

УДК 612.81

## **ВЛИЯНИЕ РЯДА ЛИЧНОСТНЫХ ПЕРЕМЕННЫХ НА ОЦЕНКУ ОСТРОЙ БОЛИ**

**А. А. Кирейцев, Н. О. Мартусевич**

(МГУ имени А. А. Кулешова, Могилев, Беларусь)

Изучалась болевая чувствительность (воздействие электрическим током малой силы) спортсменов разных специализаций с помощью визуальных аналоговых шкал. Не

удалось выявить устойчивых корреляций между психологическими параметрами обследуемых и оценкой интенсивности болевых ощущений.

Обновленное недавно понятие боли расширило диапазон факторов, под влиянием которых может изменяться ее восприятие. Так, согласно этому определению, боль описывается как «неприятные сенсорные и эмоциональные переживания, связанные с фактическим или потенциальным повреждением тканей или напоминающее его с сенсорным, эмоциональным, когнитивным и социальным компонентами». Включение в понятие эмоциональных, сенсорных, когнитивных и социальных компонентов позволяет рассматривать ноцицептивную чувствительность под другим углом [2].

Так, присутствие стороннего наблюдателя во время стимуляции холодовым и механическим стимулами повысило болевой порог. Однако не было обнаружено изменений субъективной оценки интенсивности боли по 101-бальной визуальной аналоговой шкале. Это указывает на то, что истинного изменения ноцицептивной чувствительности у испытуемого не произошло [3]. Исследования показали, что женщины по сравнению с мужчинами имеют более высокий уровень эмпатии, особенно при наблюдении за чужой болью. Полагают, что причиной этого является влияние таких веществ, как окситоцин, эстрогены и эндогенные опиоидные пептиды, которые во многом определяют «воспитательное поведение» в социальных отношениях. Однако присутствие стороннего наблюдателя сильнее влияло на восприятие острой боли в случае, если в качестве обследуемого и наблюдателя выступали мужчины.

Исследования показали, что социальная изоляция увеличивает чувствительность к боли, вызванной физическими раздражителями [5]. Люди, которые страдали из-за социальной изоляции, также сообщали о более выраженной боли на тепловые раздражители. Следовательно, уменьшение переживания социальной боли или одиночества может также уменьшить переживание физической боли [4]. Например, во время операции те, кто пользовался большей социальной поддержкой, как правило, испытывали меньше физической боли [5].

Целью исследования явилось выявление зависимости между рядом психологических параметров обследуемых и оценкой боли для индивидуализации измерений боли и выявления особенностей, присущих конкретному человеку.

Произведена оценка болевых ощущений (воздействие электрическим током малой силы) на кожу внутренней поверхности предплечья

у спортсменов 18-21 года обоих полов в количестве 36 человек. Воздействие переменным током оказывалось на медиальную поверхность предплечья ведущей руки, сила тока составляла  $0,7 \pm 0,1$  мА через разряднение конденсатора по замкнутой дуге.

Для оценки боли были использованы линейная визуальная аналоговая шкала (ЛВАШ) в виде отрезка прямой линии длиной 100 мм; цветовая дискретная шкала (МЦДШ) – монотонное последовательное возрастание интенсивности серого цвета при закрашивании отдельно расположенных цветовых полей от белого цвета к черному; цветовая дискретная шкала (СЦДШ) – случайное расположение в ряду закрашенных прямоугольников, причём для закрашивания используются белый цвет, чёрный и возрастающая интенсивность оттенков серого цвета [1]. Количественной оценкой болевого восприятия являлось числовое значение кода от 0 до 25.

По окончании сбора эмпирических данных о ноцицептивной чувствительности, испытуемые проходили психологические тесты с целью выявления личностных параметров – вероятного предиктора силы болевых ощущений. Испытуемые обследовались с помощью 12-факторного теста Кеттелла и теста Айзенка. Поиск корреляций между реакцией на электростимул и психическими параметрами испытуемых не выявил устойчивого корреляционного паттерна. Не было обнаружено статистически значимых корреляций (**коэффициент ранговой корреляции Спирмена**) между психологическими параметрами (нейротизм, экстра/интраверсия и др.) испытуемых и оценкой болевых ощущений. Подобный результат может свидетельствует о том, что представление о боли у каждого человека многогранно и необходим поиск более фундаментальных (базисных) ориентиров для ее оценивания.

### Список использованной литературы

1. Марочков, А. В. Оценка эффективности применения двух различных визуальных шкал для количественного измерения острой боли / А. В. Марочков, Д. А. Якимов // Анестезиология и реаниматология. – 2008. – № 4. – С. 50–52.
2. Eisenberger, N. I. An experimental study of shared sensitivity to physical pain and social rejection / N. I. Eisenberger. – Pain, 2006. – 132-138 p.
3. Karayannis, N. V. The impact of social isolation on pain interference: a longitudinal study / N. V. Karayannis. – Med, 2019. – 65-74 p.
4. Lincoln, M. T. Psychosocial factors and their influence on the experience of pain [Electronic resource] / M. T. Lincoln. – Pain reports, 2017. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741357>. – Date of access: 20.03.2021.
5. Sullivan, M. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain [Electronic resource] / M. Sullivan, B. Thorn, J. Haythornthwaite, Clin J Pain, 2019. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11289089/>. – Date of access: 17.03.2021.