

УДК 614.254: 159.925.2

**ФИЗИОГНОМИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ВРАЧА И СРЕДНЕГО  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА****Семенова Н.В., Симбухова А.Е., Демакова Л.В., Авдеев Д.Б., Завьялова А.В.***ФГБУ ВО «Омский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения РФ, Омск, e-mail: natali1980-07-21@mail.ru*

Путем описания лиц медицинских работников с помощью сорока трёх анатомических показателей были выяснены анатомические характеристики лица, свойственные медицинским работникам. В данной работе были составлены анатомические портреты врача и среднего медицинского работника. Сравнив различия в полученных анатомических портретах, коллективом авторов выявлено, что данные портреты отличаются в следующих показателях: лицевой указатель, выступание носовых костей, ширина и глубина посадки глаз, цвет глаз, выраженность надбровных дуг, высота расположения бровей, направление бровей, ширина (высота) бровей. Эти показатели, а также расчетные показатели взяты за наиболее значимые. В дальнейшем представляется возможным обосновать включение показателей анатомических портретов медицинских работников в профессиограмму для медицинских работников путем продолжения данного исследования.

**Ключевые слова:** физиогномический портрет, здоровье, средний медицинский персонал, врачи, профессиограмма

**PHYSIOGNOMIC PORTRAIT OF THE DOCTOR  
AND AVERAGE HEALTH WORKER****Semenova N.V., Simbukhova A.E., Demakova L.V., Avdeev D.B., Zavyalova A.V.***Omsk State Medical University Ministry of healthcare of the Russian Federation, Omsk,  
e-mail: natali1980-07-21@mail.ru*

By the description of faces of health workers by means of forty three anatomic indicators the anatomic characteristics of the person peculiar to health workers have been found out. In this work anatomic portraits of the doctor and average health worker have been made. Having compared distinctions in the received anatomic portraits, by group of authors it is revealed that these portraits differ in the following indicators: front index, vystupaniye of nasal bones, width and depth of landing of eyes, color of eyes, expressiveness nadbrovnykh of arches, height of an arrangement of eyebrows, direction of eyebrows, width (height) of eyebrows. These indicators, and also settlement indicators are taken for the most significant. Further it is obviously possible to prove inclusion of indicators of anatomic portraits of health workers in a profессиogramma for health workers by continuation of this research.

**Keywords:** physiognomic portrait, health, average medical personnel, doctors, profессиogramma

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и большое количество факторов, вызывающих стресс [1, 6, 7, 9]. Стрессовые ситуации возникают в работе медицинского персонала данных служб достаточно часто. Неся на себе «груз общения», врачи вынуждены постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций. Поэтому медицинские работники вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, чтобы избежать эмоционального выгорания [2, 3]. Известно, что в процессе жизнедеятельности человека используются механизмы психологической защиты в форме полного или частичного выключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Как правило, это функциональный стереотип, позволяющий человеку дозировать и разумно расходовать эмоциональные ресурсы организма. В ряде случаев нега-

тивные эмоции способны привести к психоэмоциональному истощению индивидуума и развитию так называемого синдрома «эмоционального выгорания», чаще всего приобретаемого в сфере профессиональной деятельности. Известно, что профессии медицинского профиля как никакие другие связаны с межличностным взаимодействием, поэтому для врачей и медицинских сестер своевременная диагностика и коррекция подобных нарушений является весьма актуальной [3, 4, 5, 8].

Цель исследования – анализ анатомических и физиогномических, психологических характеристик лиц медицинских работников для обоснования включения наиболее информативных показателей в профессиограмму.

Задачи:

1. дать анатомические характеристики лица, свойственные медицинским работникам;
2. составить анатомический портрет медицинских работников;

3. провести статистический анализ наиболее значимых показателей анатомического портрета;

4. обосновать включение показателей анатомического портрета медицинских работников в профессиограмму для медицинских работников.

#### Материалы и методы исследования

1. Анатомический (влияние анатомических факторов на строение лица человека).

2. Психологический и физиогномический (влияние личностных качеств человека на внешние черты лица – тест Люшера, измерение и анализ складок на лице).

3. Статистические (для анализа показателей).

Были отобраны 60 человек для эксперимента: 30 человек – врачей лечебной организации, 30 человек – среднего медицинского персонала. Со всеми исследуемыми были подписаны информированные согласия на обработку персональных данных. Сделаны цветные фотографии людей в профиль и в анфас от макушки до плечевого пояса, прикуса (в профиль, «улыбаясь зубами» и, если нужно, оттягивая щеку назад, чтоб было видно соотношение клыков и первых моляров); одновременно записывались их специальность и стаж.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Путем вычисления среднеарифметических значений для расчетных показателей и моды для нерасчетных показателей были получены следующие анатомические портреты.

Анатомический портрет врача. Долихоцефал (длинный череп), лептопрозописское лицо (узкое лицо), удлиненная форма лица, ортогнатное лицо (вертикальный профиль), выступание носовых костей  $29,1^\circ$ , средняя высота переносья, платиринные (широконосые), прямая спинка носа, закругленное основание носа, стандартная форма носа у женщин, у мужчин – маленький круглый кончик, ноздри немного видны, полукруглый надглазничный край (открытое верхнее веко), средняя ширина посадки глаз, средняя глубина посадки глаз, опущенные уголки глаз, средний разрез глаз, средняя длина глаз, нижнее веко средней выраженности, карие глаза, надбровные дуги не выражены, лобные бугры не выражены, средняя высота расположения бровей, средняя ширина расположения бровей, брови опускаются вниз по надглазничному краю, длинные брови, широкие брови, средняя степень выраженности волос бровей, уголки рта на среднем уровне, средняя толщина (ширина) губ, средняя длина губ, обе губы на среднем уровне относительно кожи, гладкие губы, нижняя губа больше верхней, плавный изгиб нижней губы, плавный изгиб верхней губы, губы средней напряженно-

сти, средний размер подбородка, выступающий подбородок, ямочки подбородка нет, ортогнатический прикус, без выраженных неровностей зубов, средняя величина зубов, ПЖК лица средней развитости, более темная белая кожа.

Анатомический портрет среднего медицинского работника. Долихоцефал (длинный череп), мезопрозописское (среднее по ширине лицо), удлиненная форма лица, ортогнатное лицо с вертикальным профилем, выступание носовых костей  $26^\circ$ , средняя высота переносья, платиринные (широконосые), прямая спинка носа, закругленное основание носа, стандартная форма носа, полукруглый надглазничный край (открытое верхнее веко), широко посаженные глаза, глубоко посаженные глаза, опущенные уголки глаз, средний разрез глаз, средняя длина глаз, нижнее веко средней выраженности, зеленые глаза, надбровные дуги средней выраженности, лобные бугры не выражены, высокое расположение бровей, средняя ширина расположения бровей, брови треугольником, длинные брови, средняя высота (ширина) бровей, средняя степень выраженности волос бровей, уголки рта на среднем уровне, средняя толщина (ширина) губ, средняя длина губ, обе губы на среднем уровне относительно кожи, гладкие губы, нижняя губа больше верхней, плавный изгиб нижней губы, плавный изгиб верхней губы, губы средней напряженности, средний размер подбородка, выступающий подбородок, ямочки подбородка нет, ортогнатический прикус, без выраженных неровностей зубов, средняя величина зубов, ПЖК лица средней развитости, более темная белая кожа.

Сравнив различия в полученных анатомических портретах, выявлено, что данные портреты отличаются в следующих показателях: лицевой указатель, выступание носовых костей, ширина и глубина посадки глаз, цвет глаз, выраженность надбровных дуг, высота расположения бровей, направление бровей, ширина (высота) бровей. Данные показатели, а также расчетные показатели взяты за наиболее значимые.

Методами базовой статистики (вычисление критерия Колмогорова–Смирнова и построение кривой Гаусса–Лапласа) была выявлена однородность выборки в следующих наиболее значимых показателях: стаж работы, форма лицевого профиля, носовой указатель, лицевой указатель, головной указатель – среди врачей (рис. 1–4) и стаж работы, уровень тревожности (рис. 5, 6), лицевой указатель, головной указатель, форма лицевого профиля, выступание носовых костей – среди среднего медицинского персонала.

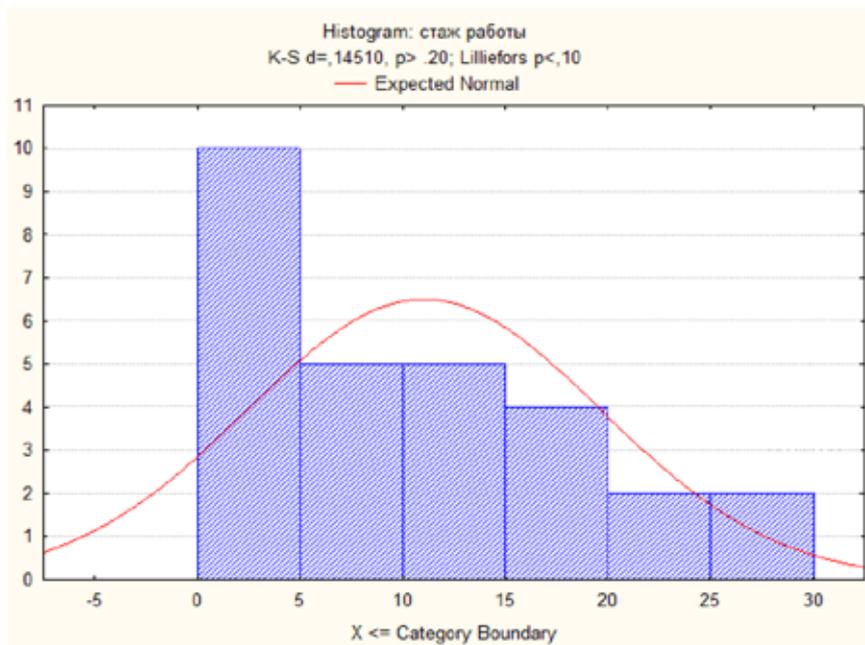


Рис. 1. Распределение данных в выборке по показателю «стаж работы» среди врачей

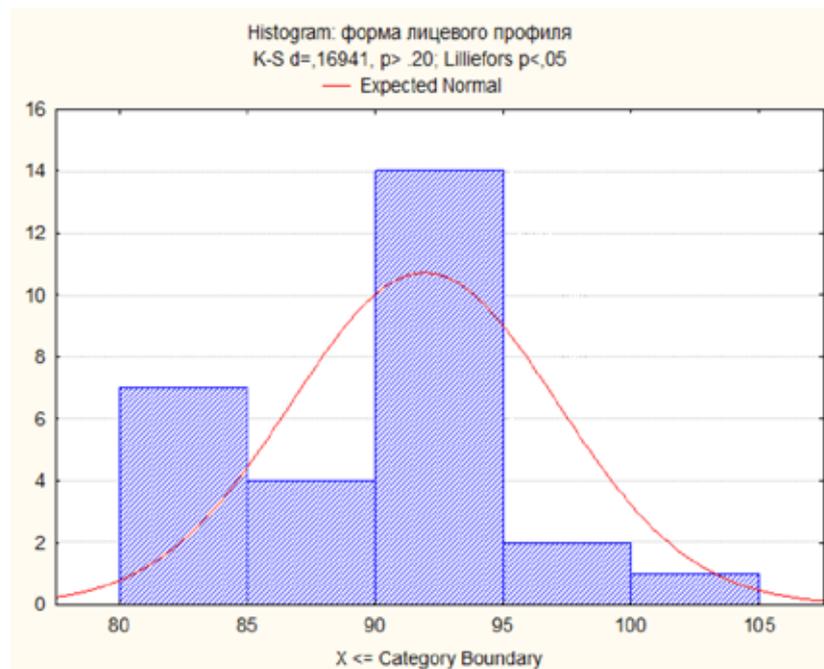


Рис. 2. Распределение данных в выборке по показателю «форма лицевого профиля» среди врачей

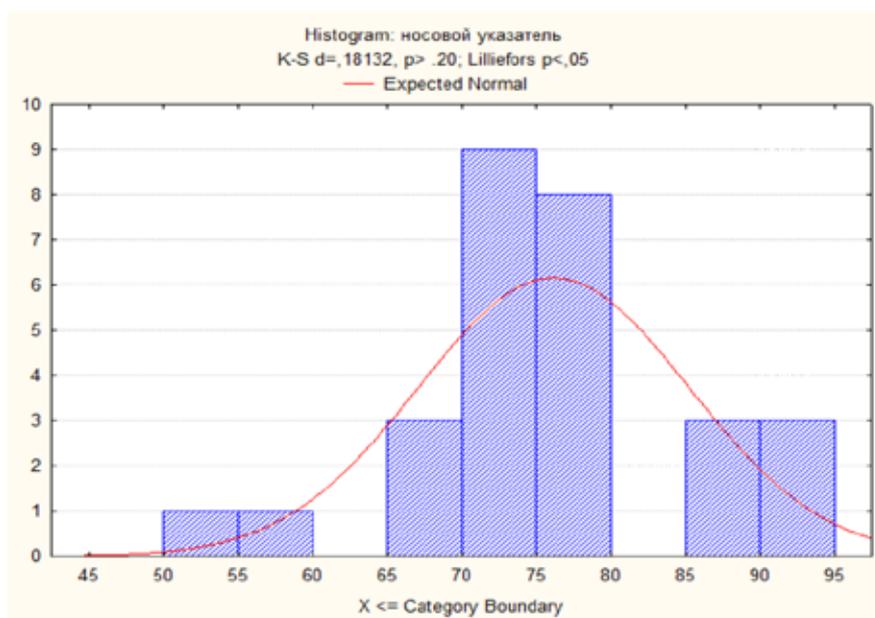


Рис. 3. Распределение данных в выборке по показателю «носовой указатель» среди врачей

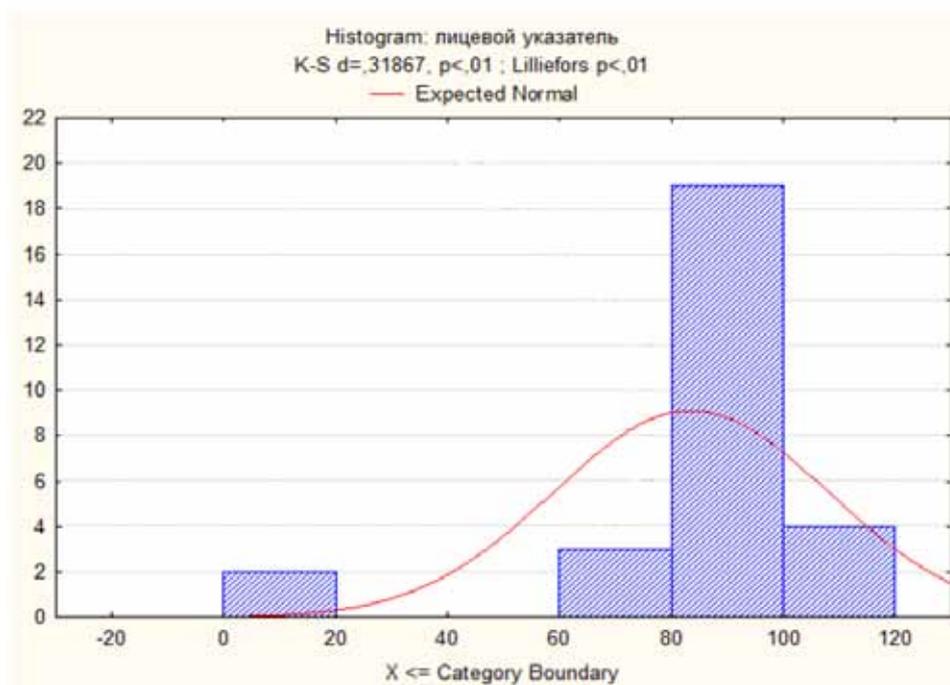


Рис. 4. Распределение данных в выборке по показателю «лицевой указатель» среди врачей

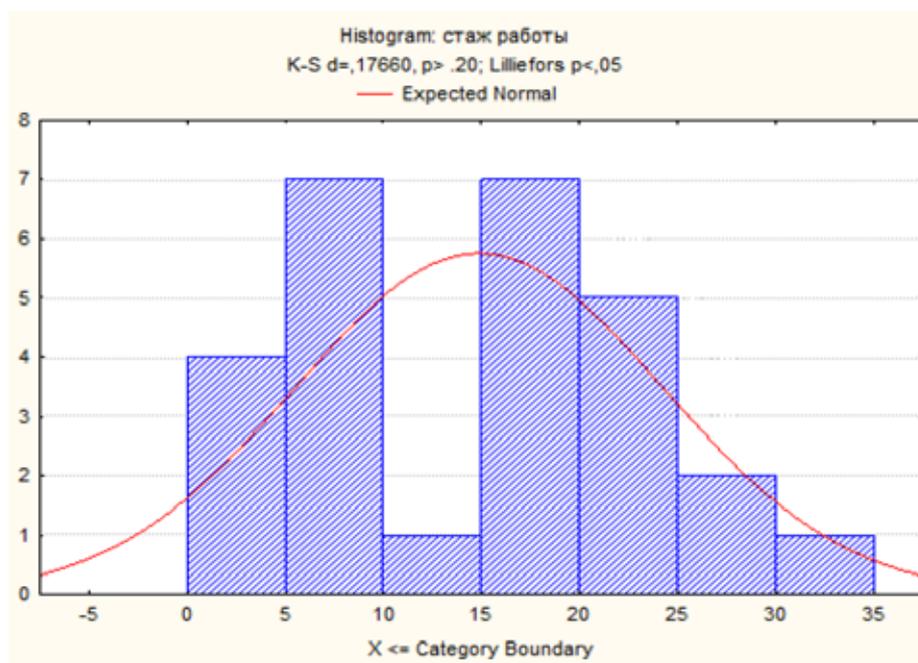


Рис. 5. Распределение данных в выборке по показателю «стаж работы» среди среднего медицинского персонала

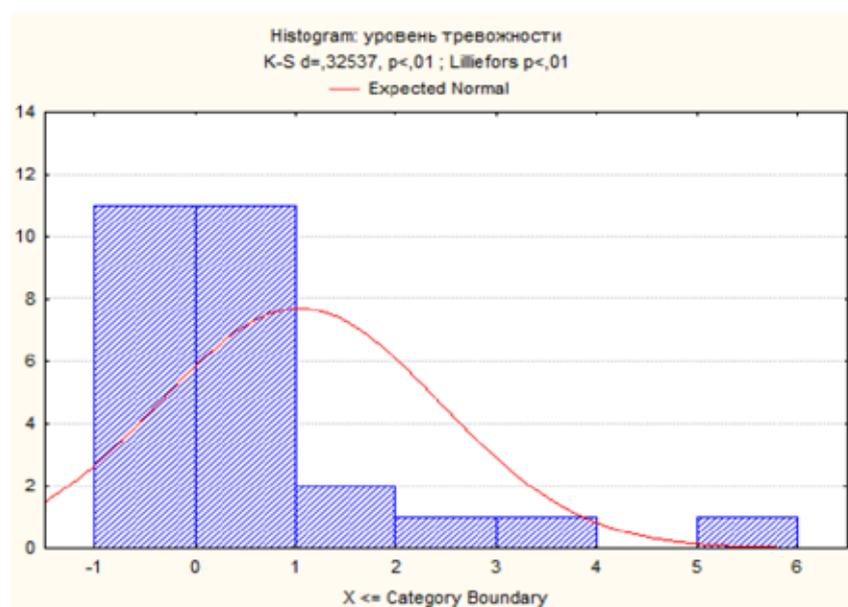


Рис. 6. Распределение данных в выборке по показателю «уровень тревожности» среди среднего медицинского персонала

Для определения наиболее информативных показателей был проведен корреляционный анализ. При проведении корреляционного анализа (коэффициент корреляции и критерий Спирмена) была выявлена обратная достоверная связь среди следующих наиболее значимых показателей врачей: пол и форма лицевого профиля, уровень тревожности и высота переносья, форма лица и носовой указатель; прямая достоверная связь – среди следующих показателей: головной указатель и носовой указатель, форма лицевого профиля и выступание носовых костей (табл. 1). При проведении того же анализа у среднего медицинского персонала была выявлена обратная достоверная связь среди

показателей – лицевой указатель и ширина посадки глаз, прямая достоверная связь среди показателей: стаж работы и головной указатель, стаж работы и направление уголков глаз, направление уголков глаз и высота расположения бровей (табл. 2).

Т.к. наблюдается обратная связь средней силы (+0,4) между уровнем тревожности и высотой переносья (табл. 3), предлагается показатель «высота переносья» использовать как показатель предрасположенности к профессиональному стрессу и эмоциональному выгоранию. Переносье – то же, что переносица, верхняя часть носа, прилегающая ко лбу и образующая углубление между лбом и носом (рис. 7).

**Таблица 1**

Корреляционный анализ наиболее значимых показателей среди врачей

Показатели	Значения коэффициента корреляции	Значения коэффициента Спирмена
Пол и форма лицевого профиля	-0,42	-0,42
Уровень тревожности и высота переносья	-0,40	-0,40
Форма лица и носовой указатель	-0,50	-0,43
Головной указатель и носовой указатель	0,44	0,44
Форма лицевого профиля и выступание носовых костей	0,40	0,47

**Таблица 2**

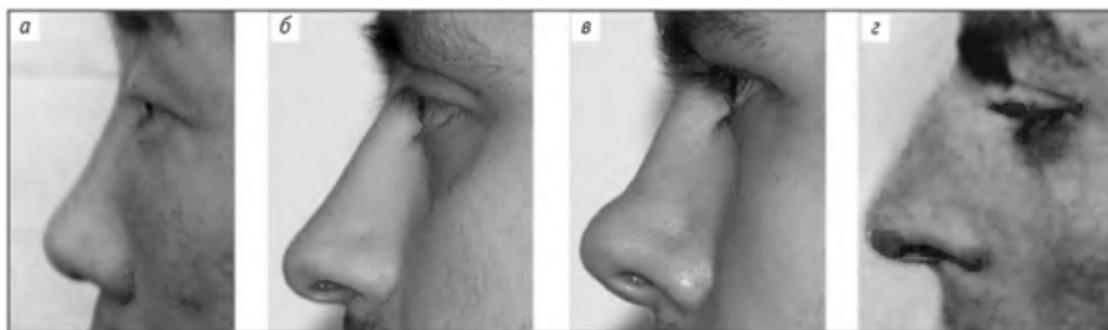
Корреляционный анализ наиболее значимых показателей среди среднего медицинского персонала

Показатели	Значения коэффициента корреляции	Значения коэффициента Спирмена
Лицевой указатель и ширина посадки глаз	-0,54	-0,52
Стаж работы и головной указатель	0,67	0,65
Стаж работы и направление углов глаз	0,48	0,53
Направление углов глаз и высота расположения бровей	0,47	0,47

**Таблица 3**

Значения коэффициента корреляции и коэффициента Спирмена между наиболее значимыми показателями и показателем «уровень тревожности» среди врачей

Показатели	Коэффициент корреляции	Коэффициент Спирмена
Пол	-0,15	-0,06
Стаж работы	-0,19	-0,08
Уровень тревожности	1,0	1,00
Лицевой указатель	-0,34	0,20
Головной указатель	-0,42	-0,06
Форма лица	-0,05	-0,07
Форма лицевого профиля	-0,12	0,01
Выступание носовых костей	-0,08	-0,03
Высота переносья	-0,40	-0,40
Носовой указатель	-0,26	-0,29



*Рис. 7. Высота переносья:  
а – балл 1; б – нижняя граница балла 2; в – верхняя граница балла 2; г – балл 3*

### **Выводы**

1. Путем описания лиц медицинских работников с помощью сорока трёх анатомических показателей (лицевой указатель, головной указатель, форма лица, форма лицевого профиля, выступание носовых костей, высота переносья, носовой указатель, спинка носа, основание носа, форма носа, форма надглазничного края, ширина посадки глаз, глубина посадки глаз, направление уголков глаз, длина глаз, разрез глаз, выраженность нижнего века, цвет глаз, выраженность надбровных дуг, выраженность лобных бугров, высота расположения бровей, ширина расположения бровей, направление бровей, длина бровей, высота бровей, степень выраженности волос бровей, уголки рта, толщина губ, длина губ, выступание губ относительно кожи, рельеф губ, какая губа больше, форма нижней губы, напряженность губ, форма верхней губы, размер подбородка, положение подбородка, раздвоенность подбородка, прикус, выраженные неровности зубов, величина зубов, выраженность ПЖК лица, тип кожи по Фицпатрику), были выяснены анатомические характеристики лица, свойственные медицинским работникам. На основе этой информации была составлена база данных в формате Excel.

2. Были составлены анатомические портреты врача и среднего медицинского работника. Сравним различия в полученных анатомических портретах, выявлено, что данные портреты отличаются в следующих показателях: лицевой указатель, выступание носовых костей, ширина и глубина посадки глаз, цвет глаз, выраженность надбровных дуг, высота расположения бровей, направление бровей, ширина (вы-

сота) бровей. Данные показатели, а также расчетные показатели взяты за наиболее значимые.

3. Методами базовой статистики (вычисление критерия Колмогорова–Смирнова и построение кривой Гаусса–Лапласа) была выявлена однородность выборки в следующих наиболее значимых показателях: стаж работы, форма лицевого профиля, носовой указатель, лицевой указатель, головной указатель – среди врачей и стаж работы, уровень тревожности, лицевой указатель, головной указатель, форма лицевого профиля, выступание носовых костей – среди среднего медицинского персонала. Для определения наиболее информативных показателей был проведен корреляционный анализ. При проведении корреляционного анализа (коэффициент корреляции и критерий Спирмена) была выявлена обратная достоверная связь среди следующих наиболее значимых показателей врачей: пол и форма лицевого профиля, уровень тревожности и высота переносья, форма лица и носовой указатель; прямая достоверная связь – среди следующих показателей: головной указатель и носовой указатель, форма лицевого профиля и выступание носовых костей. При проведении того же анализа у среднего медицинского персонала была выявлена обратная достоверная связь среди показателей – лицевой указатель и ширина посадки глаз, прямая достоверная связь среди показателей: стаж работы и головной указатель, стаж работы и направление уголков глаз, направление уголков глаз и высота расположения бровей. Так как выявилась обратная связь средней силы (+0,4) между уровнем тревожности и высотой переносья, предлагается показатель «высота переносья»

использовать как показатель предрасположенности к профессиональному стрессу и эмоциональному выгоранию.

4. Таким образом, в дальнейшем представляется возможным обосновать включение показателей анатомических портретов медицинских работников в профессиограмму для медицинских работников путем продолжения данного исследования.

#### Список литературы

1. Арязмова О.В. Антропологические корреляты межзрачкового расстояния: медицинские, физиогномические и психологические приложения // Человек, культура, образование. – 2015. – №4(18).
2. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование, 2007.
3. Борис Хигир. Физиогномика / Б. Хигир. – М.: АСТ, 2005. – 640 с.
4. Браун С. Практическое руководство чтения лиц / С. Браун. – М.: Изд-во Эксмо, 2007. – 128 с.
5. Вельховер Е.С. Тайные знаки лица / Е.С. Вельховер, Б.В. Вершинин. – М.: Локид-Пресс, 2007. – 328 с.
6. Денисов А.П. Актуальные проблемы охраны здоровья населения крупного промышленного центра Западной Сибири / С.Г. Резников, О.П. Голева, А.П. Денисов и др. // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1995. – № 2. – С. 27–30.
7. Жернакова Г.Н. Методические подходы к обоснованию профилактики профессиональных заболеваний на основе комплексной оценки условий труда: Автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.02.01. – Омск, 2012. – 24 с.
8. Заболотная С.Г. Ценностное самоопределение будущего врача в медицинской профессии // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.
9. Семенова Н.В. Физическая активность студентов спортивного вуза / Н.В. Семенова, В.А. Ляпин // Современные проблемы науки и образования: электрон. науч. журн. – 2013. – № 6 (50).