

Psixol.ü.f.d.dos Müşviq Hüseyn MUSTAFAYEV

Qərbi Kaspi Universiteti,
Psixologiya və Sosial iş kafedrasının müəllimi
E-mail: musfiqmustafayev306@gmail.com

Nuranə Elqar RAMAZANOVA

Qərbi Kaspi Universiteti,
Psixologiya və Sosial iş kafedrasının magistrantı
E-mail: ramazanovanuran@gmail.com

ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNİN TİBBİ-PSIXOLOJİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Xülasə

Şəkərli diabetə optimal şəkildə nəzarət etmək həmin xəstələr üçün əhəmiyyətli bir problemdir. Onları ən yaxşı şəkildə həvəsləndirmək və dəstəkləmək həm ailə üzvlərinin, həm də tibb heyətinin məsuliyyəti altındadır. Optimal plazma qlükoza konsentrasiyasına nail olmaq olduqca çətin olduğundan və diabetin fərdin şəxsiyyətinin, sosial həyatının mürəkkəbliyinə necə təsir etdiyini başa düşmək olduqca vacibdir. Şəkərli diabetlə yaşayan insanlar yalnız həyat tərzlərini və intellektual-koqnitiv çətinlikləri deyil, həm də bu vəziyyətlə uzun müddət yaşamağın gətirdiyi emosional yükləri – qüsurluluq hissi və bəzən yaranan əsəbilik kimi halları da idarə etmək məcburiyyətində qalırlar. Psixoloji pozuntuların bəzi növləri şəkərli diabetli insanlarda ümumi əhaliyə nisbətən daha çox müşahidə olunur və bu hallar biotibbi nəticələrin zəifləməsi ilə əlaqələndirilir. Bu səbəbdən qayğı və psixoloji dəstək olduqca vacibdir. Tədqiqatlar bir sıra psixoloji müdaxilələrin bu sahədə effektiv olduğunu göstərir.

Bu məqalədə şəkərli diabetin daha çox koqnitiv və emosional sferalarına toxunulacaqdır.

Açar sözlər: şəkərli diabet, emosional, koqnitiv, psixoloji pozuntu, insulin, stress, psixosomatika.

UOT: 159.9

DOI: <https://doi.org/10.54414/DKVD5891>

Giriş

Şəkərli diabet qanda qlükoza (və ya qan şəkəri) səviyyəsinin yüksəlməsi ilə xarakterizə olunan xroniki metabolik xəstəlikdir və müəyyən zaman keçdikcə ürəyi, qan damarlarını, gözləri, böyrəkləri və sinirləri ciddi zədələyərək öz növbəsində psixosomatik problemlər də yaradır. Ən çox rast gəlinən 2-ci tip diabetdir ki, adətən yetkin şəxslərdə, orqanizm insulinə tam davamlı olduqda və ya kifayət qədər insulin istehsal etmədikdə baş verir. Son 3 onillikdə 2-ci tip diabetin yayılması iqtisadi statusdan asılı olmayaraq bütün səviyyələrdə olan ölkələrdə kəskin şəkildə artmışdır, yəni xəstəliyin artımı heç bir iqtisadi cəhətlərlə şərtlənmir. Yetkinlik yaşına çatmayan diabet və ya insulinə asılı diabet kimi də tanınan 1-ci tip diabet, mədəaltı vəzinin öz-özünə çox az və ya heç insulin istehsal etmədiyi xroniki bir vəziyyətdir.

Şəkərli diabetlə yaşayan insanlar görə maddi vəziyyətin yaxşı olması, gəlirin insulin üçün yetəcək səviyyədə olması onların müalicəsində mühüm əhəmiyyət kəsb edir. 2025-ci ilə qədər diabet və piylənmənin artımını dayandırmaq üçün global səviyyədə razılaşdırılmış hədəf eynidir.

Fəsadlara aparan əsas mexanizmlə aşağıdakılardır:

- Damarların zədələnməsi (mikro və makro-angiopatiya) → Retinopatiya, nefropatiya, ayaq xoraları
- Sinir zədələnməsi (diabetik neyropatiya) → Keyimə, hissiyyat azalması
- İmmun sistemin zəifləməsi → İnfeksiyalara qarşı müqavimət azalır
- Qalxanvari vəz, qaraciyər və böyrək funksiyalarında dəyişikliklər

Hamiləlik zamanı yaranan hormon dəyişiklikləri insulina qarşı müvəqqəti rezistentlik yaradır. Mədəaltı vəzi bu artan tələbi qarşılamazsa → şəkərli diabet inkişaf edir. Lakin bütün səbəblər arasında genetik meyillilik özüstünlüyünü qoruyub saxlayır.

Dünyada təxminən 830 milyona yaxın insan şəkərli diabetdən əziyyət çəkir. Diabetlə yaşayan insanların yarıdan çoxu müalicə almır, ya da çəkinirlər. Son onillikdə həm şəkərli diabet xəstələrinin sayı, həm də müalicə olunmaqdan imtina edən diabetli insanların sayı durmadan artmaqdadır[1].

İlkin mərhələsində düzgün qidalanma və fiziki məşqlərlə qarşısının alınması mümkündür. Lakin xəstəlik inkişaf edərsə və yaxud diaqnozu gec qoyularsa insulin və dərman qəbulu şərt halını almış olur.

Əsas hissə

Şəkərli diabet, yaş fərqi qoymadan, bütün yaş qruplarında görülə bilən sağlamlıq problemidir və 1-ci tip, 2-ci tip, pre-diabet olmaqla 3 qrupa bölünür. Xalq arasında şəkərli diabet kimi də tanınan 1-ci tip diabet əsasən uşaqlarda müşahidə olunur. Ömürlük bir müalicə tələb edən xəstəlik lazımi tədbirlər görülmədikdə ciddi fəsadlar yarada bilər.

Prediabet isə qan şəkərinin normadan yüksək olmasıdır. Lakin hələ 2-ci tip diabet hesab oluna biləcək qədər də yüksək deyil. Həyat tərzində dəyişiklik olmadan, böyüklər və prediabetli uşaqlar 2-ci tip diabetin inkişaf riski altındadır[2].

1-ci tip diabet insulindən asılı diabet kimi təyin edilir. Bu tip diabet daha çox uşaqlıq və yeniyetməlik yaş dövründə inkişaf edir. Statistikaya baxıldığı zaman 18 yaşdan kiçik insanlarda ən çox rast gəlinən xroniki xəstəliklər arasındadır. Digər tərəfdən 1-ci tip diabetin əlamətləri böyüklərdə də müşahidə oluna bilər. Yetkinlik yaşına çatmayan diabet otoimmün xəstəliklər qrupuna daxildir ki, bu qrup da orqanizmdə immunitet sisteminin öz hüceyrələrini məhv etməsinə yol açan xəstəliklərdən ibarətdir. Naməlum səbəbdən immunitet sistemi fəaliyyətə keçir və insulin ifrazından məsul olan pankreasın beta hüceyrələrini məhv edir. Zərərin dərəcəsi 80% -ə çatana qədər xəstəliyin klinik əlamətləri hələ hiss olunmur. Ancaq bu həddi keçdikdən sonra qlükoza tolerantlığı davamlı olmur. Nəticədə bədəndə istehsal oluna bilməyən insulin maddəsi xaricdən qəbul edilməli olur.

Tip 1 diabetin əlamətlərinə aiddir:

- Çox su içmək və yemək;
- Tez-tez sidiyə getmək istəyi;
- Halsızlıq və zəiflik;
- Çəkidə azalma;
- Görmənin bulanıqlaşması;
- Gec sağalan yaralar;
- Dəri üzərində infeksiyalar;
- Vaginal infeksiyalar;
- Əhvalın qeyri-sabitliyi.

Diabet səbəbiylə sinir hüceyrələrinin zədələnməsi baş verə bilər. Sözügedən risk faktoru əl və ayaqlarda uyuşma, senestopatiyalar, ağrı, hissiyyət itkisi və s. simptomlarla özünü göstərir.

Tip 2 diabet adətən 40 yaşdan yuxarı yetkinlərdə yayılan bir diabet növüdür. Bu tip diabetdə pozuntu illər ərzində klinik simptomlar göstərməyə də bilər. Həyatın sonrakı illərində müdaxilə edən infeksiya, stress, cərrahi müdaxilə, hamiləlik və ya həddindən artıq çəki onsuz da azalmış beta hüceyrə ehtiyatının daha da azalmasına səbəb ola bilər ki, bu da diabetin aşkar klinik təzahürüdür. 2-ci tip diabetli insanlarda mədəaltı vəzi insulin istehsal edə bilər, lakin onu effektiv şəkildə istifadə edə bilmir. Tip 2 diabetin yayılması tip 1 diabetdən daha yüksəkdir, diabetli insanların 90% -i tip 2 diabetdən əziyyət çəkir[3].

Həkimlər adətən 1-ci tip və 2-ci tip diabetli xəstələrdə psixoz halı da daxil olmaqla bir sıra psixi pozuntuları qeyd edirlər. Diabet fonunda psixozun səbəbləri bu günə qədər tam aydın deyil; həkimlər diabet xəstələrində psixi pozuntuların ümumi mexanizmini, gedişini öyrənmək və bir sıra müalicə strategiyasını hazırlamaq üçün çoxlu tədqiqatlar aparırlar. Klinik tədqiqatların nəticələrinə əsasən belə demək olar ki, şəkərli diabet fonunda psixozun aşağıdakı səbəbləri vardır:

Hipoqlikemik koma- Endokrinoloqlar qeyd edirlər ki, xəstələr koma vəziyyətindən çıxdıqdan sonra bəzən psixoz halları olur. Bu onunla izah edilir ki, qlükoza beyin üçün əsas qida maddəsidir və qlükoza səviyyəsi aşağı olduqda enerji aclığı, beyin hüceyrələrinin fəaliyyətinin pozulması baş verir.

Serebral ateroskleroz- Şəkərli diabet yağların və şəkərin sorulması, emalı mexanizmləri pozur, nəticədə beynin damarları zədə alır.

Diabetik ensefalopatiya- Diabetdə həzm sisteminin pozuntuları nəticəsində beyin toxumasının

üzvi zədələnməsi də psixotik pozuntulara səbəb ola bilər[4].

İnsulin çatışmazlığının bir sıra səbəbləri arasında ilk yerlərdən birini stresslə əlaqəli amillər tutur. Tədqiqatlar göstərir ki, həm xəstəliyin ilk vaxtlarında (həyat hadisələri, psixoloji travmalar, uzun sürən əsəb gərginliyi və s.), həm də onun gedişində (xəstələr narahat olanda qanda şəkər yüksəlir) psixososial amillərin də böyük rolu vardır. Diabet və emosional stress arasındakı asılılıq hələ 1674-cü ildə Tomas Uillis tərəfindən qeyd edilmişdir. "Tədqiqatlar göstərir ki, şəkərli diabet xəstələri hələ diaqnoz qoyulana qədər son 5 il ərzində stressli hadisələrin, uzunmüddətli narahatlıqların və sıxıntıların təsiri altında qalmışlar". Alim U.Kennon öz təcrübələrində əsəb və qorxunun karbohidrat mübadiləsinə güclü təsir etdiyini müəyyən edib: o, imtahan verənlərin, oyunçuların və azarkeşlərin sidiyində yüksək miqdarda şəkər aşkar edib.

Diabetin səbəblərindən olan emosional stress-beyində həyəcan və inhibə proseslərinin normal gedişatının pozulmasına, hipotalamusun şəkər mərkəzinin sinir formasıyalarında həyəcan ocağının formalaşmasına səbəb olan uzunmüddətli prosesdir. Onun həyəcanlılığı qanda şəkərin konsentrasiasının artmasına, pankreas damarlarının spazmlarına səbəb olaraq, oksidləşdirici proseslərin normal gedişinin pozulması, pankreasın beta hüceyrələrinin hipoksiyasına və insulinin formalaşmasının pozulmasına, bununla da diabetin inkişafına gətirib çıxarır.

Şəkərli diabetdə davranış dəyişiklikləri (çox vaxt xarakter dəyişiklikləri) 3 sindromla özünü göstərir:

Nevrotik: qeyri-sabit emosional fon, kədərli əhval-ruhiyyə, davranışda aydın qarışıqlıq, həddindən artıq senzitivlik, əsəbilik.

Astenik: həddindən artıq həyəcanlılıq, münaqişəyə meyilli davranış və hətta təcavüz, özünü qəbullana bilməmə, yuxu pozuntusu, narkolepsiya.

Depressiv: depressiv vəziyyət, ümitsizlik hissi, qərar qəbul etməkdə çətinliklər, daimi narahatlıq hissi, həyata qarşı laqeyd münasibət.

Diabetli insanlar daha çox aşağıdakılarla xarakterizə olunur:

- Özünə və başqalarına artan tələblər, asılılıq hissi;

- Qeyri-sabit özünə hörmət;
- Onlar güvənsizlik və emosional tərkedilmə hissləri ilə yaşayır;

- Günahkarlıq və alçaldılmışlıq, narahatlıq, qəzəb, paxıllıq və s. kimi hisslər;

- Özünə inamın daimi xarakter daşımaması, tez-tez dəyişməsi;

- Şəxsiyyətlərarası ünsiyyətdə problemlər;

Bu şəxslər daima özlərini başqa insanlardan qorumağa ehtiyac duyur, çox zaman təhlükədə olduqlarını düşünür və insanlara qarşı kin saxlaya bilərlər. Hər şeyin onun nəzarəti və iradəsi altından çıxdığını düşünərək gələcəyə ümitsiz yanaşır[5].

Şəkərli diabetdə yanaşı olan psixi pozuntular xəstələrin 18-84%-də baş verir.

Ədəbiyyatda təsvir olunan, patogenezdə rast gəlinən amillərə, həmçinin desinxronozun şəkərli diabetdən əziyyət çəkən bir xəstənin psixikasına mümkün təsirini də əlavə etmək lazımdır. Çünki, insulinin ekzogen qəbulu ilə və xüsusilə oral hipoglikemik agentlərin köməyi ilə praktikada insulin ifrazının fərdi bioloji ritmi və digər xronik-bioloji proseslər nəzərə alınmır.

Qeyd etmək lazımdır ki, psixi travmanın şəkərli diabetin inkişafına təsiri çoxdan məlumdur. Tseli-beev V.A. G.V.-nin redaktəsi ilə "Endokrinoloji xəstəliklərdə psixi pozuntular" kitabında bu barədə ətraflı danışmışdır. Diabetin inkişafına kömək edən əsas psixoloji amillərə kədər, təklilik və depressiv əhval-ruhiyyə daxildir. Ancaq sağlam insanlarda da kəskin psixi travmadan sonra şəkərli diabetin yaranmasının mümkün halları vardır. Şəkərli diabetli xəstələrdə psixi pozuntuların inkişafı üçün təbii ki, premorbid xarakter xüsusiyyətləri, yüksək gərginlikli sinir sisteminin tipi, şəkərli diabetin şiddəti və müddəti, beyin damarlarında aydın dəyişikliklərin olması vacibdir.

Kişi və ya qadın cinsinə mənsub olmasından asılı olaraq şəxsiyyət profilində də fərqlər var: məsələn, orta dərəcəli şəkərli diabetli kişilərdə sağlamlıqla bağlı narahatlıq və mütləq kənardan kömək ehtiyacı artır, qadınlarda isə autizm, özünə və ətrafa qarşı yadlaşma və aqressivlik özünü göstərir. Şiddətli şəkərli diabetdə kişilərdə ipoxondriya, depressiya, həddindən artıq narahatlıq, daxili gərginlik və təşviş; qadınlarda isə davranış və düşüncə sferasında pozuntular yaranır.

Maraqlıdır ki, əgər xəstəlik 5 ildən çox davam edərsə, pozuntu və simptomların şiddətində

azalma görülür, lakin şəxsi xüsusiyyətlərin istiqaməti dəyişmir.

Diabetli gənc xəstələrdə psixoloji özünü müdafiənin əsas mexanizmləri-problemlərin baş verdiyi anda məsuliyyətin rasionallaşdırılması və proyeksiyadır. Şəkərli diabetdə psixi pozuntuların sindromlu şəkildə qruplaşdırılması müxtəlif tədqiqatçıların arasında fərqlənir. Bəzi qruplaşmalar bu formada olmuşdur: 1) affektiv-iradi pozuntular; 2) astenik sindrom; 3) elementar hallüsinasiyalar; 4) anoreksiya; 5) epileptiform sindrom. İkinci qrup: 1) yüngül dərəcəli və orta dərəcəli 1-ci tip diabetli insanlar üçün xarakterik olan astenik sindrom; 2) bütün şiddət dərəcələrində olan diabetin hər iki növündə baş verən astenonevrotik sindrom; 3) açıq-aşkar affektiv-iradi pozuntularla özünü göstərən astenorqanik sindrom. Üçüncü qrup fərqləndirir: 1) nevrastenik; 2) asteno-depressiv; 3) astenoipoxondriyal, 4) obsesif-kompulsiv pozuntu; 5) isterik reaksiyalar. Dördüncü qrup isə nevroza bənzər pozuntuları nevrastenik, obsesiv-fobik və serebrostenik olaraq ayırır.

Diabetik neyropatiya sinirlərin məhv edilməsini əhatə edir və ən çox yayılmış diabetik ağırlaşmalardan biridir. Diabetik xəstələrin yarıdan çoxu neyropatiyadan əziyyət çəkir[6]. Diabetik neyropatiya zamanı zədə almış nahiyənin sağlması prosesi biraz da uzanır. Bu da zamanla sağalmaz yaralara gətirib çıxarır. Obrosova və digərlərinin fikrincə, sinir lifinin zədələnməsi və ya pozulması nəticəsində inkişaf etmiş diabetik neyropatiya hissi qavrayışın tam zəifləməsinə səbəb olur. Diabetik neyropatiya ilə əlaqəli digər ağırlaşmalara erektil disfunksiya, ürək-damar disfunksiyası, paresteziya, hipersteziya və allodiniya daxildir. Buradan hipersteziya və allodiniya daha yad terminlər kimi təzahür edir.

Hipersteziya- bir qıcığın normadan artıqqəbul edilməsidir. Yəni həmin qıcığa qarşı verilmiş reaksiya normadan yuxarı olur. Məsələn: şəkərli diabet xəstələri cübi bir yaralanmanı olduğundan daha böyük şiddətlə və yaxud normal otaq temperaturunu daha isti kimi qəbul edə bilər. Sinir sistemində olan bəzi dəyişikliklər səbəbindən və eyni zamanda bir qrup dərmanların istifadəsi ilə də yarana bilər. Steroidlər, antidepressantlar, ağrı kəsicilər, epilepsiya dərmanları və s[7].

Allodiniya- bu isə normalda heçbir ağrıya səbəb olmayan qıcıqların ağrı yaratması situasiyasıdır. Diabet xəstələrində əllərə və ya ayaqlara

toxunma, geyimlərin çıxarılıb-geyinilməsi ağrıya səbəb ola bilər.

Nəticə

Yekunda bunu deyə bilərik ki, stress, əsəb, gərginlik və psixoloji sarsıntılar insan bədənində hər zaman öz izlərini qoymağa davam edir. İlk vaxtlarda aşkar edilmiş bu problemlər üzərində yarıdan bir çox peşəkar yanaşma xəstəliyin təbiətini yüngülləşdirir. Lakin insanlar ancaq psixosomatik əlamətləri gördüyü zaman öz xəstəlikləri barədə düşünməyə başlayır.

Daimi məşq, sağlam qidalanma, öz rutinini yənatma, meditasiya və psixoterapevtik yardım kimi stressi azaltmaq üçün strategiyalar şəkərli diabetin idarə olunmasında təsirli ola bilər. Həm tibbi, həm də psixoloji sağlamlığı nəzərə alaraq tək bir yanaşmanın mənimlənməsi fərdlərə şəkərli diabetə qarşı effektiv şəkildə mübarizə aparmağa kömək edəcəkdir. Bütün bunlardan əvvəl diabetli şəxslər öz problemlərini və problemlərin doğuracağı digər səbəbləri anlamalı, fərqləndiklərini yüksək tutmalıdır. Bu bir növ nəfs və beyin arasındakı mübarizənin nisbu analoqudur. İnsan öz bədənini tanımağa başladığı zaman, bədənə verdiyi reaksiyaların nəyə qarşı olduğunu, “bədənə nə demək istədiyini”, sağlamlıq sözünün həqiqətdə nə olduğunu hərtərəfli başa düşmək üçün səy göstərir. Artıq daxildə gedən reaksiyaların sadəcə hormonların ifrazından deyil, həm də psixoloji rifahdan asılı olduğu ortaya çıxır.

Xəstələr, yaşadıkları stressi, həyəcanı və xəstəliyi idarə etmək üçün müxtəlif psixoloji mexanizmlərdən istifadə edirlər. Bu mexanizmlər arasında inkar, rasionallaşdırma, emosional boşalma və qaçış kimi davranışlar daha çox özünü göstərir. Şəxsin sağlamlıq vəziyyəti, onun sosial mühitindəki və ailə üzvlərindən aldığı mənəvi dəstəklə sıx əlaqəlidir. Ailə dinamikası, ata-analarla əlaqələr, ev şəraiti və sosial mühit kimi faktorlar, psixoloji vəziyyəti və xəstəliklə əlaqədar yaşanan stressi idarə edə bilər. Şəxsiyyət tipi, gözləntilər və həyat təcrübəsi xəstənin öz xəstəliyinə qarşı reaksiyasını formalaşdırır. Bu xəstəlik zamanı şəxslər tənəhlilik və sosial izolyasiya vəziyyətlərinə düşə bilərlər ki bu da depressiya ilə nəticələnir çox zaman. Sosial izolyasiyanın əsas səbəbləri dostlar və yaxın çevrə tərəfindən qoyulan stiqmalar, təcrid edilmələr ola bilər.

Valeri Sinelnikov “Xəstəliyini sev” kitabında(2001) qeyd edir ki: xəstəlik düşmən deyil,

müəllimdir. Bu insanın xəstəliyinə qarşı baxışını dəyişir və onda yeni perspektivlər müəyyənləşdirir. Psixoloji müalicənin şəxsiyyətin dəyişimi ilə paralel getdiyini izah edir.

Xəstəliyi, xəstəliyin arxasındakı emosiya və düşüncələrlə assosiasiya edir. Bu yanaşma psixosomatikanın əsas müdəasıdır. Məsələn diabet xəstəliyini sevgi və qayğı çatışmazlığı ilə əlaqələndirmək olar.

Xəstəliyi sevib qəbul etmək, onu inkar edib müalicəni qəbul etməməkdən daha üstündür hər zaman. Bu prosesdə pozitiv psixologiyanın bəzi məsələləri dayanır.

Hər birpsixosomatik xəstəlikdə şəxsin inanclar sistemi həmiyyətli rol oynayır. Fərd xəstəliyi zamanı fiziki və əqli cəhətdən daha həssas olur. Fərdlərin xəstə olduqları zaman ibadətlərində artım olduğu müşahidə edilir. Həmçinin insanların onları daha çox ziyarət etmələrini istəyir, əks halda kinklənə bilirlər. Dini meyllər saf formada inancın ilkin quruluşuna uyğun gəlməyə bilər[8]. Çünki dinin mahiyyəti və fərdin bu mahiyyətdən öz nəfsinə köçürdüyü istiqamət bir-birindən fərqlidir. Bu fərqlin formalaşmasında daxili və xarici amillər müəyyənədicə funksiyaya malikdir.

Hətta bəzi araşdırmalara görə xəstələr nə qədər çox ağrı içərisində olsalar bunu dinlə əlaqələndirir və günahlarının bağışlandığını düşünürlər. Lakin

bunlar istisna hallardır, hər insanda eyni formada təzahür etmir inanclar və dəyərlər sistemi.

Fərdlər arasında dini meyllərin fərqliliyinə gəlincə, bunun ilk səbəbi fərdin dini bilik səviyyəsi və dini həyat formasındakı fərqi fərqlər ola bilər. İkinci səbəb fərdin dini meyllərlə bağlı təcrübələri və yaşadığı mühitdə gördüyü əməllər ola bilər. Bunlar fərqi fərqlər və səbəblərdir.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Boulton, A. J. M. Neuropathic complications of diabetes, 1805-1812. 2005;
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes —2021. Diabetes Care. 2020;
3. turkdiab.org
4. Уиллис Т. Pharmaceutice Rationalis.1674
5. Дедов И.И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике (плeнарная лекция)Сахарный диабет.2010.
6. Guthrie, Diana W. PhD. Pathophysiology of Diabetes Mellitus. April, 2004.
7. Sullivan, M. D., & Howe, J. D. "Opioid therapy for chronic pain: A review of the evidence and implications for clinical practice." American Journal of Medicine, 535-543. 2013
8. ARMANER, N. Psikopatolojide Dini Belirtiler, Ankara: Ayyıldız Matbaası.1973

МушвиГ Гусейн МУСТАФАЕВ

Западно-Каспийского университета,
преподаватель кафедры Психологии и Социальной работы

Нурана Элгар РАМАЗАНОВА

Западно-Каспийского университета,
Магистрант кафедры Психологии и Социальной работы
E-mail: musfiqmustafayev306@gmail.com
E-mail: ramazanovanuran@gmail.com

МЕДИЦИНСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Резюме

Оптимальный контроль диабета представляет собой серьезную проблему для таких пациентов. Обязанностью как членов семьи, так и медицинского персонала является оказание им максимально возможной поддержки и поддержки. Поскольку достижение оптимальной концентрации глюкозы в плазме чрезвычайно сложно, крайне важно понимать, как диабет влияет на сложность личности и социальную жизнь человека. Людям, живущим с диабетом, приходится справляться не только с трудностями в образе жизни и интеллектуально-когнитивной сфере, но и

с эмоциональными проблемами, которые возникают при длительном существовании с этим заболеванием, такими как чувство неполноценности и иногда раздражительность. Некоторые типы психологических расстройств чаще встречаются у людей с диабетом, чем среди населения в целом, и эти состояния связаны с плохими биомедицинскими результатами. По этой причине уход и психологическая поддержка чрезвычайно важны. Исследования показывают, что в этой области эффективен ряд психологических вмешательств.

В этой статье мы больше сосредоточимся на когнитивных и эмоциональных аспектах диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет, эмоциональное, когнитивное, психологическое расстройство, инсулин, стресс, психосоматика

Mushvig Huseyn MUSTAFAYEV

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

Nurana Elgar RAMAZANOVA

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

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DIABETIC PATIENTS

Summary

Optimal control of diabetes mellitus is a significant challenge for these patients. It is the responsibility of both family members and medical staff to provide the best possible encouragement and support. It is important to understand how achieving optimal plasma glucose concentrations is challenging and how diabetes affects the complexity of an individual's personality and social life. People living with diabetes must manage not only lifestyle and intellectual-cognitive difficulties, but also the emotional burdens of living with this condition for a long time, such as feelings of inadequacy and sometimes irritability. Some types of psychological disorders are more common in people with diabetes than in the general population, and these conditions are associated with poor biomedical outcomes. Therefore, care and psychological support are essential. Studies have shown that a number of psychological interventions are effective in this area.

This article will focus more on the cognitive and emotional aspects of diabetes.

Keywords: diabetes, emotional, cognitive, psychological disorder, insulin, stress, psychosomatics