

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: «Психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на  
цукровий діабет»

Студентки 4 курсу групи ЗПС-41  
першого (бакалаврського) рівня вищої  
освіти освітньо-професійної програми  
«Психологія» за спеціальністю 053 –  
ПСИХОЛОГІЯ  
ТІТОВОЇ М. А.

Керівник: доцент кафедри  
психологічного консультування і  
психотерапії  
ХАРЧЕНКО А.О.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання \_\_\_\_\_  
Кількість балів: \_\_\_\_\_

Члени комісії \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)  
\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)  
\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	6
1.1. Поняття емоційної сфери.....	6
1.2. Взаємозв'язок цукрового діабету та емоційної сфери .....	11
1.3. Результати досліджень емоційної сфери пацієнтів з цукровим діабетом	12
Висновки за першим розділом.....	14
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	15
2.1. Характеристика вибірки, методів та процедури дослідження психологічних особливостей емоційної сфери пацієнтів з цукровим діабетом .....	15
2.2. Дослідження особливостей прояву диференціальних емоцій у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.....	17
2.3. Дослідження рівневих особливостей стресу у пацієнтів, хворих на цукровий діабет .....	21
2.4. Дослідження рівневих особливостей тривожності у пацієнтів, хворих на цукровий діабет .....	24
Висновки за другим розділом .....	28
ВИСНОВКИ .....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32

## ВСТУП

*Актуальність.* Поширеність діабету зростає серед усіх вікових категорій у Європейському регіоні, здебільшого через збільшення надмірної ваги та ожиріння, нездорового харчування та відсутності фізичної активності. У всьому світі високий рівень глюкози в крові вбиває близько 3,4 мільйонів людей щорічно. Майже 80% цих смертей припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу, і майже половину становлять люди віком до 70 років. ВООЗ прогнозує, що смертність від діабету подвоїться між 2005 і 2030 роками [17].

Цукровий діабет може бути фактором хронічного стресу. Хворі постійно контролюють рівень глюкози, мають певні обмеження, які приносять дискомфорт та переживають за власне життя. Враховуючи негативні прогнози ВООЗ необхідно ретельно дослідити психологічні особливості емоційної сфери хворих на цукровий діабет.

*Об'єкт:* емоційна сфера.

*Предмет:* психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

*Мета:* дослідити психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

*Гіпотеза*

1. Пацієнти, хворі на цукровий діабет, мають більш високий рівень ситуативної та особистісної тривожності.
2. Пацієнти, хворі на цукровий діабет мають більш виражені гостро негативні та тривожно-депресивні емоції.

*Задачі*

1. Проаналізувати наукову літературу з приводу теоретичних аспектів емоційної сфери у хворих на цукровий діабет.
2. Виявити особливості прояву базових емоцій у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

3. Визначити рівневі особливості стресу у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

4. Визначити рівневі особливості тривожності у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

#### *Методи дослідження*

У даній роботі використовуються наступні методики

1. Шкала диференціальних емоцій Ізард
2. Шкала психологічного стресу PSM-25
3. Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера

#### *Методи математичної статистики*

1. Критерій Пірсона
2. U-критерій Манна-Уїтні
3. Індекс Розентала
4. Ф-критерій Фішера
5. Критерій Колмогорова-Смирнова
6. Точковий бісеріальний коефіцієнт кореляції

#### *Характеристика вибірки*

Для дослідження психологічних особливостей емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, відібрано досліджувану та контрольну групу. Перша група – хворі на цукровий діабет, друга – люди без хронічних захворювань. Загальна кількість досліджуваних – 60 осіб. Досліджувані в обох групах досягли 18 років. При проведенні діагностики виключені пацієнти, які мають в анамнезі психічні хвороби.

#### *Практична значущість.*

Розуміючи психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, стає можливим розробити особливі програми психологічної допомоги такій категорії осіб.

В Україні ж значущість теми, що розглядається в поданій роботі, набуває ще більшого значення. Знаходячись у стані хронічного стресу від повномасштабного вторгнення Росії на територію України з 2022 року, українці потребують виконання психологами важливого завдання -

зменшення загального рівня стресу населення. Цукровий діабет є фактором, який підсилює цей рівень і потребує вивчення для зменшення впливу на емоційний стан людей.

# РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

## 1.1. Поняття емоційної сфери

У сучасній вітчизняній та зарубіжній літературі гостро стоїть питання визначення емоційної сфери. Деякі джерела зазначають, що емоційна сфера – це є емоції. При цьому інші заперечують: емоційна сфера особистості - це багатогранне утворення, в яке, крім емоцій, входять багато інших емоційних явищ: емоційний тон, емоційні стани, емоційні властивості особистості, емоційні стійкі відносини. У даній роботі ми спираємося на визначення Л. В. Клочек, яка вказує, що емоційну сферу особистості становлять емоції, почуття та прояви, з якими вони пов'язані (Рисунок 1.1).



Рисунок 1.1 – Компоненти емоційної сфери

Як будь-яке складне явище, емоційна сфера вивчається в різних аспектах, і від концепції можна очікувати рівномірного висвітлення її сторін, послідовного розкриття її структури, генезису, функцій і т. п. **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]**

Отже, наступним завданням цієї роботи є розкриття змісту структурних елементів емоційної сфери. Ми по чергово розглянемо різні підходи до опису емоцій, почуттів та проявів, з якими вони пов'язані.

Говорячи про визначення поняття емоцій, варто зазначити, що у сучасній психології існує безліч підходів у цьому напрямку, зокрема: еволюційна теорія емоцій, рудиментарна теорія емоцій, психоаналітична

концепція емоцій, структурна теорія емоцій Пейпеца, органічна теорія емоцій Джемса-Ланге, активізаційна теорія Ліндсея-Хебба, двохфакторна теорія емоцій, потребностно-інформаційна теорія емоцій, теорія когнітивного дисонансу, єдина концепція свідомості і емоцій, теорії диференціальних емоцій К. Ізард. . У даній роботі ми стисло розглянемо деякі з них. Варто зазначити, що багато з представлених у сучасній літературі теорій важко назвати концепціями, при цьому це не означає, що ці теорії не наділені важливою для розуміння емоцій інформацією.

У своїй видатній праці "Вираження емоцій у людини і тварин", опублікованій у 1872 році, Чарльз Дарвін пролив світло на еволюційний шлях розвитку емоцій та висвітлив походження їх фізіологічних проявів. Основна думка полягала в тому, що емоції виникли в процесі еволюції як корисні реакції на середовище або, в деяких випадках, залишки (рудименти) давніх реакцій, які виникли в процесі боротьби за існування. Дарвін доводив, що фізіологічні прояви емоцій, такі як зміна кольору обличчя чи потіння, мають глибоке еволюційне походження. Наприклад, він пояснював червоніння та зміну дихання в розгніваній людині як еволюційно обумовлені реакції, що допомагали в первісній історії людства у боротьбі або у втікальних реакціях. Прикладом може бути той факт, що гнів сприяв підготовці до бійки, тому потребував від енергійних м'язових скорочень і, відповідно, посиленого дихання та кровообігу. Дарвін також звернув увагу на те, що спостерігаються схожість в зовнішньому вираженні емоцій у людей і тварин, що є доказом їхнього спільного еволюційного походження. Наприклад, він порівнював вираз обличчя у антропоїдів з виразом у людей та реакцію на страх у мавпоподібних предків з аналогічною реакцією у сучасних людей, що підкреслювало їхню спільність у емоційному вираженні.

В результаті наукових досліджень, спрямованих на розуміння взаємозв'язку емоцій і органічних процесів, виникли теорії, що розглядають вплив емоцій на психіку та поведінку людини. Виявилося, що емоції регулюють діяльність, вказуючи на конкретний вплив в залежності від характеру та інтенсивності емоційного досвіду. Д.О. Хеббу вдалося

експериментально отримати криву, що відображає зв'язок між рівнем емоційного збудження та успішністю практичної діяльності. Існує криволінійна, "дзвіноподібна" залежність між емоційним збудженням і ефективністю діяльності, де надто слабе або надто сильне емоційне становище несприятливо впливає на результативність (Рисунок 1.2).

Кожній людині притаманний оптимальний рівень емоційної збудливості, що забезпечує максимальну ефективність у виконанні завдань. Цей рівень залежить від різноманітних чинників, таких як характер виконуваної діяльності, умови, особливості особистості та інші. Крім того, у динаміці емоційних процесів у людини не меншу роль відіграють когнітивно-психологічні фактори, що свідчить про важливість знань і когнітивних процесів у регулюванні емоційної сфери. Це спричинило виникнення нових концепцій, що пояснюють емоційні явища у людини через динаміку когнітивних процесів [Ошибка! Источник ссылки не найден.].

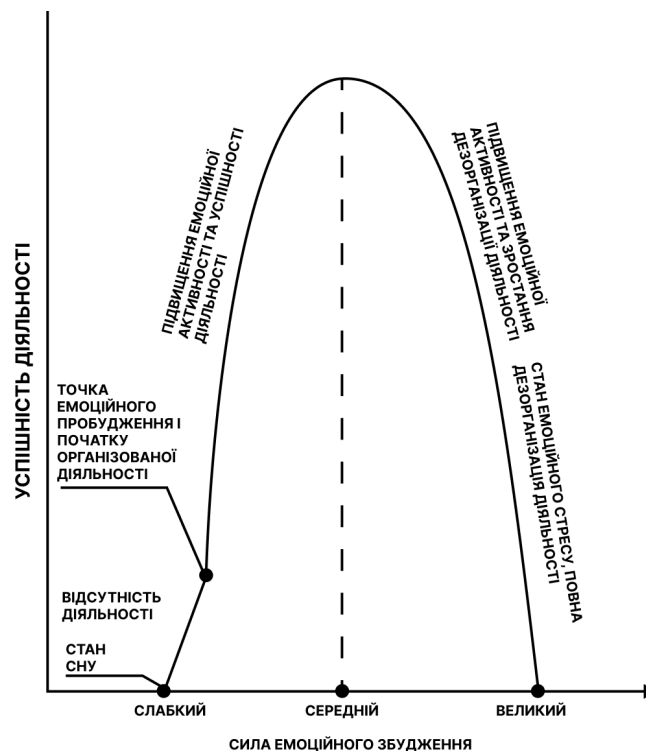


Рисунок 1.2 - Залежність успішності діяльності людини від сили її емоційного збудження (за Д.О. Хеббом)

Після того, як праці Чарльза Дарвіна побачив світ, ряд психологів почали розробляти ідеї про біологічне походження емоцій у людини з афективних та інстинктивних реакцій тварин. У рудементальній теорії припускається, що емоції є залишковими проявами ефектів, які колись супроводжували повноцінні біологічні реакції. Згідно концепції, виразні рухи, що супроводжують страх, розглядаються як рудиментарні реакції на втечу та оборону, а виразні рухи, що супроводжують гнів, розглядаються як рудиментарні залишки рухів, які колись супроводжували реакцію нападу у наших тваринних предків. Страх розглядається як "згасаюче втечею", а гнів як "згасаюча боротьба", отже, емоції позиціонуються як "згасаючий відгук" елементарних програм поведінки. Логіка цієї теорії призводить до кількох спірних висновків про відмирання емоцій як таких і не пояснює різноманіття емоційного світу людини.

У концепції К. Ізард об'єктом дослідження є індивідуальні емоції, які розглядаються окремо від інших як самостійні процеси переживання та мотивації. К. Ізард висуває п'ять основних тез:

1. Основну мотиваційну систему людського існування складають 10 базових емоцій: радість, сум, гнів, відраза, презирство, страх, сором/збентеження, вина, здивування, інтерес.
2. Кожна базова емоція має унікальні мотиваційні функції та виявляється у специфічних формах переживання.
3. Фундаментальні емоції відрізняються у способах переживання та різним чином впливають на когнітивну сферу і поведінку людини.
4. Емоційні процеси взаємодіють з драйвами, гомеостатичними, перцептивними, когнітивними й моторними процесами і впливають на них.
5. Драйви, гомеостатичні, перцептивні, когнітивні і моторні процеси в свою чергу впливають на протікання емоційного процесу.

В своїй теорії К. Ізард визначає емоції як складний процес, що включає нейрофізіологічні, нервово-м'язові і чуттєво-переживальні аспекти, і розглядає їх як систему. Деякі емоції організовані ієрархічно на основі вроджених механізмів. Основну мотиваційну систему людського існування утворюють 10

базових емоцій: радість, сум, гнів, відраза, презирство, страх, сором/збентеження, вина, подив, інтерес; фундаментальні емоції переживаються по-різному і по-різному впливають на когнітивну сферу і на поведінку людини. Джерелами емоцій є нейронні і нервово-м'язові активатори (гормони і нейромедіатори, наркотичні препарати, зміни температури крові мозку), афективні активатори (біль, статевий потяг, втома, інші емоції) і когнітивні активатори (оцінка, атрибуція, пам'ять, антиципація). Крім того, К. Ізард визнає, що деякі базові емоції можуть не мати усіх цих характеристик, а деякі емоції можуть мати й інші особливості. У Даній роботі ми ще будемо повертатися до теорії К. Ізард в емпіричній частині.

Необхідно відзначити теорію когнітивного дисонансу Л. Фестінгера. Згідно з цією теорією, негативні емоції виникають у випадку розбіжності між очікуваними та фактичними результатами діяльності (когнітивний дисонанс), тоді як у випадку співпадіння очікувань та результату (когнітивний консонанс) спостерігається поява позитивних емоцій. Згідно з цією теорією, емоції, що виникають внаслідок дисонансу та консонансу, вважаються основними мотивами відповідної людської поведінки. Проте існують дослідження, які показують, що у деяких випадках дисонанс може спричинити позитивні емоції. За словами Д. Ханта, для виникнення позитивних емоцій необхідний певний рівень розбіжності між установками та сигналами, який він називає "оптимумом розбіжності" (наприклад, новизною, незвичайністю, невідповідністю тощо). Якщо сигнал не відрізняється від попередніх, його вважають нецікавим; але якщо він відрізняється занадто сильно, сприймається як небезпечний, неприємний або дратівливий [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Наступною складовою емоційної сфери є почуття. Т. Кириленко пише, що почуття – це фаза розкриття, демонстрації емоцій [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Емоційні стани – це тимчасові емоційні спалахи, які повністю захоплюють особистість (Рисунок 1.3). Так, у стані афекту люди здатні на

вбивства, самогубства, фізичне насилля, яке раніше було не характерним для людини і т.д.



Рисунок 1.3 – Складові емоційних станів особистості

## 1.2. Взаємозв'язок цукрового діабету та емоційної сфери

Хвороби так чи інакше впливають на емоційну сферу людини: на фізіологічному або на психологічному рівні. Деякі захворювання викликають певні біологічні зміни в організмі, що спричиняє специфічні емоції, почуття та емоційні стани. В інших випадках вплив на емоційну сферу відбувається за рахунок переживань людини за власне життя та здоров'я.

Хронічні захворювання, в перелік яких входить цукровий діабет, здійснюють постійний вплив на психіку людини. Мета даної роботи – з'ясувати, як само пов'язаний цукровий діабет з емоційною сферою особистості.

По-перше, управління цукровим діабетом може стати джерелом постійного стресу для людини. Відслідковування рівня глюкози в крові, дотримання дієти, прийом лікарських препаратів та регулярні медичні обстеження потребують постійної уваги та зусиль. Цей постійний нагляд може стати джерелом тривоги та невпевненості у хворого, особливо в разі непередбачуваних коливань рівня цукру в крові.

По-друге, сам діагноз цукрового діабету може викликати емоційні реакції, такі як страх, сором або відчуття безпомічності. Люди можуть переживати стрес через необхідність зміни свого способу життя, включаючи дієту та фізичну активність. Деякі можуть відчувати депресію через почуття обмеженості або непевності щодо майбутнього.

Крім того, можливість розвитку серйозних ускладнень цукрового діабету, таких як проблеми з очима, нирками, серцем та нервовою системою, також може впливати на емоційний стан людини. Страх перед ускладненнями та страх перед втратою здоров'я можуть викликати тривогу та депресію. Важливо також враховувати, що емоційний стан людини може впливати на сам перебіг захворювання, зокрема на рівень глюкози в крові та ефективність лікування.

Цукровий діабет може призвести до ряду психологічних та психічних розладів, які можуть серйозно впливати на якість життя хворих. Одним з найпоширеніших наслідків є втрата або зниження прихильності до лікування. Це може статися в будь-який момент хронічного перебігу хвороби та може значно підвищити ризик ускладнень. Причини такого невідповідного ставлення до лікування можуть бути різними, включаючи неадекватну соціальну підтримку, нестачу часу для догляду за собою, стрес, власні переконання щодо здоров'я, які не завжди сумісні з рекомендаціями лікарів, депресію, тривогу та розлади харчової поведінки. Однак важливо підтримувати хворих у дотриманні режиму лікування, а родичам надавати необхідну підтримку та слідкувати за правильністю лікування.

Цукровий діабет може викликати реакції фобій, таких як страх перед голками або ін'єкціями, страх перед введенням інсуліну чи пізні ускладнення гіпоглікемії. Ці фобії можуть призвести до того, що пацієнти уникають моніторингу рівня глюкози в крові або не дотримуються режиму лікування.

Також тривожні розлади часто виникають у людей з діабетом, особливо у тих випадках, коли хворі відчують ознаки депресії. Діабет може бути пов'язаний з депресією через емоційне, соціальне, медичне та фінансове навантаження, яке виникає у хворих.

Таким чином, психологічна підтримка та врахування емоційного стану хворого є важливими аспектами у лікуванні та управлінні цукровим діабетом.

### **1.3. Результати досліджень емоційної сфери пацієнтів з цукровим діабетом**

У дослідженні М. В. Шевчука, О. О. Циганенко, О. В. Тараненка, В. В. Крижевського, Б. М. Маньковського частка чоловіків становила 39,47% зі 190 всіх досліджуваних, а середня тривалість хвороби цукрового діабету 2 типу склала  $9,3 \pm 1,2$  року. Депресивні розлади були виявлені у 10,7% пацієнтів за результатами тестування за шкалою PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), а в 12,10% випадків була виявлена наявність депресивної симптоматики різного ступеня (рівень PHQ>9). Для цих пацієнтів було рекомендовано проведення сеансів психотерапії, медикаментозне лікування антидепресантами, а також прицільне спостереження психіатром протягом наступного року. Отже, у дослідженні була встановлена частота депресивних розладів у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу.

Протягом першого року спостереження було випадковим чином включено 190 пацієнтів: 115 (60,35%) жінок і 75 (39,47%) чоловіків. Відхилення від умов протоколу [18] стосовно розподілу пацієнтів за статтю (50% жінок і 50% чоловіків) було обумовлено тим, що жінки були більш схильні до участі у дослідженні, ніж чоловіки (95,7% проти 90,8%;  $p=0,003$ ). Причинами відмови були: "надто зайнятий" — 5%, "незацікавлений" — 3%, причину не пояснили чоловіки в 1,7% випадків. Оцінка шкал діагностики депресії здійснювалася шляхом сумування та інтерпретації балів кожної окремо (PHQ-9, WHO, PAID, MINI-6, Шкала Гамільтона). Після огляду ендокринологом, отримання результатів лабораторних досліджень та діалогу з психіатром пацієнту встановлювали відповідний діагноз та оцінювали епізод депресії, якщо такий мав місце. Результати оцінки психічного статусу пацієнта за шкалою MINI-6 наведено в Додатку А.

Інше дослідження було проведене Кондратенко А. П. У своїй роботі вона зазначає, що у пацієнтів з цукровим діабетом зафіксовано високий рівень тривожності. Зокрема розповсюдженість ГТР серед хворих цукровим діабетом у різних дослідженнях коливається від 14% до 40%. Для проведення дослідження було встановлено контрольну групу з 62 осіб жіночої статі, що мають діагноз цукровий діабет. Використовувалися наступні методики:

1. MMSE (Mini Mental State Examination) – для оцінки когнітивних функцій.
2. FAB (Frontal Assessment Battery) – для дослідження лобових функцій.
3. Тест малювання годинника, запам'ятовування і відтворення 5 слів.
4. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) і шкала CES-D (Centre for Epidemiologic Studies Depression) - для верифікації порушень в емоційно-вольовій сфері.

Найбільший інтерес серед переліченого для даної роботи складають саме дослідження емоційно-вольової сфери. Виявилось, що супутні депресивні розлади при ЦД діагностовано майже у половини досліджуваних (45,1%). У 39,2% вст ановлені ознаки клінічної депресії. При цьому виявлено наступну кореляцію: у пацієнтів з депресією спостерігався вищий рівень тривоги в порівнянні з групою без такої. У висновках зазначено, що порушення в емоційно-вольовій сфері є частою патологією, яка виникає у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

### **Висновки за першим розділом**

1. Емоційна сфера складається з емоцій, почуттів та емоційних станів. За Ізард, емоції - складний процес, що включає нейрофізіологічні, нервово-м'язові і чуттєво-переживальні аспекти, і розглядаються як система. Почуття – це фаза розкриття, демонстрації емоцій. Емоційні стани – це тимчасові емоційні спалахи, які повністю захоплюють особистість. Вони складаються з афектів, фрустрації, стресу, пристрасті, настрою.

2. Цукровий діабет може призвести до ряду психологічних та психічних розладів, які можуть серйозно впливати на якість життя хворих. У дослідженні М. В. Шевчука, О. О. Циганенко, О. В. Тараненка, В. В. Крижевського, Б. М. Маньковського з'ясувалося, що депресивні розлади є у 10,7% пацієнтів з цукровим діабетом другого типу, а в 12,10% випадків була виявлена наявність депресивної симптоматики різного ступеня.

## **РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

### **2.1. Характеристика вибірки, методів та процедури дослідження психологічних особливостей емоційної сфери пацієнтів з цукровим діабетом**

Об'єктом дослідження є емоційна сфера, предметом - психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів з цукровим діабетом. Метою дослідження є аналіз цих особливостей. У рамках роботи використовуються такі методики як шкала диференціальних емоцій Ізард, шкала психологічного стресу PSM-25 та шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера. Завдання включають в себе виявлення особливостей прояву базових емоцій, визначення рівня стресу та тривожності серед пацієнтів із цукровим діабетом.

У даному розділі буде розглянуто методологічні підходи та інструменти, використані для аналізу психологічних особливостей емоційної сфери у пацієнтів з цукровим діабетом. Дослідження емоційної сфери включає в себе використання шкал та методик, що дозволяють оцінити різні аспекти емоцій та почуттів, які можуть впливати на якість життя пацієнтів з цукровим діабетом.

Для того, щоб дослідити психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, у даній роботі використано декілька методик, зокрема: Шкала диференціальних емоцій К. Ізард, шкала стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон, шкала оцінки рівня тривожності Ч.Д. Спілбергера.

Для проведення кожного дослідження було виділено досліджувану та контрольну групу. Перша – пацієнти, хворі на цукровий діабет; друга – особи, що не мають цукрового діабету. У даній роботі ми визначаємо, чи є залежність

між наявністю цукрового діабету та рівнем стресу, тривожності або домінуванням певних емоцій.

К. Ізард виділив 10 базових емоцій, що становлять основу усього емоційного життя людини. До них відносяться емоції інтересу, радості, здивування, горя, гніву, презирства, відрази, страху, сорому і провини. Методика включає 30 монополярних шкал, які складаються з прикметників, що описують різні аспекти емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в такому порядку: інтерес, радість, здивування, горе, гнів, відраза, презирство, страх, сором, провинна.

Дослідник пропонує випробовуваним оцінити ступінь вираженості кожного емоційного переживання за п'ятибальною шкалою: від його повної відсутності (1 бал) до максимальної інтенсивності (5 балів). В цій методиці всі шкали прямі, що означає, що збільшення оцінок безпосередньо відповідає зростанню інтенсивності емоційного переживання.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера використовується для визначення рівня тривожності особистості в умовах складних психологічних ситуацій. Ця методика дозволяє визначити як рівень ситуативної тривожності (СТ), пов'язаний з конкретною ситуацією, так і рівень особистісної тривожності (ОТ) як стійку індивідуальну рису особистості, яка не залежить від моменту обстеження або конкретних обставин. Методика складається з двох опитувальників, які дозволяють визначити як рівень ситуативної тривожності (СТ), так і рівень особистісної тривожності (ОТ).

Шкала PSM-25 є інструментом для вимірювання відчуттів стресу, розробленим Лемуром, Тесье та Філіоном. Вона складається з 25 питань, спрямованих на оцінку різних аспектів стресу, які можуть впливати на особистість. Показник психічної напруженості (ППН) дає змогу оцінити рівень стресу. У випадку, якщо ППН більше 155 балів - рівень стресу є високим, в інтервалі 154-100 балів - середній рівень, менше 100 балів - психологічний стан адаптований до робочих навантажень.

Усі дослідження проводитимуться на досліджуваній та контрольній групі. Перша – 30 пацієнтів від 18 років, хворих на цукровий діабет. У даній групі 63,3% жінок (19 осіб) та 36,7% чоловіків (11 осіб). 80% знаходяться у віковому проміжку 21-40 років, решта 20% - 40-60 років. Друга група – особи, що не мають в анамнезі діагностованого цукрового діабету. 33,3% - чоловіки, а 67,7% - жінки. У другій групі 26,7% у віці 40-60 років, решта 66,7% - у віці 20-40 років.

## 2.2. Дослідження особливостей прояву диференціальних емоцій у пацієнтів, хворих на цукровий діабет

Для виявлення особливостей прояву диференціальних емоцій у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, у даній роботі використовується шкала диференціальних емоцій Ізард. Дві групи отримали бланки, зміст яких наведено у Додатку Б.

Таблицю з результатами двох груп прикріплено у Додатку В та Додатку Г. Визначимо середні значення по кожного індексу окремо для двох груп (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

### *Середні значення індексів шкали Ізард двох груп*

	Група 1			Група 2		
	ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ	ІПЕ	ІГНЕ	ІТДЕ
Середнє значення	24,0	23,6	21,0	24,8	15,8	14,0

Примітка: ІПЕ – індекс позитивних емоцій, ІГНЕ – індекс гострих негативних емоцій, ІТДЕ – індекс тривожно-депресивних емоцій, група 1 – пацієнти, хворі на цукровий діабет, група 2 – особи, у яких не діагностовано цукровий діабет.

Проаналізуємо отримані результати для двох груп. Насамперед, інтерпретуємо дані пацієнтів, хворих на цукровий діабет. Після проведення інтерпретації отримано наступні результати. Сильно виражені позитивні емоції у 2-ох з 30-ти досліджуваних, у 5 – виражені, у 15 – помірно і у 8 – слабо. Таким чином бачимо, що у 6,7% досліджуваних сильно виражені позитивні емоції, 16,7% мають виражений рівень, 50% - помірний рівень та 26,7% - слабкий рівень.

Індекс гострих негативних емоцій демонструє, що 7 з 30-ти досліджуваних мають сильно виражені негативні емоції, 5 – виражені, 10 – помірні, 8 – слабкі. Це 23,3%, 16,7%, 33,3% та 26,7% відповідно.

Тривожно-депресивні емоції визначено сильною мірою у 10% (3 з 30-ти досліджуваних), виражений рівень зафіксовано у 26,7% (8 з 30-ти досліджуваних), помірний рівень – у 20% (6 з 30-ти досліджуваних), слабкий – 43,3% (13 з 30-ти досліджуваних).

Дані узагальнено на Рисунку 2.1.

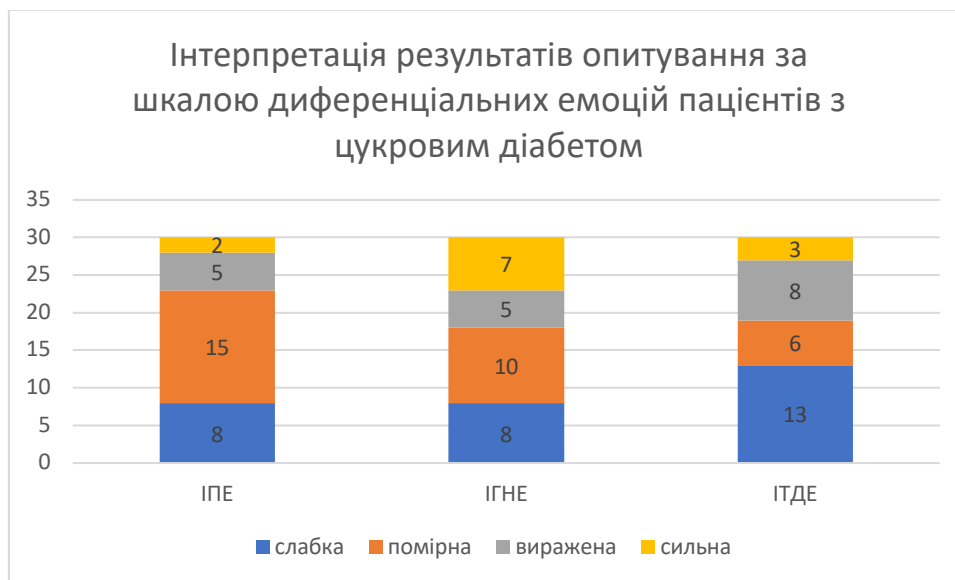


Рисунок 2.1 - Інтерпретація результатів опитування за шкалою диференціальних емоцій пацієнтів, хворих на цукровий діабет

Для того, щоб зробити висновки за даною діагностикою, розрахуємо суму сильного та вираженого рівня по кожному індексу і визначимо, які емоції

домінують у групі пацієнтів, хворих на цукровий діабет. Таким чином бачимо, що емоції за ППЕ проявляються сильно або виражено у 23,4%, за ІГНЕ – у 40%, за ІТДЕ – у 36,7%. З цього можемо зробити висновок, що найбільш виражені емоції у пацієнтів, хворих на цукровий діабет є гостро негативні емоції. На другому місці – тривожно-депресивні емоції. На останньому місці – позитивні емоції.

Проаналізуємо результати другої групи – пацієнтів, у яких не діагностовано цукровий діабет. Сильно виражені позитивні емоції у 1-ого з 30-ти досліджуваних (3,3%), виражені – у 2-ох з 30-ти (6,7%), помірно виражені – у 25-ти з 30-ти (83,3%), слабо виражені – у 2-ох з усієї групи опитуваних (6,7%). За індексом гострих негативних емоцій отримано наступні результати: сильний рівень не виявлено, виражений – у 1-ого з 30-ти (3,3%), помірний – у 16-ти з 30-ти (53,3%), слабкий – у 13-ти з 30-ти (43,3%). Індекс тривожно-депресивних емоцій демонструє, що тривожно-депресивні емоції сильно проявляються у 3,3% групи (1 з 30-ти), виражено – у 6,7% (2 з 30-ти), помірно – у 56,7% (17 з 30-ти), слабо – у 33,3% (10 з 30-ти).

Дані узагальнено на Рисунку 2.2.

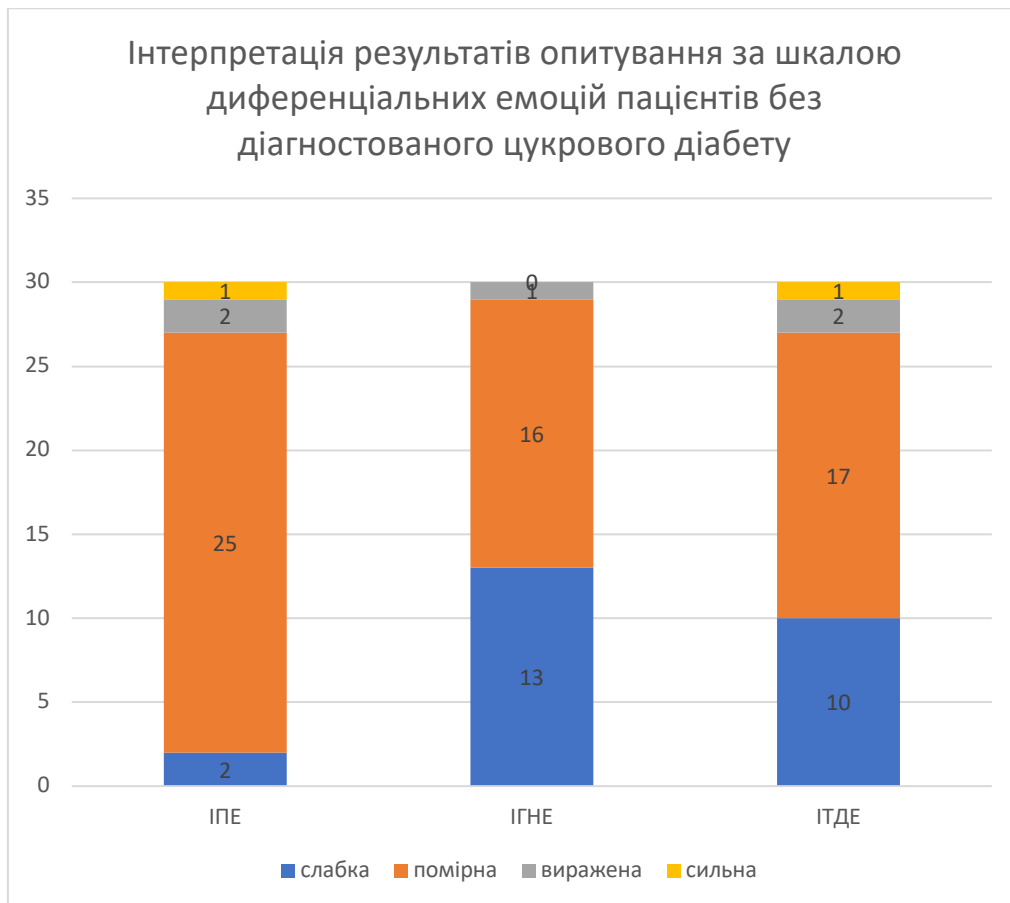


Рисунок 2.2 - Інтерпретація результатів опитування за шкалою диференціальних емоцій пацієнтів без діагностованого цукрового діабету

Так само як і для першої групи, визначимо, які емоції домінують. Розраховуємо суму сильного та вираженого рівня по кожному індексу. Виявляється, що високою або вираженою мірою проявляються позитивні емоції у 10% досліджуваних, гостро негативні емоції – у 3,3%, а тривожно-депресивні – у 10% опитуваних. Таким чином бачимо, що однаковою мірою домінують позитивні та тривожно-депресивні емоції.

Переходимо до порівняння отриманих результатів між двома групами. Вже визначено, що у пацієнтів, хворих на цукровий діабет емоції переважають у такому порядку:

1. Гостро негативні емоції (40% досліджуваних мають виражений або сильний рівень)
2. Тривожно-депресивні-емоції (36,7% досліджуваних мають виражений або сильний рівень)

3. Позитивні емоції (23,4% досліджуваних мають виражений або сильний рівень)

У випадку осіб, у яких не діагностовано цукровий діабет отримано домінують наступні емоції (за спаданням):

1. Позитивні емоції та тривожно-депресивні емоції (10% досліджуваних мають виражений або сильний рівень)

2. Гостро негативні емоції (3,3%)

З поданої інформації бачимо, що незалежно від забарвлення емоцій, їх прояви у пацієнтів з цукровим діабетом більш виражені. Крім того, важливим результатом дослідження є те, що у пацієнтів, хворих на цукровий діабет найбільш вираженими є гостро негативні емоції.

Для того, щоб визначити, чи є значущі відмінності між двома вибірками, застосуємо критерій  $\phi$  Фішера (Таблиця 2.2).

**Таблиця 2.2**

Значимість відмінностей індексів базових емоцій між групами досліджуваних за  $\phi$ -критерієм Фішера

Індекс	$\phi$ -критерій Фішера
Індекс позитивних емоцій	1,406
Індекс гострих негативних емоцій	3,888
Індекс тривожно-депресивних емоцій	2,548

Після отримання значень  $\phi$ -критерій Фішера по кожному індексу, робимо висновок, що існують значущі відмінності між двома вибірками у прояві гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій. Такі емоції більш виражені у групи з цукровим діабетом.

### **2.3. Дослідження рівневих особливостей стресу у пацієнтів, хворих на цукровий діабет**

Наступне дослідження, результати якого ми опишемо у даній роботі – опитування за шкалою стресу PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон. Дві групи

отримали бланки, що прикріплені у Додатку Г. Таблиці з результатами наведено у Додатках Д та Ж.

Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон орієнтована на вимірювання феноменологічної структури переживань стресу. Мета дослідження - виміряти стресові відчуття в соматичних, поведінкових і емоційних показниках.

Отже, після проведення розрахунків отримано середнє значення показнику психічної напруженості для двох груп. У пацієнтів з цукровим діабетом це значення дорівнює 118,2. В той час як у досліджуваної групи без діагностованого цукрового діабету середнє значення складає 92,0.

За отриманими результатами з'ясувалося, що лише 16,7% учасників (5 осіб) першої групи мають нормальний рівень стресу. Решта 76,7% (23 особи) мають середній рівень та 6,7% високий рівень стресу. Дані узагальнено на Рисунку 2.3.



Рисунок 2.3 - Рівень стресу за шкалою PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон у пацієнтів, хворих на цукровий діабет

Проаналізуємо дані другої групи. Нормальний рівень стресу виявлено у 19-ти осіб (63,3%), середній – у 10-ти осіб (33,3%), високий – у 1-єї особи (3,3%). Представимо отримані дані у вигляді діаграми на Рисунку 2.4.



Рисунок 2.4 - Рівень стресу за шкалою PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон у осіб без діагностованого цукрового діабету

Отже, необхідно з'ясувати, чи існує кореляція між наявністю цукрового діабета та рівнем стресу. Перш ніж обрвати математичний метод, за допомогою якого ми вимірюватимемо кореляцію, визначимо нормальність розподілу. Для цього об'єднаємо дані з обох груп в один стовпчик та занесемо їх у програму SPSS Statistics та застосуємо Критерій Колмогорова-Смирнова, що для однієї вибірки дозволяє визначити, чи відрізняється розподіл від нормального. Виявлено, що розподіл є нормальним (Додаток Г)

Розподіл є нормальним. Розрахуємо точковий бісеріальний коефіцієнт кореляції. У даному випадку одна змінна виміряна у дихотимічній шкалі найменувань, а друга – в шкалі інтервалів. Пацієнти, що мають цукровий діабет позначимо 1; не мають - 0. Формула для цього коефіцієнта кореляції отримана з формули Пірсона:

$$r_{pb} = \frac{Y_1 - Y_0}{S_y} \sqrt{\frac{n_1 n_0}{n(n-1)}}$$

Для наших даних  $Y_1=118$ ,  $Y_0=92$ ,  $S_y=28,1$ ,  $n_1=30$ ,  $n_0=30$ ,  $n=60$ . Після того, як ми застосували формулу, отримуємо  $r=0,5$ .

Це значення вказує на помірний ступінь кореляції між бінарною змінною (наявність цукрового діабету) та кількісною змінною (рівень стресу). Отже, наявність цукрового діабету може бути помірно пов'язана зі збільшеним рівнем стресу серед досліджуваних.

Визначимо, чи є значуща різниця між даними двох груп. Узагальнені дані двох груп представлені на Рисунку 2.6.

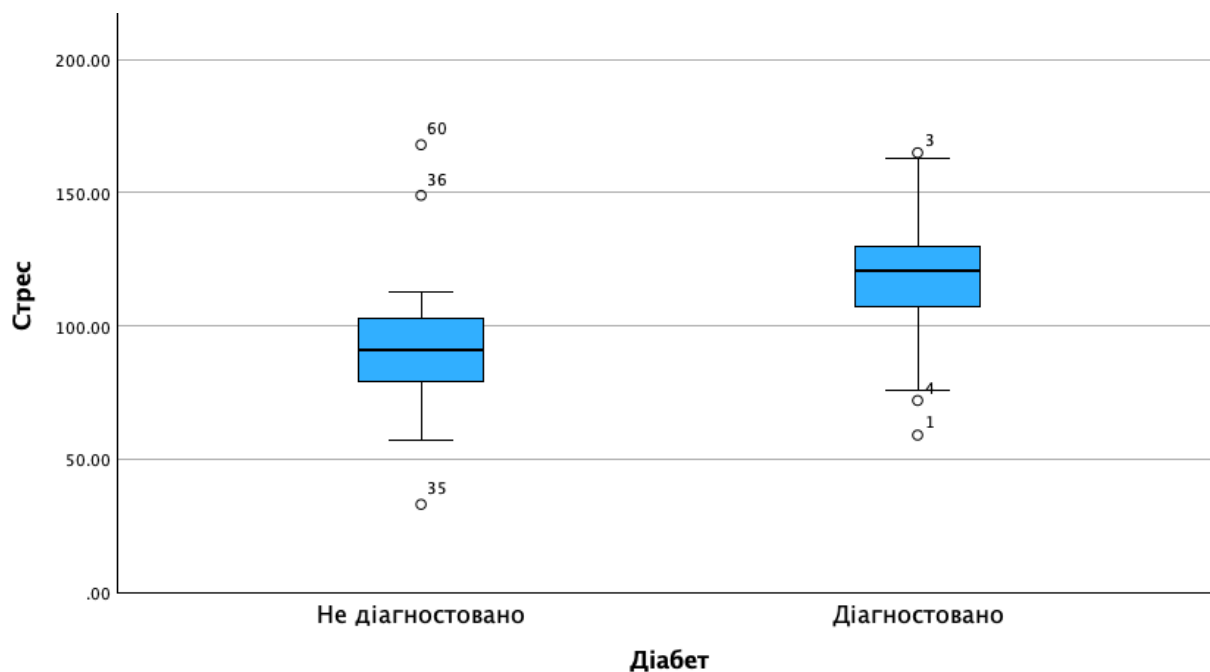


Рисунок 2.6 – Рівень стресу двох груп

Для того, щоб з'ясувати, чи є статистично значуща різниця між двома групами у рівні стресу, застосуємо U-критерій Манна-Уїтні. U-критерій дорівнює 171,0. Розмір ефекту визначимо за допомогою індексу  $r$  Розентала.  $r = -0,1$ . Таке значення вказує на те, що статично значущої різниці між групами не існує, адже розмір стандартизованого ефекту - малий.

#### **2.4. Дослідження рівневих особливостей тривожності у пацієнтів, хворих на цукровий діабет**

Наступне дослідження, яке було проведене для двох груп – визначення рівня тривожності за шкалою Спілберга. Дана методика містить дві шкали, які

дозволяють визначити рівень ситуативної тривожності (СТ), а також рівень особистісної тривожності (ОТ). Кожен учасник двох груп отримав бланк, що прикріплений у Додатку Д. Відповіді респондентів зазначені у Додатку Ж та Додатку З.

Перш ніж співставляти результати двох груп, детально проаналізуємо відповіді пацієнтів, хворих на цукровий діабет та осіб, у яких не діагностовано цукровий діабет.

Після проведення інтерпретації відповідей осіб з діагностованим цукровим діабетом, виявлено, що низький рівень ситуативної чи особистісної тривожності не виявлено у жодного респондента. Середній рівень особистісної тривожності мають 7 осіб (23,3%), ситуативної – 18 осіб (60%). Високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у 23 опитуваних (76,7%), ситуативної – у 12 осіб (40%).

Цікаво дослідити, чи залежить рівень ситуативної тривожності від рівня особистісної тривожності. Для подальших досліджень перевіримо нормальність розподілу  $X$  та  $Y$ .

На основі отриманих даних створимо діаграму розсіювання (Рисунок 2.8). На даній діаграмі на осі  $X$  – ситуативна тривожність,  $Y$  – особистісна тривожність.



Рисунок 2.8 – Діаграма розсіювання для визначення взаємозв'язку особистісної та ситуативної тривожності у пацієнтів, хворих на цукровий діабет

Як видно, між змінними X та Y існує помірний прямий зв'язок, оскільки зростання першої змінної призводить до зростання другої. Однак, ми поки що не маємо узагальненої числової міри зв'язку між змінними, яка б дозволяла порівнювати між собою зв'язки різного рівня. Для пошуку цієї міри застосуємо коефіцієнт кореляції Пірсона за формулою

Після проведених розрахунків отримуємо коефіцієнт кореляції Пірсона, що дорівнює 0,6. Отриманий коефіцієнт вказує на наявність помірного позитивного взаємозв'язку між особистісною та ситуативною тривожністю у пацієнтів, хворих на цукровий діабет. Це означає, що існує статистично значуща тенденція: зі зростанням одного показника імовірність зростання іншого також збільшується. Такий результат може вказувати на те, що особистісні особливості пацієнтів впливають на їхню реакцію на стресові ситуації, що може мати важливе значення для розуміння та ефективного управління їхнім психологічним станом у контексті лікування цукрового діабету.

Проаналізуємо відповіді осіб, у яких не діагностовано цукровий діабет. Високий рівень ситуативної тривожності діагностовано у 26,7% досліджуваних (8 осіб), середній – у 63,3% (19 осіб), низький – у 10% (3 особи). Особистісна тривожність на високому рівні у 43,3% респондентів (13 осіб), на середньому – у 53,3% (16 осіб), на низькому – у 3,3% (1 особа). Отримані результати оформимо у вигляді гістограми (Рисунок 2.9).

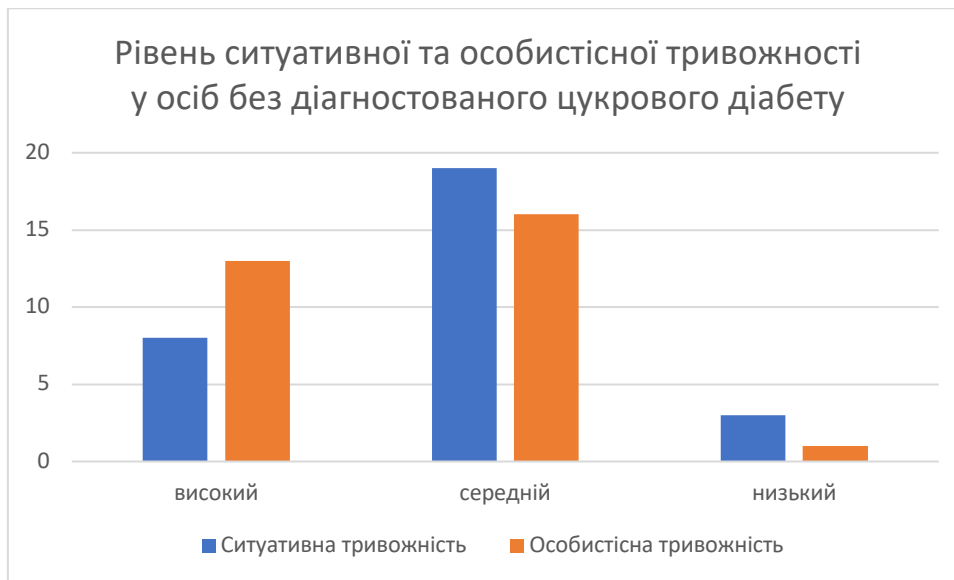


Рисунок 2.9 – Гістограма рівня ситуативної та особистісної тривожності у осіб без діагностованого цукрового діабету

Для того, щоб з'ясувати, чи існує зв'язок між діагностованим цукровим діабетом та рівнем ситуативної та особистісної тривожності, застосуємо точковий бісеріальний коефіцієнт кореляції. У даній роботі вже був використаний та описаний даний математичний метод, отож перейдемо до розрахунків за формулою. Ми будемо з'ясовувати кореляцію між СТ пацієнтів з цукровим діабетом та СТ осіб, у яких не діагностовано цукровий діабет. Після цього з'ясуємо кореляцію між ОТ першої та другої групи.

Для наших даних  $Y_1=45$ ,  $Y_0=43$ ,  $S_y=8,9$ ,  $n_1=30$ ,  $n_0=30$ ,  $n=60$ . Після того, як ми застосували формулу, отримуємо  $r=0,1$ . Отже, коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,1. Це вказує на дуже слабкий позитивний зв'язок. З цього робимо висновок, що неможливо стверджувати, що від цукрового діабету залежить рівень ситуативної тривожності.

Проведемо аналогічні розрахунки для визначення кореляції між рівнем особистісної тривожності та цукровим діабетом. Для наших даних  $Y_1=48$ ,  $Y_0=46$ ,  $S_y=8$ ,  $n_1=30$ ,  $n_0=30$ ,  $n=60$ . Після того, як ми застосували формулу, отримуємо  $r=0,1$ . Отже, коефіцієнт кореляції Пірсона дорівнює 0,1. Так само як і у випадку з ситуативною тривожністю, ми отримали коефіцієнт, який вказує на дуже слабкий позитивний зв'язок.

З'ясуємо, чи існує статистично значуща відмінність між рівнем тривожності двох груп. Для цього застосуємо U-критерій Манна-Уїтні. Ми проведемо окремі розрахунки для рівня ситуативної та рівня особистісної тривожності. Отже U-критерій для ситуативної тривожності дорівнює 311,5. Розмір ефекту визначимо за допомогою індексу r Розентала.  $r = -0,06$ . Таке значення вказує на те, що статично значущої різниці між групами не існує, адже розмір стандартизованого ефекту є несуттєвим. Для особистісного рівня тривожності U-критерій дорівнює 341,5, Розмір стандартизованого ефекту – малий ( $r = -0,14$ ). Статично значущої різниці між групами не існує.

### **Висновки за другим розділом**

1. Таким чином, вдалося виявити, що у пацієнтів, хворих на цукровий діабет найбільш вираженими є гостро негативні емоції. Найменш виражені – позитивні емоції. В той час як особи, у яких не виявлено цукровий діабет найбільше проявляють позитивні та тривожно-депресивні емоції. Гострі негативні емоції проявляються сильно або виражено у 40% пацієнтів з цукровим діабетом, в той час як у осіб, які не мають діагностованого цукрового діабету, такі емоції виявлено у 3,3%. Високий рівень тривожно-депресивних емоцій контрольної групи з цукровим діабетом зафіксовано у 36,7% досліджуваних, а у досліджуваної групи без цукрового діабету – у 10%.

2. 16,7% пацієнтів з цукровим діабетом мають нормальний рівень стресу. Решта 76,7% мають середній рівень та 6,7% високий рівень стресу. У групі без діагностованого цукрового діабету нормальний рівень стресу виявлено у 63,3%, середній – у 33,3%, високий – у 3,3%. Доведено, що наявність цукрового діабету може бути помірно пов'язана з рівнем стресу серед досліджуваних. Але статистично значущої різниці між рівнем стресу першої та другої групи не виявлено.

3. 60% пацієнтів, хворих на цукровий діабет, мають середній рівень ситуативної тривожності, високий рівень – 40%. Середній рівень особистісної

тривожності мають 23,3%, високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у 76,7%. При цьому ситуативна тривожність у осіб без діагностованого цукрового діабету на середньому рівні у 63,3%, на високому – у 26,7%, на низькому – у 10%. Особистісна тривожність на високому рівні у 43,3% респондентів без цукрового діабету, на середньому – у 53,3%, на низькому – у 3,3%. При цьому між проявом особистісної та ситуативної тривожності існує помірний прямий зв'язок. Також доведено, що неможливо стверджувати, що від цукрового діабету залежить рівень ситуативної тривожності, адже прослідковується дуже слабкий позитивний зв'язок між рівнем ситуативної чи особистісної тривожності та наявністю цукрового діабету. При порівнянні отриманих результатів досліджуваної та контрольної групи виявилось, що розмір стандартизованого ефекту вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між групами.

## ВИСНОВКИ

1. Емоційна сфера включає в себе емоції, почуття та емоційні стани. За теорією Ізарда, емоції - це складний процес, що охоплює нейрофізіологічні, нервово-м'язові та чуттєво-переживальні аспекти, і розглядаються як система. Почуття - це етап виявлення та прояву емоцій. Емоційні стани - це тимчасові емоційні вибухи, що повністю охоплюють особистість. Вони включають в себе афекти, фрустрацію, стрес, пристрасть та настрої. Цукровий діабет може призвести до різних психологічних та психічних розладів, які серйозно впливають на якість життя хворих. Вивченням теорій емоцій займалися такі вчені як Дарвін Ч. Р., Джеймс У. Р., Ланге К. Д., Пейпец К. К., Ліндсей Д. Д., Хебб Д. О., Ізард К. І.

2. Виявлено значущі відмінності між досліджуваною та контрольною групою в інтенсивності прояву гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій. Такі емоції проявляються більш виражено у пацієнтів з цукровим діабетом. Гострі негативні емоції проявляються сильно або виражено у 40% пацієнтів з цукровим діабетом, в той час як у осіб, які не мають діагностованого цукрового діабету, такі емоції виявлено у 3,3%. Високий рівень тривожно-депресивних емоцій контрольної групи з цукровим діабетом зафіксовано у 36,7% досліджуваних, а у досліджуваної групи без цукрового діабету – у 10%.

3. Статистично значущої різниці між рівнем стресу досліджуваної та контрольної групи не виявлено. Дослідження показало, що рівень стресу не залежить від наявності цукрового діабету.

4. Визначено рівневі особливості ситуативної та особистісної тривожності у пацієнтів з цукровим діабетом та у осіб без діагностованого цукрового діабету. При порівнянні отриманих результатів досліджуваної та контрольної групи виявилось, що розмір стандартизованого ефекту вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між групами. При цьому високий рівень ситуативно тривожності виявлено у 60% пацієнтів хворих на цукровий діабет. У групі без діагностованого цукрового діабету – 26,7%

досліджуваних мають високий рівень ситуативної тривожності. Особистісна тривожність сильно виражена у 76,7% респондентів з цукровим діабетом та 43,3% досліджуваних без цукрового діабету.

Підтверджено гіпотезу про те, що пацієнти, хворі на цукровий діабет мають більш виражені гостро негативні та тривожно-депресивні емоції.

Проте, варто зазначити, що не всі аспекти гіпотез були підтверджені повною мірою.

Отже, хоча дослідження підтвердило деякі аспекти гіпотез, воно також викликає питання щодо повної підтримки гіпотези в усіх її аспектах. Це підкреслює необхідність подальших досліджень для більш глибокого розуміння взаємозв'язку між цукровим діабетом та психологічним станом пацієнтів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дмитріюк Н. С. Вплив емоцій на формування та становлення особистості. Проблеми сучасної психології. 2010. С. 271.
2. Додонов Б. І. У світі емоцій : навч. посіб. Київ : Політздат України, 2010. 202 с.
3. Дробижев О. Г., Суркова Є. В. Проблеми ендокринології : навч. посіб. Київ, 2003. С. 201.
4. Емоції: академічні дослідження - Психологіс. URL: <http://psychologis.com.ua/-1-585.htm> (дата звернення: 10.02.2024).
5. Животовська А. І., Ісаков Р. І. Клінічні прояви тривожних розладів із диссомнічними порушеннями залежно від рівня психологічного стресу. Полтавські дні громадського здоров'я : наук.-практ. конф. з міжнар. уч., м. Полтава, 22 лют. 2022 р. Полтава, 2022. С. 105. URL: [http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/18921/1/Zhivotovska\\_Klinic\\_hni\\_proyavi.pdf](http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/18921/1/Zhivotovska_Klinic_hni_proyavi.pdf) (дата звернення: 11.02.2024).
6. Кириленко Т. С. Емоційна сфера особистості. Психологія : навч. посіб. Житомир, 2007. С. 256.
7. Клочек Л. В., Дроботун М. М. Актуальні питання психології. Інформаційно-методичні матеріали для студентів педагогічного університету : навч. посіб. Київ, 2007. С. 256.
8. Кондратенк А. П. А.П. Когнітивні і емоційні порушення у пацієток з цукровим діабетом 2 типу. КНІАСМ : зб. матеріалів науково-практ. конф. студентів, молодих вчен. та лікарів, м. Харків, 7 трав. 2020 р. Харків, 2021. С. 543.
9. Кузнецова О. В. Емоційно-вольові психічні процеси. Всеосвіта. URL: <https://vseosvita.ua/library/urok-17-z-kursu-psihologia-tema-emocii-i-pocut-ta-vidi-emocijnih-staniv-81064.html> (дата звернення: 01.12.2023).
10. Ліфарєва Н. В. Психологія особистості : навч. посіб. Київ, 2003. 240 с.
11. Макарчук М. Ю., Куценко Т. В. Психофізіологія : навч. посіб. Одеса, 2011. 329 с.

12. Роменець В. А. Історія психології ХХ століття : навч. посіб. Харків, 2003. 992 с.
13. Теорії емоцій. Psychlib. URL: <http://psychlib.com.ua/teori-emociy.htm> (дата звернення: 20.05.2024).
14. Хаїт Ф. І. Особистісні особливості ендокринологічних хворих в період загострення їх хронічного захворювання. Львів, 2012. Т. 6 : Том 13. 171 с.
15. Шевчук М. В. Ендокринологія. Львів : ResearchGate, 2019. Т. 4 : Том 24. 674 с.
16. Carlsson S, Andersson T, Talbäck M, Feychting M. Incidence and prevalence of type 2 diabetes by occupation: results from all Swedish employees. Diabetologia, Jan, 2020;63(1):95–103. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6890587/>.
17. Diabetes. World Health Organization: веб-сайт. URL: [https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab\\_2](https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab_2) (дата звернення 11.12.2023)
18. Lloyd CE, Sartorius N, The INTERPRET-DD study of diabetes and depression: a protocol. Diabet Med. 2015 Jul;32(7):925-34.
19. Ryder JR, Northrop E, Rudser KD, Kelly AS, Gao Z, Khoury PR, Kimball TR, Dolan LM, Urbina EM. Accelerated Early Vascular Aging Among Adolescents With Obesity and/or Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of the American Heart Association, May 18, 2020;9(10). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660865/>.
20. Spielberger C. D. Manual for the state–trait–anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, 1970. — 10 p.

АНОТАЦІЯ. Тітова М. А. Психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет. Харків : Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна, 2024. 34 с.

Дипломна робота бакалавра присвячена дослідження психологічних особливостей емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків. Містить 10 рисунків, 2 таблиці, список використаних джерел з 20 найменувань.

У першому розділі роботи розглядаються основні теорії емоцій, взаємозв'язок цукрового діабету та емоційної сфери, а також дослідження у цьому напрямку.

У другому розділі описано результати досліджень рівневих особливостей ситуативної та особистісної тривожності, стресу, а також прояву базових емоцій у пацієнтів з цукровим діабетом.

*Ключові слова: емоції, цукровий діабет, стрес, тривожність, базові емоції, емоційна сфера.*

