

Müşviq Hüseyn MUSTAFAYEV

Qərbi Kaspi Universiteti
Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru
E-mail: mustafayev76@mail.ru

Nuranə Elqar RAMAZANOVA

Qərbi Kaspi Universiteti
Psixologiya kafedrasının magistrantı
E-mail: ramazanovanuran@gmail.com

ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNDƏ “MƏN” OBRAZININ PSIXOLOJİ TƏHLİLİ

Xülasə

“Mən” konsepsiyası sadəcə psixi və sosial bir konstruksiya kimi deyil - o, həm də bədənin kimyəvi harmoniyası və disharmoniyası arasında qalmış varlıqdır. İnsan təkcə düşündüyü, hiss etdiyi, xatırladığı və seçdiyi varlıq deyildir, eyni zamanda hormonal ritmlərlə yazılmış bir kimlik, cəxsiyyət hekayəsidir.

Şəkərli diabet xəstələrində “mən” konsepsiyası digər insanlara nisbətə daha fərqli cür formalaşır. Xəstələrdə öz bədənlərinə və xəstəliklərə qarşı münasibətləri “mən” konsepsiyasına da təsir edir. Yəni, diabet sonradan yaranan problem olduğu üçün bu şəxslərdə xəstəlikdən sonra əvvəlki “mən” konsepsiyalarında dəyişikliklər olur. Əvvəlki sosial kimlik dəyişir və yeni həyat tərzinə uyğunlaşmağa çalışırlar. Yeni rutinlər, sosial həyatda baş verən dəyişikliklər, qidalanma rutinləri, daha sağlam həyat üçün müəyyən idman növləri və s. Hətta bəzən də diabeti olan insanlar, özlərini diabetli şəxs kimi təyin etməyə başlayır, bu da “sağlam” kimliyin yeni kimliklə əvəz olunmasına gətirib çıxarır. Diabetin kompleks müalicə tələb etməsinə səbəb də həm bioloji proseslərdə həm də psixoloji olaraq adaptiv funksiyalarda ciddi dəyişikliklərin təzahür etməsidir.

Açar sözlər: mən konsepsiyası, adaptivlik, sosial rol, psixoloji dəstək, psixoterapiya, tip-2 diabet, həyəcan, depressiya, şəxsiyyət, özünü reallaşdırma, özünü qəbul

UOT: 159.923

DOI: <https://doi.org/10.54414/LGUY8242>

Giriş

“Mən” konsepsiyası fəlsəfə və psixologiyanın mərkəzi mövzularından biri olaraq insan varlığının fundamental əsasını təşkil edir. Müxtəlif fəlsəfi cərəyanlar bu konsepsiyanın nə olduğu, necə formalaşdığı və kainatla nə kimi harmoniyada olduğu barədə dərin düşüncələr irəli sürmüşlər.

Platon “mən”-i bədəndən ayrı və ölümsüz ruh olaraq görürdü. O, bu konsepsiyayı 3 hissəyə ayırırdı: rasioanl hissə-ağıl; cəsarətli hissə-ürək; istəyən və arzulayan hissə-ehtiras. O deyirdi ki, ağıllı hissə digər 2 hissəni mütləq ki idarə etməlidir. Aristotel Platonun əksinə ruhu bədəndən ayrı bir hissə kimi götürmür, onları vəhdətdə qəbul edirdi.

Hinduizmdə fərdi ruh (mən) və universal ruh anlayışları “Atman” və “Brahman” anlayışları ilə əvəz olunmuşdur. Onlar deyirdilər ki, həqiqi “mən”-i dərk etmək, yəni Atanın Brahman olduğunu anlamaq, mokşa (azadlığa qovuşmaq) yoludur.

Xristian fəlsəfəsində Avqustin üçün “mən” Tanrıya doğru yolçuluqda olan, günahkar, lakin qurtuluşa ümid edən bir varlıqdır. Özünüdərk Tanrını dərk etmək üçün olan bir vasitədir.

İslam fəlsəfəsində “mən” anlayışı “nəfs” ilə eyniləşdirilirdi. İbn Sina “nəfs”-i bədəndən müstəqil, qeyri-maddi substansiya kimi qəbul edirdi.

Rene Dekartın “düşünürəm deməli varam” (cogito, ergo sum) ifadəsi, şüurun “mən”-in fundamental təməli olduğunu vurğulayır. “Mən”

düşünən, şüurlu bir "Ego"-dur. Bu dualizm Qərb fəlsəfəsində uzun müddət dominant mövqe tutdu.

Freydin nəzəriyyəsinə görə "mən" (Ego) - İd (daxili impulslar) ilə Superego (etik qaydalar) arasında vasitəçi olan bir balans mexanizmidir. "Mən" burada nəfsin istəklərini reallığın sət qaydaları ilə uyğunlaşdırmağa çalışır. Lakin təzyiq altında gedir bu proses. Psixanaliz nöqteyi nəzərindən id-doğuşdan etibarən mövcud olan, şüursuz və tamamilə instinktiv idarə olunan bir psixi qüvvədir. O, yalnız "zövq prinsipi" (pleasure principle) əsasında işləyir: "İstəyirəm və dərhal istəyirəm!" kimi. İd ağrıdan qaçmağa, zövqə doğru istiqamətlənməyə, istəklərin dərhal təmin olunmasına can ataraq psixikanı idarə etməyə çalışır. Şəxsiyyətdaxili konfliktlər id və ego arasında yaranır hər zaman.

Özünü qəbul etmədən, özünə hörmət etmək mümkün deyil. Bununla belə, onlar mənaca fərqlidirlər və hər biri öz mənasında başa düşülməlidir. Özünə hörmət bizim yaşadığımız bir şeydirsə, özünü qəbul etmək etdiyimiz bir şeydir.

Özünə hörmət öz- özümüzə qazandığımız reputasiyadır. Bu məqamda diabetli şəxslərdə özünə hörmətin qorunması və "mən" obrazının pozulmaması üçün çox vacibdir. "Mən xəstəyəm" yerinə "mən diabetlə yaşayan biriyəm" düşüncəsinin yaradılması da müalicənin bir parçasına çevrilməlidir.

Özünə qarşı inadkarlıq da vacib faktordur. Bu, mənim istəklərimə, ehtiyaclarıma və dəyərlərimə hörmət etmək və onların reallıqda uyğun ifadə formalarını axtarmaq deməkdir. Özünə inadkarlıq döyüşkənlik və ya yersiz aqressivlik demək deyil. Özünə inadkarlıq insanın özü üçün ayağa qalxmağa, açıq şəkildə olduğu şəxs olmağa, bütün insan qarşılaşmalarında özünə hörmətlə yanaşmağa hazır olmaq deməkdir.

Şəxsi dəyərlərin xəstəliyin gətirdiyi faktlarla uzlaşdırılması sosial kimliyin qorunub saxlanmasına kömək edir. "Sağlam həyat mənim dəyərimdir" deyərək düşünən bir insanda buna uyğun da müəyyən inanclar formalaşır. Diabetlə yaşamaq daim öz bədəni ilə bağlı şüurlu qərarlar vermək deməkdir: nə yemək, nə zaman insulin vurmaq, şəkər səviyyəsini necə izləmək və s. Bu

praktika fərdin öz sağlamlığının fərqində olması və gündəlik özünə nəzarət etməsini tələb edir[1].

Əsas hissə

Psixosomatik xəstəliklər orqanizmin psixokimyəvi, fizioloji və anatomik pozuntularının olduğu xəstəliklər qrupudur. Psixosomatika sahəsində 3 fərqli yanaşma var:

- Bədən-beyin münasibəti nəzəriyyəsi;
- Müəyyən xəstəliklərin nəzəriyyəsi;
- Həm tibbi, həm də psixoloji cihazları özündə birləşdirən terapevtik nəzəriyyə.

Deutsch (1953) psixosomatik pozuntuları uşaqlıqda qeyri-adekvat və ya itkin emosional məmnuniyyətlə əlaqələndirir. Ana şəfqətinin olmaması, ayrılıq təşvişi və tərk edilmə duyğuların somatizasiyasına səbəb olur: "Şüursuzluğun bioloji ifadəsi keçmişin əvvəlcədən formalaşmış funksional modelinə bağlıdır... çox erkən yaşlarda başlayan psixi və somatik hadisələrin birləşməsi və qarşılıqlı təsiri, möhkəmləşir və həyat boyu davam edir"[3].

Etimologiyaya nəzər salsaq, "diabet" sözü qədim yunan dilindəki "διαβαίνειν" (diabainein) sözündən yaranıb, mənası "keçmək", "axmaq" deməkdir. Bu, orqanizmdən mayenin çox sürətlə və nəzarətsiz şəkildə keçməsinə (məsələn, sidik vasitəsilə) təsvir etmək üçün işlənilib.

Bu ifadə təxminən eramızın 1-ci əsrində qədim yunan həkimi Aretaeus of Cappadocia tərəfindən istifadə edilmişdir. O, "diabet" terminindən "bədənədən suyun axaraq keçməsi" mənasında istifadə etmiş, çünki xəstələr çoxlu miqdarda sidik ifraz etmişlər. Sonralar latıncadan "mellitus" sözü əlavə olundu, mənası "bal kimi şirin" demək idi. Bu, xəstələrin sidiklərində şəkərin miqdarının çox olması ilə əlaqədardır. Sidikdə bu şirinlik 17-ci əsrdə Avropa alimləri tərəfindən müşahidə olunmuşdur.

Beləliklə, "Diabetes Mellitus"- "şirin keçid" və ya "şirin axıntı" kimi tərcümə olundu[9]. Başlanğıcda bu termin sadəcə çoxlu sidik ifrazı ilə xarakterizə olunan bir sindrom kimi təsvir edilsə də, zaman keçdikcə şəkərli diabetin təbiəti daha da yaxşı anlaşıldı.

Şəkərli diabet psixosomatik yox, metabolik bir xəstəlikdir. Şəkərli diabetin ilkin əlaməti qanda və sidikdə yüksək miqdarda şəkərin olmasıdır. Bundan əlavə onlarda fiziki və

psixoloji fəsadlar da yaranır. Diabet tək bir emosional böhrandan yox, daha çox hallarda böyük böhranlardan qaynaqlanır (Holmes və Masuda, 1974). Diabetin müalicəsinin müvəffəqiyyəti sıx həkim-xəstə münasibətlərindən asılıdır[4]. Bununla belə diabet və onun yaratdığı stress xəstəni əməkdaşlıq edə bilməyəcək vəziyyətə gətirə bilər. Mübariz üçün lazım olan kompleks bacarıqları əldə etmək asan deyil və bu xəstələr asanlıqla ruhdan düşə bilərlər. Onların əhval-ruhiyyəsi sürətlə dəyişir, tez-tez depressiv olur, ailə üzvlərini günahlandırır və onlara kömək etmək istəyən hər kəsi özlərindən uzaqlaşdırırlar. Bu hal dözülməz gərginlik yaradır.

Hazırda bütün dünyada şəkərli diabet xəstələrinin ümumi sayı 415.000.000 nəfər təşkil edir ki, bu da hər 11 böyükdən birinə təsadüf edir. Bu rəqəmin 2040-cı ilə qədər şəkərli diabetlə yaşayan 642 milyon insana yüksələcəyi təxmin edilir. Diabetin 95 faizindən çoxunun diaqnozu tibb işçiləri tərəfindən deyil, fərdin özləri tərəfindən qoyulur.

Emosional reaksiyanın necə formalaşdığı stress reaksiyasını, idrakın yenidən qiymətləndirilməsi və emosiyaların tənzimlənməsi ehtiyacını təsvir edir. Bu da fərdlərdə müvafiq mübarizə strategiyalarını tələb edən diabet narahatlığını ehtiva edə bilər. Diaqnoz qoyulduqdan sonra, fərd öz diabetini uğurla idarə etmək üçün müəyyən dərəcədə özünü effektivlik, öz müqəddəratını təyinetmə və möhkəmlik inkişaf etdirməlidir. Diabet problemi bəzən depressiya ilə komorbidlik təşkil edir. Diabetli yetişkinlərdə tez-tez yaşanır və zəif özünüidarəetmə, diabetin ağırlaşması, həyat keyfiyyətinin azalması və səhiyyə xərclərinin artması ilə əlaqələndirilir[2].

Tibb sahəsində olan bir çox tapıntılar bir xəstəliyi digərindən aydın şəkildə ayırır. Şəkərli diabetlə bağlı aparılan etioloji araşdırmalar genetik və immunoloji amilərə işarə edir (Ellenberg və Rifkin, 1983). İstənilən növ fiziki stress bu xəstəliyə səbəb ola bilər və xəstəlik daha çox qocalıq yaş dövründə rast gəlinir[5].

Mənlik konsepsiyası - insanın özü haqqında sahib olduğu düşüncələr, hisslər və inanclar toplusudur. Yəni bir insan "mən kiməm?" sualına necə cavab verirsə, bu onun mənlik

konsepsiyasını təşkil edir. Çox insan bu sualı özünə verə bilmir və insanların yarısı da bu suala hələ cavab axtarır. Mənlik konsepsiyasının əsas komponentlərinə aşağıdakılar aiddir:

- Mənlik şəxsiyyəti (Self-identity). Bu insanın özünü tam olaraq hansı əlamət və ya sifətlə əlaqələndirməsiylə bağlıdır. Məsələn "mən xəstəyəm" və ya "mən sağlamam"
- İdeal mənlik (Ideal self). Bu isə insanın olmaq istədiyi "mən" obrazını əks etdirir. Daha çox gələcəyə fokuslanır.
- Real mənlik (Real self). Hazırda olduğumuz şəxsiyyətlə bağlıdır. Daha çox emosional halətimizi bildirir.
- Sosial mənlik (Social self). Cəmiyyət və topluluq içərisində başqalarının bizi gördüyü şəxsi xüsusiyyətlərin səciyyəsidir. Məsələn sosial bir mühitdə daha səmimi və ya əksinə daha utancaq olmaq.

Carl Rogers özünü reallaşdırma və şəxsiyyətə yönəlmiş psixoterapiya nəzəriyyələrinin müəllifi olaraq "real mən" və "ideal mən" arasında ciddi fərq qoyur. Bu fərq nə qədər böyükdürsə, psixoloji narahatlıq da o qədər güclüdür deməkdir. İnsanın daxili səsi daim soruşur: "Sən kim olmaq istəyirsən və əslində kimsən?" Bu sualın cavabları insanın özünü necə dərk etdiyini müəyyənləşdirir. Onun bu nəzəriyyəsi, insanın daxili potensialına, şəxsiyyətin inkişafına, özünü kəşf etməsinə və şəfqətə əsaslanan bir yanaşma təqdim edir. Rogersin əsas ideyası bu olmuşdur: "Hər bir insan, doğulan andan etibarən inkişaf etməyə, özünü reallaşdırmağa və daxili harmoniyaya çatmağa meyillidir. Əgər mühit şəfqətli və qəbul edici olarsa, bu potensial avtomatik olaraq çiçəklənəcəkdir."

Tip-1 və tip-2 diabet yalnız fiziki xəstəlik deyil. Onlar psixoloji özünüdərkə zərbə vuran bir həyat tərzidir dəyişməsidir eyni zamanda. Daimi qidaya nəzarət, insulindən asılılıq və qeyri-sabit şəkər səviyyələri insanın "özünü idarə edə bilmə" inancını dərinlən zədələyə bilər.

Xroniki xəstəliklər, o cümlədən diabet, insanın zaman qavrayışını və gələcəyə dair perspektivini köklü şəkildə dəyişə bilər.

"Gizlətmə və susqunluq" davranışları da diabetli şəxslər arasında rast gəlinən davranış

formalarındandır. Həmin xəstələr bəzən ağrıları, simptomları və emosional vəziyyətlərini gizlətməyə çalışır. Bu d yaxınları arasında güvən, etibar problemi, emosional soyuqluq yaradır. Bu cür “gizlətmə” davranışının arxasında qorxu, utanc və ya başqalarını narahat etməmək istəyi dayanır. Şüuraltı səviyyədə onların “əgər mən zəiflik göstərsəm, sevilməyəcəyəm” və ya “başqalarını narahat etmək düzgün deyil” kii inancları olur. Gizlətmə, qorxudan müdafiə mexanizmi kimi ortaya çıxır. Utanc isə özünə qarşı sərt və tənqidi münasibətdən qaynaqlanır. Psixanalitik yanaşmada bu “ego”-nun özünü cəzalandırma funksiyası kimi nəzərdən keçirilir.

Diabetlə yaşayan bir şəxs üçün “mən” anlayışı artıq sərbəst və iradəli bir məhfum deyil, rəqəmlərlə və cihazlarla ölçülən bir mövcudluğa çevrilmiş olur.

Hər bir fərd müxtəlif “mənlik” anlayışına malikdir, o cümlədən öz şəxsiyyətinin seçdiyi aspektlər, məsələn, peşəsi və milliyət kimi doğrulduğu aspektlər vardır. Xroniki xəstəlik diaqnozu kimi insanların üzərinə qoyulan bəzi şəxsiyyətin aspektləri də vardır. Empirik ədəbiyyat belə bir diaqnoz, hətta xəstəlik gizlənmə bilən olsa belə, damğalama təsirinə malik ola biləcəyi fikrini irəli sürür (Quinn & Earnshaw, 2013), belə ki, digərləri insanı “xəstə” olduğuna görə mənfi şəkildə qüsurlu və fərqli görürlər[6]. Clarke (2018) görə, xroniki xəstəlikləri olanların 74% -i əlil arabaları və ya eşitmə cihazları kimi heç bir köməkçi avadanlıqdan istifadə etmir, bu da əksər xroniki xəstəliklərin görünməz təbiətini vurğulayır. Gizlənmə bilən xəstəliklərə endometrioz, fibromiyalji, lupus, astma, epilepsiya və diabet daxildir. Lupus, astma və diabet arasındakı bəzi oxşarlıqlara nəzər salaq:

- Hər üç xəstəlik davamlı izləməvə müalicə tələb edir. Ona görə ki, alovlanma və remissiya dövrləri ola bilər. Diabetdə alovlanma dövrü özünü hiperqlisemiya, hipoqlisemiya və əsəbiliklə göstərə bilər;
- Astma allergik təbiətinə görə digərlərindən fərqlənsə də, lupus və tip-1 diabet autoimmun xəstəliklərdir;
- Hər üç xəstəlik depressiya və təşvişlə komorbidlik təşkil edə bilər;

- İntegrativ yanaşma təklif olunur.

Buna görə də, dünya üzərində gizli xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanların böyük sayını nəzərə alsaq, bu, xroniki xəstəlik stiqmasının əhəmiyyətli təsirini vurğulamağa kifayət edir.

Qalxanabənzər vəzin (tiroidin) psixoloji təsirləri həm klinik psixologiyada, həm də neyropsixologiyada geniş şəkildə öyrənilən lakin çox vaxt gözdən keçirilən bir mövzudur. Tiroid hormonlarının beyinə və duyğulara birbaşa təsiri vardır ki, bu təsirlər beyin funksiyalarının ritmini və emosional sabitliyi tənzimləyib dəyişə bilər. Qalxanabənzər vəzin funksiyasının azalması ilə sürəti aşağı düşən metabolizm prosesi insanın enerjisini, emosional halını və özünü ifadə edə bilmə qabiliyyətini azalda bilər. Bu zaman insan özünü “sanki öz bədənində yaşayan yad biri” kimi hiss edə bilər. Yaddaşın pozulması, depressiya, kədər və emosional donuqluq şəxsiyyətin deqradasiyasına bənzər bir hiss yarada bilər. Bundan başqa ağlamağa meyillilik, sosial çəkinmə, apatiya və maraqsızlıq, özünə qapanma və sosial təcrid kimi hallar da doğura bilər. “Mən”-in sərhədləri sadəcə beyində deyil, bədənə hər bir hüceyrəsində gizlidir. Serotonin, mədə-bağırsaq traktında yaranır, kortizol stress zamanı bədənə güclü gərilik fırtınası yaradır, insulin enerjini tənzimləyir və bunların hamısı insanın emosional vəziyyətini, özünü necə hiss etdiyini dəyişir.

Mədəni və sosial kontekstdə təhlilinə baxsaq, böyük ölçüdə stiqma və diskriminasiyalarla rastlaşmaq mümkündür. Diabetli olmaq cəmiyyətdə və xüsusilə bəzi ölkələrdə stiqmaya səbəb ola bilər. Bu, fərdin özünü “yük” kimi qavramasına və “mən” obrazının deqradasiyasına səbəb olur.

Azərbaycan mədəniyyətində qida və qonaqpərvərlik mühüm yerdə durur. Bu, diabetli fərd üçün pəhriz qaydalarına riayət etməkdə əlavə çətinliklər yaradır və şəxs öz üzərində sosial təzyiq hiss edə bilər. Əlavə olaraq bəzi rayon və ucqar kəndlərimizdə endokrinoloq çatışmazlığı, müayinə və müalicə üçün xəstələrin uzaq məsafələrə getməli olduqları və laborator analizlər üçün infrastruktur zəifliyi mövcud psixoloji vəziyyəti biraz da çətinləşdirir və prosesi yorucu hala gətirir.

Ümumi Azərbaycan ərazisində isə bu xəstəliklə əlaqəli maddi/mənəvi problemləri aşağıdakı formada sistemləşdirmək olar:

- Test zolaqları və iynələrin əhəlinin müəyyən faizinin iqtisadi vəziyyətinə uyğun olmaması;
- Müalicə üçün müasir texnologiyaların daha çox özəl klinikalarda tətbiq edilməsi;
- Bəzi xəstələr üçün dövlət proqramı çərçivəsində dərman dağıtımında gecikmələr və bəzi bölgələrdə çatışmazlıqlar
- Qidalanma, həyat tərz, psixi sağlamlıq və stressin idarəsi mövzularında sistemli təhsilin azlığı və s.

Nəticə

Şəkərli diabetin yaranma səbəbləri və xəstəlikdən sonra yaranan adaptasiya prosesi uşaqlarda və yaşlılarda fərqli təzahür edir. Xüsusilə də, 1-ci tip şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş uşaqların şəxsiyyətinin sosial-psixoloji adaptasiyasının integrasiya olunmuş göstəriciləri, funksional dispepsiyadan əziyyət çəkən uşaqlardan xeyli yüksək nəticə göstərmişdir ki, bu da 1-ci tip diabetli uşaqların ailə sisteminin quruluşunun xüsusiyyətləri və onların xəstəliyinin daha uzun davam etməsi ilə izah edilə bilər. Diabetli uşaqlar emosional rahatlığa o zaman nail ola bilirlər ki, ətrafdakı insanlara daha müsbət münasibət bəsləyirlər. Funksional dispepsiya, mədədə narahatlıq və ya ağrı ilə səciyyələnən, lakin bu simptomlara səbəb olacaq hər hansı üzvi (yəni orqanik, fiziki) patologiyanın aşkar edilmədiyi xroniki həzm pozuntusudur. Bu xəstəlik, funksional gastrointestinal pozuntular kateqoriyasına daxildir və əsasən bağırsaq-əsəb sistemi disbalansı, psixoloji faktorlar, mədə hərəkətliyi pozulması, mədə turşusu ifrazında dəyişimlərin olması və həssaslığın artması ilə əlaqələndirilir[7]. Funksional dispepsiya xərçəng, xora, qastrit və ya digər ciddi mədə xəstəlikləri ilə qətiyyən qarışdırılmamalıdır. 1-ci tip şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş uşaqlar və funksional dispepsiya olan uşaqlar, aradakı fərqə baxmayaraq, "parçalanmış" ailə birliyi növü ilə xarakterizə olunur ki bu da onlarda ortaq psixoloji amil kimi səciyyələnilir[7].

1-ci tip şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş uşaqlarda həm optimal, həm də qeyri-optimal özünüqiymətləndirmə formalarına rast gəlinir. Özünü qiymətləndirmənin qeyri-optimal forması, 1-ci tip diabetli uşaqların ata-anaları tərəfindən qeyd-şərtsiz qəbul edilməsinin vacibliyinin göstəricisidir.

1-ci tip diabetli uşaqların və gənclərin sağlam şəxsiyyətlər kimi sağ qalması diabetli şəxsin mərkəzi rolda olduğu multidissiplinar pediatrik diabet komandası tərəfindən icra olunan diabet təhsilindən asılıdır. Uğurlu təhsilin nəticəsində 1-ci tip diabetli fərdlər və onların ailələri problemləri həll edə bilirlər. Onlara bilik və bacarıqlardan istifadə etmək üçün səlahiyyət və motivasiya verilərək həvəsləndirilməlidir. Uşaq və ailə üçün diabet təhsilinə başlamazdan əvvəl; sağlamlıq inancları və münasibətləri, əsas diabet bilikləri, mədəni vəziyyət, özünüidarəetmə bacarıqları, öyrənməyə hazır olma, ümumi və sağlamlıq savadlılığı, öyrənmə tərz, bacarıq, maddi vəziyyət, ailə və sosial dəstək qiymətləndirilməlidir[8]. Diabet təhsili bütün diabetli şəxslər və onların ailələri üçün ilkin diaqnoz zamanı başlanmalıdır. Yaş və inkişaf xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq mütəmadi olaraq təmin edilməlidir. İldə bir dəfə və ya daha intensiv təkrar olunmalıdır. Uğurlu təhsil sadəcə məlumat və bilik verməməli, həm də həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa xidmət etməlidir. Bu növ təhsil diaqnoz qoyulduğu andan bütün ömrü boyu davam edir. Uşaqlar və onların valideynləri həyatlarının bütün nöqtələrində müstəqil, sərbəst, güclü, fiziki və əqli cəhətdən sağlam olmağı bacarmalıdırlar. Çünki diabet zaman keçdikcə tək bir fərdin yox, bütün ailənin həyat keyfiyyətinə təsir etməyə başlayır.

Diabet xəstələri daim özlərini nəzarət altında saxlamalı olduqları üçün yemək ətrafında ciddi daxili senzuralar yaradırlar.

- "Bunu heç yeməməliydim"
- "İradəsizəm"
- "Özümə qarşı düşmənəm"

Bu düşüncələr hər hansı yeməyi yedikdən sonra günahkarlıq və utanc hisslərini oyadır. Əsasən özünə qarşı sərt, cəza yönümlü daxili tənqidçi ilə bağlıdır.

Yemək və qida - təkcə enerji yox, eyni zamanda emosional tənzimləyici vasitədir. Yəni bəzən bədən deyil, ruh ac qalır və yemək onun yerini tutmağa çalışır. Diabetlə yaşamaq sadəcə şəkəri ölçmək deyil, eyni zamanda özünə mərhəmətlə yanaşmaq təcrübəsidir.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Branden, N. The sixpillars of self-esteem, Bantam Books, 1995
2. Wilson, V. Psychology in diabetes care and practice, Routledge, 2022
3. Benjamin B.Wolman. Psychosomatic disorders. 2012
4. Schwartz M.D., Joseph A. General hospital psychiatry. Joy springer, 212-216.1986
5. Rifkin H. & Porte, D. Ellenberg and Rifkin's diabetes mellitus: theory and practice(4th ed.). Elsevier science, 1990
6. Earnshaw, V.A. & Quinn D.M. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illness. 2012
7. Сафронов Д.А., Сурьянинова Т.И., Фетисова А.С. Особенности психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом, 2020
8. Brink SJ, Miller M, Moltz KC. Education and multidisciplinary team care concepts for pediatric and adolescent diabetes mellitus. J Pediatr Endocrinol Metab. 2002
9. Oxford English Dictionary. Diabetes. Retrieved 2011-06-10

Mushvig Huseyn MUSTAFAYEV

Western Caspian University
Lecturer, Department of Psychology and Social Work
E-mail: musfiqmustafayev306@gmail.com

Nurana Elgar RAMAZANOVA

Western Caspian University
Master's student of the Department of Psychology and Social Work
E-mail: ramazanovanuran@gmail.com

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE SELF-IMAGE IN DIABETIC PATIENTS

Summary

The concept of “I” is not only a mental and social construct - it is also a being caught between the chemical harmony and disharmony of the body. A person is not only a being that he thinks, feels, remembers and chooses, but also an identity, a personality story written in hormonal rhythms. The concept of “I” in diabetic patients is formed differently than in other people. The patients' attitude towards their bodies and diseases also affects the concept of “I”. That is, since diabetes is a later problem, these people experience changes in their previous concepts of “I” after the disease. The previous social identity changes and they try to adapt to a new lifestyle. New routines, changes in social life, nutritional routines, certain types of sports for a healthier life, etc. Sometimes even people with diabetes begin to define themselves as a person with diabetes, which leads to the replacement of the “healthy” identity with a new identity. The reason why diabetes requires complex treatment is the manifestation of serious changes in both biological processes and psychological adaptive functions.

Keywords: self-concept, adaptability, social role, psychological support, psychotherapy, type 2 diabetes, anxiety, depression, personality, self-actualization, self-acceptance

Мушви́г Гусейн МУСТАФАЕВ

Западно-Каспийского университета,
преподаватель кафедры Психологии и Социальной работы

E-mail: musfiqmustafayev306@gmail.com

Нурана Элгар РАМАЗАНОВА
Западно-Каспийского университета,
Магистрант кафедры Психологии и Социальной работы
E-mail: ramazanovanuran@gmail.com

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБРАЗА СЕБЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Резюме

Концепция «Я» — это не только ментальная и социальная конструкция — это также существо, зажатое между химической гармонией и дисгармонией тела. Человек — это не только существо, которое он думает, чувствует, помнит и выбирает, но и личность, история личности, написанная в гормональных ритмах.

Концепция «Я» у больных диабетом формируется иначе, чем у других людей. Отношение пациентов к своему телу и болезням также влияет на концепцию «Я». То есть, поскольку диабет — это более поздняя проблема, у этих людей после болезни происходят изменения в их прежних концепциях «Я». Прежняя социальная идентичность меняется, и они пытаются приспособиться к новому образу жизни. Новые рутины, изменения в социальной жизни, режим питания, определенные виды спорта для более здоровой жизни и т. д. Иногда даже люди с диабетом начинают определять себя как человека с диабетом, что приводит к замене «здоровой» идентичности на новую идентичность. Причина, по которой диабет требует комплексного лечения, — это проявление серьезных изменений как в биологических процессах, так и в психологических адаптивных функциях.

Ключевые слова: Я-концепция, адаптивность, социальная роль, психологическая поддержка, психотерапия, диабет 2 типа, тревожность, депрессия, личность, самоактуализация, самопринятие

Daxil olub: 25.10.2025