

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ОБРАЗОМ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У ВРАЧЕЙ И СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Гартфельдер Д.В.¹, Николаев Е.Л.¹

¹ ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия, e-mail: psychgu@rambler.ru

Исследование 146 врачей и 48 студентов стоматологического профиля при помощи специальной анкеты и опросника S.L. Franzoi, S.A. Shields «Body self-esteem scale» позволило получить данные о специфике самооценки собственного тела испытуемыми, в которой можно выделить половые и возрастно-профессиональные особенности. У врачей, в сравнении со студентами, отмечено уменьшение удовлетворённости своим внешним видом, общим физическим состоянием и активностью, большая удовлетворённость состоянием зубов. Мужчины декларируют более позитивное восприятие своей сексуальности, женщины – внешних характеристик своего лица. Проблемной частью тела для мужчин являются характеристики внешней маскулинности. Женщины менее удовлетворены общим состоянием своего здоровья. Вопрос веса является актуальной проблемой для личности вне зависимости от её пола и возраста.

Ключевые слова: стоматолог, образ тела, удовлетворённость, сексуальность, маскулинность.

ASSESSMENT OF BODY-IMAGE SATISFACTION IN STOMATOLOGISTS (DOCTORS AND STUDENTS)

Hartfelder D.V.¹, Nikolaev E.L.¹

¹ Chuvash State University n.a. I.N. Ulianov, Cheboksary, Russia, e-mail: psychgu@rambler.ru

The study of 146 doctors and 48 students in stomatology with a special profile and S.L. Franzoi, S.A. Shields «Body self-esteem scale» questionnaire made it possible to obtain data on specific features of body-image satisfaction in stomatologists, which may be associated with gender, age and professional status. Doctors in comparison with the students reported a decrease in satisfaction with their appearance, general physical condition and activity, and they have more satisfaction with their dental health. Men declare more positive perception of their sexuality, women - external characteristics of their face. Characteristics of displayed masculinity are the problem area of the body for men. Women are less satisfied with general state of their health. The issue of weight is a problem of current interest for respondents regardless of age and gender.

Keywords: stomatologist, body image satisfaction, sexuality, masculinity.

Профессиональная деятельность стоматолога определяется не только сохранением здоровья и профилактикой заболеваний. Она имеет также выраженную эстетическую направленность, связанную с запросами пациентов и предложениями стоматологических клиник и кабинетов, отражающих дискурс коммерческого содержания «Красивые зубы – здоровые зубы». Между тем отношение к собственному телу является одним из важных проявлений отношения к здоровью. При этом удовлетворённость или неудовлетворённость своим телом, помимо личной, может носить социальную обусловленность [3]. Насколько стоматологи, ежедневно сталкиваясь с посылом о красивой улыбке как факторе социального успеха, сами удовлетворены образом собственного тела? Насколько велик риск формирования у врачей и студентов различных психоэмоциональных нарушений [2] на фоне выраженной неудовлетворённости своим телом? Какое место может занимать медицинская психология, которая является одной из не до конца оценённых в медицинском образовании дисциплин [1], в формировании адекватного отношения к образу собственного тела в ходе

реализации основных и дополнительных образовательных программ с врачами и студентами?

Целью настоящего исследования стало изучение специфики самооценки образа собственного тела врачами и студентами-стоматологами.

Материалы и методы. Всего в исследовании участвовали 194 человека (120 женщин и 74 мужчины) в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст – $28,8 \pm 8,5$ года). Большую часть из них составили зубные врачи - 146 человек (91 женщина и 55 мужчин, средний возраст $31,9 \pm 7,5$ года). Также исследовались 48 студентов очной формы обучения стоматологического отделения медицинского факультета Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова (29 женщин и 19 мужчин, средний возраст $19,3 \pm 1,1$ года). Для получения социодемографических данных использовалась специальная анкета. Информация о самооценке образа собственного тела получена с помощью переведённого на русский язык опросника S.L. Franzoi, S.A. Shields «Body self-esteem scale» [4; 5], в котором в дополнение к 35 исходным введены два дополнительных вопроса о степени удовлетворённости собственными зубами и ростом. Статистический анализ проводился при помощи Microsoft Excel 2010 и статистического пакета R версии 3.1.2 с нахождением описательных статистических показателей, двухвыборочного *t*-критерия Стьюдента, коэффициента ранговой корреляции ρ , критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования с помощью специальной анкеты выявлены определённые различия между врачами и студентами (таблица).

Сравнение социодемографических показателей по группам и полу

Показатель	Все группы, %	По группам, %			По полу, %		
		студенты	врачи	<i>p</i>	мужчины	женщины	<i>p</i>
Средний возраст, лет	$28,78 \pm 8,51$	$19,27 \pm 1,14$	$31,9 \pm 7,49$	0,0000	$27,46 \pm 8,01$	$29,59 \pm 8,73$	0,0901
Семейный статус							
<i>женат/замужем</i>	36,6	2,1	47,9		51,7	40,2	
<i>разведён(-а)</i>	8,8	—	11,6		1,7	15,7	
<i>незарегистр. брак</i>	13,9	25	10,3	0,0000	10,3	20,6	0,0083
<i>повторный брак</i>	3,6	2,1	4,1		1,7	5,9	
<i>холост(-а)</i>	36,6	70,8	25,3		34,5	16,7	
<i>вдовец/вдова</i>	0,5	—	0,7		—	1	
Место рождения				0,6271			0,9892

Показатель	Все группы, %	По группам, %			По полу, %		
		студенты	врачи	<i>p</i>	мужчины	женщины	<i>p</i>
<i>село</i>	26,3	27,1	26		29,7	24,2	
<i>город</i>	17	12,5	18,5		17,6	16,7	
<i>районный центр</i>	56,7	60,4	55,5		52,7	59,2	
Отношение к религии							
<i>верующий</i>	86,6	87,5	86,3		83,8	88,3	
<i>неверующий</i>	1,5	—	2,1	0,1747	2,7	0,8	0,9044
<i>атеист</i>	2,6	6,3	1,4		4,1	1,7	
<i>агностик</i>	9,3	6,3	10,3		9,5	9,2	
Стратегия поведения в трудной ситуации							
<i>справляется сам</i>	56	52,1	57,2	0,0761	68,5	48,3	0,0059
<i>помощь родных</i>	30,1	31,3	29,7		12,3	40,8	
<i>помощь друзей</i>	9,3	16,7	6,9		13,7	6,7	
<i>помощь специалиста</i>	4,7	—	6,2		5,5	4,2	
Отношение к суициду							
<i>допустим</i>	5,2	8,3	4,1		8,1	3,3	
<i>выход из неразрешимой ситуации</i>	3,6	—	4,8	0,1692	1,4	5	0,7146
<i>недопустим</i>	91,2	91,7	91,1		90,5	91,7	
Оценка своего здоровья							
<i>абсолютно здоров</i>	6,7	10,4	5,5		14,9	1,7	
<i>в общем здоров</i>	41,8	45,8	40,4		52,7	35,3	
<i>временные проблемы</i>	31,4	31,3	31,5	0,5412	16,2	41,2	0,0001
<i>редко болею</i>	13,4	10,4	14,4		12,2	14,3	
<i>болен</i>	6,2	2,1	7,5		4,1	6,7	
<i>тяжело болен</i>	0,5	—	0,7		—	0,8	
<i>неизлечимо болен</i>	—	—	—		—	—	

Сравнение показателей испытуемых в двух группах с использованием критерия χ^2 выявило значимые различия в семейном статусе ($p < 0,0001$). Так, группа студентов больше представлена холостыми (70,1%) или состоящими в незарегистрированном браке лицами (25%), тогда как для врачей характерно наличие супруга (47,9%) при сохранении значимой

доли холостых (25,3%), разведённых (11,6%) и состоящих в незарегистрированном браке лиц (10,3%). При этом не отмечено достоверных различий между врачами и студентами по полу, месту рождения, отношению к религии и суициду, стратегиям поведения в конфликтной ситуации.

Сопоставление распределения показателей анкеты у мужчин и женщин выявило значимые различия по семейному статусу ($p=0,0083$), предпочитаемой стратегии поведения в трудной ситуации ($p=0,0059$), самооценке своего здоровья ($p=0,0001$). Так, если для испытуемых-мужчин доминирующей стратегией поведения становится самостоятельный поиск выхода из трудной ситуации (68,5%), то для испытуемых-женщин в дополнение к ней имеется альтернативная, сопоставимая по частоте реализации стратегия обращения за помощью к родным (соответственно 48,3% и 40,8%). Самооценка здоровья испытуемых-мужчин смещена к положительному полюсу («абсолютно здоров» – 14,9%, «в общем здоров» – 52,7%, «временные проблемы» – 16,2%) по сравнению с оценками испытуемых-женщин («абсолютно здорова» – 1,7%, «в общем здорова» – 35,3%, «временные проблемы» – 41,2%).

Сравнение соотношения социодемографических показателей сопоставляемых групп с использованием критерия χ^2 позволило выявить наличие статистически значимых различий между мужчинами и женщинами в группе студентов лишь по самооценке здоровья ($p=0,9044$): среди испытуемых-женщин встречаются более близкие к негативному полюсу оценки варианты по сравнению с испытуемыми-мужчинами. В группе врачей статистически значимые различия отмечены по показателям семейного статуса ($p=0,0066$), стратегии поведения в трудной ситуации ($p=0,0023$) и в меньшей степени – по самооценке здоровья ($p=0,0208$). Также в группе врачей отмечено статистически значимое превышение среднего возраста женщин по сравнению с мужчинами ($p=0,0361$).

Сопоставление испытуемых-мужчин по группам выявило наличие статистически значимых различий в соотношении показателей семейного статуса ($p=0,0015$) и стратегии поведения в трудной ситуации ($p=0,0352$): для мужчин-врачей самостоятельный поиск способа разрешения проблемы является доминирующей стратегией (74,07%), тогда как в группе студентов мужчины, несмотря на преимущество данной стратегии (52,63%), склонны достаточно часто обращаться за помощью к друзьям (31,58%) и, кроме того, не расценивают обращение за помощью к специалисту как возможную стратегию поведения. Сопоставление испытуемых-женщин по группам выявило наличие статистически значимых различий по всем социодемографическим показателям (на уровне $p<0,0001$).

Различия социодемографических показателей в группах врачей и студентов, на наш взгляд, во многом обусловлено существенной, статистически значимой разницей в среднем

возрасте испытуемых и, как следствие, различием их социального статуса и социальных ролей. Этим можно объяснить уменьшение доли холостых испытуемых (70,8% в группе студентов и 25,3% в группе врачей) и лиц, состоящих в незарегистрированном браке (25% и 10,3% соответственно) при сопутствующем увеличении доли лиц, состоящих официально в браке (2,1% и 47,9%). По большинству других социодемографических показателей статистически значимых различий не выявлено, что позволяет расценивать обе группы как относительно гомогенные и сопоставимые.

По результатам, полученным при помощи опросника S.L. Franzi, S.A. Schields, с целью выявления наиболее позитивно и негативно воспринимаемых элементов образа тела в изучаемых подгруппах произведено ранжирование условных весов каждого элемента, представлявших собой безразмерную величину, вычисляемую как сумму произведений количества выборов проранжированных вариантов ответа на соответствующие коэффициенты, являющиеся членами последовательности Фибоначчи.

При сопоставлении рангов испытуемых мужского и женского пола можно отметить наибольшую степень удовлетворённости элементами образа тела, считающимися важными с точки зрения повышения привлекательности, и наименьшую – снижающими её. К числу элементов образа тела, по отношению к которым было выявлено наиболее позитивное отношение в обеих подгруппах, относятся глаза и взгляд (2 ранг у мужчин и 1 – у женщин) и гениталии (4 и 5 ранг соответственно). У испытуемых женского пола высокий рейтинг также имеют другие лицевые характеристики – уши (2 ранг), подбородок (3 ранг), губы (4 ранг), щёки и скулы (7 ранг) и лицо в целом (6 ранг); в меньшей степени – таз (9 ранг) и ряд функциональных характеристик, таких как запах тела (10 ранг) и ловкость (8 ранг). У испытуемых мужского пола высокий рейтинг также имеют общие сексуальные характеристики – сексуальная активность (6 ранг), сексуальное влечение (1 ранг); отдельные функциональные характеристики – реакции (7 ранг), координация движений (8 ранг); лицевые характеристики – щёки и скулы (9 ранг) и зубы (10 ранг), а также руки (3 ранг) и аппетит (5 ранг).

В отношении элементов образа тела, рассматриваемых испытуемыми как условно неудовлетворительные, точки зрения в подгруппах совпадают в большей степени. К числу элементов образа тела, по отношению к которым было выявлено наименее позитивное отношение в обеих подгруппах по полу, относятся отдельные функциональные характеристики – сила (27 ранг у мужчин, 37 ранг у женщин) и выносливость (33 и 34 ранги соответственно); ряд общих характеристик внешнего вида – талия (37 и 31 ранги), вес (34 и 30 ранги), вид живота (32 и 36 ранги) – а также общее физическое состояние (31 и 27 ранги), бицепсы (30 и 35 ранги) и бёдра (35 и 28 ранги). Наименьшая степень удовлетворённости у

испытуемых женского пола наблюдается, помимо этого, в отношении ряда характеристик физического состояния, таких как аппетит (29 ранг) и здоровье (32 ранг), а также волосяного покрова на теле (33 ранг). У испытуемых мужского пола низкий рейтинг, помимо этого, имеют отдельные характеристики верхней и нижней части тела, такие как ширина плеч (28 ранг) и ягодицы (36 ранг), а также нос (29 ранг).

Сопоставление врачей и студентов позволило определить характерные для испытуемых обеих групп элементы образа тела с высоким уровнем удовлетворённости: ряд лицевых характеристик – глаза и взгляд (1 ранг в обеих группах), уши (4 ранг в группе врачей и 2 ранг в группе студентов), губы (3 и 6 ранги соответственно) и лицо в целом (7 и 3 ранги); рост (6 и 4 ранги) и сексуальное влечение (5 ранг в обеих группах). Помимо этого, в группе студентов отмечена высокая степень удовлетворённости рядом функциональных характеристик, таких как запах тела (7 ранг) и координация (9 ранг), а также руками (8 ранг) и фигурой (10 ранг), а в группе врачей – дополнительными лицевыми характеристиками, такими как уши (4 ранг), щёки и скулы (8 ранг), подбородок (9 ранг), а также тазом (10 ранг) и гениталиями (2 ранг).

К числу элементов образа тела с наименьшим уровнем удовлетворённости в обеих группах относятся ряд общих характеристик внешнего вида – телосложение (27 ранг в обеих группах), талия (34 ранг в группе врачей и 28 ранг в группе студентов), волосяной покров на теле (31 и 36 ранги соответственно); функциональных характеристик – силы (37 ранг в обеих группах), выносливости (33 и 34 ранги), а также бёдра (28 и 30 ранги), бицепсы (35 ранг в обеих группах) и здоровье (30 и 32 ранги). При этом в группе студентов низкий уровень удовлетворённости также отмечается в отношении груди/грудей (29 ранг), таза (33 ранг) и реакций (31 ранг), а в группе врачей – дополнительными характеристиками внешнего вида, такими как вес (32 ранг), вид живота (36 ранг), талия (34 ранг), а также общим физическим состоянием (29 ранг).

Стоит отдельно остановиться на удовлетворённости испытуемых своими зубами. В целом в общем ранге исследуемых характеристик образа тела эта характеристика находится в ряду первых десяти (9 ранг). При этом она перемещается с 26 позиции у студентов на 19 позицию у врачей, что может свидетельствовать о том, что работающие специалисты в большей степени довольны состоянием своих зубов, чем студенты – будущие стоматологи. Мужчины в большей степени удовлетворены своими зубами (10 ранг), чем женщины (23 ранг), что может быть объяснено как реально более худшим состоянием зубов у женщин, так и большим уровнем требований, предъявляемых женщинами по отношению к себе.

Говоря об обобщённой удовлетворённости испытуемых собственным весом (характеристика, контролю которой в настоящее время уделяется большое внимание), стоит

отметить, что её степень ниже, чем удовлетворённость зубами (11 ранг). Также характерно более негативное восприятие своего веса мужчинами (34 ранг против 30 ранга у женщин) и врачами (32 ранг) в сравнении со студентами (21 ранг).

Заключение. Проведённое исследование позволило получить ориентировочные данные о специфике самооценки собственного тела врачами и студентами стоматологического профиля, в которой можно выделить как половые, так и возрастно-профессиональные особенности. У врачей, в сравнении со студентами, отмечено уменьшение удовлетворённости своим внешним видом, общим физическим состоянием и активностью, большая удовлетворённость состоянием зубов. Мужчины декларируют более позитивное восприятие своей сексуальности, женщины – внешних характеристик своего лица. Проблемной частью тела для мужчин являются характеристики внешней маскулинности. Женщины менее удовлетворены общим состоянием своего здоровья. Вопрос веса является актуальной проблемой для личности вне зависимости от её пола и возраста.

Список литературы

1. Николаев Е.Л., Орлов Ф.В., Трясугина М.А., Голенков А.В. Медицинская психология в системе вузовской подготовки менеджеров здравоохранения // Медицинская сестра. - 2010. - № 7. - С. 44-47.
2. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. - 2012. - № 3. - С. 469-473.
3. Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела // Социология. - 2004. - № 2. - С. 61-68.
4. Franzoi S.L. Further evidence of the reliability and validity of the body esteem scale // Journal of Clinical Psychology. - 1994. - Vol. 50. - P. 237-239.
5. Franzoi S.L., Shields S.A. The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population // Journal of Personality Assessment. - 1984. - Vol. 48. - P. 173-178.

Рецензенты:

Голенков А.В., д. м. н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», г. Чебоксары;

Воропаева Л.А., д. м. н., профессор, зав. кафедрой управления и экономики здравоохранения
ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»,
г. Чебоксары.