

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
‘ΑΛΓΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΗΓΟΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ’
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΛΕΝΗ Μ. ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ

Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία

‘Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ’

υπό

ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΝΤΟΤΣΗ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των απαιτήσεων για την απόκτηση
του Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

‘Αλγολογία και Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα’

Λάρισα, 2023

Επιβλέπουσα: Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Ελένη Αρναούτογλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Κασσιανή Θεοδωράκη, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, ΕΚΠΑ

Αναπληρωματικό μέλος:

1. Μαρία Νταλούκα, Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας, Π.Π.Γ.Ν. Λάρισας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: 'The role of personality to pain'

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω την κ. Ελένη Αρναούτογλου, καθηγήτρια Αναισθησιολογίας στο Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Διευθύντρια της Αναισθησιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας η οποία με τον επιπλέον ρόλο της Διευθύντριας του μεταπτυχιακού προγράμματος Αλγολογία, Ανακουφιστική/παρηγορική φροντίδα βρισκόταν πάντα δίπλα μας με την αμέριστη βοήθεια της, τις κατευθυντήριες γραμμές που έδινε σε κάθε παρουσία της, την οργάνωση και σωστή διεξαγωγή του μεταπτυχιακού προγράμματος καθώς και την υποστήριξη της σε όλα τα επίπεδα. Μαζί με την κ. Αργυρώ Πετσίτη Αναισθησιολόγο και Διευθύντρια ΕΣΥ ξεχώρισαν όχι μόνο για τις επιστημονικές τους γνώσεις αλλά κυρίως για την ανθρωπιά τους, την ευαισθησία τους, την σεμνότητα τους και την καθοδήγηση τους σε όλα τα στάδια του Μεταπτυχιακού.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για το ότι είχα την ευτυχή συγκυρία να έχω επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Μαίρη Γκούβα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Ηπείρου, μια ξεχωριστή προσωπικότητα η οποία έγινε ‘στόχος συνεργασίας’ για μένα από την πρώτη παρουσία της στο Μεταπτυχιακό ένα χρόνο πριν, τον Νοέμβριο του 2021. Οι γνώσεις της, ο τρόπος έκφρασης της, η σεμνότητα και η ταπεινότητα της με ενέπνευσαν ώστε να δουλέψω με μεράκι για αυτήν την μεταπτυχιακή εργασία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους συντελεστές αυτού του Μεταπτυχιακού και θα ήθελα να εκφράσω επίσης την μεγάλη μου χαρά που ‘βρέθηκε στην ακαδημαϊκή μου πορεία’ το συγκεκριμένο μεταπτυχιακό.

Πίνακας περιεχομένων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

1.1. Περιγραφή πόνου	6
1.2. Περιγραφή προσωπικότητας.....	7

Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία

2.1. Στόχος μελέτης.....	11
2.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....	12
2.2.1. Στρατηγική αναζήτησης/ Περιγραφή μεθοδολογίας μελέτης.....	13
2.3. Ορισμοί.....	14
2.3.3. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας.....	15

Κεφάλαιο 3 Αποτελέσματα17

Κεφάλαιο 4 Συζήτηση19

Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα23

<u>Σύνοψη μελέτης Περίληψη</u>	25
<u>Abstract</u>	26
<u>Βιβλιογραφία</u>	27

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

1.1. Ο πόνος αποτελεί μια εμπειρία γνωστή σε κάθε ανθρώπινο όν. Ωστόσο, πρόκειται για ένα σύνθετο φαινόμενο και είναι προϊόν διαφόρων παραγόντων, βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με πολύπλοκο τρόπο. Αποτελεί ένα πρόβλημα μεγάλης σημασίας δεδομένου ότι είναι ο λόγος εξαιτίας του οποίου οι ασθενείς προστρέχουν στα ιατρεία.

Στο οικονομικό κόστος όσον αφορά στην συνταγογράφηση φαρμάκων, στις χαμένες ώρες εργασίας και στις αντίστοιχες αποζημιώσεις¹ έρχονται να προστεθούν οι συναισθηματικές και διαπροσωπικές δυσκολίες που ο πόνος προκαλεί σε αυτούς που υποφέρουν.

Ο πόνος επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις προκαλεί μεγαλύτερη εξάρτηση κατά συνέπεια λιγότερη αυτονομία, μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση, μείωση των διαπροσωπικών ικανοτήτων, όσον αφορά στις οικογενειακές σχέσεις προκαλεί αλλαγές στο οικονομικό status της οικογένειας, στην δομή της οικογένειας, στις σχέσεις του ζευγαριού ανακύπτουν προβλήματα στον σεξουαλικό τομέα, χωρισμός, διαζύγιο, και τέλος σε προσωπικό επίπεδο ο πόνος ευθύνεται για την μείωση των γνωστικών λειτουργιών, για την απώλεια ελέγχου για την κακή ψυχολογική κατάσταση, για εξωτερικές αλλαγές όσον αφορά στην εικόνα του σώματος καθώς και στην μείωση της κινητικότητας².

Ο πόνος αποτελεί ένα πρόβλημα τόσο κοινωνικό όσο και ατομικό καθώς επηρεάζει την οικογένεια, την εργασία, τον οικονομικό τομέα καθώς και τις ιατρικές υπηρεσίες³.

Σήμερα ο πόνος θεωρείται ένα φαινόμενο πολυδιάστατο, μια δυσάρεστη υποκειμενική εμπειρία σωματική και συναισθηματική που επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με την International Association for the Study of pain (IASP) ο πόνος ορίζεται 'ως μια δυσάρεστη σωματική και συναισθηματική εμπειρία προερχόμενη από πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή το ίδιο βίωμα ως εάν ή σαν να υπήρχε η ιστική βλάβη. Με αυτόν τον ορισμό υπογραμμίζεται η αδιαίρετη σύνδεση νου-σώματος στην εμπειρία του πόνου, κατά συνέπεια δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός της σωματικής εμπειρίας του πόνου από την συναισθηματική εμπειρία του πόνου.⁴

Σε γενικές γραμμές η εμπειρία του πόνου ορίζεται από τρεις παράγοντες: 1) την ικανότητα του υποκειμένου να διαχειριστεί την κατάσταση 2) τις διαθέσιμες πηγές ώστε να αντιμετωπίσει τον πόνο 3) τα προσωπικά χαρακτηριστικά, οι μεταβλητές της προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια και η αισιοδοξία¹³.

Σε αυτό το πλαίσιο κινείτε η συγκεκριμένη περιγραφική εργασία. Φαίνεται πως μπορούμε να μιλάμε για καθορισμένες σταθερές της εμπειρίας του πόνου και της αντιμετώπισης αυτού.

Συγκεκριμένα, συνοψίζεται αυτό που η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του υποκειμένου με χρόνιο πόνο το φύλο, η ηλικία καθώς και οι μεταβλητές της προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια και η αισιοδοξία μπορούν να καθορίσουν τόσο την αντίληψη του πόνου όσο και στρατηγικές αντιμετώπισης του.

Μελέτες που υποστηρίζουν τα παραπάνω θα αναφερθούν στην συνέχεια.

- 1.2. Ο ρόλος της προσωπικότητας στην αντίληψη του πόνου έχει κατά καιρούς απασχολήσει πολλούς επιστήμονες, με την χρήση ερωτηματολογίων προσπάθησαν να ανακαλύψουν και να αποδείξουν ατομικές διαφορές στην αντίληψη του πόνου σε υγιή πληθυσμό ή σε κλινικά περιβάλλοντα⁵.

Πολλές μελέτες στην προσπάθεια τους να μελετήσουν τον ρόλο της προσωπικότητας στην αντίληψη του πόνου υιοθέτησαν το Μοντέλο των πέντε παραγόντων.⁶⁻⁸

Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία της προσωπικότητας μία ποικιλία συμπεριφορών και χαρακτηριστικών συμπεριφοράς μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε ευρείς τομείς του χαρακτήρα: Νευρωτισμό, Εξωστρέφεια, Διαθεσιμότητα σε εμπειρίες, Συνεργατικότητα-Συγκαταβατικότητα, Ευσυνειδησία. Μολονότι, το Μοντέλο των πέντε παραγόντων χρησιμοποιήθηκε σε πολλές μελέτες συσχέτισης πόνου και προσωπικότητας σε κλινικά⁶⁻⁸ και πειραματικά περιβάλλοντα πόνου⁶⁻⁸ τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά.

Άλλες μελέτες επίσης υποστηρίζουν πως χαρακτηριστικά προσωπικότητας όπως το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη ή ο νευρωτισμός μπορούν να τροποποιήσουν τον ουδό του πόνου⁹⁻¹⁰.

Επιπλέον, αυτό που είναι κοινά αποδεκτό από την πανεπιστημιακή κοινότητα είναι πως οι ψυχολογικές μεταβλητές επηρεάζουν τον πόνο και την ένταση του πόνου. Ένας συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ερευνητών υποστηρίζει πως οι ψυχολογικές μεταβλητές δεν είναι σημαντικές απλά για την εμπειρία του πόνου αλλά και για την θεραπευτική ανταπόκριση των ασθενών¹². Η πλειοψηφία των ερευνών επικεντρώνεται στις πιο κλασικές διαστάσεις της προσωπικότητας: τον νευρωτισμό και την εξωστρέφεια¹³.

Συγκεκριμένα η στενή σχέση μεταξύ του νευρωτισμού και παραπόνων για σωματικά συμπτώματα υπήρξε αντικείμενο μελέτης σε πολλές έρευνες^{14,15,16}.

Πολλές μελέτες καταδεικνύουν πως τα άτομα με υψηλό νευρωτισμό δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στην σωματική τους κατάσταση¹⁷.

Επιπλέον κάποιες έρευνες έχουν δείξει πως ο νευρωτισμός δεν επιδεινώνει μόνο την αίσθηση του πόνου και αυξάνει τα υποκειμενικά παράπονα του ατόμου αλλά θα μπορούσε να αποτελεί και προβλεπτικό παράγοντα κακής υγείας του ατόμου¹⁸.

Έχει παρατηρηθεί επίσης πως άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού δίνουν μεγαλύτερη σημασία στις αλλαγές των σωματικών αισθήσεων ακόμη και στον ελάχιστο πόνο, αποτέλεσμα της αδιάκοπης παρατήρησης του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους και αμφιβολίας¹⁹.

Πολλές έρευνες μελετώντας την επιβεβαιωμένη σχέση των μεταβλητών της προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου οδηγήθηκαν στην κατανόηση της επίδρασης συγκεκριμένων παραγόντων της προσωπικότητας στην προσαρμογή των υποκειμένων σε αγχώδεις καταστάσεις^{2, 14-15}. Ενώ κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια δεν είναι προβλεπτικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση του πόνου¹⁶ άλλες έρευνες διατείνονται πως οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου προέρχονται από τις συγκεκριμένες διαστάσεις της προσωπικότητας¹⁷.

Προς την ίδια κατεύθυνση υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες αναφέρουν πως υπάρχουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ του νευρωτισμού και διαφόρων μεταβλητών στο πεδίο του χρόνιου πόνου^{2,11}.

Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών επιβεβαιώνουν την σημαντική σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων νευρωτισμού και την χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου και προβλέπουν μια ατελή προσαρμογή¹⁷⁻²⁰. Από την άλλη, υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας σχετίζονται με στρατηγικές που προβλέπουν μια καλύτερη προσαρμογή του υποκειμένου^{21,22}. Έρευνες επιβεβαιώνουν την θεωρία σύμφωνα με την οποία τα υποκείμενα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου λιγότερο αποτελεσματικές, όπως η καταστροφολογία στην διαχείριση του στρες²³.

Όσο για την εξωστρέφεια αυτή σχετίζεται με δράση, με κοινωνικές και αισιόδοξες συμπεριφορές διαχείρισης του στρες²⁴. Ωστόσο, ερευνητές υποστηρίζουν πως υψηλά επίπεδα νευρωτισμού δεν επηρεάζουν την ένταση της αντίληψης του πόνου, μολονότι υποστηρίζουν πως ασθενείς με χρόνια πόνο που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού εκδηλώνουν ένα υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής κακής διάθεσης που σχετίζεται με τον πόνο²⁵. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν έρευνες που διατείνονται την άμεση σχέση μεταξύ του νευρωτισμού και του πόνου²⁶⁻²⁷.

Όσον αφορά στην εξωστρέφεια δεν υπάρχουν αξιόλογες έρευνες που να μελετούν την εξωστρέφεια με τον χρόνια πόνο και τις αντίστοιχες στρατηγικές αντιμετώπισης του. Στην δεκατία του '60 υπάρχει σημαντική μελέτη που διατείνεται πως τα εξωστρεφή άτομα παρουσιάζουν υψηλό ουδό πόνου από ότι τα εσωστρεφή άτομα και κατά συνέπεια παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανοχή στον

πόνου²⁸. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως τα ίδια τα εξωστρεφή άτομα σε παρατεταμένο πόνο παρουσίαζαν καλύτερη προσαρμογή σε σχέση με τα εσωστρεφή άτομα. Πιο πρόσφατη μελέτη επιβεβαιώνει πως σε χρόνιο πόνο τα εσωστρεφή άτομα παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο αντίληψης του πόνου¹¹. Από την άλλη πλευρά, ερευνητές υποστηρίζουν πως η εξωστρέφεια επηρεάζει αρνητικά την κακή ψυχολογική διάθεση του ατόμου που σχετίζεται με τον πόνο μολονότι δεν σχετίζεται με την ένταση της αντίληψης του πόνου²⁵.

Μεταγενέστερα, υποστηρίχθηκε πως το εξωστρεφές άτομο τείνει να αναπτύσσει στρατηγικές συμπεριφοράς αντιμετώπισης του πόνου που επιτρέπουν στον ασθενή να αντιλαμβάνεται τον πόνο με λιγότερη ένταση. Σε γενικές γραμμές τα άτομα με το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας σε συνάρτηση με τον χρόνιο πόνο παρατηρήθηκε πως παρουσιάζουν υψηλότερο ουδό πόνου και μεγαλύτερη αντοχή στον πόνο²⁹.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 2 Μεθοδολογία

2.1. Στόχος μελέτης

Η παραπάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει στόχο να αναζητήσει και να διερευνήσει κάποια ψυχολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που φαίνεται να σχετίζονται με τον πόνο, συγκεκριμένα με την αντίληψη του πόνου καθώς και με την ικανότητα ανάπτυξης στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου.

Πολλές μελέτες στο παρελθόν έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο αντικείμενο και συνεχίζονται διερευνώντας εις βάθος τον πολύπλοκο και πολυδιάστατο ρόλο της προσωπικότητας στην αντίληψη και αντιμετώπιση του πόνου.

Στόχοι της συγκεκριμένης έρευνας είναι:

- 1) Η μελέτη της σχέσης μεταξύ της έντασης του πόνου και της προσωπικότητας.
- 2) Η διερεύνηση της επίδρασης των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και συγκεκριμένα του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας στον πόνο, στην αντίληψη του πόνου και στην ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης του.

Με βάση τους παραπάνω στόχους και την βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκαν οι παρακάτω υποθέσεις:

- 1) Οι έρευνες που έχουν μελετήσει την σχέση μεταξύ της προσωπικότητας και του πόνου δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση.
- 2) Σε ό,τι αφορά τον δεύτερο στόχο αναμένεται να υπάρξει θετική συσχέτιση της έντασης του πόνου και του νευρωτισμού, ενώ αντιφατικά αναμένονται τα αποτελέσματα μεταξύ της έντασης του πόνου και της εξωστρέφειας. Ωστόσο η εξωστρέφεια σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου.

2.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Στην βιβλιογραφική μας έρευνα η οποία έλαβε χώρα από τα μέσα Οκτωβρίου 2022 έως τα μέσα Νοεμβρίου 2022, έγιναν αποδεκτές όλες οι έρευνες που πραγματεύονταν τον ρόλο της προσωπικότητας στον πόνο, τον ρόλο κάποιων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, η εξωστρέφεια στην αντίληψη και ένταση του πόνου. Επίσης συμπεριλήφθηκαν και έρευνες που αφορούσαν συγκεκριμένο σωματικό πόνο, ομάδες ασθενών. Επιπλέον, μελετήθηκαν κάποιες έρευνες που ερευνούσαν όχι μόνο την αντίληψη του πόνου αλλά και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου από τον ασθενή. Στην βιβλιογραφική μας ανασκόπηση συναντήσαμε αρκετές φορές τις ίδιες έρευνες και κατά συνέπεια δεν τις συμπεριλάβαμε.

Επίσης, είναι σκόπιμο να αναφερθεί πως εκτός από έρευνες στην αγγλική γλώσσα μελετήθηκαν και ισπανόφωνες έρευνες καθώς και έρευνες που εκπονήθηκαν στην Ιταλική γλώσσα. Σε αρκετές από αυτές γίνεται επισταμένη αναφορά στην εργασία μας.

Θα ήταν χρήσιμο να ειπωθεί πως αποκλείστηκαν κάποιες έρευνες που αφορούσαν μη υγιή ψυχικά πληθυσμό καθώς θα αλλοίωναν τα αποτελέσματα μας.

Οι έρευνες που μελετήθηκαν και τελικά χρησιμοποιήθηκαν στην εργασία μας διενεργήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες.

2.2.1. Στρατηγική αναζήτησης ή περιγραφή μεθοδολογίας μελέτης

Διενεργήθηκε βιβλιογραφική έρευνα και χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω βάσεις δεδομένων το Pubmed, το google scholar, καθώς και το Public Library of sciences (PLOS). Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα μας είναι: πόνος, προσωπικότητα, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, χρόνιος πόνος, νευρωτισμός, εξωστρέφεια και ο συνδυασμός όλων των παραπάνω όρων.

2.3. Ορισμοί

2.3.1. Πόνος

Σύμφωνα με την International Association for the Study of pain (IASP) ο πόνος ορίζεται 'ως μια δυσάρεστη σωματική και συναισθηματική εμπειρία προερχόμενη από πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή το ίδιο βίωμα ως εάν ή σαν να υπήρχε η ιστική βλάβη. Με αυτόν τον ορισμό υπογραμμίζεται η αδιαίρετη σύνδεση νου-σώματος στην εμπειρία του πόνου, κατά συνέπεια δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός της σωματικής εμπειρίας του πόνου από την συναισθηματική εμπειρία του πόνου.⁴

2.3.2. Προσωπικότητα

Η διαφορετικότητα του ανθρώπου σε σχέση με άλλα άτομα, ομάδες ή και με τον ίδιο του τον εαυτό σε διαφορετικές στιγμές συνιστούν την προσωπικότητα. Οι όροι προσωπικότητα, ιδιοσυγκρασία και χαρακτήρας τείνουν να περιγράψουν αυτές τις διαφορές από άτομο σε άτομο.

‘Η προσωπικότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να εξηγήσει το συνεκτικό, μέσα στο χρόνο και χώρο, μοτίβο αισθημάτων, γνωσιών, επιθυμιών και των επακόλουθων συμπεριφορών που το άτομο βιώνει και εκφράζει’³⁰.

Άλλοι επιστήμονες κατέληξαν στον παρακάτω ορισμό: ‘Η προσωπικότητα μπορεί να οριστεί ως τα ξεχωριστά και χαρακτηριστικά μοτίβα σκέψης, συναισθήματος και

συμπεριφοράς που συνθέτουν στο άτομο τον προσωπικό του τρόπο να αλληλεπιδρά με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.³¹

Έγιναν προσπάθειες για έναν κοινά αποδεκτό ορισμό της προσωπικότητας ωστόσο εκεί που κατέληξαν οι επιστήμονες είναι πως όλοι οι ορισμοί συγκλίνουν σε μια κεντρική ιδέα. Η προσωπικότητα είναι ένα οργανωμένο σύστημα που αποτελείται από μέρη τα οποία συνεργάζονται, εξελίσσονται και αναπτύσσονται μέσα στον χρόνο και ως αποτέλεσμα επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου.³²

2.3.3. Χαρακτηριστικά Προσωπικότητας

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση θεωρούνται ως σταθερά μοτίβα αντίληψης, συσχέτισης και σκέψεων για τον εαυτό και το περιβάλλον τα οποία εκδηλώνονται μέσα από ένα μεγάλο εύρος προσωπικών και κοινωνικών εκφράσεων.³³

Με την μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ασχολήθηκαν πολλοί ερευνητές και προέκυψαν διάφορες ενδιαφέρουσες θεωρίες, παρακάτω θα γίνει αναφορά στην θεωρία των 16 παραγόντων προσωπικότητας του Cattell³⁴, στο Μοντέλο των πέντε μεγάλων χαρακτηριστικών³⁵ και στο Μοντέλο χαρακτηριστικών προσωπικότητας του Eysenck³⁶.

Σύμφωνα με το Μοντέλο των 5 παραγόντων³⁵

οι διαστάσεις της προσωπικότητας είναι 5:

- 1) Η ανοιχτή αντίληψη
- 2) Η ευσυνειδησία
- 3) Η εξωστρέφεια
- 4) Η συγκαταβατικότητα
- 5) Ο νευρωτισμός

Επίσης το Μοντέλο χαρακτηριστικών προσωπικότητας του Eysenck³⁶ κάνει αναφορά σε τρία κύρια χαρακτηριστικά: τον Νευρωτισμό, την Εξωστρέφεια και τον ψυχωτισμό. Ο νευρωτισμό εκφράζει την τάση του ατόμου για αρνητικά συναισθήματα δυσφορία και δυσκολία αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων. Από την άλλη πλευρά η εξωστρέφεια εκφράζεται με θετική διάθεση, δυναμισμό και κοινωνικότητα. Όσον αφορά στον ψυχωτισμό χαρακτηρίζεται από επιθετικότητα, δογματισμό, παρορμητικότητα και χειριστική συμπεριφορά.

Στην παρούσα έρευνα γίνεται αναφορά σε δύο από τα 5 χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, στον Νευρωτισμό και στην Εξωστρέφεια.

Ο Νευρωτισμός χαρακτηρίζεται από την τάση βίωσης δυσάρεστων συναισθημάτων όπως είναι ο φόβος, το άγχος, η κατάθλιψη και η ευαλωτότητα. Ο Νευρωτισμός επίσης αναφέρεται στο βαθμό της συναισθηματικής σταθερότητας και στον έλεγχο των παρορμήσεων. Φορές χαρακτηρίζεται ως συναισθηματική αστάθεια. Τα συγκεκριμένα άτομα παρουσιάζουν χαμηλή ανοχή στο στρες. Είναι πιθανό να ερμηνεύουν συνηθισμένες καταστάσεις ως απειλητικές και μικρής σημασίας ματαιώσεις ως αζεπέραστα αδιέξοδα. Οι αρνητικές συναισθηματικές τους αντιδράσεις διαρκούν περισσότερο από το συνηθισμένο κατά συνέπεια βρίσκονται συνήθως σε κακή διάθεση. Τα προβλήματα της ρύθμισης του συναισθήματος εμποδίζουν το άτομο να σκεφτεί καθαρά ώστε να πάρει σωστές αποφάσεις και να αντιμετωπίσει τις στρεσογόνες καταστάσεις.

Η έλλειψη ικανοποίησης από τα επιτεύγματα κάποιου είναι πιθανό να συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και να οδηγείται πιο εύκολα στην κατάθλιψη σε συνδυασμό με την αρνητική βίωση της ζωής.

Το δεύτερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας για το οποίο γίνεται αναφορά στην παρούσα εργασία είναι η Εξωστρέφεια. Οι πολλές δραστηριότητες είναι αυτό που χαρακτηρίζει μια εξωστρεφή προσωπικότητα και η άντληση ενέργειας από εξωτερικούς παράγοντες. Αλληλεπιδρούν με ευχαρίστηση με τους άλλους και χαρακτηρίζονται από πλήρη ενέργεια. Είναι ιδιαίτερα ομιλητικοί και έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Η αυτοπεποίθηση τους βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα καθώς όπως αναφέρθηκε παραπάνω η ενεργητικότητα τους και η κοινωνικότητα τους.

Κεφάλαιο 3 Αποτελέσματα

Σύμφωνα με τις έρευνες που μελετήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν στην συγκεκριμένη εργασία προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα.

Η προσωπικότητα σχετίζεται θετικά με την αντίληψη του πόνου. Ο πόνος γίνεται αντιληπτός με διαφορετικό τρόπο και ένταση και είναι συνάρτηση της προσωπικότητας του ατόμου.

Ωστόσο έρευνες που εφάρμοσαν το Μοντέλο των 5 παραγόντων οδηγήθηκαν σε αντιφατικά αποτελέσματα.

Οι ψυχολογικές μεταβλητές όπως ο νευρωτισμός και η εξωστρέφεια επηρεάζουν τον πόνο και επιπλέον σημειώνεται πως το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και ο νευρωτισμός καθώς και η εξωστρέφεια μπορούν να τροποποιήσουν τον ουδό του πόνου.

Τα εξωστρεφή άτομα, έδειξαν κάποιες έρευνες, παρουσιάζουν υψηλό ουδό πόνου και μεγαλύτερη ανοχή στον πόνο. Επιπλέον η έρευνα καταδεικνύει πως υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας οδηγούν τα υποκείμενα να αναπτύξουν ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης πόνου έτσι η αντίληψη του πόνου παρουσιάζει λιγότερη ένταση. Όσον αφορά την συνάρτηση εξωστρέφειας και χρόνιου πόνου δεν υπάρχουν αξιόλογες

έρευνες. Από την άλλη παρατηρείται πως εσωστρεφή άτομα με χρόνια πόνο παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο αντίληψης πόνου.

Επί προσθέτως αναφέρεται πως άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού τείνουν να δίνουν μεγάλη προσοχή στην σωματική τους κατάσταση. Συνέπεια αυτού είναι η επιδείνωση της αίσθησης του πόνου και η αύξηση των υποκειμενικών παραπόνων του ατόμου. Έτσι προκύπτει πως ο νευρωτισμός είναι προβλεπτικός παράγοντας κακής υγείας του ατόμου.

Σχετικά με την αντιμετώπιση του πόνου η βιβλιογραφία έχει δείξει αντιφατικά αποτελέσματα όσον αφορά τις ψυχολογικές μεταβλητές του Νευρωτισμού και της Εξωστρέφειας στην συνεισφορά τους στην αντιμετώπιση του πόνου.

Κάποιες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι παραπάνω ψυχολογικές μεταβλητές δεν είναι προβλεπτικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση του πόνου. Από την άλλη, μέρος της επιστημονικής κοινότητας υποστηρίζει πως οι τρόποι αντιμετώπισης του πόνου προέρχονται από τις συγκεκριμένες διαστάσεις της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα αναφέρεται πως υψηλά επίπεδα νευρωτισμού επηρεάζουν αρνητικά την χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου. Ενώ υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας σχετίζονται με στρατηγικές που προβλέπουν καλύτερη προσαρμογή του υποκειμένου.

Έρευνες διατείνονται πως τα υψηλά επίπεδα νευρωτισμού δεν επηρεάζουν την ένταση της αντίληψης του πόνου μολονότι υποστηρίζουν πως ασθενείς με χρόνια πόνο και υψηλά επίπεδα νευρωτισμού εκδηλώνουν ένα υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής κακής διάθεσης που σχετίζεται με τον πόνο.

Κεφάλαιο 4 Συζήτηση

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως αντικείμενο έρευνας τον πόνο, την προσωπικότητα του υποκειμένου που βιώνει τον πόνο και την μεταξύ τους σχέση, καθώς το υποκείμενο δεν βιώνει μόνο την σωματική εμπειρία του πόνου αλλά και την συναισθηματική εμπειρία του. Θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί ο ορισμός του πόνου καθώς και της προσωπικότητας ώστε να γίνει κατανοητή η μεταξύ τους σχέση, ο βαθμός που η προσωπικότητα επηρεάζει τον πόνο, κατά πόσο η αντίληψη του πόνου είναι πιο έντονη με βάση την προσωπικότητα του υποκειμένου λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθώς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου που αναπτύσσει το άτομο σύμφωνα πάντα με την προσωπικότητα του και συγκεκριμένα με τα χαρακτηριστικά αυτής.

Σύμφωνα με την International Association for the Study of pain (IASP) ο πόνος ορίζεται 'ως μια δυσάρεστη σωματική και συναισθηματική εμπειρία προερχόμενη από πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή το ίδιο βίωμα ως εάν ή σαν να υπήρχε η ιστική βλάβη. Με αυτόν τον ορισμό υπογραμμίζεται η αδιαίρετη σύνδεση νου-σώματος στην εμπειρία του πόνου, κατά συνέπεια δεν είναι δυνατός ο διαχωρισμός της σωματικής εμπειρίας του πόνου από την συναισθηματική εμπειρία του πόνου.⁴

Η προσωπικότητα από την άλλη ακολουθεί τον εξής χαρακτηρισμό: 'Η προσωπικότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να εξηγήσει το συνεκτικό,

μέσα στο χρόνο και χώρο, μοτίβο αισθημάτων, γνωσιών, επιθυμιών και των επακόλουθων συμπεριφορών που το άτομο βιώνει και εκφράζει³⁰.

Η βιβλιογραφία που μελετά τον ρόλο της προσωπικότητας στην αντίληψη του πόνου και την αντιμετώπιση του επεκτείνεται σε ένα ευρύ πεδίο μιας και οφείλει να δώσει απαντήσεις σε ποικίλα ερωτήματα που σχετίζονται με τις δύο αυτές μεταβλητές. Επιπλέον θα ήταν χρήσιμο να ξεχωρίσουμε τις εργασίες που είχαν σαν υποκείμενα υγιή πληθυσμό και αυτές που ερεύνησαν κλινικό πληθυσμό.

Αρκετές μελέτες στην προσπάθεια τους να μελετήσουν την συσχέτιση πόνου και προσωπικότητας χρησιμοποίησαν το Μοντέλο των πέντε παραγόντων σε κλινικά και πειραματικά περιβάλλοντα πόνου⁶⁻⁸. Τα αποτελέσματα ωστόσο υπήρξαν αντιφατικά με εστίαση στον Νευρωτισμό και την Εξωστρέφεια. Από την άλλη πλευρά, μια σειρά μελετών υποστηρίζει πως κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και ο νευρωτισμός έχουν την δυνατότητα να τροποποιήσουν τον ουδό του πόνου⁹⁻¹⁰.

Αντίστροφα, στην κατανόηση της επίδρασης των παραπάνω χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην προσαρμογή των υποκειμένων σε αγχώδεις καταστάσεις κατέληξαν πολλές έρευνες μελετώντας την επιβεβαιωμένη σχέση των μεταβλητών της προσωπικότητας και των στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου^{2,14-15}.

Στην ίδια κατεύθυνση βρίσκονται και άλλες έρευνες οι οποίες κάνουν αναφορά για σημαντικές σχέσεις μεταξύ του νευρωτισμού και διαφόρων μεταβλητών στο πεδίο του χρόνιου πόνου^{2,11}.

Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν πως υψηλά επίπεδα νευρωτισμού δεν επηρεάζουν την ένταση της αντίληψης του πόνου, παρότι ισχυρίζονται πως ασθενείς με χρόνιο πόνο που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού παρουσιάζουν ένα υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής κακής διάθεσης που σχετίζεται με τον πόνο²⁵.

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν πως άτομα με υψηλό νευρωτισμό δίνουν μεγάλη και λεπτομερή προσοχή στην σωματική τους κατάσταση¹⁷ και κατ' επέκταση στην ερμηνεία των ευρημάτων τους που συνοψίζονται σε σκέψεις καταστροφολογίας. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού δίνουν μεγαλύτερη σημασία ακόμη και στις μικρές αλλαγές των σωματικών αισθήσεων, δηλαδή και στον ελάχιστο πόνο. Το παραπάνω είναι αποτέλεσμα των

υψηλών επιπέδων άγχους και αμφιβολίας που διακρίνουν τα συγκεκριμένα άτομα ώστε τα οδηγούν σε αδιάκοπη παρατήρηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος¹⁹.

Όσον αφορά τον νευρωτισμό, σε πολλές έρευνες υπήρξε αντικείμενο μελέτης η στενή σχέση μεταξύ νευρωτισμού και παραπόνων για σωματικά συμπτώματα^{14,15,16}. Επίσης, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν την άμεση σχέση μεταξύ του νευρωτισμού και του πόνου²⁶⁻²⁷.

Επί πρόσθετα, πολλές επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν πως ο νευρωτισμός δεν επιδεινώνει μόνο την αίσθηση του πόνου και αυξάνει τα υποκειμενικά παράπονα του ατόμου αλλά επιπλέον θα μπορούσε να αποτελεί και προβλεπτικό παράγοντα κακής υγείας του ατόμου¹⁸.

Πολλοί ερευνητές επισημαίνουν πως οι ψυχολογικές μεταβλητές που θεωρούνταν σημαντικές απλά για την εμπειρία του πόνου πλέον αποκτούν μείζονα σημασία για την θεραπευτική ανταπόκριση των ασθενών¹².

Κάποιοι ερευνητές διατείνονται πως ο Νευρωτισμός και η Εξωστρέφεια δεν είναι προβλεπτικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση του πόνου¹⁶, άλλες έρευνες ωστόσο υποστηρίζουν πως το πώς αντιμετωπίζει το υποκείμενο τον πόνο προέρχεται από τις συγκεκριμένες διαστάσεις της προσωπικότητας¹⁷.

Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών επιβεβαιώνουν την σημαντική σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων νευρωτισμού και την χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου και προβλέπουν μια ατελή προσαρμογή του ατόμου στην κατάσταση του πόνου²¹⁻²². Έρευνες επιβεβαιώνουν την παραπάνω θεωρία υποστηρίζοντας πως υποκείμενα με υψηλά επίπεδα νευρωτισμού χρησιμοποιούν λιγότερο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου όπως η καταστροφοποίηση στην διαχείριση του στρες²³.

Αντίθετα, πολλές έρευνες διατείνονται πως υψηλά επίπεδα εξωστρέφειας σχετίζονται με στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου που αναμένουν μια καλύτερη προσαρμογή του υποκειμένου²¹⁻²². Η εξωστρέφεια σχετίζεται με δράση, με συγχρωτισμό ανθρώπων, με κοινωνικές συμπεριφορές διαχείρισης του στρες καθώς και με αισιόδοξες συμπεριφορές διαχείρισης του στρες²⁴.

Μολονότι δεν υπάρχουν αξιόλογες έρευνες που μελετούν την εξωστρέφεια με τον χρόνιο πόνο και τις αντίστοιχες στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου στην δεκαετία του '60 υπάρχει μια σημαντική μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας συνοψίζονται στο συμπέρασμα πως τα εξωστρεφή άτομα παρουσιάζουν υψηλό ουδό πόνου συγκριτικά με τα εσωστρεφή άτομα και άρα έχουν μεγαλύτερη ανοχή στον πόνο²⁸.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως τα εξωστρεφή άτομα παρουσίαζαν καλύτερη προσαρμογή σε παρατεταμένο πόνο σε σχέση με τα εσωστρεφή άτομα. Όσον αφορά στα εσωστρεφή άτομα πρόσφατη μελέτη υποστηρίζει πως σε χρόνιο πόνο τα ίδια αυτά άτομα παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο αντίληψης πόνου¹¹.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν έρευνες που διατείνονται πως η εξωστρέφεια έχει την δυνατότητα να επηρεάσει αρνητικά την κακή ψυχολογική διάθεση του ατόμου μολονότι δεν σχετίζεται με την ένταση της αντίληψης του πόνου²⁵.

Πιο πρόσφατες έρευνες υποστήριξαν πως τα εξωστρεφή άτομα τείνουν να αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου που έχουν σαν αποτέλεσμα η αντίληψη του πόνου από τον ασθενή να έχει λιγότερη ένταση. Καταλήγοντας, έρευνες επιβεβαιώνουν πως τα άτομα με το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας σε σχέση με τον χρόνιο πόνο εμφανίζουν υψηλότερο ουδό πόνου και κατ' επέκταση μεγαλύτερη αντοχή στον πόνο²⁹.

Όσον αφορά στα εξωστρεφή άτομα σε συνάρτηση με τον χρόνιο πόνο δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες ώστε τα συμπεράσματα μας να είναι πιο έγκυρα και αξιόπιστα. Θα ήταν χρήσιμο στο μέλλον μελέτες να διερευνήσουν το ανεξερευνήτο αυτό πεδίο ώστε να οδηγηθούμε σε πιο ασφαλή αποτελέσματα.

Κεφάλαιο 5 Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη βιβλιογραφική εργασία η οποία μελέτησε τον ρόλο της προσωπικότητας στον πόνο έδειξε πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της προσωπικότητας και του πόνου.

Όσον αφορά στο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας τον νευρωτισμό, η έρευνα επιβεβαίωσε την αρχική μας υπόθεση πως υπάρχει θετική συσχέτιση της έντασης του πόνου και του νευρωτισμού. Συγκεκριμένα, ο νευρωτισμός επηρεάζει την ένταση του πόνου, επιδεινώνει την αίσθηση του καθώς επίσης αυξάνει τα υποκειμενικά παράπονα του ατόμου και επίσης αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα κακής υγείας του ατόμου. Επί πρόσθετα, ο νευρωτισμός μπορεί να τροποποιήσει τον ουδό του πόνου και σχετίζεται με ατελείς στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου.

Μολονότι υπήρξαν έρευνες που υποστήριξαν πως ο νευρωτισμός δεν επηρεάζει την ένταση της αντίληψης του πόνου ακόμη και αυτές οι έρευνες ωστόσο κατέληξαν πως ασθενείς με χρόνιο πόνο που παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο νευρωτισμού εκδηλώνουν ένα υψηλότερο επίπεδο υποκειμενικής κακής διάθεσης που σχετίζεται με τον πόνο.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην μεταβλητή της προσωπικότητας την εξωστρέφεια τα συμπεράσματα ήταν αντιφατικά όπως είχαμε προβλέψει. Η

εξωστρέφεια δεν αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την αντιμετώπιση του πόνου μολονότι άλλες έρευνες υποστηρίζουν πως ο παράγοντας εξωστρέφεια σχετίζεται με στρατηγικές που προβλέπουν καλύτερη προσαρμοστικότητα του υποκειμένου. Επιπλέον δεν επιβεβαιώνεται πως υποκείμενα με χρόνιο πόνο και το χαρακτηριστικό της εξωστρέφειας αναπτύσσουν πετυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου. Άλλες έρευνες από την άλλη πλευρά διατείνονται πως τα εξωστρεφή άτομο αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης πόνου, έτσι αντιλαμβάνονται τον πόνο με λιγότερη ένταση. Επί πρόσθετα, τα εξωστρεφή άτομα έχουν υψηλό ουδό πόνου και κατ' επέκταση μεγαλύτερη ανοχή στον πόνο.

Καταλήγοντας, είναι χρήσιμο να αναφερθεί πως ο περιορισμένος αριθμός των ερευνών που μελετάνε την μεταβλητή της εξωστρέφειας σε υποκείμενα με χρόνιο πόνο δεν μας επιτρέπουν να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα συσχετίσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών, παρόλα αυτά δόθηκαν κατευθύνσεις για περεταίρω έρευνα.

Σύνοψη διατριβής

Περίληψη

Στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης της προσωπικότητας με τον πόνο. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε η σχέση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας σε συνάρτηση με την αντίληψη του πόνου και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης του πόνου. Μελετήθηκαν αρκετές έρευνες που αφορούσαν το συγκεκριμένο πεδίο της επίδρασης της προσωπικότητας στον πόνο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υψηλά επίπεδα νευρωτισμού επηρεάζουν την αντίληψη και ένταση του πόνου και αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα κακής υγείας του ατόμου καθώς και την ανάπτυξη ατελών συμπεριφορών αντιμετώπισης του πόνου. Αντίθετα, τα εξωστρεφή άτομα παρουσιάζουν υψηλότερο ουδό πόνου και μεγαλύτερη ανοχή. Επίσης, αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου κατά συνέπεια αντιλαμβάνονται τον πόνο με λιγότερη ένταση. Τα παραπάνω δεδομένα συμβάλλουν στην αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν επηρεάζουν την εμπειρία του πόνου.

Λέξεις-Κλειδιά: προσωπικότητα, πόνος, χρόνιος πόνος, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, νευρωτισμός, εξωστρέφεια

Abstract

The aim of the present bibliographic research is to investigate the correlation of personality with pain.

Specifically, the relationship between the psychological characteristics of neuroticism and extroversion in relation to pain perception and the development of pain coping strategies was studied.

A number of studies have been conducted in the specific area of the influence of personality on pain. According to the results, high levels of neuroticism affect the perception and intensity of pain and are a predictive factor of poor health of the individual as well as the development of incomplete pain coping behaviors.

In contrast, extroverted individuals have a higher pain threshold and greater tolerance. They also develop strategies to cope with pain and consequently perceive pain with less intensity.

The above data contribute to the recognition of how the psychological characteristics studied affect the experience of pain.

Key words: personality, pain, chronic pain, personality traits, neuroticism, extraversion

Βιβλιογραφία

1. Cruzado, J.A., Labrador, F.J., De la Puente, M.L., y Vallejo, M.A. En F. Fuentenebro, y C. Vazquez (Eds.) *Psicologia Medica, Psicopatologia y Psiquiatria*. Madrid: McGraw Hill, 1990.
2. Ramirez-Maestre, C. Las características personales en la experiencia de dolor y en proceso de afrontamiento, 2002: vol.1 num.6, 40-52.
3. Donker, G.J.S. Evaluacion y tratamiento conductual del dolor cronico. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.) *Manual de Psicologia Clinica Aplicada*. Madrid: Siglo XXI 1991.
4. Winterowd, C., Beck, A. T., & Gruener, D. (2003). *Cognitive therapy with chronic pain patients*. Springer publishing company.hk
5. Nielsen CS, Staud R, Price DD. Individual differences in pain sensitivity: measurement, causation, and consequences. *J Pain*.2009;10:231-237.
6. McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. *J Pers*.1992;60:175-215.
7. Martinez MP, Sanchez AI, Miro E, Medina A, Lami MJ. The relationship between the fear-avoidance model of pain and personality traits in fibromyalgia patients. *J Clin Psychol Med Settings*, 2011;18:380-391.
8. Grouper, H., Eisenberg, E., Pud, D., More Insight on the Role of Personality Traits and Sensitivity to Experimental Pain. *Journal of Pain Research*, volume 2021:14 pages 1837-1844.
- 9 .Carrillo, J., Collado, S., & Rojo, N. 2005. Personalidad y tolerancia al dolor. *Clinica y Salud*, 16(3), 223-236.
10. Caparros M., JM, Nunez del Moral, S., Soriano Mollina, MA. Influncia de los rasgos de parsonalidad en la percepcion del dolor y eleccion de analgesi durante el parto.2014: 35,384-397.

11. Ramirez-Maestre, C., Valdivia, Y., Esteve, R., y Lopez 2000. Neurotismo, afrontamiento y dolor cronico. 1Congreso Hispano-Portugues de Psicologia, Santiago de Compostela.
12. Garofalo, J.P. Perceived optimism and chronic pain. En R.J. Gatchel y J.N. Weisberg (Eds.), *Personality Characteristics of Patients with Pain*. Washington, 2000.
13. Sanchez Canovas, J. y Sanchez Lopez, M.P. *Psicologia diferencial: Diversidad e individualidad humanas*. Madrid: Ramon Areces, 1994.
14. David, J.P. y Suls, J. Coping efforts in daily life: Role of Big Five traits and problem appraisals. *Journal of Personality*, 67, 265-294, 1999.
15. Dejong, G.M., Van Sonderen, E., y Emmelkamp, P.M.G. A comprehensive model of stress: The roles of experienced stress and neuroticism in explaining the stress-distress relationship. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 290-298, 1999.
16. Lazarus, R.S., y Folkman, S. *Estres y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca, 1986.
17. McCrae, R.R. y Costa, P.T. Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 384-405, 1986.
18. Asghari, M.A. The relative contribution of personality and pain related beliefs/coping strategies in adjustment to chronic pain. *Dissertation Abstract International Section B: The Sciences and Engineering*, 58 1586, 1997.
19. Endler, N.S., y Parker, J.D.A. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854, 1990.
20. Morasso, G., Costantini, M., Baracco, G., Borreani, C., y Capelli, M. Assessing psychological distress in cancer patients: Validation of a self-administered questionnaire. *Oncology*, 53, 295-302, 1996.
21. Gomez, R., Holmberg, K., Bounds, J., Fullerton, C., y Gomez, A. Neuroticism and extroversion as predictors of coping styles during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 27, 3-17, 1999.

- 22 Medvedova, L. Personality factors and coping with stress in pubescents. *Psychologia a Pathopsychologia Dietata*, 34, 3-12,1999.
23. Affleck, G., Tennen, H., Urrows, S., y Higgins, P. Neuroticism and the pain-mood relation in rheumatoid arthritis: Insights from a prospective daily study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 119-126, 1992.
24. Costa, P.T., Sommerfield, M.R., y McCrae, R.R. Personality and coping: A reconceptualization. En M. Zeidner y N.S. Endler (Eds.) *Handbook of Coping: Theoretical, Research, Applications*. New York: Wiley. 1996.
25. Wade, J. B., Fougherty, L. M., Hart, R.P., y Rafii, A. A canonical correlation analysis of the influence of neuroticism and extraversion on chronic pain, suffering and pain behavior. *Pain*, 51,67-73, 1992b.
26. Lauver, S.C. y Johnsnosn, J.L. The role of neuroticism and social support in older adults with chronic pain behavior. *Personality and Individual Difference*,. 23, 165-167,1997.
27. Lefebvre, J.C. The effects of neuroticism and induced affect on the recall of pain intensity, pain unpleasantness and perceived daily activity interference in chronic low back pain. *Dissertation Abstract International Section B: The Science and Engineering*, 59,1859,1998.
28. Lynn R.y Eysenck, H.J. Tolerance for pain, extraversion and neuroticism. *Perceptual and Motor Skills*, 12, 161-162 Madrid-Arias, J.L 1987. *Clinicas del dolor intolerable*. En F.J. Florez (Dir.) *Dolor*, Madrid: IPEPSA, 1961.
29. Phillips, J.M. y Gatche, R.J. Extraversion-Intraversion and chronic pain. En R.J. Gatchel y J.N. Weisberg (Eds.) *Personality Characteristics of Patients with Chronic Pain*. Washington:APA 2000.
30. Revelle, W., Condon, DM. ‘A model for personality at three levels’. *Journal of Research in Personality*, 56, pp.70-81, 2015.
31. Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, BL., Loftus, G., Wagenaar. WA.’Chapter 13: Personality.’ In Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, BL., Loftus, G.,

Wagenaar,WA.(eds), Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. 15th edition. United Kingdom: Cengage Learning EMEA, p. 462, 2009.

32. Mayer , JD. 'Asserting the definition of personality'. P: The Onlive Newsletter for Personality Science, 1, 2007.

33. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edn. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

34. John, OP., Srivastava, S. 'The big five trait taxonomy: history, measurement, and theoretical perspectives'. in Pervin, LA., Johns, OP. (eds.) Handbook of personality: theory and research. New York, NY, US: Guilford Press, pp. 102-138, 1999.

35. McCrae, RR., John, OP. 'An introduction to the five-factor model and its applications', J. Pers, 60(2), pp.175-215. 1992.

36. Eysenck HJ. Dimensions of personality. London: Routledge and Kegan Paul: 1947