

профессиональных задач.

ЛИТЕРАТУРА

1. Платонов, Ю.П. Путь к лидерству / Ю.П. Платонов. – СПб. : Речь, 2006. – 348 с.
2. Пряхников, Н.С. Психология труда и человеческого достоинства / Н.С. Пряхников, Е.Ю. Пряхникова. – М. : Академия, 2007. – 477 с.
3. Чередниченко, И.П. Психология управления / И.П. Чередниченко, Н.В. Тельных. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. — 608 с.
4. Шихова, А.П. Профессиональный стресс в деятельности сотрудников специализированных подразделений дознания органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Шихова А.П. – СПб., 2009. – 23 с.

REFERENCES

1. Platonov, Yu.P. (2006), *Way to leadership*, Rech, St. Petersburg.
2. Pryazhnikov, N.S. and Pryazhnikova E.Yu. (2004), *Psychology of work and human dignity*, Academia, Moscow.
3. Cherednichenko, I.P. and Telnykh, N.V. (2004), *Psychology of management. Textbooks for the Higher School series*, Fenix, Rostov-on-Don.
4. Shihova, A.P. (2009), *Professional stress in activity of staff of specialized divisions of inquiry of internal affairs agencies*, dissertation, St. Petersburg.

Контактная информация: apple_liv@mail.ru

Статья поступила в редакцию 17.05.2018

УДК 159.9:796

НОЧНОЙ БРУКСИЗМ КАК МАРКЕР НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У СПОРТСМЕНОВ

Дмитрий Владимирович Кузьмин, кандидат психологических наук, доцент, Михаил Владимирович Беглов, доцент, Саратовский государственный аграрный университет им. Н.И. Вавилова (СГАУ им. Н.И. Вавилова), Саратов; Ирина Николаевна Антонова, доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (ПСбГМУ им. акад. И.П. Павлова), Санкт-Петербург; Елена Геннадьевна Кузьмина, учитель, МОУ "СОШ № 82", Саратов

Аннотация

На возникновение бруксизма доминирующее влияние оказывает стресс. Психические аспекты спорта являются наиболее сильнодействующими стрессорами. Проведено изучение уровня тревожности, психического компонента здоровья (опросник SF-36) и стоматологического здоровья у спортсменов с ночным бруксизмом. Для выявления ночного бруксизма обследовано 106 юношей спортсменов в возрасте от 14 до 17 лет. Повышенный тонус жевательных мышц у спортсменов не всегда сопровождался ночным бруксизмом. На проявление ночного бруксизма достоверно влиял уровень тревожности, как ситуативной, так и личностной. Спортсмены с ночным бруксизмом имели ярко выраженные признаки психологической дезадаптации по шкалам опросника SF36. Ночной бруксизм у спортсменов является маркером нарушения психологической адаптации и требует коррекции психологического состояния и уровня физических нагрузок для профилактики перетренированности.

Ключевые слова: спортсмены, ночной бруксизм, тревожность, психологическая дезадаптация.

NIGHT BRUXISM AS A MARKER OF VIOLATIONS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION FOR ATHLETES

Dmitry Vladimirovich Kuzmin, the candidate of psychological sciences, senior lecturer, Mikhail Vladimirovich Beglov, the senior lecturer, Saratov State Vavilov Agrarian University; Irina Nikolaevna Antonova, the doctor of medical sciences, Professor, Director of the Institute, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg; Elena Gennadyevna Kuzmina, the teacher, "High educational school No. 82", Saratov

Annotation

On the occurrence of bruxism dominance has stress. Psychological aspects of sport are the most heavily active brought. Study the level of anxiety, mental health component (SF-36 questionnaire) and dental health in athletes with night bruxism. To identify night bruxism surveyed 106 boys' athletes aged from 14 to 17 years. Increased tone of masticatory muscles in athletes has not always been accompanied by night bruxism. On the manifestation of night bruxism reliably influence level of anxiety as situational, and personal. Athletes with night bruxism had pronounced signs of psychological disadaptation SF36 questionnaire scale. Night bruxism in athletes is a marker for violations of psychological adaptation and requires correction of psychological status and level of physical activity to prevent overtraining.

Keywords: athletes, night bruxism, anxiety, psychological exclusion.

ВВЕДЕНИЕ

Ночной бруксизм – нарушение сна, характеризующееся парафункциональной активностью жевательной мускулатуры (сжатие и скрежетание зубов) и занимающее третье место среди расстройств сна после храпа и сомнамбулизма. Различают первичный или идиопатический бруксизм сна, который не имеет идентифицируемой причины и вторичный бруксизм сна, связанный с социально-психологическим или медицинским состоянием [7].

Психологические расстройства и личностные психические особенности индивидуума играют решающую роль в возникновении бруксизма у лиц молодого возраста [5, 6], причем доминирующее влияние на возникновение бруксизма оказывает стресс [1, 7].

Спортивная деятельность, особенно соревновательная, отличается большой эмоциогенностью, а психические аспекты спорта являются наиболее сильнодействующими стрессорами. В настоящее время доказано существование стрессиндуцированных заболеваний у спортсменов, в частности воспалительных заболеваний пародонта [3] и стрессорной кардиомиопатии [2].

Цель исследования: изучение уровня тревожности, психологической дезадаптации и стоматологического здоровья у спортсменов с ночным бруксизмом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено на базе Колледжа Олимпийского резерва №1 Санкт-Петербурга и НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

На протяжении трех лет для выявления ночного бруксизма нами обследовано 106 юношей спортсменов в возрасте от 14 до 17 лет. Это были представители циклических (гребной спорт, плавание) и игровых (гандбол, настольный теннис, баскетбол, волейбол) видов спорта, спортивный стаж не менее 4 лет, 1 разряд и кандидаты в мастера спорта. Исследования проводились в ударных микроциклах специально-подготовительного этапа.

Миотонметрия жевательных мышц проводилась на отечественном приборе «Миотонومتر». Для диагностики ночного бруксизма использовали прибор одноразового использования Bite Strip, немецкой фирмы «Up 2 dent». Перед сном он закреплялся на моторной точке нижней челюсти. Утром фиксировалось число произвольных сокращений за ночь, соответствующее тяжести заболевания. По результатам обследования были сформированы основная (18 спортсменов с ночным бруксизмом) и контрольная (20 спортсменов без ночного бруксизма и повышенного тонуса жевательных мышц) группы.

При стоматологическом обследовании для диагностики воспалительных заболеваний пародонта проводилось определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) в модификации Парма.

У 20 спортсменов контрольной группы и 18 спортсменов с диагностированным ночным бруксизмом было проведено определение соревновательной личностной тревожности (СЛТ) по Р. Мартенсу в адаптации Ю.Л. Ханина, ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) по Ч. Спилбергеру в адаптации Ю.Л. Ханина, психического компонента здоровья по данным опросника SF-36 (русскоязычная версия методики SF-36 Health Survey). Психологический компонент здоровья включал 4 шкалы: жизнеспособность, ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным; социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность; эмоциональное функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы; психическое здоровье, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций) [4].

Статистическая обработка для признаков, имеющих непрерывное распределение, включала в себя оценку среднего арифметического, средней ошибки среднего значения. Для оценки межгрупповых различий применяли t-критерий Стьюдента. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы принимали равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средние значения тонуса жевательных мышц у обследованных спортсменов по результатам миоэлектромиографии составили: тонус покоя – $82,3 \pm 10,1$; тонус сокращения – $255,9 \pm 19,4$. По данным Б.К. Костур в норме тонус физиологического покоя для данных возрастных групп составляет $38,0 \pm 0,8$ и $39,0 \pm 0,57$ грамм, а тонус сокращения $137,0 \pm 3,64$ и $152,0 \pm 0,52$ грамм. Повышенный тонус жевательных мышц выявлен у 34 (32%) спортсменов. Однако повышение тонуса жевательных мышц у спортсменов не всегда сопровождалось ночным бруксизмом. По результатам проведенного исследования ночной бруксизм был диагностирован только у 18 (17%) спортсменов. Установлены 3 степени выраженности заболевания: 1 степень (74–100 эпизодов сокращения за ночь) – 10 спортсменов; 2 степень (100–124 эпизодов сокращения за ночь) – 6 спортсменов; 3 степень (более 125 эпизодов за ночь) – 2 спортсмена.

Анализ клинических проявлений у спортсменов с диагностированным ночным бруксизмом показал, что клиническая симптоматика в незначительной степени зависит от степени заболевания (таблица 1).

Таблица 1 – Клиническая симптоматика у спортсменов в зависимости от степени выраженности ночного бруксизма

Клинические признаки	Ночной бруксизм					
	1 степень, n=10		2 степень, n=6		3 степень, n=2	
	n	%	n	%	n	%
Дискомфорт в мышцах во время пробуждения	6	60	4	66,7	2	100
Утренние головные боли	4	40	3	50	1	50
Повышенный тонус жевательных мышц	10	100	6	100	2	100
Нарушения сна	4	40	3	50	1	50
Воспалительные заболевания пародонта (РМА более 0%)	8	80	4	66,7	2	100

Психологическое исследование, выявило выраженную связь ночного бруксизма у спортсменов с уровнем ситуативной тревожности. Тревожность как свойство личности также была несколько выше у спортсменов с ночным бруксизмом, что дает основание говорить о личностной тревожности, как о предрасполагающем к бруксизму факторе (таблица 2).

Таблица 2 – Уровень тревожности у спортсменов с ночным бруксизмом и в контрольной группе

Тревожность	Ночной бруксизм (n = 18)	Контрольная (n = 20)	Статистическая значимость различий (t)
Ситуативная, баллы	43,2±1,3	36,4±1,2	$p \leq 0,01$ (3,8)
Соревновательная, баллы	24,5±1,7	19,3±1,1	$p \leq 0,05$ (2,6)
Личностная, баллы	46,8±2,8	40,1±1,3	$p \leq 0,05$ (2,2)

Обозначения: t – t-критерий Стьюдента

Уровень психологической дезадаптации спортсменов изучался с помощью шкал психологического компонента качества жизни по опроснику SF-36. Как показано в таблице 3, у спортсменов с ночным бруксизмом признаки психологической дезадаптации в соответствии со шкалами жизнеспособность, эмоциональное функционирование и психическое здоровье были явно выражены ($p \leq 0,001$).

Таблица 3 – Показатели психологического компонента здоровья у спортсменов с ночным бруксизмом и в контрольной группе

Шкалы психологического компонента КЖ	Ночной бруксизм (n = 18)	Контрольная (n = 20)	Статистическая значимость различий (t)
VT, баллы	48,0±4,6	72,5±3,8	$p \leq 0,001$ (4,1)
SF, баллы	66,1±5,7	81,5±3,8	$p \leq 0,05$ (2,2)
RE, баллы	50,0±6,3	86,7±5,1	$p \leq 0,001$ (4,5)
MN, баллы	51,4±4,3	78,0±2,8	$p \leq 0,001$ (5,2)

VT – жизнеспособность; SF – социальное функционирование; RE – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; MN – оценка психического здоровья; КЖ – качество жизни [4].

ВЫВОДЫ

1. Повышенный тонус жевательных мышц у спортсменов не всегда сопровождается ночным бруксизмом.
2. Клиническая симптоматика ночного бруксизма мало зависит от степени заболевания, воспалительные заболевания пародонта установлены в 78% случаев ночного бруксизма.
3. На проявление ночного бруксизма достоверно влияет уровень тревожности, как ситуативной, так и личностной.
4. Спортсмены с ночным бруксизмом имеют ярко выраженные признаки психологической дезадаптации по шкалам опросника SF36: жизнеспособность, эмоциональное функционирование и психическое здоровье и нуждаются в коррекции психологического состояния и уровня физических нагрузок.
5. Ночной бруксизм у спортсменов является маркером нарушения психологической адаптации.
6. Спортсмены с зафиксированными эпизодами ночного бруксизма находятся в группе риска по возникновению состояния перетренированности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, И.Н. Парафункция жевательных мышц "ночной бруксизм" как фактор риска воспалительных заболеваний пародонта у спортсменов / И.Н. Антонова // Актуальные проблемы физической культуры и спорта : материалы VI международной научно-практической конференции. – Мозырь : [б.и.], 2016. – С. 497-501.
2. Василенко, В.С. Стрессорная кардиомиопатия у спортсменов / В.С. Василенко, И.В. Гижа // Международный научно-исследовательский журнал. – 2014. – № 1-4 (20). – С. 48-51.
3. Исаева, Е.Р. Механизмы психологической адаптации спортсменов и их взаимосвязь с воспалительными заболеваниями пародонта / Е.Р. Исаева, И.Н. Антонова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2009. – № 4 (50). – С. 45-51.
4. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – Москва : Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.
5. Родыгина, Ю.К. Особенности психосоматического статуса студентов медицинского вуза с парафункциями жевательных мышц / Ю.К. Родыгина, С.А. Черкашина // Ученые записки

университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2013. – № 4 (98). – С. 122-125.

6. Щербаков, А.С. Комплексная оценка психических состояний и свойств личности у молодых людей, страдающих бруксизмом / А.С. Щербаков, Т.В. Виргунова, С.Б. Иванова // *Стоматология*. – 2013. – № 2. — С. 44-48.

7. Klasser, G.D. Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm [Электронный ресурс] / G.D. Klasser, N. Rei, G. J. Lavigne // *J Can Dent Assoc.* – 2015. – Vol. 81. – URL : <http://www.jcda.ca/sites/default/files/f2/f2.pdf> (дата обращения: 01.04.2018).

REFERENCES

1. Antonova, I.N. (2016), "Parafunction chewing muscles "night bruxism" as a risk factor for inflammatory periodontal disease in athletes", *Actual problems of physical culture and sports Materials VI international scientific-practical Conference*, Mozyr, pp. 497-501.

2. Vasilenko V.S. and Gizha I.V. (2014), "Stress cardiomyopathy in sportsmen", *International research journal*, No 1-4 (20), pp. 48-51.

3. Isaeva, E.R. and Antonova, I.N. (2009), "Mechanisms of psychological adaptation of athletes and their relationship with inflammatory periodontal diseases", *Uchenyye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*, Vol. 50, No 4, pp. 45-51.

4. Novik, A.A. and Ionova, T.I. (2007), *Guide to the study of quality of life in medicine*, OLMA Mediagrupp, Moscow.

5. Rodygina, J.K. and Cherkashina, S.A. (2013), "Psychosomatic state features of medicine institute students having parafunctions of masticatory muscles", *Uchenye zapiski universiteta im. P.F. Lesgafta*, Vol. 98, No 4, pp. 122-125.

6. Shherbakov, A.S., Virgunova, T.V. and Ivanova, S.B. (2013), "Comprehensive assessment of mental States and properties of the personality of young people suffering from bruxism", *Stomatologiya*, No 2, pp. 44-48.

7. Klasser GD, Rei N, Lavigne GJ. (2015), *Sleep Bruxism Etiology: The Evolution of a Changing Paradigm*, *J Can Dent Assoc*;81:f2.

Контактная информация: x903020x@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 16.05.2018

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕАЛИЗАЦИИ И ЖИЗНЕННОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СТУДЕНТОК С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*Александр Дмитриевич Лифанов, кандидат химических наук, доцент,
Казанский национальный исследовательский технологический университет, Казань*

Аннотация

В статье представлены результаты исследования ценностно-смысловой сферы студенток с различной степенью компьютерной зависимости. Нами обнаружено три группы респонденток: с отсутствием признаков компьютерной зависимости, со слабой и средней степенью компьютерной зависимостью. Показано, что различия в ценностных ориентациях становятся все заметнее по мере увеличения степени компьютерной зависимости. Количество сфер, в которых студентки с отсутствием компьютерной зависимости испытывают низкую самореализацию, выросло по сравнению с результатами студенток со средней степенью компьютерной зависимостью. Результаты наших исследований показывают, что на формирование компьютерной зависимости в большей степени оказывает недовольство состоянием своего здоровья ($U=842,0$; $p=0,0004$), нехваткой времени ($p=0,0001$), отношениями в семье ($p=0,0023$).

Ключевые слова: личностные ценности, студентки, физическая культура, непрерывное образование, личностные смыслы, мотивация, компьютерная зависимость.

FEATURES OF SELF-REALIZATION AND VITAL SATISFACTION OF STUDENTS