

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ С РАЗНЫМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ КАЧЕСТВАМИ

© 2026 *А.Ю. Акимова¹, Д.М. Талхина²*

¹ доктор психологических наук, Нижегородский государственный университет им.

Н.И. Лобачевского, доцент кафедры возрастной и клинической психологии, г. Нижний Новгород, Россия

E-mail: anna_ak@rambler.ru

ORCID: 0000-0002-5750-8409

² Приволжский исследовательский медицинский университет, психолог университетской клиники, г. Нижний Новгород. Россия

E-mail: talhina.diana.ru@yandex.ru

Поступила в редакцию: 20.06.2026

Принята к публикации: 06.07.2026

Аннотация. Цель статьи заключалась в изучении эмоционального состояния пациентов при взаимодействии с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами. Проблема эмоционального состояния пациента в лечебном процессе является предметом изучения медицины, психологии, и других смежных наук. Актуальность проблемы определяется необходимостью понимания психологических факторов болезни, формирования адекватного отношения пациента к болезни и оказанию ему помощи в успешной адаптации к ситуации. Методы. В исследовании приняли участие 40 пациентов: 20 мужчин и 20 женщин (M=46,9 лет, SD=15,2 лет) и 28 медицинских сестер, все женщины, (M=41,1 лет, SD=8,8 лет). Используемые методики: "Шкала дифференциальных эмоций" (Differential Emotions Scale, DES), «Диагностика уровня эмпатических способностей» Бойко В.В., «Личностный опросник (Eysenck Personality Inventory, или EPI)» Г. Айзенка. Основные результаты. Установлено, что высокая эмпатия и экстраверсия медицинских сестер способствует преобладанию позитивных эмоций пациента, высокий нейротизм – преобладанию негативных эмоций. Показано, что изучаемые психологические качества медицинских сестер вносят неравномерный вклад в эмоциональное состояние пациента: эмпатия является более существенной в выраженности позитивных эмоций пациента по сравнению с экстраверсией; выраженности позитивных эмоций примерно одинаково способствует более высокая экстраверсия и менее высокий нейротизм, а выраженности негативных эмоций – более высокий нейротизм и менее высокая экстраверсия. Связей психологических качеств медсестер с тревожно-депрессивными эмоциями пациента не выявлено. Выводы. Результаты исследования могут быть

использованы в практике работы лечебных учреждений при подборе среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: эмоциональное состояние, позитивные эмоции, негативные эмоции, тревожно-депрессивные эмоции, пациент, медицинская сестра, эмпатия, экстраверсия, нейротизм.

Способность человека адекватно переживать и преодолевать состояние болезни является важным фактором успешной адаптации к сложившейся (краткой или длительной по времени) ситуации и, в конечном итоге, способствует повышению эффективности проводимого лечения, в том числе и на стационарном этапе. Течение заболевания и эффективность реабилитации после лечения во многом зависит от эмоционального состояния пациента [7, 16, 17].

О значимости эмоций в адаптации пациента к своему состоянию, в его комплаенсе и отношении к заболеванию в целом свидетельствуют результаты отечественных и зарубежных исследований [6, 10, 18, 23, 24].

Согласно «теории расширения и построения» Барбары Фредериксон, позитивные и негативные эмоции относительно независимы и сосуществуют друг с другом [21, 22]. Позитивные эмоции, как утверждает автор теории, повышают психологическую устойчивость, способствуют расширению ресурсов для преодоления трудностей, дают большее количество инструментов для управления негативными эмоциями. Отрицательные эмоции, в свою очередь, связаны с выживанием и ограничивают осмысляемое жизненное пространство непосредственной ситуацией.

Имеются данные о защитной роли позитивных эмоций, проявляющейся в адаптации к боли, вызванной заболеванием. Позитивные эмоции способствуют снижению интенсивности боли, повышению ее переносимости, улучшают качество жизни [20, 25, 26]. Отрицательные эмоции (например, злость, гнев), как правило, усиливают восприятие боли [19].

Исследователи отмечают, что характер эмоциональных переживаний пациента динамичен и зависит от множества факторов, в числе которых

тяжесть и стадия заболевания, возраст и личностные особенности пациента, условия пребывания в медицинском учреждении, и др. [4, 13].

Существует множество работ, в которых отмечается значительная роль характеристик взаимодействия медицинского персонала с пациентом в его эмоциональном состоянии [3, 5, 14]. В числе наиболее важных характеристик называют уважение, доверие, сопереживание [8, 12]. Установление доверительных, уважительных взаимоотношений с пациентами, повышение уверенности пациента в понимании его проблем способствует, согласно данным исследований, улучшению эмоционального состояния и позитивному настрою на будущее [15]. Важное значение в этом отводится личностным качествам медицинского персонала.

Необходимо отметить, что, несмотря на широкий спектр исследований психологических качеств медицинских работников в контексте их взаимодействия с пациентами, эмпирических данных о связи эмоционального состояния пациента с психологическими качествами медицинских работников крайне мало. Кроме того, в основном подобные исследования были посвящены изучению таких характеристик у врачебного персонала, в то время как характеристики среднего медицинского персонала изучались значительно реже.

Цель работы заключалась в изучении эмоционального состояния пациентов при взаимодействии с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами.

Предметом исследования являлись особенности эмоционального состояния пациентов при взаимодействии с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами.

Были сформулированы следующие *гипотезы*:

1) имеются существенные различия в выраженности позитивных, негативных и тревожно-депрессивных эмоций пациентов, взаимодействующих с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами;

2) эмпатия, экстраверсия и нейротизм медицинских сестер вносят разный вклад в эмоциональное состояние пациентов.

Задачи:

1. изучить эмоциональное состояние пациентов, находящихся на стационарном лечении;
2. провести сравнительный анализ выраженности позитивных, негативных и тревожно-депрессивных эмоций пациентов при взаимодействии с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами.
3. построить регрессионные модели связей показателей позитивных, негативных, тревожно-депрессивных эмоций пациентов с эмпатией, экстраверсией и нейротизмом медицинских сестер и определить вклад перечисленных психологических качеств медицинских сестер в эмоциональное состояние пациентов.

Теоретико-методологическую базу исследования составили основные положения субъектно-деятельностного подхода (С.Л. Рубинштейн); комплексный подход к изучению личности (Б.Г. Ананьев), теория дифференциальных эмоций К. Изарда, интегративный подход понимания эмпатии (В.В. Бойко, Т.П. Гарилова, К. Роджерс и др.), теория личностных черт (Айзенк Г.Ю.).

Научная новизна исследования заключается в выявлении новых научных данных о значимости психологических характеристик среднего медицинского персонала в эмоциональном состоянии пациента.

Организация исследования

Эмоциональное состояние пациентов и психологические качества взаимодействующих с ними медицинских сестер изучались на базе многопрофильного государственного учреждения здравоохранения. В исследовании приняли участие 68 человек: 40 пациентов (по 10 пациентов терапевтического, травматологического, кардиологического и хирургического отделений) и 28 медицинских сестер (по 7 медицинских сестер перечисленных

отделений). Среди пациентов было 20 мужчин (50% от общего количества) и 20 женщин (50%) в возрасте от 21 года до 77 лет (средний возраст $M=46,9$ лет, стандартное отклонение $SD=15,2$ лет). Для снижения влияния фактора динамики заболевания на результаты исследования все пациенты принимали в нем участие на этапе выписки. Возрастной состав медицинских сестер – от 26 до 57 лет ($M=41,1$, $SD=8,8$), стаж работы – от 5 до 38 лет ($M=19,4$, $SD=8,9$).

Эмоциональное состояние пациентов оценивалось с использованием методики "Шкала дифференциальных эмоций" (Differential Emotions Scale, DES) в адаптации А.В. Леоновой и М.С. Капицы, предназначенной для самооценки силы эмоционального переживания позитивных (интерес, радость, удивление), негативных (горе, гнев, отвращение, презрение) и тревожно-депрессивных (страх, стыд, вина) эмоций [9].

У медицинских сестер оценивалась выраженность показателей эмпатии, экстраверсии и нейротизма. Указанные качества имеют важное значение в коммуникации и проявляются во взаимодействии с окружающими. Для изучения этих качеств использовались методики «Диагностика уровня эмпатических способностей» Бойко В.В. [2], «Личностный опросник (Eysenck Personality Inventory, или EPI)» Г. Айзенка в адаптации В. М. Русалова [11].

Результаты исследования

Организация лечебного процесса в лечебном учреждении такова, что пациенты в период пребывания в нем общаются с несколькими медицинскими сестрами отделения. Это не позволяло оценить различия в эмоциональном состоянии пациентов при индивидуальном взаимодействии с конкретной медицинской сестрой. Учитывая данное обстоятельство, были сформированы обобщенные профили медицинской сестры каждого отделения. Обоснованием такой возможности были данные сравнительного анализа выраженности изучаемых психологических характеристик медицинских сестер разных отделений. Средние значения, стандартные отклонения выраженности психологических качеств медицинских сестер разных отделений, а также

результаты сравнительного анализа качеств по критерию Н Краскала-Уоллиса представлены в таблице 1.

Таблица 1. *Описательные статистики и результаты сравнительного анализа показателей эмпатии, экстраверсии, нейротизма медицинских сестер разных отделений*

Психологические качества		Отделения			
		<i>Терапевтическое</i>	<i>Травматологическое</i>	<i>Кардиологическое</i>	<i>Хирургическое</i>
Эмпатия	M	30,71	24,57	22,86	18,71
	SD	3,25	3,74	2,97	2,21
	H(p)	18,49 ($\leq 0,001$)			
Экстраверсия	M	15,14	13,71	9,86	13,14
	SD	2,61	3,30	2,12	3,02
	H(p)	9,53 (0,023)			
Нейротизм	M	12,57	14,14	6,86	11,57
	SD	1,81	2,79	2,97	1,40
	H(p)	13,9 (0,003)			

Примечание: M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, H – критерий Краскала-Уоллиса, p – уровень статистической значимости

Результаты в табл. 1 свидетельствуют о значимых различиях изучаемых психологических качеств медицинских сестер разных отделений. Медицинские сестры терапевтического отделения характеризовались наибольшими по сравнению с остальными показателями эмпатии и экстраверсии, медсестры травматологического отделения – наибольшими, а кардиологического отделения – наименьшими показателями нейротизма. В хирургическом отделении у медсестер наблюдались наименьшие показатели эмпатии.

Далее была проведена оценка эмоционального состояния пациентов разных отделений. Для их обработки и анализа использовались данные о выраженности обобщенных показателей индекса позитивных эмоций (ПЭМ), индекса негативных (НЭМ) эмоций индекса тревожно-депрессивных эмоций (ТДЭМ) (таблица 2).

Таблица 2. *Описательные статистики и результаты сравнительного анализа показателей позитивных (ПЭМ), негативных (НЭМ) и тревожно-депрессивных эмоций пациентов разных отделений*

Психологические	Отделения
------------------------	------------------

<i>характеристики</i>		<i>Терапевтическое</i>	<i>Травматологическое</i>	<i>Кардиологическое</i>	<i>Хирургическое</i>
ПЭМ	М	38,20	19,80	33,80	18,60
	SD	2,35	1,48	3,33	1,78
	H(p)	32,02 ($\leq 0,001$)			
НЭМ	М	12,50	25,20	14,20	15,50
	SD	0,71	3,61	2,39	1,43
	H(p)	30,21 ($\leq 0,001$)			
ТДЭМ	М	10,10	10,40	10,50	10,90
	SD	1,10	0,97	1,96	1,45
	H(p)	1,51 (0,680)			

Примечание: обозначения см. таблицу 1

Согласно данным табл. 2, имеют место достоверные различия индексов позитивных и негативных эмоций пациентов разных отделений. У пациентов терапевтического отделения значительно выше по сравнению с остальными был индекс позитивных эмоций, значительно ниже – индекс негативных эмоций. У пациентов травматологического отделения значительно выше по сравнению с остальными был индекс негативных эмоций. Достоверных различий по индексу тревожно-депрессивных эмоций не наблюдалось.

Для проверки предположения о том, что характеристики эмпатии, экстраверсии и нейротизма медицинских сестер, взаимодействующих с пациентами, вносят разный вклад в их эмоциональное состояние, был проведен линейный регрессионный анализ. В качестве зависимых переменных рассматривались индексы позитивных, негативных и тревожно-депрессивных эмоций пациентов, в качестве независимых переменных – показатели эмпатии, экстраверсии, нейротизма медицинских сестер. Данные по указанным переменным имели нормальное распределение по критерию Колмогорова-Смирнова (таблица 3).

Таблица 3. Характеристики распределения данных исследования

<i>Показатели распределения</i>	<i>Показатели эмоционального состояния пациентов</i>			<i>Психологические качества медицинских сестер</i>		
	ПЭМ	НЭМ	ТДЭМ	Эмпатия	Экстраверсия	Нейротизм
М	27,60	16,85	10,48	24,21	12,96	11,28
SD	8,95	5,47	1,40	5,27	3,29	3,54
z	0,12	0,14	0,13	0,13	0,16	0,15
p	0,144	0,051	0,081	0,200	0,063	0,099

Примечание: z – критерий Колмогорова-Смирнова, p – уровень статистической значимости, остальные обозначения – см. таблицу 1

В результате регрессионного анализа были получены данные о том, что изменения выраженности индекса позитивных эмоций пациентов на 70% может объясняться дисперсией эмпатии, экстраверсии и нейротизма медицинских сестер ($R^2 = 0,70$). Регрессионная модель является статистически достоверной ($F=28,59$; $df=3$; 36 ; $p \leq 0,001$).

Значения регрессионных коэффициентов приведены в таблице 4.

Таблица 4. Коэффициенты регрессии модели связей индекса позитивных эмоций пациентов с эмпатией, экстраверсией и нейротизмом взаимодействующих с ними медицинских сестер

Зависимые переменные	B	$St.err.$	β	t	p
Константа	13,66	4,46		3,06	0,004
Эмпатия	1,62	0,20	0,71	8,10	$\leq 0,001$
Экстраверсия	0,98	0,39	0,32	2,52	0,016
Нейротизм	-1,11	0,29	-0,41	-3,78	0,001

Примечание: B – значения нестандартизированных коэффициентов регрессионного уравнения; $St.err.$ – стандартная ошибка B ; β – значения стандартизированных коэффициентов регрессионного уравнения; t – критерий Стьюдента; p – уровень статистической значимости.

Данные, приведенные в таблице 4, свидетельствуют о статистической значимости независимых переменных в регрессионной модели. Следовательно, эмпатию, экстраверсию и нейротизм медицинских сестер можно рассматривать значимыми предикторами индекса позитивных эмоций пациентов.

Результаты регрессионного анализа связей индекса негативных эмоций пациентов с эмпатией, экстраверсией и нейротизмом взаимодействующих с ними медицинских сестер приведены в таблице 5. Коэффициент детерминации $R^2 = 0,62$ (т.е. изменения выраженности зависимой переменной на 62% могут объясняться дисперсией независимых переменных), регрессионная модель статистически достоверна ($F=4,52$; $df=3$; 36 ; $p=0,009$).

Таблица 5. Коэффициенты регрессии модели связей индекса негативных эмоций пациентов с эмпатией, экстраверсией и нейротизмом взаимодействующих с ними медицинских сестер

Зависимые переменные	B	$St.err.$	β	t	p
Константа	12,99	4,28		3,04	0,004
Эмпатия	0,48	0,19	0,30	2,37	0,027

Экстраверсия	-0,72	0,32	-0,48	-3,01	0,009
Нейротизм	0,91	0,28	0,55	3,23	0,003

Примечание: обозначения см. табл. 4.

Как следует из данных в таблице 5, эмпатия, экстраверсия и нейротизм медицинских сестер являются значимыми предикторами индекса негативных эмоций пациентов.

Изменения индекса тревожно-депрессивных эмоций, по данным регрессионного анализа, на 9% объясняются дисперсией эмпатии, экстраверсии и нейротизма медицинских сестер ($R^2 = 0,09$) (таблица 6). Регрессионная модель не является статистически достоверной ($F=1,15$; $df=3$; 36 ; $p=0,342$).

Таблица 6. Коэффициенты регрессии модели связей индекса тревожно-депрессивных эмоций пациентов с эмпатией, экстраверсией и нейротизмом взаимодействующих с ними медицинских сестер

Зависимые переменные	<i>B</i>	<i>St.err.</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	12,15	1,22		9,93	$\leq 0,001$
Эмпатия	-0,08	0,06	-0,27	-1,39	0,171
Экстраверсия	-0,10	0,11	-0,21	-0,94	0,356
Нейротизм	0,10	0,08	0,24	1,24	0,223

Примечание: обозначения см. табл. 4.

Представленные результаты регрессионного анализа не подтвердили наличие линейных связей эмпатии, экстраверсии, нейротизма медицинских сестер с индексом тревожно-депрессивных эмоций пациентов. Коэффициенты регрессии модели, указанные в таблице 6, не являются статистически значимыми.

Обсуждение результатов

Результаты исследования свидетельствовали о значимости эмпатии, экстраверсии и нейротизма медицинских сестер, осуществляющих уход за пациентами, в эмоциональном состоянии пациентов. Подтверждением этого были данные о различиях показателей позитивных и негативных эмоций пациентов при взаимодействии с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами. Наибольший индекс позитивных эмоций имели пациенты терапевтического отделения, взаимодействующие с медицинскими

сестрами с выраженной эмпатией и экстраверсией. Наибольший индекс негативных эмоций – пациенты травматологического отделения, взаимодействующие с медицинскими сестрами с выраженным нейротизмом.

Регрессионные модели связей индексов позитивных, негативных, тревожно-депрессивных эмоций пациентов с психологическими качествами медицинских сестер позволили определить неравномерный «вклад» эмпатии, экстраверсии и нейротизма медицинских сестер в изменения указанных индексов. Так, «вклад» показателя эмпатии в изменение индекса позитивных эмоций пациентов примерно в 2 раза более существенный по сравнению с показателем экстраверсии (стандартизированные коэффициенты регрессии 0,71 и 0,32 соответственно). Для повышения индекса позитивных эмоций пациентов примерно одинаковое значение имеет как более высокая экстраверсия медицинской сестры, так и более низкий нейротизм (0,32 и -0,41 соответственно). Для индекса негативных эмоций примерно одинаково существенными являются более высокий нейротизм и более низкая экстраверсия медицинской сестры (0,55 и -0,48 соответственно).

Интересным является факт, что повышение показателя эмпатии медицинских сестер приводит к увеличению индекса как позитивных, так и негативных эмоций пациента. Возможно, в определенных ситуациях пациент воспринимает «слишком эмпатичную» медсестру нарушающей его психологические границы. Это может вызывать у него негативные эмоции: раздражение и даже гнев. Вместе с тем, нужно отметить, что для позитивных эмоций эмпатия является более значимой по сравнению с экстраверсией и нейротизмом, чем для негативных (по соотношению соответствующих стандартизированных коэффициентов регрессии, указанных в таблицах 4 и 5).

Тревожно-депрессивные эмоции пациента - страх, стыд, вина – не связаны с изучаемыми психологическими характеристиками медицинских сестер. Можно полагать, что это обусловлено относительной индивидуальной устойчивостью этих эмоций и регулирующей функцией в социуме: «быть таким

как все», «все делать правильно», и т.п. . Эмоции страха, стыда, вины будут направлены, скорее, на внешний социум, находящийся за пределами лечебного учреждения, а не на медицинских работников, вне зависимости от их индивидуальных качеств.

Несомненно, что психологические качества медицинских сестер (эмпатия, экстраверсия, нейротизм) – не единственные предикторы эмоционального состояния пациента. Подтверждением являются статистически достоверные значения константы во всех представленных регрессионных моделях, указывающие на значения индексов позитивных, негативных и тревожно-депрессивных эмоций пациентов без учета показателей изучаемых качеств медицинских сестер. Эти данные согласуются с результатами имеющихся научных исследований о связи эмоций пациента с тяжестью заболевания, личностными особенностями, возрастом, социальным статусом, отношением к лечащему врачу и лечебному учреждению, и т.д.

Несмотря на определенные ограничения исследования – возможная специфичность данных, обусловленная регионом расположения; небольшое количество участников исследования, ограниченный перечень изучаемых психологических качеств медицинских сестер – эмпирически доказано, что психологические качества среднего медицинского персонала, осуществляющего уход за пациентами, являются значимыми для эмоционального состояния пациентов.

Заключение

Обобщая результаты проведенного исследования, можно сделать вывод о подтверждении сформулированных гипотез. Определено, что пациенты, взаимодействующие с медицинскими сестрами с разными психологическими качествами, различались показателями позитивного и негативного эмоционального состояния. Наибольший индекс позитивных эмоций имели те пациенты, уход за которыми осуществляли медицинские сестры с выраженной эмпатией и экстраверсией. Наибольший индекс негативных эмоций - пациенты,

взаимодействующие с медицинскими сестрами с выраженным нейротизмом. Таким образом, высокая эмпатия и экстраверсия медицинских сестер способствовали преобладанию позитивных эмоций пациента, высокий нейротизм – преобладанию негативных эмоций.

Полученные данные подтвердили, что психологические качества медицинских сестер – эмпатия, экстраверсия, нейротизм – вносят неравномерный вклад в выраженность позитивных и негативных эмоций пациента. По результатам регрессионного анализа, для позитивных эмоций пациентов значение эмпатии медицинской сестры больше по сравнению с экстраверсией; одинаково значимыми являются как более высокая экстраверсия, так и более низкий нейротизм. Для индекса негативных эмоций примерно одинаково существенными являются более высокий нейротизм и более низкая экстраверсия медицинской сестры. Эмпатия способствовала проявлениям как позитивных, так и негативных эмоций. Однако, для позитивных эмоций эмпатия являлась более значимой, чем для негативных в сравнении со «вкладом» двух других характеристик. Связей психологических качеств медицинских сестер с тревожно-депрессивными эмоциями пациентов не было выявлено.

Полученные результаты могут применяться в практике работы лечебных учреждений при дифференцированном подборе медицинского персонала с учетом специфики деятельности подразделений, в индивидуальном подборе медицинских сестер для взаимодействия с пациентами с учетом их личностных особенностей и характеристик заболевания, а также в подготовке среднего медицинского персонала к профессиональной деятельности.

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки, а также с проведением исследования в рамках одного региона. Расширение количества участников исследования, проведение подобных исследований в разных регионах может способствовать уточнению полученных данных, построению более точных моделей взаимодействий психологических качеств

медицинского персонала с эмоциональным состоянием пациентов. Кроме того, дополнение дизайна исследования данными о социально-демографических характеристиках, включение в изучение дополнительных психологических качеств медицинских работников и пациентов может способствовать более глубокому изучению детерминант и факторов эмоционального состояния пациентов.

Список литературы

1. Богдан И. В., Гурылина М. В. Медицинская сестра: образ профессии в массовом сознании // Народонаселение. 2019. № 3. С. 102-115. DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00030
2. Бойко В.В. Диагностика уровня эмпатических способностей // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара: Свет, 2001. С. 486 – 490.
3. Вяткина Н. А. Врач и пациент в период постсоветской трансформации Российского здравоохранения (Социально-антропологическое исследование) : специальность 07.00.07 "Этнография, этнология и антропология" : диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук, 2022. Москва. 279 с.
4. Дрень Е.В. Теплова Ю.Е., Ляпина И.Н. Анализ факторов, ассоциирующихся с ухудшением качества жизни и эмоционального состояния после операции по коррекции приобретенных пороков сердца // Байкальский медицинский журнал. 2023. Т. 2, № S3. С. 56-58. DOI 10.57256/2949-0715-2023-3-56-58.
5. Жданова Л. Г., Арнгольд С.А. Особенности проявлений эмпатии у медицинских работников // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2014. № 3(8). С. 37-40.
6. Первичко, Е. И. Регуляция эмоций у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями : специальность 19.00.04 "Медицинская психология" : диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук. Санкт-Петербург, 2017. 910 с.
7. Пинелис И. С. Характеристика психоэмоционального состояния пациентов, нуждающихся в пластических операциях / И. С. Пинелис, Ю. И. Пинелис, И. Д. Ушницкий // Якутский медицинский журнал. – 2023. – № 2(82). – С. 115-118. – DOI 10.25789/YMJ.2023.82.27
8. Подстрешная Е. С. Тема боли в дискурсе о врачебном профессионализме на примере травматологического отделения // Журнал исследований социальной политики, 2015. Т.13. №4. С. 627-642.
9. Практикум по инженерной психологии и эргономике: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / С. К. Сергиенко, В.А. Бодров, Ю.Э. Писаренко и др.; Под ред. Ю.К.Стрелкова. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 400 с.
10. Рагимова Д. Р., Ким И. А., Носуля Е. В., Первичко Е. И. Особенности психоэмоционального статуса пациентов с полипозным риносинуситом и его значение в формировании приверженности лечению // Материалы XX съезда оториноларингологов России, Москва, 06–09 сентября 2021 года. Москва: Полифорум групп, 2021. С. 369-370.
11. Русалов, В. М. Модифицированный личностный опросник Айзенка Москва : Издательство "Смысл", 1992. 21 с.
12. Сайно О.В., Морунов О.Е. Психология общения врача и пациента // Лечебное дело. 2019. № 3. С. 54-61. DOI 10.24411/2071-5315-2019-12141.
13. Сирота Н.А., Фетисов Б.А. Феномен неопределенности при соматических заболеваниях // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2024. Т. 12, № 1(44). С. 69-83. – DOI 10.23888/humJ202412169-83.

14. Тимурзиева А.Б. Проблемы удовлетворенности взаимодействием пациентов и работников медицинской организации в ходе лечебно-диагностического процесса (обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2022. - Т. 30. - №6. - С. 1275-1282. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1275-1282
15. Усенко Л.В., Мальцева Л.А., Канчура Т.В. [и др.] Место коммуникативных навыков в клинической практике врача-анестезиолога // Медицина неотложных состояний. 2020. Т. 16, № 6. С. 33-39. DOI 10.22141/2224-0586.16.6.2020.216507.
16. Швайко Е.Г. Особенности субъективного переживания боли [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 2. С. 141–147. DOI: 10.17759/jmfp.2022110213
17. Шишкова В. Н. Психоземotionalное состояние пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями: важные аспекты терапии // Медицинский совет. 2023. Т. 17, № 13. С. 256-262. DOI 10.21518/ms2023-230.
18. Яговдик Н. З., Белугина И. Н., Сятковский В. А. [и др.] Особенности спектра дифференциальных эмоций и уровня социальной фрустрированности у пациентов с псориазом, злоупотребляющих алкоголем // Дерматовенерология. Косметология. 2020. Т. 6, № 1-2. С. 17-25. DOI 10.34883/PI.2020.1.6.005..
19. Burns J.W., Gerhart J.I., Bruehl S., Peterson K.M., Smith D.A., Porter L.S., et al. Anger arousal and behavioral anger regulation in everyday life among patients with chronic low back pain: relationships to patient pain and function // Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2015. Vol. 34. № 5. P. 547–55. <https://doi.org/10.1037/hea0000091>.
20. Finan P.H., Garland E.L. The role of positive affect in pain and its treatment // Clin J Pain. 2015. Vol. 31. № 2. P. 177–87. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000092>.
21. Fredrickson B.L. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions // American Psychologist, 2001. Vol. 56. № 3. P.218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.218>
22. Fredrickson B.L. Updated thinking on positivity ratios // American Psychologist, 2013. Vol. 68. № 9. P.14-22. <https://doi.org/10.1037/a0033584>.
23. Heyman R.E., Baucom K.J.W., Giresi J., Isaac L.J., Slep AMS. Patient Experience and Expression of Unpleasant Emotions During Health Care Encounters // Journal of Patient Experience. 2020. Vol. 7. № 6. P. 969-972. doi:10.1177/2374373520978869
24. Ragsdale J.W., Van Deusen R., Rubio D., Spagnoletti C. Recognizing Patients' Emotions: Teaching Health Care Providers to Interpret Facial Expressions // Acad Med. 2016. Vol. 91. № 9. P1270-1275. doi: 10.1097/ACM.0000000000001163.
25. Thong I.S.K., Tan G, Jensen M.P. The buffering role of positive affect on the association between pain intensity and pain related outcomes // Scand J Pain. 2017. Vol. 14. № 1. P. 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.09.008>.
26. Wiech K, Tracey I. The influence of negative emotions on pain: behavioral effects and neural mechanisms // NeuroImage. 2009. Vol. 47. № 3. P. 987–994. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.05.059>.

References

1. Bogdan, I. V., & Gurylina, M. V. (2019). *Medicinskaya Sestra: Obraz Professii v Massovom Soznanii [Nurse: the Image of the Profession in the Mass Consciousness]*. Narodonaselenie [Population], 22(3), 102-115. [in Russian]. DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00030.
2. Bojko, V.V. (2001). *Diagnostika Urovnya E`mpaticheskix Sposobnostej. Prakticheskaya Psixodiagnostika. Metodiki i Testy [Diagnosis of the Level of EmpathicA. Practical Psychodiagnosics. Methods and Tests]*. D.Ya. Rajgorodskij (Ed). Samara: Light, 486 – 490. [in Russian].

3. Vyatkina, N. A. (2022). Vrach i pacient v period postsovetsoj transformacii Rossijskogo zdavooxraneniya (Social'no-antropologicheskoe issledovanie) [Doctor and patient during the post-Soviet transformation of Russian healthcare (Socio-anthropological research)]. *Candidate's thesis*. Moscow. [in Russian].
4. Dren', E.V. Teplova, Yu.E., & Lyapina, I.N. (2023). Analiz faktorov, associiruyushhixsya s uxudsheniem kachestva zhizni i e'mocional'nogo sostoyaniya posle operacii po korrekcii priobretenny'x porokov serdca [Analysis of factors associated with a deterioration in the quality of life and emotional state after surgery to correct acquired heart defects]. *Bajkal'skij medicinskij zhurnal [Baikal Medical Journal]*, 2(3), 56-58. [in Russian]. DOI 10.57256/2949-0715-2023-3-56-58.
5. Zhdanova, L. G., & Arngol'd, S.A. (2014). Osobennosti proyavlenij e'mpatii u medicinskix rabotnikov [Features of manifestations of empathy in medical professionals]. *Azimut nauchny'x issledovanij: pedagogika i psixologiya [The azimuth of scientific research: pedagogy and psychology]*, 3(8), 37-40. [in Russian].
6. Pervichko, E. I. (2017). Regulyaciya e'mocij u pacientov s serdechno-sosudisty'mi zabolevaniyami [Regulyaciya e'mocij u pacientov s serdechno-sosudisty'mi zabolevaniyami]. *Doctor's thesis*. Saint-Petersburg. [in Russian].
7. Pinelis, I. S.. Pinelis, Yu.I., & Ushniczkij, I.D. (2023). Xarakteristika psixoe'mocional'nogo sostoyaniya pacientov, nuzhdayushhixsya v plasticheskix operacijax [Characteristics of the psychoemotional state of patients in need of plastic surgery]. *Yakutskij medicinskij zhurnal [Yakut Medical Journal]*, 2(82), 115-118. [in Russian]. DOI 10.25789/YMJ.2023.82.27.
8. Podstreshnaya, E.S. (2015). Tema boli v diskurse o vrachebnom professionalizme na primere travmatologicheskogo otdeleniya [The topic of pain in the discourse on medical professionalism on the example of the trauma department]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki [Journal of Social Policy Research]*, 13(4), 627-642. [in Russian].
9. Sergienko, S.K., Bodrov, V.A., & Pisarenko, Yu.E'. (2003). *Praktikum po inzhenernoj psixologii i e'rgonomike [Workshop on engineering psychology and Ergonomics]*. Yu.K.Strelkova (Ed). Moscow: Publishing center "Academy".[in Russian].
10. Ragimova, D. R., Kim, I. A., Nosulya, E. V., & Pervichko, E. I. (2021). Osobennosti psixoe'mocional'nogo statusa pacientov s polipozny'm rinosinusitom i ego znachenie v formirovanii priverzhennosti lecheniyu [Features of the psychoemotional status of patients with polypous rhinosinusitis and its importance in the formation of treatment adherence]. *XX s'ezd otorinolaringologov Rossii (06–09 sentyabrya 2021 goda) - XX Congress of Otorhinolaryngologists of Russia*. (pp. 369-370). Moscow: Polyforum Group. [in Russian].
11. Rusalov, V. M. (1992). *Modificirovannyj lichnostnyj oprosnik Ajzenka [Eysenck's Modified Personality Questionnaire]*. Moscow: "The Meaning" Publ. [in Russian].
12. Sajno , O.V., & Morunov, O.E. (2019). *Psixologiya obshheniya vracha i pacienta [Psychology of doctor-patient communication]*. Lechebnoe delo [Medical business], 3, 54-61. [in Russian]. DOI 10.24411/2071-5315-2019-12141.
13. Sirota, N.A., & Fetisov, B.A. (2014). *Fenomen neopredelennosti pri somaticheskix zabolevaniya [The phenomenon of uncertainty in somatic diseases]*. *Lichnost' v menyayushhemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie [Personality in a changing world: health, adaptation, development]*, 12, 1, 69-83. [in Russian]. DOI 10.23888/humJ202412169-83.
14. Timurzieva A.B. (2022). *Problemy' udovletvorennosti vzaimodejstviem pacientov i rabotnikov medicinskoj organizacii v xode lechebno-dagnosticheskogo processa [Problems of satisfaction with the interaction of patients and employees of a medical organization during the treatment and diagnostic process]*. *Problemy' social'noj gigieny', zdavooxraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]*, 30 (6), 1275-1282. [in Russian]. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1275-1282.
15. Usenko, L.V., Mal'ceva, L.A., & Kanchura, T.V. et al. (2020). *Mesto kommunikativny'x navy'kov v klinicheskoy praktike vracha-anesteziologa [The place of communication skills in the*

- clinical practice of an anesthesiologist*]. *Medicina neotlozhny'x sostoyanij* [Emergency Medicine], 16(6), 33-39. [in Russian]. DOI 10.22141/2224-0586.16.6.2020.216507.
16. Shvajko, E.G. (2022). Osobennosti sub`ektivnogo perezhivaniya boli [Features of the subjective experience of pain]. *Sovremennaya zarubezhnaya psixologiya* [Modern foreign psychology], 11(2), 141–147. [in Russian]. DOI: 10.17759/jmfp.2022110213.
17. Shishkova, V. N. (2023). *Psixoe`mocional`noe sostoyanie pacientov s xronicheskimi neinfekcionny`mi zabolevaniyami: vazhny`e aspekty` terapii* [Psychoemotional state of patients with chronic non-communicable diseases: important aspects of therapy]. *Medicinskij sovet* [Medical advice], 17(13), 256-262. [in Russian]. DOI 10.21518/ms2023-230.
18. Yagovdik, N. Z., Belugina, I. N., & Syatkovskij, V. A. et al. (2020). Osobennosti spektra differencial`ny`x e`mocij i urovnya social`noj frustrirovannosti u pacientov s psoriazom, zloupotrebyayushhix alkogolem [Features of the spectrum of differential emotions and the level of social frustration in patients with psoriasis who abuse alcohol]. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya* [Dermatovenerology. Cosmetology], 6(1-2), 17-25. [in Russian]. DOI 10.34883/PI.2020.1.6.005.
19. Burns, J.W., Gerhart, J.I., Bruehl, S., Peterson, K.M., Smith, D.A., & Porter, L.S., et al. (2015). Anger arousal and behavioral anger regulation in everyday life among patients with chronic low back pain: relationships to patient pain and function. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(5), 547–55. DOI [10.1037/hea0000091](https://doi.org/10.1037/hea0000091).
20. Finan, P.H., & Garland, E.L. (2015). The role of positive affect in pain and its treatment. *Clin J Pain*, 31(2), 177–87. DOI 10.1097/AJP.0000000000000092.
21. Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. DOI 10.1037//0003-066x.56.3.218
22. Fredrickson, B.L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*, 68(9), 14-22. DOI 10.1037/a0033584.
23. Heyman, R.E., Baucom, K.J.W., Giresi, J., & Isaac, L.J. (2020). Patient Experience and Expression of Unpleasant Emotions During Health Care Encounters. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 969-972. DOI 10.1177/2374373520978869.
24. Ragsdale, J.W., Van Deusen, R., Rubio, D., & Spagnoletti, C. (2016). Recognizing Patients' Emotions: Teaching Health Care Providers to Interpret Facial Expressions. *Acad Med.*, 91(9), 1270-1275. DOI 10.1097/ACM.0000000000001163.
25. Thong, I.S.K, Tan, G, & Jensen, M.P. (2017). The buffering role of positive affect on the association between pain intensity and pain related outcomes. *Scand J Pain.*, 14(1),91–97. DOI 10.1016/j.sjpain.2016.09.008.
26. Wiech, K, & Tracey, I. (2009). The influence of negative emotions on pain: behavioral effects and neural mechanisms. *NeuroImage*, 47(3), 987–994. DOI 10.1016/j.neuroimage.2009.05.059.

THE EMOTIONAL STATE OF THE PATIENT WHEN INTERACTING WITH NURSES WITH DIFFERENT PSYCHOLOGICAL QUALITIES

Akimova A.Yu.¹, Talkhina D.M.²

¹ Doctor of Psychology, National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Associate Professor, Department of Developmental and Clinical Psychology, Nizhny Novgorod, Russia

E-mail: anna_ak@rambler.ru

ORCID: 0000-0002-5750-8409

² Volga Region Research Medical University, psychologist at the university clinic, Nizhny Novgorod, Russia
E-mail: talhina.diana.ru@yandex.ru

Abstract. Purpose of the article was to study the emotional state of patients when interacting with nurses with different psychological conditions. The problem of the patient's emotional state in the treatment process is the subject of the study of medicine, psychology, and other related sciences. The relevance of the problem is determined by the need to understand the psychological factors of the disease, to form an adequate attitude of the patient to the disease and to assist him in successfully adapting to the situation. Methods. The study involved 40 patients: 20 men and 20 women ($M=46.9$, $SD=15.2$) and 28 nurses, all women ($M=41.1$ years, $SD=8.8$ years). The methods used are: "Differential Emotions Scale" (DES), "Diagnosis of the level of empathic abilities" by Boyko V.V., "Personality questionnaire (Eysenck Personality Inventory, or EPI)" by G. Aizenka. Main results. According to the results of the study, it was found that high empathy and extraversion of nurses contributes to the predominance of positive emotions of the patient, high neuroticism – the predominance of negative emotions. It is shown that the studied psychological qualities of nurses make an uneven contribution to the emotional state of the patient: empathy is more significant in the severity of positive emotions of the patient compared with extraversion; the severity of positive emotions is approximately equally promoted by higher extraversion and less high neuroticism, and the severity of negative emotions is higher neuroticism and less high extraversion. There were no links between the psychological qualities of nurses and the anxiety-depressive emotions of the patient. Conclusions. The results of the study can be used in the practice of medical institutions in the selection of secondary medical personnel.

Keywords: emotional state, positive emotions, negative emotions, anxiety-depressive emotions, patient, nurse, empathy, extraversion, neuroticism