

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 разрядное 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.