

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ПРОЦЕС ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

THE IMPACT OF EMOTIONAL STATE ON THE PROCESS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF INDIVIDUALS WITH DIABETES MELLITUS

У статті розглянуто значення психоемоційного стану як одного з ключових чинників, що визначають ефективність лікувально-реабілітаційних заходів у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД). Цукровий діабет виступає не лише ендокринно-метаболічним порушенням, а й складним психосоціальним явищем, що супроводжується хронічним стресом, тривожністю, депресивними розладами та суттєвим зниженням якості життя. У роботі акцентовано увагу на тісному взаємозв'язку між емоційною сферою пацієнта та станом глікемічного контролю, від якого значною мірою залежать перебіг і прогноз захворювання.

Показано, що психоемоційна дестабілізація може спричиняти порушення метаболічної компенсації, знижувати мотивацію до дотримання лікувальних приписів, негативно впливати на комплаєнтність пацієнтів, а також призводити до нехтування основними принципами терапії, такими як дотримання дієти, регулярна фізична активність, прийом медикаментів та здійснення самоконтролю глікемії. У результаті виникає ризик декомпенсації ЦД, прискорення розвитку ускладнень та погіршення загального стану здоров'я пацієнтів. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах стресогенних зовнішніх чинників, зокрема під час збройних конфліктів, соціально-економічних криз, епідемій або вимушеного переміщення населення. У таких умовах психологічний тиск на пацієнтів посилюється, що вимагає комплексного підходу до їх лікування та реабілітації. Підкреслюється важливість мультидисциплінарного підходу, який має включати не лише традиційні медичні втручання, але й психологічну підтримку, психотерапевтичні заходи та соціальні інтервенції.

У статті узагальнено результати сучасних наукових досліджень, які доводять, що застосування психологічної допомоги, індивідуальних та групових психотерапевтичних програм, тренінгів самоконтролю та підтримки пацієнтів значно покращує емоційний стан хворих, сприяє підвищенню їх залученості у процес лікування, зміцнює мотивацію до здорового способу життя і, відповідно, покращує клінічні результати. Зроблено висновок про необхідність системного врахування психоемоційного компонента у складі комплексної терапії цукрового діабету як важливої умови досягнення стабільної метаболічної компенсації, попередження ускладнень та загального покращення якості життя пацієнтів.

Ключові слова: цукровий діабет, психоемоційний стан, стрес, комплаєнтність, реабілітація, глікемічний контроль, психологічна підтримка, хронічне захворювання.

The article examines the significance of the psycho-emotional state as one of the key factors determining the effectiveness of therapeutic and rehabilitation measures in patients with diabetes mellitus (DM). Diabetes mellitus is considered not only an endocrine-metabolic disorder but also a complex psychosocial phenomenon, accompanied by chronic stress, anxiety, depressive disorders, and a significant decrease in quality of life. The study emphasizes the close relationship between the patient's emotional sphere and the state of glycemic control, which largely determines the course and prognosis of the disease.

It is shown that psycho-emotional destabilization can cause disturbances in metabolic compensation, reduce motivation to adhere to treatment recommendations, negatively affect patient compliance, and lead to neglect of the fundamental principles of therapy, such as adherence to diet, regular physical activity, medication intake, and self-monitoring of blood glucose levels. As a result, there is an increased risk of DM decompensation, acceleration of complication development, and deterioration of the general health condition of patients.

This problem becomes particularly relevant under conditions of external stress factors, such as armed conflicts, socio-economic crises, epidemics, or forced displacement of populations. In such circumstances, the psychological burden on patients intensifies, necessitating a comprehensive approach to their treatment and rehabilitation. The article highlights the importance of a multidisciplinary approach that includes not only traditional medical interventions but also psychological support, psychotherapeutic measures, and social interventions.

The article summarizes the results of contemporary scientific studies, which demonstrate that the implementation of psychological assistance, individual and group psychotherapy programs, self-control training, and patient support significantly improves the emotional state of patients, promotes greater involvement in the treatment process, strengthens motivation for a healthy lifestyle, and, consequently, enhances clinical outcomes. The conclusion emphasizes the necessity of systematically considering the psycho-emotional component as an integral part of comprehensive diabetes therapy, serving as a crucial condition for achieving stable metabolic compensation, preventing complications, and improving the overall quality of life of patients.

Key words: diabetes mellitus, emotional state, stress, compliance, rehabilitation, glycemic control, psychological support, chronic disease.

УДК 616.379-008.64:159.942.5
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.30>

Щучак Р.І.

аспірант

Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника

Упродовж останніх років велика кількість людей як в Україні, так і в багатьох куточках світу, переживають глибокі емоційні потрясіння. Такі внутрішні

переживання зумовлені насамперед повномасштабною війною на території України, збройними конфліктами в інших країнах, а також стихійними

лихами та іншими кризовими подіями, які охоплюють світ. У кожної людини реакція на стресову ситуацію – індивідуальна. Хтось занурюється в стан тривоги, розгубленості чи безнадійності, інші – мобілізуються та шукають способи дій. Емоційні стани варіюються залежно від особистісних якостей, рівня психологічної стійкості, наявності підтримки та життєвого досвіду. У періоди емоційної нестабільності велика кількість людей потребує сторонньої психологічної допомоги, щоб подолати внутрішнє напруження та відновити психічну рівновагу.

Важливо не лише вміти бачити прояви різних емоційних станів, а й розуміти механізми їхнього виникнення, закономірності реакцій психіки на тривалий або гострий стрес. Таке знання є необхідним для надання якісної психологічної підтримки, яка допомагає людині знайти внутрішні ресурси, впоратися з переживаннями та повернути собі відчуття стабільності. Особливої актуальності ця тема набуває у контексті охорони здоров'я, зокрема – у процесі лікування та реабілітації осіб, які страждають на хронічні захворювання, такі як цукровий діабет. Наукові дослідження та практика доводять, що емоційний стан хворого безпосередньо впливає на перебіг хвороби, рівень цукру в крові, дотримання режиму лікування, мотивацію до змін способу життя та ефективність реабілітаційних заходів. Тривалий стрес, депресія, тривожність погіршують обмін речовин, викликають коливання глюкози, знижують відповідальність за власне здоров'я та навіть сприяють ігноруванню рекомендацій лікаря. Натомість стабільний емоційний стан, підтримка з боку рідних та фахівців, позитивна мотивація та віра в одужання – є важливими психоемоційними чинниками, які значно покращують результати лікування. Вивчення та врахування впливу емоційного стану на здоров'я пацієнтів із цукровим діабетом є надзвичайно актуальним у сучасних умовах. Комплексний підхід, що включає медичну, психологічну та соціальну підтримку, є запорукою не лише ефективного лікування, а й підвищення якості життя таких пацієнтів, що підкреслює важливість тісної співпраці між лікарями, психологами, пацієнтами та їхніми родинними [6].

У сучасному українському мовленні поняття «стан» має широке значення, охоплює різні сфери життя та діяльності [4, с. 45]. Серед численних тлумачень цього слова можна виокремити декілька основних: це умови або обставини, у яких перебуває людина чи об'єкт; конкретна ситуація, що склалася під впливом певних факторів; комплекс характеристик або особливостей, які визначають властивості явища або предмета в певний момент часу з урахуванням певних критеріїв – наприклад, рівня готовності, якості тощо; також це може означати соціальне чи професійне положення особи в суспільстві (тобто її статус); або ж фізичне самопочуття, загальний настрій, емоційна налаштованість; у фізиці слово «стан»

описує набір параметрів, які визначають фізичні властивості тіла, а також взаємне розташування частинок, їхню взаємодію та рух; з точки зору суспільствознавства, «стан» може означати систему соціально-політичних взаємин, що існують у певний момент часу; у політичному контексті – це може бути устрій або регламент функціонування держави чи суспільства, який встановлюється органами влади. У межах нашої теми «емоційний стан особистості» найвідповіднішими є тлумачення з першого пункту, адже вони найточніше відображають внутрішню емоційну динаміку, зумовлену зовнішніми або внутрішніми обставинами [10, с. 236]. Поняття «емоційний», як прикметник до слова «стан», акцентує увагу на тому, що йдеться про почуттєву сферу особистості. Таким чином, емоційний стан особистості можна розглядати як внутрішню психологічну ситуацію, що склалася під впливом певних життєвих обставин, і яка включає в себе сукупність емоційних проявів, характеристик та реакцій, що відображають настрій, душевний комфорт або дискомфорт людини в конкретний момент часу. Це може бути як позитивна, так і негативна емоційна налаштованість – радість, тривога, натхнення, страх тощо [6, с. 18]. Таке визначення дозволяє представити емоційний стан як певний психічний процес, що має подвійну природу: зовнішню складову – це ті ознаки, які можна помітити або оцінити збоку, спостерігаючи за поведінкою людини, її мімікою, інтонацією, жестами; внутрішню складову – це ті переживання, які людина усвідомлює сама, через свої почуття, внутрішній діалог і власне суб'єктивне сприйняття. Саме ця внутрішня сторона найчастіше описується через поняття «настрій», тобто загальна емоційна тональність, яка супроводжує людину в певний період часу.

Емоційний стан є важливим психологічним компонентом, який впливає на поведінку, світосприйняття, міжособистісні стосунки та, безумовно, на загальне самопочуття людини. Розуміння цієї багатовимірності слова «стан» дозволяє глибше дослідити й ефективніше аналізувати емоційну сферу особистості, особливо у складних життєвих чи клінічних умовах. З метою глибшого усвідомлення сутності поняття «емоційний стан», ми звернулися до етимологічного аналізу слова «стан». Його коріння сягає праслав'янського слова «stanъ», яке споріднене з дієсловом «stati» – у значенні «стати», «зупинитися», «призупинитися». У первісному значенні це слово виражало ідею стійкості, застигlosti, непорушності або тимчасового припинення руху. Концепт «емоційного стану особистості» – це сукупність емоційних переживань та реакцій, що мають відносно стабільний характер протягом певного часу, і не змінюються помітно під час безпосереднього спостереження [4, с. 124].

На цю відносну сталість психічних проявів звертають увагу й відомі українські науковці. Зокрема, С. Максименко та його колеги визнача-

ють стан як внутрішню характеристику психічного життя людини, яка є відносно постійною у часовому вимірі складовою цілісного психічного процесу. Проте самі ж автори зазначають, що така характеристика – хоч і формально коректна – не є достатньо змістовною, оскільки спирається лише на часовий чинник не дає глибокого розуміння психологічної природи емоційного стану. На нашу думку, тлумачення поняття «стан» у контексті аналізу психічних, зокрема емоційних, процесів є умовною ментальною конструкцією, яку ми використовуємо для зручності опису динамічних явищ. Адже психічне життя людини – подібно до процесів, що відбуваються в живому тілі – є безперервним рухом, постійною взаємодією енергій, переживань, уявлень, відчуттів, емоцій і думок, які змінюються з кожною миттю. Психіка людини – це не статична структура, а живий потік внутрішніх подій, що перебувають у постійній зміні та взаємопроникненні. Цю ідею підтверджує С. Максименко, який наголошує, що особистість слід розглядати як форму буття людської психіки, і ця форма реалізується в різноманітних станах, які перебувають у постійній взаємозміні, перетікають один в одного, формуючи таким чином структуру і зміст життя людини [7, с. 86]

З огляду на природу психічних явищ, ми можемо стверджувати, що використання терміна «стан» є насамперед умовним способом опису того, що ми спостерігаємо в конкретний момент часу – як у внутрішньому світі людини (її переживання, емоційне налаштування), так і в зовнішніх проявах (міміка, поведінка, інтонації тощо). Інакше кажучи, коли в душі людини виникає певна емоція – наприклад, радість, тривога чи спокій – ми можемо говорити про емоційний стан, називати його відповідно до домінуючого почуття, яке переживається в цей момент. Проте, як тільки ця емоція згасає, трансформується або змінюється іншою, відбувається зміна емоційного стану. Отже, емоційний стан – це не щось незмінне, а динамічний фрагмент психічного життя, який ми фіксуємо умовно, спостерігаємо за людиною в певну мить. Якщо в основу класифікації емоційних станів покласти модальну природу емоційного переживання, тобто їхню спрямованість (позитивну чи негативну), то можна дійти висновку, що кожна окрема емоція породжує відповідний їй емоційний стан. Таким чином, кількість емоційних станів співвідноситься з кількістю можливих емоцій. Поява конкретного емоційного переживання й формування пов'язаного з ним емоційного стану відбуваються одночасно, що створює враження, ніби емоція та емоційний стан – це одне і те саме явище. Проте, на нашу думку, ці два поняття не можна ототожнювати. Емоція є складовим елементом емоційної сфери особистості та сприймається як внутрішній психічний імпульс або сигнал, який інформує індивіда про можливість задоволення актуальної потреби. Вона є миттєвим душевним переживанням, що відображає реакцію на певну

ситуацію. Емоційний стан, у свою чергу, є більш складним і багатовимірним феноменом. Він охоплює не лише емоцію як таку, але й ті зміни, які відбуваються в інших складових особистості – когнітивній (пізнавальній), поведінковій і соматичній сферах – під впливом цієї емоції. Інакше кажучи, емоційний стан – це психофізіологічне явище, яке виявляється у всій системі особистості та відображає загальний тонус, душевний настрій і динаміку реакцій людини на життєві події.

Однією з найбільш поширених і вивчених форм емоційних станів є настрої – тривалий, фоновий емоційний тонус, що впливає на сприйняття реальності. Крім настрою, у психологічній науці виділяють такі різновиди емоційних станів, як афекти (короточасні, інтенсивні реакції), пристрасті (стійкі й глибокі емоційні переживання), фрустрація (стан психічного напруження внаслідок неможливості досягнення мети) і емоційний стрес (високий рівень психоемоційної напруги, спричинений загрозливою ситуацією).

Згідно з аналізом психологічної термінології, викладеної у спеціалізованих словниках, поняття «емоція» та «почуття» безпосередньо пов'язані з емоційним станом особистості. Також тісно з ним корелюють означення понять «настрій», «афект», «пристрасть», «фрустрація» та «стрес», оскільки всі ці феномени виникають на основі потребної сфери особистості.

Емоційний стан, з одного боку, залежить від важливості й сили актуалізованої потреби, а з іншого – від суб'єктивної оцінки шансів її реалізації. Чим значущішою для людини є потреба і чим сильніше її переживання, тим яскравіше й інтенсивніше виявляється відповідний емоційний стан. Якщо потреба задовольняється або є впевненість у її здійсненні – формується позитивний емоційний стан. Якщо ж реалізація потреби ускладнюється або стає неможливою – виникають негативні емоційні стани.

Варто також наголосити, що емоційні переживання не обмежуються лише внутрішніми душевними реакціями. Вони супроводжуються фізіологічними змінами у функціонуванні організму, зокрема – у діяльності вегетативної нервової системи, яка відповідає за внутрішні органи, а також у структурах мозку, що обробляють інформацію як із зовнішнього, так і з внутрішнього середовища. Під впливом емоцій також змінюється функціональний стан інших систем організму – серцево-судинної, дихальної, ендокринної тощо.

Емоційні стани проявляються як у формі активації функцій організму, так і в їх пригніченні. До першого типу належать стани емоційного збудження: натхнення, захоплення, занепокоєння, тривожність, страх, гнів, лють. Такі стани супроводжуються пришвидшенням серцевого ритму, частішим диханням, м'язовою напругою, зростанням артеріального тиску та рівня глюкози у крові. Вони мобілізують внутрішні резерви організму, готуючи його до дій. До станів емоційного пригнічення

належать: апатія, смуток, туга, безпорадність, відчай, жаль. Їх часто характеризують як депресивні, оскільки вони знижують настрій і загальний рівень активності людини. Окрім збуджуючих і пригнічуючих станів, існують емоційні стани, що позитивно впливають на фізіологічну рівновагу організму. Наприклад, стани любові, вдячності, спокою. Вони гармонізують взаємодію симпатичної та парасимпатичної нервової систем, сприяють балансу енергетичних процесів у тілі. Такі ефекти були підтверджені в емпіричних дослідженнях, зокрема – у лабораторіях HeartMath Institute (США, Каліфорнія, Boulder Creek) [13].

Нами було проаналізовано різноманітні наукові підходи до вивчення емоцій, які викладені, наприклад, у працях П. Клеймана, ми можемо зробити висновок, що виникнення емоційних станів є результатом складного взаємозв'язку психічних і фізіологічних чинників. До психічних компонентів належать потребово-мотиваційні процеси, інтелектуальні структури й чуттєве сприйняття. Серед фізіологічних компонентів важливу роль відіграють нервова, ендокринна, сенсорна і моторна системи. Саме завдяки взаємодії цих елементів формується повноцінна картина емоційного стану особистості [12, с. 230].

Цукровий діабет (ЦД) – це складне хронічне захворювання ендокринної природи, яке виникає внаслідок абсолютного або відносного дефіциту інсуліну – гормону, що синтезується β -клітинами острівців Лангерганса в підшлунковій залозі. Недостатнє вироблення інсуліну або порушення його дії призводить до глибоких збоїв у регуляції всіх основних типів обміну речовин – вуглеводного, жирового, білкового, водно-сольового та мінерального. Найчастіше ЦД розвивається в результаті автоімунного ураження або функціонального виснаження β -клітин.

Цукровий діабет є найпоширенішою ендокринною патологією сучасності, що демонструє стабільну тенденцію до зростання кількості захворюлих. Згідно зі статистичними даними, близько 70% усіх ендокринних розладів припадає саме на ЦД. Існують дві основні клінічні форми діабету: ЦД 1 типу (інсулінозалежний), який зазвичай діагностується в молодому віці й пов'язаний із автоімунним руйнуванням β -клітин, та ЦД 2 типу (інсулінонезалежний), частіше пов'язаний з інсулінорезистентністю та спостерігається переважно у людей середнього й похилого віку.

Клінічні прояви цукрового діабету мають характерну симптоматику: надмірна спрага (полідіпсія), посилений апетит (поліфагія), часте та рясне сечовиділення (поліурія), втрата маси тіла без видимих причин, свербіж шкіри, загальна слабкість, підвищений рівень глюкози в крові (гіперглікемія) і виявлення глюкози в сечі (глюкозурія).

Особи, які живуть із цим діагнозом, потребують постійної медичної підтримки, що включає: щоденне введення інсуліну відповідного типу або прийом цукрознижувальних препаратів, дотри-

мання індивідуально розробленої дієти, регулярне самоконтролювання рівня глюкози за допомогою глюкометра й тест-смужок, а також періодичне визначення глікозильованого гемоглобіну для оцінки середнього рівня глікемії. Крім того, критично важливо дотримуватись чіткого режиму харчування та часу введення інсуліну.

Цукровий діабет часто супроводжується іншими хронічними станами – такими як серцево-судинні патології, артеріальна гіпертензія, ожиріння – які значно підвищують ризик ускладнень і ускладнюють перебіг основного захворювання. Такі хвороби визnano одними з найбільш загрозливих для здоров'я людини.

Особливо складним є перебіг ЦД в умовах зовнішніх соціальних потрясінь, зокрема – під час війни. Після повномасштабного вторгнення 24 лютого життя мільйонів українців докорінно змінилося. Люди з хронічними хворобами, зокрема з цукровим діабетом, зіткнулися з низкою серйозних труднощів: відсутність доступу до інсуліну, дефіцит тест-смужок, ускладнений доступ до медичних установ, а також неможливість дотримання правильного режиму харчування. Такі фактори, посилені психоемоційним навантаженням, сприяють розбалансуванню метаболічного контролю та провокують розвиток гіперглікемічних станів, підвищення артеріального тиску, порушення серцевого ритму, що значно ускладнює перебіг діабету та потребує термінового реагування з боку медичних і соціальних служб. Надзвичайно важливо своєчасно виявляти прояви емоційного та психологічного перенапруження, щоб забезпечити комплексну підтримку пацієнтів у кризових ситуаціях.

Психоемоційний стан осіб, які страждають на цукровий діабет (ЦД), виступає одним із провідних факторів, що безпосередньо впливають на результативність лікувального процесу, динаміку перебігу захворювання, здатність пацієнтів до адаптації в умовах хронічної патології, а також на загальний рівень їхньої життєдіяльності та соціальної інтеграції. Цукровий діабет є не лише серйозним ендокринно-метаболічним порушенням, а й викликом для психоемоційного стану хворого, який часто супроводжується хронічним емоційним напруженням, тривожністю, депресивними станами та емоційним вигоранням. Таке захворювання вимагає від пацієнтів постійного самоконтролю, ретельного дотримання індивідуалізованого режиму лікування, суворого харчового обмеження та значної дисципліни, що створює психосоціальне навантаження й підвищує рівень емоційної вразливості. Доведено, що тривалий або інтенсивний стрес, психоемоційна нестабільність, депресивні розлади та інші форми психологічної дезадаптації можуть суттєво дестабілізувати метаболічний контроль. У таких випадках часто спостерігаються коливання рівня глікемії, що ускладнює досягнення стабільної компенсації ЦД. Стресові реакції, що активізують гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову

вісь, сприяють підвищенню рівня контрінсулярних гормонів (адреналіну, кортизолу), що, у свою чергу, стимулюють глюконеогенез і глікогеноліз, призводячи до гіперглікемії. Таким чином, негативні емоційні стани мають не лише поведінкові, а й прямі біохімічні наслідки.

Зниження емоційного тону, демотивація та психоемоційне виснаження пацієнтів призводять до зменшення рівня самодисципліни та комплаєнтності, ускладнюють регулярне приймання цукрознижувальних препаратів, порушують дієтичні принципи харчування, знижують рухову активність та негативно впливають на дотримання режиму інсулінотерапії. Втрата контролю над хворобою породжує замкнене коло: емоційні порушення спричиняють погіршення перебігу діабету, а ускладнення діабету, в свою чергу, посилюють психоемоційні розлади.

Особливо значущим є негативний вплив тривалого психоемоційного навантаження в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема воєнних дій, внутрішньої міграції, втрати дому, роботи чи соціальної підтримки. Психічна нестабільність, викликана такими обставинами, посилює прояви гіперглікемії, спричиняє розвиток артеріальної гіпертензії, порушень сну, загострення хронічних супутніх захворювань, зростання ризику серцево-судинних ускладнень, і як наслідок – погіршення загального стану здоров'я.

У зв'язку з цим надзвичайно актуальним є впровадження в практику лікування пацієнтів із ЦД мультидисциплінарного підходу, що включає не лише традиційну медикаментозну терапію, але й психологічну підтримку, психотерапевтичні втручання, соціальну адаптацію, просвітницьку діяльність, індивідуальне консультування та участь у групах підтримки. Психосвітні програми, спрямовані на підвищення рівня обізнаності пацієнтів щодо власного захворювання, навчання навичкам самоконтролю, адаптації до нових життєвих умов, допомагають формувати відповідальне ставлення до здоров'я, підвищують мотивацію до лікування, сприяють досягненню стабільної компенсації та покращенню якості життя.

Отже, врахування психологічного компоненту в системі лікувально-реабілітаційних заходів при ЦД є важливою умовою для зниження ризиків виникнення ускладнень, зменшення частоти госпіталізацій, покращення соматичного стану хворих і сприяння їхній соціальній реінтеграції. Таким чином, емоційний стан пацієнтів з цукровим діабетом має вирішальне значення для ефективності лікування, процесу реабілітації та загального про-

гнозу захворювання. Комплексна підтримка, що передбачає виявлення психоемоційних розладів, своєчасне надання кваліфікованої психологічної допомоги та формування сприятливого середовища для хворих, є важливим інструментом у боротьбі з цим поширеним та складним захворюванням.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Артюхова А.В. особливості психологічного здоров'я людей в період пандемії COVID-19. Психологічний часопис: науковий журнал. Київ, 2020. Т. 6, вип. 6(38). С. 19–28.
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
3. Етимологічний словник української мови: у 7 т. Т. 5: Р–Т / уклад.: Р. В. Болдирев та ін.; редкол. О. С. Мельничук (голов. ред.) та ін. Київ : Наук. думка, 2006. 704 с.
4. Карамушка Л. М. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Логос, 2020. Т.1: Вип. 55. С. 23–30.
5. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. Київ : Либідь, 2007. 256 с.
6. Клейман П. Психологія. Харків, 2022. 240 с.
7. Максименко С. Д. Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості / за ред. С. Д. Максименка. Київ : ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
8. Онісковець Б. І. Психологічні особливості емоційних станів жінок літнього віку, хворих на ішемічну хворобу серця: дис. ... докт. філос.: 053 Психологія. Київ, 2021. 280 с.
9. Тронько М.Д. Гендерні та статеві особливості цукрового діабету. К. : Триумф, 2018. 208 с.
10. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2005. 640 с.
11. Cowie C.C. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults in the U.S. population: National Health And Nutrition Examination Survey. Diabetes Care. 2016. Vol. 29. P. 1263–1268.
12. Dall T.M., Zhang Y., Chen Y.J. et al. The economic burden of diabetes. Health Aff. 2020. Vol. 29, № 2. P. 297–303.
13. Gregg E.W. Trends in the prevalence and ratio of diagnosed to undiagnosed diabetes according to obesity levels in the U.S. Diabetes Care. 2014. Vol. 27. P. 2806–2815.
14. Wild S., Roglis G., Green A. et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projection for 2030. Diabetes Care. 2022. Vol. 27, № 5. P. 1047–1053.