центральным симптомом и фактором риска развития расстройств пищевого поведения (РПП) (Stice et al., 2011), а также одновременно занимает ведущее место среди мотивов обращения к пластическому хирургу (Gillen, Markey, 2021). Клинически выраженные формы нарушения образа тела (вплоть до дисморфофобии) статистически чаще встречаются как среди лиц с РПП, так и среди пациентов пластических хирургов по сравнению с общей популяцией (Dingemans et al., 2012; Salari et al., 2022).

Среди ключевых теоретических моделей, посвященных образу тела, особое место занимает концепция Т. Кэша. В рамках подхода Т. Кэша образ тела понимается как сложная система, интегрирующая четыре взаимосвязанных аспекта: перцептивный, когнитивный, аффективный и поведенческий. Центральными конструктами теории выступают субъективная оценка внешнего облика (body image evaluation) и степень эмоциональной и поведенческой вовлеченности во внешний облик (body image investment) (Cash, 2012).

Основываясь на концепции Т. Кэша, Д.Б. Сарвер предложил интегративную модель, объясняющую мотивацию к косметическим операциям через взаимодействие объективных и субъективных факторов (Sarwer et al., 1998). В соответствии с этой моделью, желание изменить свою внешность хирургическим путем формируется под

влиянием двух групп детерминант. С одной стороны, важную роль играют объективные физические характеристики (природные данные). С другой – не менее значимым оказывается субъективное восприятие собственной внешности. К ключевым психологическим факторам относятся уровень удовлетворенности внешним обликом (body image value) и когнитивная значимость внешнего облика в структуре самооценки (body image valence). У пациентов пластического хирурга чаще всего наблюдается и выраженное недовольство образом тела, и заметная сфокусированность на теме физической привлекательности. Сочетание этих двух признаков присуще и лицам, страдающим РПП. Более того, согласно когнитивно-поведенческой теории, описывающей развитие и сохранение РПП, «дисфункциональная система самооценки», включающая сверхценность питания, веса и формы тела, составляет ядро психопатологических процессов, объясняя как этиологию, так и устойчивость клинических проявлений расстройства (Fairburn, 2003).

Эмпирические данные указывают на то, что многие пациенты с РПП проявляют интерес к косметическим операциям, при этом в ряде случаев проведенное вмешательство может приводить к усилению выраженности симптомов психического расстройства. В наибольшей степени распространены в этой группе липосакция и абдоминопластика, поскольку больные РПП ошибочно воспринимают их как эффективный метод снижения веса (Jávo et al., 2012).

Вопросы, связанные с хирургическими вмешательствами у пациентов с РПП, остаются малоизученной областью клинической психологии. В немногих опубликованных на эту тему работах 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), то есть те, для кого характерно компенсаторное поведение в виде вызывания рвоты, злоупотребления диуретиками и слабительными средствами (Coughlin et al., 2012; Willard et al., 1996). Интересно отметить, что в отдельных публикациях встречается описание липосакции как варианта самоочищения (Willard et al., 1996).

Современные данные о распространенности симптомов РПП среди пациентов пластических хирургов остаются ограниченными. Известно, что пациенты, прибегающие к аугментационной маммопластике (увеличение груди), часто оказываются в группе риска развития нервной анорексии, поскольку, как правило, имеют низкий вес.

В одной из работ было установлено, что 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 аддоминопластикой (Zimmer et al., 2022). Эти показатели существенно превышают популяционные нормы. В исследовании, проведенном на русскоязычной выборке, диагноз РПП был выявлен у 3,4% обращающихся по поводу хирургического вмешательства (Палатина, 2022).

**Целью** нашего исследования было сравнительное изучение неудовлетворенности телом, чувствительности к отвержению из-за внешности и качества жизни, ассоциированного с образом тела, в группе пациенток эстетической хирургии, в группе женщин с симптомами РПП и в группе здоровых женщин, не имеющих опыта косметических операций.

### Процедура исследования и выборка

Исследование проводилось в период с 05.05.2024 по 24.11.2024. Все респонденты проходили online-опрос, который был создан с помощью сервиса Google Forms.

В первую группу вошли пациентки эстетической хирургии ( $n = 74$ ) в возрасте от 22 до 52 лет (средний возраст –  $37 \pm 8,27$ ) из разных городов России (35% из Москвы, 50% – из других больших городов). Критерии включения в исследование были следующими: 1. Женский пол 2. Опыт трансформации внешности методами эстетической хирургии (от 1 операции и более). 3. Операция выполнена по эстетическим соображениям, а не по медицинским показаниям. Большинство респондентов (88%) замужем или состоят в отношениях; 85,1% респондентов имеют законченное высшее образование. Свое материальное положение женщины преимущественно оценивают как среднее (58,1%) или выше среднего (36,5%).

Анализ данных авторской анкеты показал, что все женщины 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%) (см. табл. 1). Большинство операций выполнено не позднее, чем 3 года назад. На вопрос анкеты о том, есть ли у них или было когда-либо расстройство пищевого поведения (даже в случае, если соответствующий диагноз поставлен не был), 36,5% респондентов ответили «Да».

**Таблица 1.** Типы эстетических операций в группе женщин, изменяющих внешность хирургическим путем

Тип операции	Абсолютное значение	% респондентов с операцией
Лутментационная маммопластика (увеличение груди)	27	36,5
Блефаропластика	23	31,1
Ринопластика	23	31,1
Липосакция (любых зон тела)	20	27
Абдоминопластика	13	17,6
Фейслифтинг (подтяжка лица)	12	16,2
Редукционная маммопластика (уменьшение груди) или мастопексия (подтяжка груди)	9	12,2
Другие операции, направленные на коррекцию контуров тела (бодилифтинг)	8	10,8
Другое*	7	9,5

*Примечание:* \* – Интимная пластика, пластика подбородка, отопластика (коррекция формы ушей) и пр.

Во вторую группу вошли женщины с симптомами РПП ( $n = 41$ ) в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст –  $31,5 \pm 9,65$ ) из разных городов России (12% из Москвы, 54% – из других больших городов). Критерии включения в исследование: 1) Женский пол; 2) Диагноз расстройства пищевого поведения, установленный врачом, или высокая вероятность расстройства, выявленная с помощью психометрического теста (опросник SCOFF). Все респонденты этой группы – участники чата взаимопомощи по теме РПП (мессенджер Telegram). Более половины женщин (53,7%) замужем или состоят в отношениях; 68,3% имеют законченное высшее образование. 51,2% респондентов оценивают свое материальное положение как среднее, 24,4% – как низкое или ниже среднего. 54% женщин сообщили о наличии диагноза расстройства пищевого поведения (27,3% – нервная анорексия, 27,3% – переедание, связанное с другими психологическими расстройствами (психогенное переедание); 22,7% – нервная булимия; 18,2% – атипичная нервная анорексия; 4,5% – расстройство приема пищи неуточненное). 58,5% женщин указали в анкете, что они проходили какое-либо лечение в связи с РПП; 14,6% отметили, что ранее имели госпитализации в связи с заболеванием. Все респонденты из этой группы сообщили, что никогда не делали пластические операции с целью улучшения внешности.

В третью группу вошли женщины, не имеющие опыта косметических операций ( $n = 70$ ), в возрасте от 22 до 60 лет (средний возраст –  $35,6 \pm 10,54$ ) из разных городов России (24,3% из Москвы, 48,6% – из других больших городов). Критерии включения в исследование: 1) Женский пол; 2) Отсутствие косметических операций в анамнезе. Большинство женщин (71,4%) состоят в браке или в отношениях; 75,7 % имеют законченное высшее образование. 62,9% респондентов оценивают свое материальное положение как среднее, 22,8% – как высокое или выше среднего.

### Методы

С целью сбора эмпирических данных использовались следующие методики: 1. Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скугаревский, Сивуха, 2006); 2. Методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» в адаптации Разваляевой А.Ю., Польской Н.А. (Park, 2007; Разваляева, Польская, 2020); 3. Опросник VIQLI (влияние образа тела на качество жизни) в адаптации Баранской Л.Т. и соавторов (Cash, 2002; Баранская и др., 2008); 4. «Ценностные ориентации» (Мотков, Огнева, 2008); 5. Авторская анкета, включающая вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение, уровень образования и др.), а также вопросы на тему опыта косметических операций и анамнеза РПП.

Для математико-статистического анализа данных применялись описательные статистики (средние и стандартные отклонения), ANOVA с post-hoc критерием Шеффе (Scheffe) для сравнения средних значений в трех группах. Использовались программы Microsoft Excel 2019 и IBM SPSS Statistics 22.0.

### Результаты

Анализ данных анкеты позволил выявить значительный процент респондентов, заинтересованных в косметических операциях. Так, среди женщин контрольной группы 31,4% допускают возможность подобного вмешательства в будущем. Среди женщин с симптомами РПП 9,8% планируют делать косметическую операцию, 17,1% рассматривают эту возможность. Несмотря на то, что общая доля позитивно настроенных в контрольной группе оказалась выше (31,4% против 26,9%), у женщин с РПП чаще встречается четко сформированное намерение – каждая 10-я женщина (9,8%) имеет конкретный план вмешательства.

В целях измерения уровня неудовлетворенности внешностью применялся Опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) (Скутаревский, Сивуха, 2006). При соотнесении выявленных показателей со средним значением, установленным Скутаревским О.А., Сивухой С.В. на выборке здоровых женщин ( $9,35 \pm 6,40$ ), было обнаружено, что значения общего балла во всех исследуемых группах превышают тестовую норму. Этот результат указывает на то, что недовольство образом тела широко распространено в совокупной выборке.

Согласно вычислениям авторов методики, первое пороговое значение (13 баллов) может использоваться для выявления выраженной неудовлетворенности телом и определения повышенного риска развития РПП, а второе пороговое значение (32 балла) – для диагностики расстройств пищевого поведения. Процентное распределение результатов по опроснику ООСТ относительно двух пороговых значений приведено на Рисунке 1.

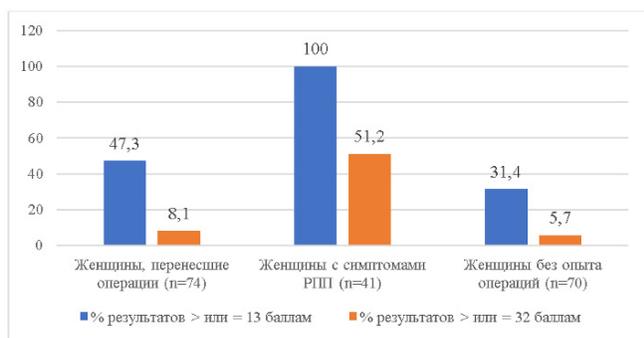


Рис. 1. Процентное распределение результатов по опроснику ООСТ относительно пороговых значений в 13 и 32 баллов

Установлено, что в группе женщин с симптомами РПП 100% результатов соответствуют первому пороговому значению или превышают его, 51,2% результатов соответствуют второму пороговому значению или превышают его. В двух других исследуемых группах эти показатели значительно ниже. При этом в контрольной группе и в группе пациенток эстетической хирургии существенно различается число респондентов, набравших 13 и более баллов (22 женщины против 35 женщин, что составляет 31,4% против 47,3% соответственно).

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

Сравнительный анализ имеющихся данных (см. табл. 2) показал, что в группе женщин с РПП значения общего балла достоверно выше, чем в группе пациенток эстетической хирургии ( $F = 58,159$ ,  $p < 0,001$ ) и в контрольной группе ( $F = 58,159$ ,  $p < 0,001$ ). Несмотря на разную долю респондентов с результатом, составляющим 13 или более баллов, статистически значимых различий между контрольной группой и группой пациенток пластического хирурга по показателю общего балла найдено не было ( $p = 0,257$ ), что может объясняться большим разбросом значений внутри групп.

**Таблица 2.** Результаты сравнительного изучения неудовлетворенности образом тела

Группы респондентов			Значимость		
Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n = 74)	Женщины с симптомами РПП (II) (n = 41)	Женщины без опыта операций (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
14,23 ± 10,49	30,66 ± 8,11	11,64 ± 8,79	58,159	< ,000	p I-II < ,001; p II-III < ,001

Для определения уровня уязвимости к негативным оценкам внешности со стороны окружающих использовалась методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Park, 2007) в адаптации Разваляевой А.Ю., Польской Н.А. (2020). Соотнесение показателей нашего исследования со средним значением, установленным Разваляевой А. Ю. и Польской Н. А. на выборке российских женщин старше 30 лет ( $10,7 \pm 7,74$ ), обнаружило превышение тестовой нормы в группе женщин с РПП. Значения общего балла в других группах испытуемых находятся в пределах нормы.

Сравнительный анализ полученных результатов (см. табл. 3) показал значимые различия между группой женщин с РПП и группой пациенток эстетической хирургии ( $F = 23,52$ ,  $p < 0,001$ ), а также контрольной группой ( $F = 23,52$ ,  $p < 0,001$ ), но не выявил статистически значимых различий между группой здоровых женщин и группой пациенток эстетической хирургии.

Установленная закономерность согласуется с данными других исследований, которые показывают, что для больных РПП характерны тревожное ожидание отвержения из-за внешности и страх негативной оценки внешности (Linardon et al., 2017).

**Таблица 3.** Результаты сравнительного изучения чувствительности к отвержению из-за внешности

Группы респондентов			Значимость		
Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n = 74)	Женщины с симптомами РПП (II) (n = 41)	Здоровые женщины (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
10,60 ± 8,97	19,93 ± 7,69	9,43 ± 7,66	23,52	< ,000	p I-II < ,001; p II-III < ,001

Для изучения влияния, которое образ тела оказывает на качество жизни респондентов, применялся опросник BIQLI (Body-Image Quality of Life Inventory; Cash, Fleming, 2002) в адаптации Баранской А.Т. и соавторов (2008). При сопоставлении имеющихся результатов с показателем, полученным автором методики на выборке студентов ( $1,00 \pm 1,09$ ), было обнаружено, что значение общего балла в группе женщин с РПП находится существенно ниже тестовой нормы, тогда как в контрольной группе зафиксировано значение, близкое к норме, а в группе пациенток эстетической хирургии – значение, существенно превышающее норму.

Выявлено, что у женщин с симптомами РПП образ тела оказывает негативное влияние на качество жизни ( $M = -0,51$ ), а у здоровых женщин и пациенток эстетической хирургии образ тела позитивно сказывается на качестве жизни ( $M = 1,21$  и  $M = 1,45$  соответственно).

Сравнительный анализ полученных данных (см. табл. 4) показал, что в группе женщин с РПП значения общего балла достоверно выше, чем в группе пациенток эстетической хирургии ( $F = 31,212$ ,  $p < 0,001$ ) и в контрольной группе ( $F = 31,212$ ,  $p < 0,001$ ). Статистически значимые различия между контрольной группой и группой женщин, перенесших операции, обнаружены не были.

Изучение структуры индивидуальных ценностей и их взаимного соотношения осуществлялось с помощью методики «Ценностные ориентации» (Мотков, Огнева, 2008). В целях нашего исследования она использовалась для оценки важности внешнего облика, места и

значимости ориентации «Физическая привлекательность» в общей иерархии ценностей женщин. В связи с этим мы анализировали данные только первой части опросника («Задание 1»).

Во всех исследуемых группах выявлено преобладание внутренних ценностей над внешними («саморазвивающаяся» структура ценностных ориентаций), при этом наибольший разрыв между показателями «Ср А» и «Ср Б» наблюдается в контрольной группе (см. табл. 5). Статистически значимые межгрупповые различия по шкалам «Ср А» и «Ср Б» найдены не были ( $p > 0,05$ ).

**Таблица 4.** Результаты сравнительного изучения качества жизни, связанного с образом тела (body image quality of life)

Группы респондентов			Значимость		
Женщины, перенесшие косметические операции (I) (n = 74)	Женщины с симптомами РПП (II) (n = 41)	Здоровые женщины (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
1,45 ± 1,27	-0,51 ± 1,51	1,21 ± 1,27	31,212	< ,000	p I-II < ,001; p II-III < ,001

**Таблица 5.** Результаты сравнительного изучения ценностных ориентаций

Название шкалы	Группы респондентов			Норма (Взрослые (женщины, n = 90) (Мотков О.И., Огнева Т.А., 2006–2007)
	Женщины, перенесшие косметические операции (n = 74)	Женщины с симптомами РПП (n = 41)	Здоровые женщины (n = 70)	
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M
Значимость внешних ценностей (Ср А)	3,58 ± 0,69	3,56 ± 0,76	3,45 ± 0,73	3,77
Значимость внутренних ценностей (Ср Б)	4,04 ± 0,69	3,94 ± 0,71	4,16 ± 0,69	4,13

При более подробном рассмотрении структуры ценностей респондентов было обнаружено, что в группе пациенток эстетической хирургии и в группе женщин с РПП ориентация «Физическая

привлекательность» занимает четвертое место, незначительно уступая лидирующим ценностям («Хорошее материальное благополучие», «Саморазвитие личности» и «Теплые, заботливые отношения с людьми»), тогда как в контрольной группе она не входит в узкий круг ключевых приоритетов, поскольку находится на шестом месте. Эти данные свидетельствуют о большей субъективной значимости внешнего облика для женщин из первых двух групп.

### **Выводы**

Результаты нашего исследования демонстрируют, что у 47,3% пациенток эстетической хирургии сохраняется выраженная неудовлетворенность образом тела (ООСТ  $\geq 13$  баллов). Это может отражать как ограниченную эффективность операций в устранении недовольства внешностью, так и наличие нереалистичных ожиданий от вмешательства или смещение фокуса недовольства на другие зоны тела после операции.

Особое внимание вызывает выявление небольшой подгруппы с экстремально высокими показателями (до 43 баллов), что может указывать на клинические случаи дисморфофобии или расстройств пищевого поведения, требующих специализированной помощи.

В совокупности эти данные свидетельствуют о гетерогенном психологическом эффекте косметических операций: для части пациенток они не решают проблему искаженного образа тела, особенно при исходно высокой неудовлетворенности.

Полученные нами результаты подтверждают центральную роль представлений о внешности в структуре самосознания как у женщин с симптомами РПП, так и у пациенток эстетической хирургии. Однако группа с расстройствами пищевого поведения демонстрирует качественно иные характеристики: более выраженное недовольство образом тела, повышенную чувствительность к отвержению из-за внешности и явное негативное влияние представлений о теле на качество жизни и благополучие.

Кроме того, результаты исследования позволили установить, что респонденты с симптомами РПП проявляют повышенный интерес к косметическим операциям. Известно, что для этой категории пациентов хирургическое вмешательство может оказаться неоптимальным способом коррекции недовольства внешностью, поскольку существует риск обострения симптомов болезни в послеоперационный период. В данном контексте особую актуальность приобретает проблема психологической диагностики, целью кото-

рой является определение возможных противопоказаний к проведению косметической операции.

Более точное определение и понимание особенностей мотивации женщин, обнаруживающих симптомы РПП или нарушения образа тела и обращающихся к пластическому хирургу, поможет в психотерапевтической работе и в психологическом сопровождении пациентов в пред- и послеоперационный период.

### Литература

- Баранская, Л.Т., Ткаченко, А.Е., Татаурова, С.С. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии // Образование и наука. 2008. № 3. С. 63–69.
- Лабунская, В.А. Отношение к внешнему облику, его ценность и значимость как факторы субъективного благополучия молодых людей // Социальная психология и общество. 2019. Т. 10. № 3. С. 51–66. DOI: 10.17759/sps.2019100304
- Мотков, О.И., Огнева, Т.А. Методика «Ценностные ориентации». 2008. URL: <http://www.psychology-online.net/articles/doc-1128.html> (дата обращения 16 июня 2024).
- Палатина, О.М. Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика пациентов, перенесших пластические операции. Дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, 2022.
- Разваляева, А.Ю., Польская, Н.А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 118–143. DOI: 10.17759/csp.2020280407
- Скугаревский, О.А., Сивуха, С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // Психологический журнал. 2006. Т. 10. № 2. С. 40
- Cash, T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image // Encyclopedia of body image and human appearance. 2012. Vol. 1. P. 334–342. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7
- Cash, T.F., Fleming, E.C. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory // International Journal of eating disorders. 2002. Vol. 31. No. 4. P. 455–460. DOI: 10.1002/eat.10033
- Coughlin J.W., Schreyer, C.C., Sarwer, D.B., Heinberg, L.J., Redgrave, G.W., Guarda, A.S. Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: Attitudes and experience // Body image. 2012. Vol. 9. No. 1. P. 180–183. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.10.00

- Dingemans, A.E., van Rood, Y.R., de Groot, I., van Furth, E.F. Body dysmorphic disorder in patients with an eating disorder: Prevalence and characteristics // *International Journal of Eating Disorders*. 2012. Vol. 45. No. 4. P. 562–569. DOI: 10.1002/eat.20972
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Shafran, R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment // *Behaviour research and therapy*. 2003. Vol. 41. No. 5. P. 509–528. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8
- Gillen, M.M., Markey, C.H. Body image, weight management behavior, and women’s interest in cosmetic surgery // *Psychology, Health and Medicine*. 2021. Vol. 26. No. 5. P. 621–630. DOI: 10.1080/13548506.2020.1776890
- Jávo, I.M., Pettersen, G., Rosenvinge, J.H., Sørlic, T. Predicting interest in liposuction among women with eating problems: a population-based study // *Body Image*. 2012. Vol. 9. No. 1. P. 131–136. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.08.002
- Linardon, J., Braithwaite, R., Cousins, R., Brennan, L. Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors // *Eating behaviors*. 2017. Vol. 27. P. 27–32. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.10.003
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., Rodgers, B. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women // *BMC Public Health*. 2013. Vol. 13. P. 1–11. DOI: 10.1186/1471-2458-13-920
- Park, L.E. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33. No. 4. P. 490–504. DOI: 10.1177/0146167206296301
- Salari, N., Kazemina, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, H., Shohaimi, S., Mohammadi, M. Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2022. Vol. 75. No. 7. P. 2325–2336. DOI: 10.1016/j.bjps.2022.04.098
- Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, M.J., Whitaker, L.A. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization // *Clinical psychology review*. 1998. Vol. 18. No. 1. P. 1–22. DOI: 10.1016/S0272-7358(97)00047-0
- Stice, E., Marti, C.N., Durant, S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study // *Behaviour research and therapy*. 2011. Vol. 49. No. 10. P. 622–627 DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.009
- Willard, S.G., McDermott, B.E., Woodhouse, M.L. Lipoplasty in the bulimic patient // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1996. Vol. 98. No. 2. P. 276–278. DOI: 10.1097/00006534-199608000-00010

Zimmer, R., Methfessel, I., Heiss, L., Kovacs, L., Papadopulos, N.A. Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery // *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. 2022. Vol. 75. No. 2. P. 840–849. DOI: 10.1016/j.bjps.2021.09.080

### Сведения об авторе

*Дина Е. Шлоидо*, аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6; член правления Ассоциации специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС), Санкт-Петербург, Россия; 197371, Россия, Санкт-Петербург, Мартыновская ул., д. 14, к. 1. *dina.shloydo@gmail.com*

Shloido D.E.

## Body Dissatisfaction in Women Seeking Appearance Changes

*St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia*

**Background and Aims.** The perception of physical appearance among women with cosmetic surgery experience and those with eating disorder (ED) symptoms is rarely examined in comparative studies. This article presents empirical findings comparing body dissatisfaction, appearance-based rejection sensitivity, and body image-related quality of life across three groups: cosmetic surgery patients, women with ED symptoms, and healthy controls without surgical experience.

**Methods.** The study involved 74 cosmetic surgery patients (mean age  $37 \pm 8.27$ ), 41 women with ED symptoms (mean age  $31.5 \pm 9.65$ ), and 70 controls (mean age  $35.6 \pm 10.54$ ). Assessment tools included: 1. Body Image Questionnaire; 2. Appearance-based Rejection Sensitivity Scale (Russian adaptation by Razvaliaeva & Polskaya); 3. The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI; Russian adaptation by Baranskaya et al.); 4. Value Orientations Assessment; 5. Custom-designed questionnaire.

**Results.** Physical attractiveness was identified as a core value among women with cosmetic surgery experience and women with eating disorder symptoms. 47.3% of cosmetic surgery patients reported persistent significant body image dissatisfaction, and 8.1% demonstrated clinically impaired body image (suggesting heterogeneous psychological outcomes of cosmetic procedures). Despite pronounced body image disturbances, 26.9% of ED participants (vs. 31.4% of controls) considered cosmetic surgery. Notably, 9.8% of ED patients had concrete surgical plans.

Compared to both surgical patients and controls, women with ED demonstrated: significantly higher body dissatisfaction, greater appearance-based rejection sensitivity, and more pronounced negative impact of body image on quality of life.

Conclusion. The findings emphasize the critical need for preoperative psychological screening to identify contraindications, including clinically significant body dysmorphia and active ED symptoms.

*Key words:* body image, body dissatisfaction, cosmetic surgery, eating disorders, disordered eating

*For citation:* Shloido, D.E. (2025). Body Dissatisfaction in Women Seeking Appearance Changes. *New Psychological Research*, No. 3, 242–266. DOI: 10.51217/npsyresearch\_2025\_05\_03\_12

## Introduction

Contemporary research reveals high prevalence rates of negative body image among women worldwide, with prevalence estimates ranging from 40–60% across cultures. The psychological consequences of body dissatisfaction demonstrate systemic impacts, adversely affecting both mental health (increased depression/anxiety risk) and social functioning (impaired relationships, occupational limitations) (Mond et al., 2013; Gillen & Markey, 2021; Labunskaya, 2019).

Body image dissatisfaction serves a dual clinical role: 1. As a diagnostic criterion for eating disorders (EDs) (Stice et al., 2011) 2. As a primary motivator for cosmetic surgery (Gillen & Markey, 2021).

Clinically significant body image disturbances (including body dysmorphic disorder) exhibit higher prevalence in both ED populations and cosmetic surgery seekers compared to general population controls (Dingemans et al., 2012; Salari et al., 2022).

## Theoretical Framework

Cash's (2012) multidimensional body image theory provides a foundational model conceptualizing body image as an integrated system comprising: perceptual, cognitive, affective, behavioral components. The model highlights two core constructs: 1. *Body image evaluation* (subjective satisfaction). 2. *Body image investment* (cognitive/behavioral engagement with appearance).

Building upon this framework, Sarwer's (1998) model identifies dual determinants of cosmetic surgery motivation: 1. Objective factors 2. Subjective factors: *body image value* and *body image valence*.

Plastic surgeon patients are more likely to have both a pronounced dissatisfaction with body image and a marked focus on the topic of physical attractiveness. The combination of these two traits is also common in individuals with ED. Moreover, according to cognitive-behavioral theory de-

scribing the development and maintenance of ED, a “dysfunctional self-esteem system” involving the supervaluing of nutrition, weight, and body shape forms the core of psychopathological processes, explaining both the etiology and persistence of the clinical manifestations of the disorder (Fairburn, 2003).

Empirical evidence suggests that many patients with ED have an interest in cosmetic surgery, and in some cases the intervention performed may result in an increase in symptom severity. Liposuction and abdominoplasty are particularly popular, as they are mistakenly perceived as an effective method of weight loss (Jávo et al, 2012).

The peculiarities of attitudes toward plastic surgery and the experience of aesthetic surgeries among patients with ED remain poorly understood. In the few papers published on this topic, it has been shown that among women with PPD, those diagnosed with purging type (purging type of anorexia nervosa; bulimia nervosa), that is, those characterized by compensatory behavior in the form of inducing vomiting, abuse of laxatives and diuretics (Coughlin et al, 2012; Willard et al, 1996), are most likely to undergo cosmetic surgery. Individual publications describe liposuction as a self-cleansing option (Willard et al, 1996).

The prevalence of ED symptoms among aesthetic surgery patients is also poorly understood. It is known that patients undergoing augmentation mammoplasty (breast augmentation) are often at risk for anorexia nervosa because they tend to be underweight. One study found that anorexia nervosa was diagnosed in 7.4% of augmentation mammoplasty patients and 6.3% of rhinoplasty patients, bulimia nervosa was diagnosed in 10% of liposuction patients, and binge eating was diagnosed in 10.8% of abdominoplasty patients (Zimmer et al, 2022). Accordingly, the corresponding diagnoses are more common in these patient groups than in the general population. In a study conducted on a Russian-speaking sample, the diagnosis of ED was identified in 3.4% of aesthetic surgery patients (Palatina, 2022).

**The aim of our study** was to comparatively examine body dissatisfaction, sensitivity to rejection due to appearance, and quality of life associated with body image in a group of female aesthetic surgery patients, a group of women with ED symptoms, and a group of healthy women with no experience of cosmetic surgery.

### **The participants of the study**

The research was conducted from 05.05.2023 to 24.11.2023. All respondents took an online survey, which was created using Google Forms service.

The first group included aesthetic surgery patients ( $n = 74$ ) aged 22 to 52 years (mean age –  $37 \pm 8.27$ ) from different Russian cities (35% from Moscow, 50% from other large cities). 1. Female gender 2. Experience of appearance transformation by aesthetic surgery methods (from 1 surgery and more). 3. The surgery was performed for aesthetic reasons, not for medical reasons. The majority of respondents (88%) are married or in a relationship; 85.1% of respondents have completed higher education. Women predominantly assess their financial situation as average (58.1%) or above average (36.5%).

Analysis of the data from the author's questionnaire showed that all women had undergone 1 to 5 cosmetic surgeries to improve their appearance; the most popular types of surgeries were augmentation mammoplasty (breast augmentation) (36.5%), blepharoplasty (31.1%), rhinoplasty (31.1%), and liposuction (of any body zone) (27%) (see Table 1). Most of the surgeries were performed at least 3 years ago. When asked if they have or have ever had an eating disorder (even if the corresponding diagnosis was not made), 36.5% of respondents answered “Yes”.

**Table 1.** Types of aesthetic surgery

Type of aesthetic surgery	Absolute value	%
Breast augmentation	27	36.5
Eyelid lift	23	31.1
Rhinoplasty	23	31.1
Liposuction	20	27
Abdominoplasty	13	17.6
Facelift	12	16.2
Breast lift or breast reduction	9	12.2
Other surgeries aimed at correcting body contours (body lift)	8	10.8
Others*	7	9.5

*Note.* \* – labiaplasty, chin or jaw reshaping, cosmetic ear surgery, etc.

The second group included women with symptoms of ED ( $n = 41$ ) aged 18 to 58 years (mean age –  $31.5 \pm 9.65$ ) from different Russian cities (12% from Moscow, 54% from other large cities). All respondents in this group were participants of a mutual help chat room on the topic of ED (Telegram messenger). More than half of the women (53.7%) are married or in a relationship; 68.3% have completed higher education. 51.2% of respondents assess their financial situation as average, 24.4% – as low or

below average. In response to the question about the presence of a diagnosis of ED established by a doctor, more than half of the women (54%) reported that they have a diagnosis of ED (27.3% – diagnosis of anorexia nervosa, 27.3% – diagnosis of overeating associated with other psychological disorders (psychogenic overeating); 22.7% – diagnosis of bulimia nervosa; 18.2% – atypical anorexia nervosa; 4.5% – eating disorder unspecified). 58.5% of the women indicated on the questionnaire that they had received any treatment for ED, 14.6% indicated that they had had previous hospitalizations for the disorder. All respondents in this group reported that they had never had plastic surgery to improve their appearance.

The third group included women with no experience of cosmetic surgery ( $n = 70$ ) aged 22 to 60 years (mean age:  $35.6 \pm 10.54$ ) from different cities of Russia (24.3% from Moscow, 48.6% from other large cities). Most women (71.4%) are married or in a relationship; 75.7% have completed higher education. 62.9% of respondents assess their financial situation as average, 22.8% – as high or above average.

## Methods

Assessment tools included: 1. Body Image Questionnaire (Skugarevsky, Sivukha, 2006); 2. Appearance-based Rejection Sensitivity Scale (Park, 2007; Russian adaptation by Razvaliaeva, Polskaya); 3. The Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI; Cash, Fleming, 2002; Russian adaptation by Baranskaya et al.), 4. Value Orientations assessment (Motkov, Ogneva, 2008); 5. Custom-designed questionnaire.

Descriptive statistics (mean and standard deviations), ANOVA with post-hoc Scheffe test for comparison of mean values in three groups were used for statistical analysis of data. Microsoft Excel 2019 and IBM SPSS Statistics 22.0 programs were used.

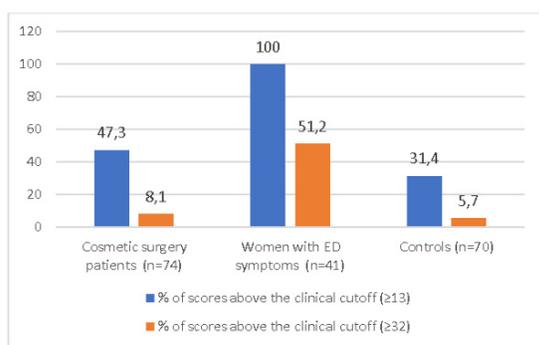
## Results

Analysis of the questionnaire data revealed a significant percentage of respondents interested in cosmetic surgeries. Thus, among women in the control group, 31.4% admit the possibility of intervention in the future. Among women with ED symptoms, 9.8% plan to have cosmetic surgery, and 17.1% are considering this possibility. Despite the fact that the overall proportion of those with a positive attitude was higher in the control group (31.4% vs. 26.9%), women with ED are more likely to have a clearly formed intention – every 10th woman (9.8%) has a specific plan for intervention.

In order to measure the level of dissatisfaction with appearance, the Self-Body Image Questionnaire was used (Skugarevsky, Sivukha, 2006).

When correlating the revealed indicators with the average value established by Skugarevsky O. A., Sivukha S. A., Sivukha S. V. on a sample of healthy women ( $9.35 \pm 6.40$ ), it was found that the values of the total score in all studied groups exceed the test norm. This result indicates that body image dissatisfaction is widespread in the aggregate sample.

According to the calculations of the authors of the methodology, the first threshold value (13 points) can be used to identify pronounced body dissatisfaction and determine an increased risk of developing PPD, and the second threshold value (32 points) can be used to diagnose eating disorders. The percentage distribution of scores on the questionnaire relative to the two thresholds is shown in Figure 1.



*Fig. 1.* Percentage distribution of results on the Body Image questionnaire in relation to the thresholds of 13 and 32 points

It was found that in the group of women with ED symptoms, 100% of the results meet or exceed the first threshold value, 51.2% of the results meet or exceed the second threshold value. In the other two study groups, these figures are significantly lower. At the same time, in the group of healthy women and in the group of aesthetic surgery patients, there is a significant difference in the number of respondents who scored 13 or more points (22 women vs. 35 women, which is 31.4% vs. 47.3%, respectively).

In addition, a significant variation of values was found in the group of women with surgical experience, including the presence of clinically significant outliers with extremely high values (up to 43 points with a maximum of 36 points in the control group).

Comparative analysis of the available data (Table 2) showed that the values of the total score were significantly higher in the group of women with ED than in the group of aesthetic surgery patients ( $F = 58.159$ ,  $p <$

0.001) and in the group of healthy women ( $F = 58.159, p < 0.001$ ). Despite the different proportion of respondents with a score of 13 or more in the healthy women group and the aesthetic surgery patient group, no statistically significant difference was found between these groups in terms of the total score ( $p = 0.257$ ). This result can be explained by the large variation of values within the groups.

**Table 2.** Results of the comparative study of body image dissatisfaction

Participants			Significance		
Cosmetic surgery patients (I) (n = 74)	Women with ED symptoms (II) (n = 41)	Controls (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
14.23 ± 10.49	30.66 ± 8.11	11.64 ± 8.79	58.159	< .000	p I-II < .001; p II-III < .001

To determine the level of vulnerability to negative assessments of appearance by others, we used the method “Sensitivity to rejection due to appearance” (Park, 2007) adapted by A. Y. Razvaliaeva and N. A. Polskaia (2020). Correlation of the obtained indicators with the average value obtained by A. Y. Razvaliaeva and N. A. Polskaia on a sample of Russian women over 30 years old ( $10.7 \pm 7.74$ ) revealed an excess of the test norm in the group of women with ED. The values of the total score in the other studied groups are within the normal range.

Comparative analysis of the obtained results (Table 3) showed significant differences between the group of women with ED and the group of aesthetic surgery patients ( $F = 23.52, p < 0.001$ ), as well as between the group of women with ED and the group of healthy women ( $F = 23.52, p < 0.001$ ), but did not reveal statistically significant differences between the group of healthy women and the group of aesthetic surgery patients.

The obtained result is consistent with the data of other studies, which show that ED patients are characterized by anxious expectation of rejection due to appearance and fear of negative evaluation of appearance (Linnardon J. et al., 2017).

To study the influence of body image on the respondents’ quality of life, the BIQLI questionnaire (Body-Image Quality of Life Inventory; Cash, Fleming, 2002) adapted by Baranskaya L.T. and co-authors (2008) was used. When comparing the available results with the index established by the author of the methodology on a sample of female students ( $1.00 \pm 1.09$ ), it was found that the value of the total score in the group of women with ED

is significantly below the test norm, while in the group of healthy women the value close to the norm was recorded, and in the group of aesthetic surgery patients – the value significantly exceeding the norm.

**Table 3.** Results of the comparative study of sensitivity to rejection due to appearance

Participants			Significance		
Cosmetic surgery patients (I) (n = 74)	Women with ED symptoms (II) (n = 41)	Controls (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
10.60 ± 8.97	19.93 ± 7.69	9.43 ± 7.66	23.52	< .000	p I-II < .001; p II-III < .001

It was revealed that in women with ED symptoms body image has a negative effect on the quality of life ( $M = -0.51$ ), while in healthy women and aesthetic surgery patients body image has a positive effect on the quality of life ( $M = 1.21$  and  $M = 1.45$ , respectively).

Comparative analysis of the data obtained (Table 4) showed that the values of the total score were significantly higher in the group of women with ED than in the group of aesthetic surgery patients ( $F = 31.212$ ,  $p < 0.001$ ) and in the group of healthy women ( $F = 31.212$ ,  $p < 0.001$ ). No statistically significant differences were found between the group of healthy women and the group of women undergoing surgery.

**Table 4.** Results of the comparative study of the body image quality of life

Participants			Significance		
Cosmetic surgery patients (I) (n = 74)	Women with ED symptoms (II) (n = 41)	Controls (III) (n = 70)	ANOVA		Scheffe
M ± SD	M ± SD	M ± SD	F	p	p <
1.45 ± 1.27	-0.51 ± 1.51	1.21 ± 1.27	31.212	< .000	p I-II < .001; p II-III < .001

The study of the structure of individual values and their mutual correlation was carried out using the methodology “Value orientations” (Motkov, Ogneva, 2008). In our study the method was used to assess the importance of external appearance for respondents. For this purpose, the place of the value orientation “Physical attractiveness” in the general hierarchy of women’s values was determined; therefore, we analyzed the data of only the first part of the questionnaire (“Task 1”).

The predominance of internal values over external values (“self-developing” structure of value orientations) was revealed in all groups under study; the largest gap between the indicators “Importance of internal values” (“Cp B”) and “Importance of external values” (“Cp A”) was observed in the group of healthy women (Table 5). No statistically significant inter-group differences were found for the “Cf A” and “Cf B” scales ( $p > 0.05$ ).

**Table 5.** Results of comparative study of value orientations

Scale	Participants			Population-based test norms (females, n = 90) (Motkov, Ogneva, 2006–2007)
	Cosmetic surgery patients (I) (n = 74)	Women with ED symptoms (II) (n = 41)	Controls (III) (n = 70)	
	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M
Importance of extrinsic values (Mean A)	3.58 ± 0.69	3.56 ± 0.76	3.45 ± 0.73	3.77
Importance of intrinsic values (Mean B)	4.04 ± 0.69	3.94 ± 0.71	4.16 ± 0.69	4.13

A closer look at the structure of respondents’ values revealed that in the group of aesthetic surgery patients and in the group of women with ED the orientation “Physical attractiveness” occupies the fourth place, slightly yielding to the leading values (“Good material well-being”, “Self-development of personality” and “Warm, caring relations with people”), while in the control group it is not included in the narrow circle of key priorities, as it is in the sixth place. These data indicate a greater subjective importance of appearance for women from the first two groups.

### Conclusions

The results of our study demonstrate that 47.3% of female aesthetic surgery patients still have a pronounced dissatisfaction with body image ( $\geq 13$  points). This may reflect both the lack of effectiveness of surgery in addressing dissatisfaction with appearance, the presence of unrealistic expectations, or a shift in the focus of dissatisfaction to other areas of the body postoperatively.

Of particular note is the identification of a small subgroup with extremely high scores (up to 43 points), which may indicate clinical cases of dysmorphophobia or eating disorders requiring specialized care. Taken together, these data may indicate a heterogeneous psychological effect of cosmetic surgeries: for some patients, they do not solve the problem of distorted body image, especially when the initial dissatisfaction is high.

Our results confirm the central role of representations of appearance in the structure of self-consciousness both in women with eating disorder symptoms and in aesthetic surgery patients. However, the group with eating disorders demonstrates qualitatively different characteristics: more pronounced dissatisfaction with body image, more marked sensitivity to rejection due to appearance, and a clear negative impact of body representations on quality of life and well-being.

In addition, the results of our study allowed us to establish that respondents with ED symptoms demonstrate an increased interest in cosmetic surgeries. It is known that for this category of patients surgical intervention may not be an optimal way to correct dissatisfaction with appearance, as there is a risk of exacerbation of symptoms of the disease in the postoperative period. In this context, the problem of psychological diagnosis, the purpose of which is to determine possible contraindications to cosmetic surgery, is of particular relevance.

A more precise definition and understanding of the peculiarities of motivation of women who have symptoms of ED or body image disorders and go to a plastic surgeon will help in psychotherapeutic work and in psychological support of patients in the pre- and postoperative period.

## References

- Baranskaya, L.T., Tkachenko, A.E., Tataurova, S.S. (2008). Adaptation of the Body Image Research Method in Clinical Psychology. *Obrazovanie i nauka* (3), 63–69.
- Cash, T.F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 1, 334–342. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7
- 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. DOI: 10.1002/eat.10033
- 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. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.10.007
- Dingemans, A.E., van Rood, Y.R., de Groot, I., van Furth, E.F. (2012). Body dysmorphic disorder in patients with an eating disorder: Prevalence and characteristics. *International Journal of Eating Disorders*, 45(4), 562–569. DOI: 10.1002/eat.20972
- 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. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8

- Gillen, M.M., Markey, C.H. (2021). Body image, weight management behavior, and women's interest in cosmetic surgery. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 621–630. DOI: 10.1080/13548506.2020.1776890
- Jávo, I.M., Pettersen, G., Rosenvinge, J.H., Sørli, T. (2012). Predicting interest in liposuction among women with eating problems: a population-based study. *Body Image*, 9(1), 131–136. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.08.002
- Labunskaya V.A. (2019). Attitude to appearance, its value and significance as factors of subjective well-being of young people. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo*, 10(3), 51–66. DOI: 10.17759/sps.2019100304
- Linardon, J., Braithwaite, R., Cousins, R., Brennan, L. (2017). Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors. *Eating behaviors*, 27, 27–32. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.10.003
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13, 1–11. DOI: 10.1186/1471-2458-13-920
- Motkov, O.I., Ogneva, T.A. (2008). The «Value Orientations» Method. URL: <http://www.psychology-online.net/articles/doc-1128.html> (Accessed June 16<sup>th</sup> 2024.)
- Palatina, O. M. (2022). *Clinical and psychological characteristics of plastic surgery patients* (Doctoral dissertation). St. Petersburg State University, St. Petersburg.
- 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. DOI: 10.1177/0146167206296301
- Razvalyaeva, A.Yu., Polskaya, N.A. (2020). Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation Scales in the Russian Sample. *Konsultativnaya psikhologiya i Psikhoterapiya* 28(4), 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407
- Salari, N., Kazemini, 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. DOI: 10.1016/j.bjps.2022.04.098
- 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. DOI: 10.1016/S0272-7358(97)00047-0
- Skugarevskii, O.A., Sivukha, S.V. (2006). Developing a scale to assess body image. *Psikhologicheskii zhurnal*, 10(2), 40–48.
- Stice, E., Marti, C.N., Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(10), 622–627. DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.009

- Willard, S.G., McDermott, B.E., Woodhouse, M.L. (1996). Lipoplasty in the bulimic patient. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 98(2), 276–278. DOI: 10.1097/00006534-199608000-00010
- 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. DOI: 10.1016/j.bjps.2021.09.080

### **Information about the author**

*Dina E. Shloido*, postgraduate student, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; bld. 6, emb. Makarova, St. Petersburg, Russia, 190034; board member of Association of Eating Disorders Specialists, St. Petersburg, Russia; bld. 14–1, Martynovskaya str., St. Petersburg, Russia, 197371; [dina.shloydo@gmail.com](mailto:dina.shloydo@gmail.com)