

5. Формирование конфликтной компетентности педагогов, имеющих профессиональную деформацию: Дисс. ...канд. психол. наук. / Т.Е. Майорова.– СПб, 2010. - 223 с.

УДК 159.9.072

Долгих А.А., Бергфельд А.Ю.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
ОЦЕНКИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

Кафедра общей и клинической психологии
Пермский государственный национальный исследовательский университет
Пермь, Российская федерация

Dolgikh A.A., Bergfeld A.Yu.
**COMPARATIVE ANALYSIS OF COGNITIVE AND EMOTIONAL
ASSESSMENT OF HEADACHE IN PATIENTS WITH A HISTORY OF
STROKE**

Department of General and Clinical Psychology
Perm State National Research University
Perm, Russian Federation

E-mail: anna.dolgix.96@inbox.ru

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные проблемы психологического исследования постинсультной головной боли. Представлены результаты исследования различий в когнитивной и эмоциональной оценке головной боли у пациентов, перенесших инсульт, и лиц без инсульта в анамнезе. Установлено, что лица, перенесшие инсульт, оценивают ниже интенсивность и модальность болевого раздражителя, реже дают оценку боли через эмоциональные переживания, и склонны чаще оценивать головную боль как не поддающуюся их контролю, по сравнению с лицами, не перенесшими инсульт.

Annotation. The article deals with the actual problems of psychological research of post-stroke headache. The results of a study of differences in the cognitive and emotional assessment of headache in patients who have had a stroke and those without a history of stroke are presented. It was found that people who have suffered a stroke, evaluate the intensity and modality of the pain stimulus lower, less often give an assessment of pain through emotional experiences, and tend to more often assess of headache as beyond their control, compared with people who have not suffered a stroke.

Ключевые слова: инсульт, постинсультная головная боль, когнитивная оценка, эмоциональная оценка, болевые ощущения.

Key words: stroke, post-stroke headache, cognitive assessment, emotional assessment, pain.

Введение

Инсульт продолжает оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, поскольку его встречаемость среди заболеваний возрастает, и он является одним из главных причин временных трудовых потерь, инвалидности и смертности населения.

Инсульт имеет широкий постинсультный болевой комплекс, включающий много проявлений (центральную постинсультную боль, региональный болевой синдром, болевой синдром, связанный с прогрессирующим нарастанием мышечной спастичности и т.д.). Однако такое явление, как постинсультная головная боль теряется среди всех этих проявлений и остается недостаточно исследованной, хотя является широко распространенной в клиническом опыте. Исследователи указывают, что головная боль развивается до и после инсульта, и зачастую обусловлена разными причинами [1, 2].

Постинсультная головная боль может оказывать негативное влияние на процессы физической и психологической реабилитации после инсульта. Следовательно, существует потребность в изучении картины и в построении диагностической модели оценки постинсультной головной боли. Это позволит уточнить мишени работы психолога с пациентами, перенесшими инсульт, сформулировать клинические рекомендации для врачей, пациентов и их родственников с целью профилактики снижения субъективного благополучия и хронификации различных форм постинсультной головной боли.

В.В. Осипова характеризует две модели изучения болевых синдромов: биологическая и когнитивно-поведенческая [4]. Первая описывает боль как ощущение. Вторая модель представляет боль как комплекс мультимодальных переживаний: когнитивные, аффективные и поведенческие характеристики, которые определяют переносимость боли, болевое поведение и способность справляться с болевой проблемой.

В нашем исследовании были изучены феноменология когнитивной и эмоциональной оценки головной боли в постинсультный период. Поскольку единая концепция когнитивной и эмоциональной оценки боли в современной психологии не разработана, модель оценивания в нашем исследовании строилась по аналогии с другими концепциями когнитивного и эмоционального оценивания других феноменов (в данном исследовании – трудной жизненной ситуации). При построении концепции эмоциональной оценки головной боли мы обратились к теории эмоциональной оценки Р. Лазаруса (1991) где эмоция опосредована субъективной оценкой ситуации и возможных альтернативных действий, и к модели восприятия эмоциональных явлений А.Ю. Бергфельд (2002), а именно уровню опосредованного восприятия, где эмоции рассматриваются с позиции внешнего наблюдателя, через объективную ситуацию. При построении концепции когнитивного оценивания мы опираемся на концепцию когнитивной оценки трудной жизненной ситуации В.Е. Битюцкой (2013), где когнитивное оценивание понимается как процесс, участвующий в

формировании и функционировании субъективного образа ситуации в индивидуальном сознании

Для расширения представлений об оценке головной боли мы опирались на концепцию боли Б.Г. Ананьева, который обозначал боль как ощущение и выделял ее эмпирические характеристики: пространственная локализация, время, качество (модальность) и интенсивность болевого раздражителя[3].

Цель исследования – изучение когнитивного и эмоционального оценивания головной боли в постинсультный период.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось с октября 2020 года по март 2021 года. Выборка состояла из экспериментальной и контрольной групп. В экспериментальную группу вошли 45 человек с инсультом в анамнезе (пациенты Центра комплексной реабилитации инвалидов г. Перми): 26 мужчин и 19 женщин, их возраст варьировался от 30 до 70 лет ($M=50,1$). В контрольную группу вошли 45 человек без инсульта в анамнезе: 20 мужчин и 25 женщин, их возраст варьировался от 30 до 70 лет ($M=45,6$).

Для исследования были использованы: модифицированная методика «Когнитивное оценивание трудных жизненных ситуаций (ТСЖ)» Е.В. Битюцкой; опросник боли Мак-Гилла (MPQ) и методика «Визуально – аналоговая шкала» (ВАШ). При обработке данных использован U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Для проверки гипотезы о существовании значимых различий в болевых ощущениях, когнитивной и эмоциональной оценке головной боли в экспериментальной и контрольной группах, применялся сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни для независимых переменных.

Сравнив выборки лиц без инсульта и с инсультом в анамнезе, мы обнаружили, что из 12 показателей были выявлены различия по 4 из них. Следовательно, испытуемые имеют больше сходств, чем различий в оценке головной боли.

По «Визуально-аналоговой шкале» ($U=677,5$; $p<0,006$) значимо более высокие значения имеют пациенты без инсульта в анамнезе. При оценке головной боли лица, перенесшие инсульт, отмечают меньшую интенсивность болевого раздражителя по сравнению с лицами, не перенесшими инсульт. Это можно объяснить тем, что головная боль у людей в постинсультный период теряется среди других постинсультных болей, и интенсивность головной боли оценивается уже в меньшей степени.

По «Сенсорной шкале» ($U=589$; $p<0,001$), более высокие значения имеют испытуемые без инсульта в анамнезе. Пациенты с инсультом в анамнезе при оценке головной боли в меньшей степени характеризуют боль в терминах механического или термического воздействия, изменения пространственных или временных параметров, чем люди без инсульта в анамнезе. Можно предположить, что проявления разной модальности головной боли не

характерно для постинсультного состояния, поскольку в целом после инсульта головная боль характеризуется как «Головная боль напряжения», имеет сжимающий и выраженный характер [2].

По «Аффективной шкале» ($U=651$; $p<0,003$), более высокие значения имеют также испытуемые без инсульта в анамнезе. Следовательно, пациенты в постинсультный период склонны в меньшей степени, чем лица без инсульта давать оценку эмоциональной стороне боли через термины напряжения, страха, гнева или вегетативных проявлений. Возможно, это объясняется тем, что у пациентов в постинсультный период отмечаются аффективные нарушения. У большинства больных (до 70%) в остром и раннем восстановительном периодах инсульта развиваются различные виды аффективных расстройств [5]. Еще одним объяснением может служить постинсультная апатия, которая также является одним из аффективных расстройств, и которая характеризуется как отсутствие или дефицит чувств, эмоций, интересов и участия. Апатия является достаточно частым осложнением инсульта. По данным некоторых авторов ее частота достигает 27% [6].

По показателю методики когнитивной оценки: «Неподконтрольность ситуации» ($U=758$; $p<0,040$) более высокие значения имеют лица с инсультом в анамнезе. Это значит, что в ситуации головной боли они оценивают ее как независимую от своих действий, не поддающуюся влиянию на ее развитие и исход, и в ситуации головной боли не склонны предпринимать попытки по ее решению. Вероятно, такие результаты также можно объяснить наличием у респондентов постинсультной апатии. Помимо эмоционального дефицита она проявляется в «отсутствии самостоятельно инициированного действия» (некоторые авторы говорят об отсутствии мотивации в целом) [6]. Значит, в ситуации головной боли лица, перенесшие инсульт склонны не реализовывать самостоятельно инициированное действие.

Выводы:

1. Пациенты оценивают интенсивность и модальность головной боли ниже, чем лица без инсульта в анамнезе.
2. Для них характерна более редкая оценка эмоций в ситуации головной боли, чем для тех, у кого отсутствует инсульт в анамнезе.
3. На уровне когнитивной оценки пациенты, перенесшие инсульт в большей степени склонны оценивать ситуацию головной боли как неподконтрольную, независимую от предпринимаемых ими действий.

Список литературы:

1. Вклад Б.Г. Ананьева в разработку психологической теории боли / Е.В. Левченко // Ананьевские чтения – 2019: Психология обществу, государству, политике: материалы Междунар. науч. конф. Санкт-Петербург, 22-25 октября 2019 г. / под общ. редакцией А.В. Шаболтас, О.С. Дейнека. Отв. ред. И.А. Самуйлова. – СПб.: Скифия-Принт, 2019. – 404 с. – С. 8-9.

2. Есин Р.Г. Клинические варианты постинсультной головной боли / Р.Г. Есин, М.А. Ситнова, О.Р. Есин, Л.Я. Мифтахова // ПМ. – 2013. – № 1(66). – С. 60-63.

3. Костенко Е.В. Постинсультные болевые синдромы: клинические аспекты, диагностические критерии, особенности терапии и реабилитационных мероприятий [Электронный ресурс] / Е.В. Костенко // МС. – 2017. – №17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/postinsultnye-bolevye-sindromy-klinicheskie-aspekty-diagnosticheskie-kriterii-osobennosti-terapii-i-reabilitatsionnyh-meropriyatiy> (дата обращения: 15.04.2020).

4. Осипова В.В. Психологические аспекты боли [Электронный ресурс] / В.В. Осипова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-aspekty-boli-1> (дата обращения: 02.04.2020).

5. Петрова Е.А. Аффективные расстройства у больных с церебральным инсультом: автореф. дис.. д-ра мед. наук. Москва, 2013. – 49 с.

6. Савина М.А. Постинсультные психические нарушения: клинко-статистические, клинические, клинко-патогенетические, прогностические аспекты: автореф. дис... д-ра мед. наук. Москва, 2016. – 420 с.

УДК 159.9.072.432

Елисеева П.А., Вершинина Т.С.
ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ И ВЫБОР КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АДВОКАТОВ

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Eliseeva P.A., Vershinina T.S.
TOLERANCE TO UNCERTAINTY AND THE CHOICE OF COPING STRATEGIES IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF LAWYERS

Department of Clinical Psychology and Pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: p_eliseeva@icloud.com

Аннотация. В статье рассматриваются личностные особенности, характерные для людей, занимающихся адвокатской деятельностью, а именно уровень толерантности к неопределенности и предпочтительные копинг-стратегии. Выявлено, что адвокаты способны принимать напряжение, что возникает в ситуации противоречий, противостоять несвязанности информации,