

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

HUMANİTAR VƏ SOSİAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ

İstiqamətin şifri və adı

060209-Psixologiya

İxtisaslaşmanın adı

Klinik psixologiya

Psixologiya kafedrasının magistrantı

İsmayilova Qədəmli İlham qızının

Magistr elmi ixtisas dərəcəsi almaq üçün

ŞƏKƏRLİ DİABETDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN XƏSTƏLƏRDƏ

ŞƏXSİYYƏT POZUNTULARI

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər: Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru,

dosent R.V.Cabbarov

BAKI – 2018

MÜNDƏRİCAT

	Səh.
GİRİŞ.....	4
I FƏSİL. ŞƏKƏRLİ DİABET HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT VƏ ONUN XƏSTƏLƏRİN PSIXOLOJİ SFERASINA TƏSİRİ.....	8
1.1 Şəkərli diabetin yaranma tarixi.....	8
1.2 Şəkərli diabetin tibbi təsviri, epidemiologiyası və təsnifatı.....	9
1.3 Şəkərli diabet zamanı özünü göstərən psixoloji pozuntular.....	17
II FƏSİL. DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ MÜŞAHİDƏ OLUNAN ŞƏXSİYYƏT POZUNTULARININ PSIXOLOJİ SƏCİYYƏSİ.....	28
2.1 Psixologiyada şəxsiyyət problemi.....	28
2.2 Şəkərli diabet xəstələrində şəxsiyyət pozuntularının əlamətləri.....	40
III FƏSİL. DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ ŞƏXSİYYƏT POZUNTULARININ AŞKARLANMASI VƏ EKSPERİMENTAL-PSIXOLOJİ TƏDQIQI.....	52
3.1 Tədqiqatın strukturu və təşkili prinsipləri.....	52
3.2 Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodikalar.....	53
3.3 Eksperimental-psixoloji tədqiqatın nəticələrinin təhlili.....	55
NƏTİCƏ.....	61
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT.....	63
ƏLAVƏLƏR.....	67

XÜLASƏ

Dissertasiya işim giriş, 3 fəsil, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və mövzuya dair əlavələrdən ibarətdir. Giriş hissəsində şəkərli diabet xəstəliyinin və şəxsiyyət pozuntusunun aktuallığı, mövzu ilə bağlı aparılan müzakirələr və əldə edilən məlumatlar verilmişdir. Birinci fəsildə şəkərli diabet xəstəliyinin tarixi, tibbi təsviri, Azərbaycanda və dünyada artım faizləri, təsnifatı və psixoloji amillərin xəstəliyin gedişinə təsir edərək yaratdığı psixoloji pozuntulardan bəhs edilmişdir. İkinci fəsildə ümumilikdə şəxsiyyətə verilən təriflərə və yaradılan nəzəriyyələrə yer verilmiş, şəxsiyyət tipləri, fərd və şəxsiyyət anlayışının fərqləri haqqında məlumatlar öz əksini tapmışdır. Bu fəsildə şəkərli diabet xəstələrində şəxsiyyət pozuntusunun müxtəlif istiqamətlərdə araşdırılması, əlamətləri və “mən-obraz”da meydana çıxan pozuntular sistemli şəkildə öyrənilmişdir. Üçüncü fəsildə şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrdə şəxsiyyət pozuntularının eksperimental-psixoloji tədqiqi və nəticələrin kliniki-psixoloji, riyazi-statistik təhlili verilmişdir. Bu fəsildə tədqiqatın strukturu, tədqiqat iştirakçıları, tədqiqatda istifadə olunmuş metodikalar, alınan nəticələrin təhlili öz əksini tapmışdır.

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Müasir dövrün ən geniş yayılmış xroniki xəstəlikləri arasında yer alan şəkərli diabetin dinamikası günü-gündən artmaqdadır. Ölkəmizdə uzun müddətdir ki, tibbi dəyərləndirilməsi və müalicəsi yüksək səviyyədə aparılmasına baxmayaraq, xəstəliyin baş vermə və irəliləmə mərhələsində psixoloji amillərin rolunun araşdırılması ya səthi öyrənilmiş, ya da diqqətdən kənar qalmışdır. Bu məsələ, praktik psixologiyanın tibbə tətbiq edilməsi ilə bağlı çətinliklərlə əlaqədardır. Demək olar ki, diabet xəstəliyinin tibbi meyarlarına paralel olaraq, psixoloji meyarları da xəstəliyin gedişinə ciddi təsir göstərir.

Diabet xəstələri müalicə prosesinə mənfi təsir göstərə biləcək bir çox fiziki problemlərlə yanaşı, psixoloji problemlərlə də üzləşirlər. Bütün bunlar isə müalicə müddətinə mənfi təsir göstərir. Aparılan tədqiqatlar göstərir ki, xəstələrin yaşadığı psixoloji problemlərin səviyyəsi və əlaqəli faktorların təyin olunmasından sonra müalicənin tətbiq edilməsi daha effektiv nəticələrin əldə edilməsinə kömək edir.

Şəkərli diabet fiziopatologiya ilə əlaqədar olaraq həm bütün orqanizmdə, həm də psixoloji tarazlıq səviyyəsində bir çox dəyişikliklərə səbəb olmaqdadır. Diabetli xəstələrdə emosional reaksiyalar və sosial-psixoloji adaptasiya problemləri sıxlıqla müşahidə olunmaqdadır. Xəstəlik əlamətləri, komplikasiyalar və tətbiq edilən müalicələrin yaratdığı təbii narahatlıqlar ilə birlikdə, “mən-obraz”ında baş verən dəyişikliklər, emosional narahatlıq, aqressivlik, frustrasiya və s. görülməkdədir. Qeyd edilən əlamətlər diabetdən əziyyət çəkən xəstələrin fiziki, zehni və sosial həyatına mənfi təsir göstərməklə şəxsiyyət pozuntularına səbəb olur.

Son illərdə, Azərbaycan Diabet Liqası (ADL) müxtəlif layihələr, tədbirlər və aksiyalar həyata keçirir. Bu fəaliyyət 3 proqram əsasında öz əksini tapır:

1. Tibbi proqram;
2. Hüquqi, sosial və humanitar yardım proqramı;
3. Fiziki və psixoloji reabilitasiya proqramı.

Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələr üçün vaxtaşırı xüsusi proqramların təşkili, psixoterapevtik yardımlar xəstəliyin müalicəsinin effektivliyi və kliniki nəticələrdə əhəmiyyətli dərəcədə rol oynayır. Buna görə də, deyə bilərik ki, hal-hazırda şəkərli diabet xəstəliyi ilə bağlı aparılan araşdırmalarda tibbi tədqiqatlarla yanaşı, ümumi psixoloji və psixoterapevtik tədqiqatlara da mühüm yer verilir.

Mövzunun işlənmə səviyyəsi. Mövzunun araşdırılması və üzərində işlənilməsi mərhələsində müxtəlif ədəbiyyatlardan (kitab, jurnal, konfrans materialları və elmi məqalələr) istifadə edilmişdir.

Şəkərli diabet və şəxsiyyət pozuntuları arasındakı əlaqə ilə bağlı bir çox tədqiqatlar aparılmışdır. Bu tədqiqatlar hər iki tərəf arasındakı əlaqəni müxtəlif cəhətlərdən üzə çıxarmışdır;

Tədqiqatçı F.Aleksander diabetli şəxslərdə görülən şəxsiyyət pozuntusunun insanın özünü zəif hiss etməsi ilə əlaqəli olduğunu iddia etmişdir.

R.R.Koltunov xəstəliyi şəxsiyyət və orqanizmin vəhdədi kimi qiymətləndirdiyi üçün, şəxsiyyətin xəstəlik üzərində olan özünəməxsus izlərini müəyyənləşdirmişdir.

Problemin öyrənilməsi ilə bağlı ölkəmizdə də Ə.S.Bayramovun, N.İsmayılovun, E.Şəfiyevanın, V.Ş.Əliyevanın, R.V.Cabbarovun və başqalarının tədqiqatlarını xüsusi qeyd etmək olar.

Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərdə xəstəlik səbəbilə şəxsiyyət pozuntularının yaranması problemi ilə yanaşı, mövcud olan şəxsiyyət pozuntusunun xəstəliyin yaranmasında başlıca şərt kimi araşdırıldığı tədqiqatlar da mövcuddur.

Tədqiqatın obyektini. Tədqiqatın obyektini şəkərli diabetdən əziyyət çəkən və onlarda şəxsiyyət pozuntusunu müəyyənləşdirmək üçün tədqiqata cəlb edilən 62 şəxs təşkil edir.

Tədqiqatın predmeti. Tədqiqatın predmetini diabetli şəxslərdə müşahidə olunan şəxsiyyət pozuntusunun psixoloji tədqiqi təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın başlıca məqsədi mövcud ədəbiyyatda aparılan nəzəri və praktiki araşdırmaların təhlili, şəkərli diabetli xəstələrin psixoloji durumlarının dəyərləndirilməsi və onlarda şəxsiyyət pozuntusunun mövcudluğunu tədqiq etməkdir.

Tədqiqatın vəzifələri. Qeyd olunan məqsədin həyata keçirilməsi istiqamətində aşağıdakı vəzifələrin həlli vacib bilinmişdir:

1. Psixoloji amillərin somatik xəstəliklərin yaranması və inkişafında rolunun araşdırılması;
2. Şəkərli diabet zamanı ortaya çıxan psixoloji pozuntuların araşdırılması;
3. Bir neçə tədqiqat üsullarından istifadə edərək, Azərbaycandakı diabetli xəstələrin psixoloji vəziyyətlərinin təhlil edilməsi və şəxsiyyət pozuntusunun mövcudluğunu müəyyənləşdirmək;
4. Əldə edilmiş nəticələrin kliniki-psixoloji və riyazi-statistik təhlili
5. Nəticələr əsasında problemlə bağlı tövsiyələrin irəli sürülməsi.

Tədqiqatın əsas fərziyyəsi. Tədqiqatın əsas fərziyyələri bundan ibarətdir;

1. Şəkərli diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələr ilə şəxsiyyət pozuntuları arasında korreliativ əlaqə vardır.
2. Emosional durum, sosial-psixoloji adaptasiya və «mən-obraz»da baş verən dəyişikliklər şəxsiyyətin sabit keyfiyyətlərinin itirilməsində daha çox müşahidə olunmaqdadır.

Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti. Apardığımız tədqiqat işinin elmi əhəmiyyəti diabet xəstəliyinin psixoloji sferada araşdırılmasına yeni bir yön vermək və gələcəkdə bu istiqamətdə araşdırma aparmaq istəyən tədqiqatçılara zəmin yaratmaqdır. Digər bir əhəmiyyəti, tədqiqat əsasında əldə edilən yeni məlumatlarla tibb və kliniki psixologiya elmini zənginləşdirməkdir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda ilk dəfə olaraq 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrində şəxsiyyət pozuntusu probleminin araşdırılması və tədqiqatı aparılmışdır.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti sonda əldə edilən məlumatlar əsasında şəkərli diabetli xəstələrdə psixoloji çətinliklərin araşdırılmasının vacibliyini ortaya qoymaqdır.

Bununla yanaşı, hansı nəzəriyyələrin və tədqiqat üsullarının olduğunu aşkarlamaqla gələcək praktikada psixoloji dəyərləndirmənin və psixoterapevtik yardımın faydalarını ön plana çəkməkdir.

Tədqiqatın metodoloji əsasları və metodikası. Tədqiqat zamanı iştirakçılar Klasteral təsadüfi seçmə üsulu ilə seçilmişdir. Tədqiqata özəl bir xəstəxananın endokrinologiya şöbəsinə müraciət edən və diabet qruplarına üzv olan 62 nəfər diabetli şəxs cəlb edilmişdir.

Tədqiqatda aşağıdakı metodikalardan istifadə edilmişdir.

1. Sosial-demoqrafik və xəstəlik ilə bağlı klinik məlumatların alınması üçün xüsusi hazırlanmış anket forması.
2. K.Rocers və R.Daymondun “Sosial-psixoloji adaptasiyanın diaqnostikası” metodikası.
3. Q.Ayzenkin “Psixoloji vəziyyətlərin diaqnostik özünüqiymətləndirmə metodikası”.

Dissertasiya işinin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, 3 fəsil, nəticə, istifadə olunmuş ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. ŞƏKƏRLİ DİABET HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT VƏ ONUN XƏSTƏLƏRİN PSIXOLOJİ SFERASINA TƏSİRİ

1.1 Şəkərli diabetin yaranma tarixi

Diabet, pankreasdan ifraz olunan insulin hormonunun yoxluğu, kifayət qədər ifraz olunmaması ya da insulinin təsirli bir şəkildə istifadə olunmaması nəticəsində ortaya çıxan həmçinin karbohidrat, yağ və zülal mübadiləsində pozuntulara yol açan xroniki bir xəstəlikdir. İnsulin qandakı şəkərin hüceyrə daxilinə alınmasını və enerji olaraq istifadə edilməsini təmin edən pankreas tərəfindən çıxarılan bir hormondur. İnsulinin əmələ gəlməməsi ya da təsirli bir şəkildə istifadə olunmaması qandakı şəkər miqdarının yüksəlməsinə səbəb olur. Bu da müəyyən müddət daxilində bədəndəki müxtəlif toxumaların və orqanların zədələnməsinə və ya funksiyalarını itirməsinə səbəb olur.

Şəkərli diabet çox qədimdən məlum olan xəstəliklərdən biridir. E.ə. 1500-ci ildə Misirli Ebers papiruslarında “sidik yolu ilə şəkər itirilməsi” xəstəliyi kimi təsvir edilmiş, IV vəVI əsrlərdə isə hindli həkimlər bu xəstəliyi "şirin sidik xəstəliyi" adlandırmışlar. Bu xəstələrin sidiyinin qarışqa və ağcaqanadları cəlb etdiyinin fərqi varan qədim hindli həkimlər, xəstələrin sidiklərinin şirin olduğunu müəyyən etmişlər. Bu dövrdəki şəkərli diabet xəstələri ümumilikdə, eyni narahatçılıqlardan (köklük, ağız quruluğu yaşamaq, əl və ayaqlarda yanmalar hiss etmək) əziyyət çəkən xəstələr olmuşdur.

“Diabet” termini ilk dəfə bizim eradan əvvəl 30-90-cı illərdə qədim Roma həkimi Areteus Kappadoki tərəfindən işlədilmişdir. “Diabet” sözü axıb keçmək mənasını bildirir. Bu termin diabetli xəstələrin böyrəklərindən qlükozanın keçməsinə işarədir. Normal halda insanların böyrəklərindən qlükoza süzülür və sidikdə şəkər olmur [5, s. 14].

1860-cı ildə P.Langerhans pankreas adacıqlarını, 1875-ci ildə Claud Bernard diabetin neyro-hormonal mexanizmasını, 1889-cu ildə isə V.Mering və Minkowski şəkərli diabetin inkişafında mədəaltı vəzin rolunu aşkar etdilər.

1921-ci ildə Kanada alimləri Q.F.Banting və Ç.Best mədəaltı vəzin ekstraktından (sıxılmış mayesidən) insulin aldılar. Həmin ekstrakt şəkərli diabet xəstələrinə vurulduğu zaman qanda şəkərin miqdarının azalmasına səbəb olurdu.

Beləliklə, şəkərli diabetin əmələ gəlməsində mədəaltı vəzinin Langerhans adacıqlarının məhsulu olan insulin hormonunun çatışmazlığının səbəb olması sübut olundu. Diabetin müalicəsində yeni bir era-insulin müalicəsi dövrü başlandı [5, s. 15]

Diabet, 2000 il əvvəl Areateus tərəfindən təsvir edildiyindən bəri etiologiyası, diaqnozu və müalicəsində davamlı dəyişikliklər göstərən bir xəstəlik olaraq qarşımıza çıxmaqdadır.

1.2 Şəkərli diabetin tibbi təsviri, epidemiologiyası və təsnifatı

Şəkərli diabet endokroloji xəstəlik olub, tam və ya nisbi insulin çatışmazlığı nəticəsində qanda qlükozanın xroniki artımı (hiperqlikemiya) ilə müşahidə olunur. Şəkərli diabetdə karbohidratların, zülalların və yağların mübadiləsi pozulur.

Diabet, xroniki insulin çatışmazlığından əmələ gəlir. İnsulin, mədəaltı vəzin Langerhans adacıqlarında yaranan hormondur. Belə ki, insulin, qandakı artmış qlükozanın hüceyrəyə daxil olmasını həyata keçirir və bu zaman qanda qlükozanın səviyyəsi tənzimlənir. Qlükozanın digər bir hissəsi isə əzələlər, qaraciyər və piy toxumasında ehtiyat olaraq qlikogenə çevrilir. Fiziki yüklənmə, aclıq və bir sıra enerji tələb edən hallarda qlikogen qlükozaya çevrilərək qana daxil olur. Beləliklə, normal insanlarda qandakı qlükozanın səviyyəsi müəyyən aralıqda daim dəyişir. Şəkərli diabetli xəstələrdə isə qlükozanın səviyyəsi normadan çox, insulinin miqdarı isə az və ya yox dərəcəsində olur.

Bəzi xəstəliklərin yaranma və inkişafına psixoloji faktorlar ciddi təsir göstərməkdədir. Bu təsir xəstəliyə meyllilik, xəstəliyi ortaya çıxarma, yenilmə və şiddətləndirmə formasında olur. Bütün bunlar nəzərə alınaraq xəstəliklər tibbi, psixoloji və fizioloji olaraq ələ alınmaqdadır. Diabetin tibbi təsvirindən sonra klinik psixologiya və psixofiziologiyada aparılmış tədqiqatlar əsasında da araşdırılması vacibdir.

Diabet, oynaq ağrıları, cinsi funksiya pozuntuları, iritabl (həssaslıq) bağırsaq sindromu və bunun kimi bir çox xəstəliklər müəyyən təsnifat əsasında psixosomatik xəstəliklərə aid edilir. Psixosomatik tibb, ruh və bədən ahənginə fokuslanır, onlar arasındakı qarşılıqlı əlaqədən bəhs edir.

Xəstəliyin müşahidə olunma sisteminə görə təsnifat:

1. Tənəffüs sistemi: Allergik rinit, bronxial astma, hiperventilyasiya
2. Qan dövranı sistemi: Hipertensiya (qan təzyiqi yüksəkliyi), hipotensiya, tac (ürəyi bəsləyən) damar xəstəliyi, miqren
3. Həzm sistemi: Mədə və on iki barmaq bağırsağı xorası, qalın bağırsaq iltihabı, qusmalar, qəbizlik, iritabl bağırsaq sindromu, enkoprez
4. Əzələ-skelet sistemi: Oynaq ağrıları
5. Metabolik-endokrin (daxili ifrazat vəziləri) sistem: Şəkərli diabet, tiroid vəzinin həddindən artıq ifrazı, obezite, qidalanma pozuntuları (anoreksiya nervoza və bulimiya nervoza)
6. Ürogenital sistem: Menstrual sikl nizamsızlıqları, cinsi funksiya pozuntuları, yalançı hamiləlik, enurez, sonsuzluq
7. Dəri iləbağlı olanlar: Qurdeşən, qaşınma, sədəf xəstəliyi, ziyil [41].

Psixosomatik xəstəlikləri DSM-3 fiziki vəziyyətə təsir göstərən psixoloji faktorlar olaraq qiymətləndirərkən, DSM-4 də tibbi vəziyyətə təsir göstərən psixoloji faktorlar olaraq qiymətləndirilmişdir [8, s. 254-255].

Diabet xəstəliyi ilə bağlı araşdırmalar psixoloji sfera əsasında klinik psixologiyada da aparılmaqdadır. Çünki tədqiqatların nəticəsi xəstəliyin müayinə, müalicə və inkişafında böyük rol oynayır.

Psixosomatik xəstəliklərin psixi və somatik mənşəli proseslər əsasında formalaşdığı ilə bağlı bir çox nəzəriyyələr mövcuddur. K.Horney, E.Kreçmer, M.Mead, İ.Şeldon, F.Dunbar və bir çox alimlərin bu istiqamətdə irəli sürdüyü nəzəriyyələr diqqəti cəlb edir.

E.Kreçmer və İ.Şeldon kimi tədqiqatçıların araşdırmalarının əsasında irsi (genetik) və bioloji amillər dayanır. E.Kreçmer (1888-1994) bədən quruluşu ilə xəstəliklər arasında əlaqə qurmuşdur.

1921-ci ildə alman psixiatri E.Kreçmerin “Bədən quruluşu və xarakter” adlı əsəri nəşr edilmişdir. Daha sonra insanları müxtəlif konstitusional (astenik, atletik, piknik) tiplərə ayırmışdır. Piknik-kök, ekstrevert, astenik-arıq, incəbədən quruluşlu, introvert, atletik-əzələsi yaxşı inkişaf etmiş, sağlam fərd olaraq ifadə edilmişdir. Şeldon isə Kreçmerdən fərqli olaraq standartlaşdırılmış fotoskopiya metodundan istifadə etmişdir. U.Şeldon somatotiplərini Kreçmerin konstitusional tipləri ilə müqayisədə; piknik-endomorf, atletik-mezomorf, astenik-ektomorf adlandırmışdır.

Yenə də, müasir dövrdə bir çox tədqiqatçı doğum əvvəli (irsi), doğum əsnası və doğum sonrası bir çox travmatik faktorların struktur pozuqluqlarına səbəb ola biləcəyini, çətinliklərə dayanma gücünü qıra biləcəyini və sonunda xəstəliklərə meyllilik təmin edə biləcəyini göstərmişlər.

Həmçinin, sosial struktur və möhkəm mədəni amillər üzərində dayanan K. Horney, J. Halliday, M. Mead, Reusch, Hollingshead və Redlich kimi tədqiqatçılar olmuşdur.

Bir mütəfəkkir “İnsanların vəziyyətlərini zehinləri deyil, ictimai yanaşmalar müəyyən edir” demişdir. Dickens`dən Steinbeck`ə kimi bir çox yazarlar cəmiyyətin alt təbəqəsinin çəkdiyi sıxıntı və çətinlikləri daim dilə gətirmişdir.

K. Horney (1939), J. Halliday (1948) və M. Mead (1949) fərqli cəmiyyətlərdə etdikləri müşahidə və araşdırmalar nəticəsində; ana-uşaq əlaqəsi, uşaq yetişdirmə formaları, narahatlıq və bu narahatlıqlara qarşı ümumi və sakit cavabların verilməsində mədəniyyətin əhəmiyyətini göstərdilər.

Reusch (1958) şəxs və ətraf arasında; əlaqə, ünsiyyət və qarşılıqlı təsir pozuntusu zamanı, reqressiya ilə birlikdə psixosomatik xəstəliklərin ortaya çıxabiləcəyini vurğuladı.

Hollingshead və Redlich'in (1958) etdikləri geniş əhatəli bir tədqiqatda, aşağı ictimai səviyyədə hər cür xəstəliyin və somatizasiya meylinin yüksəkliyini təyin etdilər.

Dodge və Martin (1970) "Sosial Stress və Xroniki Xəstəlik" adlı araşdırmalarında, xroniki xəstəliklərin yayılmasını sosial strukturdakı pozuqluqlar, qeyri-sabit, qərarlı və balanssız mühitdə artan uyğunsuzluqlarla mütənasib olaraq artdığını vurğuladılar.

Şəkərli diabet XXI əsrin ən geniş yayılmış və insan sağlamlığına ciddi formada təsir göstərən qlobal bir problem hesab edilir. Hər il bu xəstəliyin aşkarlanması və çoxalması ilə bağlı artmaqda olan statistik məlumatlar əldə edilir.

Ciddi bir sağlamlıq problemi olan diabet xəstəliyi dünyadakı əhali artımı, yaşlanma, urbanizasiya, obezitenin artması və fiziki fəaliyyətin azalması kimi faktorlarla əlaqəli olaraq getdikcə artmaqda və aktiv çağında olan bir çox insanın fəaliyyət göstərə bilməyəcəyi bir vəziyyətə gəlməsinə, hətta erkən ölümə səbəb olmaqdadır [29, s. 1047-1053].

Diabetin müşahidə olunma nisbəti ölkələrə, coğrafi əraziyə, irqlərə və yaşlara görə fərqlilik göstərsə də, sürətlə artmaqda və dünya miqyasında ciddi bir sağlamlıq problemi yaratmaqdadır [10, s. 692-709]. Dünyada şəkərli diabet xəstələrinin sayı 1985-ci ildə 30 milyon, 2003-cü ildə 194 milyon, 2007-ci ildə 246 milyon, 2012-ci ildə isə 371 milyon olmuşdur. Bu rəqəmin 2030-cu ildə 522 milyon olacağı təxmin

edilir. Bu sürətli artıma əhalinin ortalama yaşı, sağlam olmayan qidalanma, obezite və hərəkətsizliyin səbəb olduğu təxmin edilir [12, s. 769-807].

Birləşmiş Ştatlarda (ABŞ) 29,1 milyon insanın yəni ümumi əhalinin 9,3% -nin diabet xəstəliyinə tutulduğu və onlardan 8,1 milyonunun hələ də xəstə olduğundan xəbərsiz olduqları üçün diaqnozlarının qoyulmadığı qeyd edilmişdir [44].

Diabet 2013-cü ildə təxminən 5.1 milyon insanın ölümünə səbəb olmuşdur [19, s.1-14]. ABŞ-da 7-ci ən geniş yayılmış insan ölümü səbəbi olan diabetlə mübarizə üçün ayrılan məbləğ 2012-ci ildə 245 milyard dollar təşkil edir ki, bunun da 176 milyard dolları tibbi xərclər, 69 milyard dolları isə yol açdığı fəsadlar, iş qabiliyyəti itkisi kimi problemləri əhatə edir [18, s. 81-90].

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) proqnozlarına görə, diabetdən əziyyət çəkənlərin sayı 2040-cı ilə qədər 642 milyon nəfərə çata bilər. Statistik məlumatlar göstərir ki, təəssüflər olsun ki, dünya ölkələrinin çoxunda olduğu kimi, Azərbaycanda da bu xəstəliyə tutulanların sayının artması müşahidə olunur.

Belə ki, 2017-ci ilin sentyabr ayının əvvəli üçün respublikanın müalicə-profilaktika müəssisələrində qeydiyyatda alınan diabet xəstələrinin sayı 241.223 nəfər təşkil edib ki, onların da 73.367 nəfəri Bakı şəhəri sakinidir. II tip şəkərli diabetdən 29.830 adam (1683 nəfəri Bakı sakini), I tip diabetdən 211.493 adam (71.684 nəfəri Bakı sakini) əziyyət çəkir. Bundan əlavə, Azərbaycanda diabet xəstəsi olan 1543 uşaq rəsmi olaraq qeydə alınıb ki, onların da 556 nəfəri paytaxt sakinidir. II tip şəkərli diabetdən 21 uşaq (2-si Bakıda), I tip diabetdən 1522 uşaq (554-ü Bakıda) əziyyət çəkir [6].

2000-ci ildən etibarən Beynəlxalq Diabet Federasiyası (BDF), IDF Diabet Atlasını çap edir. Atlas şəkər xəstəliyinin ölçüsünü və dünyanın hər bir ölkəsinə nə dərəcədə təsir etdiyini göstərir. Bu hesabatlar fərqiyyətliliyi artırmaq və xəstəliyin dünya miqyasında müalicə olunaraq qarşısının alınmasına kömək etmək üçün istifadə edilməkdədir.

Bu statistikaya əsasən, 2017-2045 ci illərdə diabet üzrə ölkə prevelansı 7-8.7%, diaqnozu qoyulmamış xəstəlik sayı 40.6%, 60 yaşın altındakı şəxslərdə şəkər xəstəliyi ilə bağlı ölüm faizi isə 37.7% olacaqdır [42].

Şəkərli diabetli xəstələrin əsas şikayətləri ağızda quruluq, susuzluq (polidipsiya), tez-tez və çoxlu sidik ifrazı (poliuriya), gecə sidik ifrazı, arıqlama, zəiflik və s. ola bilər. Eyni zamanda bir çox xəstələrdə heç bir şikayət olmaya da bilər [7, s. 10]. Diabet üçün qəbul görən geniş əhatəli ilk təsnifatlaşdırma 1980-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) tərəfindən nəşr olunmuşdur və 1985-ci ildə də yenilənmişdir.

2003-cü ildə Amerika Diabet Assosiasiyasının (ADA) nəşr etdiyi rəhbərə görə diabet 4 klinik sinifə bölünmüşdür.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 12 iyun 2009-cu il tarixli 17 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Şəkərli diabet (tip 2) xəstəliyinin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”unda Şəkərli Diabetin təsnifatı aşağıdakı kimi verilmişdir:

1) 1-ci tip şəkərli diabet (β -hüceyrələrin destruksiyası və insulin çatışmazlığı ilə xarakterizə edilir)

2) 2-ci tip şəkərli diabet (insulin rezistentliyi nəticəsində baş verən insulinin sekresiyasının defekti ilə xarakterizə edilir)

3) Hestasion şəkərli diabet (hamiləlik zamanı diaqnostika edilmiş)

4) Şəkərli diabetin başqa tipləri: Pankreasa təsir göstərən bir sıra amillərin nəticəsində qan şəkərinin yüksəlməsi ilə formalaşan. məs., β -hüceyrələrin funksiyasının genetik defekti, insulinin təsirinin genetik defekti, pankreasın ekzokrin funksiyasının pozulması ilə nəticələnən xəstəliklər (sistik fibroz), dərmanların və ya kimyəvi maddələrin təsiri (QİÇS və ya orqan transplantasiyasından sonra aparılan müalicə) [7, s. 8].

Yuxarıda qeyd etdiyimiz diabet növləri arasında ən sıx rast gəlinəni 1-ci və 2-ci tip diabet qruplarıdır.

Erkən və doğru diaqnoz qoyulması diabet müalicəsində xəstəyə faydalı ola bilmək və baş verə biləcək fəsadları minimuma endirə bilmək üçün ən vacib məqamdır.

Bu iki diabet növü arasında klinik cəhətdən mövcud olan ən əhəmiyyətli fərq insulin müalicəsinə ehtiyac olub-olmamasıdır. Birinci tip şəkərli diabet xəstələrində insulinə ehtiyac olduğu üçün onlara "İnsulinə bağlı diabet" deyilir. Buna baxmayaraq, ikinci tip diabet xəstələrində insulin istifadəsinə ehtiyac olmadığı üçün onlara "İnsulinə bağlı olmayan diabet" deyilir.

Hər iki diabeti bir-birindən fərqləndirməyimizə kömək edən digər xüsusiyyətlər də mövcuddur. Şəkərli diabetli şəxsə diaqnoz qoyulan zaman mövcud olan yaş nə qədər çoxdursa, onun 2-ci tip qrupa daxil edilmə ehtimalı da bir o qədər çoxdur. Ancaq bəzi hallarda irəli yaşlarda da 1-ci tip diabet görülməkdədir. 1-ci tip diabet nadir hallarda yaşlılarda görüldüyü kimi, 2-ci tip diabet də gənc yaşlarda görülməyə bilər. Bundan əlavə, 2-ci tip diabetli şəxslər həddindən artıq kilolu və ya obezite ola bilər. Son olaraq isə, 1-ci tip diabet adətən kəskin şəkildə ortaya çıxdığı halda, 2-ci tip diabet çox vaxt asimptomatik hiperqlisemiyanın tanınması zamanı diaqnozu qoyulur. Ancaq bütün bu ümumiləşdirmələrlə yanaşı, bir sıra istisnalar da mövcuddur.

Şəkərli diabetin növü haqqında məlumat verən üç laboratoriya testi var. Bunların ən sadəsi ac qarına və ya xəstəyə qlikogen verildikdən sonra plazma insulin səviyyəsinin ölçülməsidir. Əgər xəstə daha əvvəl insulinlə müalicə olunubsa, c-peptid səviyyələri ölçülməlidir.

Ac qarına aparılan insulin səviyyəsinin ölçülməsi zamanı nəticələr aşağı göstərsə, bu 1-ci tip diabetin olduğunu göstərir. Eyni üsulla edilən qiymətləndirmələrdə insulin səviyyəsinin artması, xəstədə 2-ci tip şəkərli diabet olma ehtimalını gücləndirir.

1-ci və 2-ci tip şəkərli diabeti fərqləndirməyimizi təmin edən digər laboratoriya testləri daha orijinal testlərdir və geniş yayılmış olmamaqla yanaşı, yalnız yüksək texniki avandanlıqlara sahib laboratoriyalarda edilməsi mümkündür.

Diabətdə klinik heterogenite və genetik faktorların əhəmiyyəti uzun müddətdən bəri diqqət çəkməkdədir. Həmçinin, son illərdə epidemioloji və molekulyar səviyyədə aparılan diabet mellitusun iki fərqli növü olan 1-ci və 2-ci tip diabetin irsi mənada tamamilə bir-birindən asılı olmadıqları ortaya qoyulmuşdur [16, s. 37-88].

Bundan əlavə, müxtəlif klinik tədqiqatlar 1-ci tip və 2-ci tip diabetin genetik olaraq bir-birindən ayrıldığını göstərmişdir. İngiltərədə Pyke tərəfindən edilən monoziqot ekiz tədqiqatları da hər iki diabetin genetik differensiyasını qətiyyətlə dəstəkləyir [27, s. 333-343].

Avropa İttifaqı (Aİ) əsasında aparılmış bütün tədqiqatlar hər iki diabet növünün də artdığını və 2-ci tip diabet ilə obezite arasında güclü bir əlaqə olduğunu göstərməkdədir. Bu ölkələrdə diabet diaqnozu qoyulmuş bütün şəxslərin 70-90%-də obezite mövcuddur. Avropa İttifaqı ölkələri obezitenin xüsusilə, kişilərdə olmaq üzərə nəzərə çarpan formada artdığını qeyd etmişdir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) məlumatlarına görə, hər hansı bir populyasiyadakı 2-ci tip şəkərli diabet xəstəliyinin yayılması 1-50% arasında dəyişməkdədir.

İnsulinə bağlı olmayan diabet, cəmiyyətdə ən sıx görülən diabet xəstəliyi tipidir. ABŞ-da aparılan tədqiqatlarda 20-74 yaş qrupunda yayılması 6,6% təşkil etmişdir [9, s. 6-19].

Şəkərli diabet tip 2 (ŞD2) – insulinin təsirinin və ya insulin sekresiyasının defekti nəticəsində zülal, piy və karbohidrat mübadiləsi pozuntusu ilə müşayiət olunan və xroniki hiperqlikemiya ilə xarakterizə edilən polietioloji metabolik pozuntudur. Şəkərli diabetin orqanizmə mənfi təsiri müxtəlif orqanların disfunksiyası, çatışmazlığı və xroniki fəsadları şəklində təzahür edir.

Tam tibbi qiymətləndirmə zamanı diabetin təsnifatı aparılmalı, diabetik fəsadların olub-olmaması müəyyənləşdirilməli, öncəki müalicə nəzərdən keçirilməli və diabet diaqnozu qoyulan xəstələrdə qlükemiyaya nəzarətin olmasına fikir verilməlidir. Toplanan məlumatlar müalicə planının tərtib edilməsində və xəstənin davamlı aparılmasında kömək olacaqdır. Hər bir xəstəyə onun vəziyyətini xarakterizə edən laborator müayinələr aparılmalıdır [7, s. 11].

1.3 Şəkərli diabet zamanı özünü göstərən psixoloji pozuntular

Şəkərli diabet digər xroniki somatik xəstəliklər kimi diabetli şəxs üçün psixoloji çətinliklər yaradır. Bu çətinliklər həm gündəlik həyat, həm də gələcək həyat barədə yaranan fikirlərlə bağlı olur. Xəstəliyin erkən başlanğıcında diabetli şəxsdə bir sıra emosional reaksiyalar: şok, xəstəliyi inkar etmək, hətta onun olmasının mümkünsüzlüyünü iddia etmək, həkimlərin səhv məlumat verdiklərini, həkimlərə inamsızlıq, depressiya halları müşahidə olunur. Onların bu psixoloji çətinlikləri başa düşüləndir. Çünki bu xəstəlikdə bir çox orqanizmin həyat fəaliyyəti üçün zəruri olan enerji qlükozadan əmələ gəlmir [5, s. 275].

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, şəkərli diabet zamanı görülən psixoloji pozuntular daha çox xəstəliyin qəbul edilməməsi, yanlış qəbul edilməsi, özünənəzarətin olmaması, xəstəliyi və özü ilə bağlı düzgün qiymətləndirmə aparmaması və ilkin mərhələdə psixoterapevtik yardımın təşkil edilməməsi ilə əlaqədardır.

Diabet müalicəsi alan xəstələrin bütün yaşayış mühiti və keyfiyyətləri müalicə ilə bağlı gedən prosesdən təsirlənməkdədir. Çünki diabet xəstələri bir tərəfdən müalicə müddəti ərzində müəyyən bir diyetanı davam etdirərək xəstəliyin simptomları ilə mübarizə apararkən, digər tərəfdən bədənlərindəki fiziki dəyişikliklərə uyğunlaşmağa çalışırlar. Həmçinin diabet xəstələri fərdi və sosial məqsədlərini yenidən nəzərdən keçirmək məcburiyyətindədirlər. Bu gün şəkərli diabetin müalicəsinin bir tərəfdən xəstənin ömrünü uzatmaq, digər tərəfdən yaşayış keyfiyyətini artırmaq məqsədilə həyata keçirilməli olduğu düşünüləndir.

Xüsusilə, son 20 ildə xroniki xəstəliklər ölüm hallarına təsir edən ciddi səhiyyə problemi olaraq ortaya çıxmışdır. Xroniki xəstəliklər həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsinə gətirib çıxarır və xronik ağrıların ən başlıca səbəblərini formalaşdırır. Buna görə də, xroniki xəstəliyi olan şəxslərin xəstəlikləri haqda olan fikirlərini pozitiv yöndə dəyişdirməklə, onların özlərini idarə edə bilmələri, xəstəliyin yaratdığı emosional halların və günlük stressin öhdəsindən gəlmələrinə kömək etmək olar [22, s. 59-64].

Xəstələr hər hansı bir xəstəlik diaqnozu aldıqlarında, adətən öz vəziyyətləri haqqında müxtəlif inanclar formalaşdırırlar. Bu inanclar xəstəliyin idarə olunması üçün ən önəmli xüsustür. Xəstəlik haqqında xəstələrin qavrayış və fikirlərinin dəyişməsi, müalicəyə cavab olaraq dəyişikliyə gətirib çıxaran dinamik bir prosesdir. Bu qavrama və ya zehni (idrak) proseslər, şəxsin xəstəliyinə verdiyi emosional cavabına və müalicəyə uyğunluğuna birbaşa təsir edir [13, s. 271-280].

Əvvəlki tədqiqatlar diabet, osteoartrit, dializ, astma, hemofiliya və miyokard xəstələrində xəstəliyin qəbulu və depressiya, yaşam keyfiyyəti, stresslə başa çıxma, özünü idarə etmə və dini inanclar arasında əlaqə olduğunu göstərir [28, s.765-783].

Qavrama, psixologiya və zehni elmlərdə hissi məlumatın alınması, seçilməsi, şərh edilməsi və tərtib edilməsi mənasına gəlir.

Xəstəliyin qavranılması və ya xəstəliyin qəbul edilməsi, insanın xəstəliyini necə qiymətləndirməsi ilə əlaqəli zehni bir prosesdir. Bu, hər şəxsə görə fərqli şəkildə özünü göstərməkdədir. Yaş, cinsiyyət, həyat təcrübəsi, müdafiə mexanizmləri, mədəni dəyərlər və xəstəliyə olan genetik meyil kimi bir çox faktorlar şəxsin xəstəliklə bağlı təəssüratına təsir göstərməkdədir. Şəxsin xəstəliklə bağlı qənaətləri xəstəlik müddəti boyunca davam edir. Onun, xəstəliyinin hazırki vəziyyəti və gedişatı ilə bağlı müəyyən fikirləri buna aid edilir.

Diabet xəstələrində xəstəlik qəbulunun xəstəliyi idarə etmə davranışlarına təsir etdiyini və bunun da qlisemik kontrol da əhəmiyyətli təsiri olduğunu göstərən araşdırmalar mövcuddur. Bu araşdırmalar fizioloji xəstəliyi olan şəxslərdə xəstəliyin

necə qəbul edildiyini təyin etməyin, effektiv müalicə tətbiq etmək üçün çox əhəmiyyətli olduğunu sübut etmişdir [24, s. 556-561].

Leventhal və onun həmkarlarına görə, insanların xəstəlik və həyati təhlükə yaradan vəziyyətlərdə beyinlərində formalaşan bəzi zehni sxemlər var. Bu zehni sxemlər şəxsin xəstəliyinin simptomları, müddəti və nəticələri barədə düşüncələrini əhatə edir. Bütün bu düşüncələr insanın xəstəliyini necə qəbul etdiyini göstərir. Tədqiqatlar nəticəsində xəstəliyin qavranılmasının insanın duyğu və davranış reaksiyalarına, xəstəliklə mübarizə aparma və yaşayış keyfiyyətinin yüksəlməsinə təsir göstərdiyi ortaya çıxmışdır. Diabet xəstələri ilə aparılan tədqiqat nəticəsində xəstəliyin qavranılması ilə həyat keyfiyyətinin psixoloji səviyyəsi arasında əlaqənin mövcud olduğu müşahidə olunmuşdur.

Diabetli xəstələr ilə aparılan araşdırmada xəstəliyin qəbulunun şəxsin həyat keyfiyyətinin (life quality) psixoloji ölçüsü ilə əlaqəli olduğu müəyyən edilmişdir [26, s. 557-564].

Həyat keyfiyyəti, gündəlik həyat şəraitində əldə edilən şəxsi məmnunluq səviyyəsini göstərən bir anlayışdır.

Həyat keyfiyyəti anlayışı 1960-cı illərdə ABŞ-da yaranmış, daha sonra istifadəsi yayılmağa başlamışdır. Həmin dövrdə bu anlayış ilk olaraq iqtisadiyyat sahəsində qarşımıza çıxmaqdadır. İqtisadçılar həyat keyfiyyətini daha çox iqtisadi həyat səviyyəsi olaraq qiymətləndirmişlər. Eyni illərdə həyat keyfiyyəti konsepsiyası sosial elmlərə doğru genişlənməyə başlamışdır. Sosiologiya yönümlü yanaşmalarda həyat keyfiyyəti konsepsiyası həyat tərzini konsepsiyasına bənzəyir. Bununla bağlı 1970-ci illərdə psixologiya sahəsində aparılan araşdırmalar həyat keyfiyyətinin funksional qiymətləndirilməsi barədə olmuşdur. Buna görə həyat keyfiyyəti, obyektiv hallar xaricində fərdin öz həyatına bağlı subyektiv təminatıdır.

Həyat keyfiyyəti anlayışı, insanın emosional, sosial və fiziki təminat halını və gündəlik həyatındakı funksionallığını davam etdirə bilməsinə söykənən bir anlayışdır. Həyat keyfiyyəti anlayışı sağlamlıq, fiziki, maddi, ailəvi, emosional vəziyyətlər

nəzərə alınaraq subyektiv və obyektiv olaraq qiymətləndirilə bilər. Obyektiv qiymətləndirmələr insanların fiziki sağlamlığı, gəliri, dostluq münasibətləri, fiziki fəaliyyəti, sosial rolları, siyasi mühiti kimi yaşayış şəraitlərinin müəyyənləşdirilməsinə əsaslanır. Subyektiv qiymətləndirmələr isə qeyd edilən bütün vəziyyətlərdən insanın aldığı həzzi izah etməkdədir.

Calman həyat keyfiyyəti konsepsiyasını bir insanın gözləntiləri və real təcrübələri arasındakı fərq kimi qiymətləndirir [21, s. 124-127].

Həyat keyfiyyəti anlayışının ölçüləri araşdırmalara görə fərqlilik göstərir. Bununla bağlı Mc Sweeney, Linn, Nordenfelt, Naes, Bertero və bir çoxlarının fərqli formada qiymətləndirmələri olmuşdur.

Mc Sweeney həyat keyfiyyəti anlayışını emosional funksiya, sosial rol funksiyası, gündəlik həyat fəaliyyətlərində iştirak və əyləncə kimi qiymətləndirir.

Linn bu anlayışı özünə hörmət, həyat məmnuniyyəti və tətminkarlıq kimi qiymətləndirsə də, Nordenfelt yalnızca xoşbəxtlik kimi təsvir etmişdir.

Naes həyat keyfiyyəti anlayışını açıqlarkən daha çox insanın özünü təsdiq etməsinə yönəlir. O, bu konsepsiyayı şəxsin funksionallığı, başqa insanlarla yaxşı münasibətləri, özünə olan hörməti və xoşbəxtlik səviyyəsi olaraq qiymətləndirir.

Həyat keyfiyyətini sosioloji baxımdan ələ alan Bertero isə, bu anlayışı müsbət həyat hadisələri olaraq geniş bir ölçüdə qiymətləndirmişdir.

Fitzpatric və dostları bir çox həyat keyfiyyəti dəyərlərini qiymətləndirib və onların içində ortaq olanları ayırıblar. Bunlara aiddir: fiziki funksiya, emosional funksiya, sosial funksiya, rol performans, ağrı və digər simptomlar.

Gries və Albert tərəfindən aparılan başqa bir araşdırmanın nəticəsi olaraq, ağır dietik məhdudiyətlər, nizamlı dərman istifadəsinin zəruriliyi, insulin müalicəsi, diabet simptomları və komplikasiyalar diabetik xəstələrin həyat keyfiyyətinə təsir göstərir.

1996-ci ildə "Diabetes Control and complications Trial Research Group" tərəfindən edilən bir araşdırma nəticəsinə görə diabetik qrupun həyat keyfiyyətinin ümumi populasiyadan daha aşağı olduğu müşahidə olunmuşdur. Oxşar bir nəticə Rubin və Peyrotun araşdırmalarında ortaya çıxmışdır. Bu araşdırmaya əsasən, diabetli xəstə qrupunun həyat keyfiyyəti ümumi əhali səviyyəsindən daha aşağıdır. Lakin digər xroniki xəstəliklərlə müqayisədə diabetli xəstələrin həyat keyfiyyətinin daha yüksək olduğu təsbit edilmişdir.

Diabetli xəstələrin çoxyönlü qiymətləndirilməsi lazımdır. Diabet diaqnozu qoyulmuş şəxsin mübarizəsində fiziki problemlərlə yanaşı, yaşanacaq emosional reaksiyaların qiymətləndirilməsi xəstəliyə və müalicəyə uyğunlaşmasını artıracaqdır. Xəstəliyin bütün məsuliyyətini üzərinə götürən "özünənəzarət" termini diabetli fərd üçün vacibdir. Özünənəzarətin nə dərəcə də güclü olması şəxsin xəstəliyini necə qəbul etməsi və bu xəstəlik müddətində istənilən davranış dəyişikliklərini hansı dərəcədə həyata keçirməsi ilə əlaqədardır. Bütün bunlar isə psixososial dəyərləndirmə zamanı gücləndirilə bilər.

Şəkərli diabet xəstəliyi insanların zehni, emosional, davranış və sosial münasibət sferalarında bir sıra dəyişikliklərə səbəb olur. Bunlar xəstəliyin qavranılması zamanı ortaya çıxacaq stress, narahatlıq və təşviş kimi xəstəliyin gedişinə və qan şəkəri tənzimləməsinə təsir edə biləcək psixoloji reaksiyalardır. Diabetli xəstənin xəstəliyinin gedişatına mənfi təsir edən stress faktoru, diabetlə əlaqədar həyata keçirilən bəzi akademik işlərdə araşdırma mövzusu olmuşdur.

Diabet günlük həyat hadisələri və peşə stressinə əlavə olaraq ciddi stressə səbəb olan mürəkkəb və xroniki bir xəstəlikdir. Xroniki xəstəlik olmaqla yanaşı, diabet xəstəni bir çox dəyişikliyə və adaptasiyaya məcbur etdiyi üçün stress səbəbidir. Xəstə qidalanma proqramını yenidən təşkil etməli, dərman müddətlərini və həkimlə görüş tarixlərini izləməlidir. Əgər insulin müalicəsinə başlayıbsa, iynələrini müntəzəm olaraq istifadə etməlidir. Bütün bunlar bir insanın həyatında dəyişikliyi və buna adaptasiyanı tələb edir.

Stress, öz növbəsində birbaşa və dolayı şəkildə metabolik nəzarətə təsir göstərir. Birbaşa yolla simpatik sinir sistemi və hipofiz vəzini xəbərdar edərək adrenalin və kortizol adı verilən stress hormonlarının ifraz olunaraq qandakı şəkər səviyyəsinin artımına səbəb olur. Neyroendokrin və hormonal yollarla qan şəkəri tənzimlənməsinə təsir edərək diabetin idarə olunmasını poza bilər. Stressli bir vəziyyət qarşısında adrenalin sekresiyasının xəbərdar edildiyi və bunun da insulinin təsirini azaltdığı məlumdur. Dolayı yolla isə, diabetin müalicə və izlənilməsinə zəiflədərək uyğunlaşmanın pozulmasına səbəb ola bilər. Gərginlik yaşayan xəstə qidalanma, insulin qəbulu və fiziki fəaliyyətlə bağlı qaydalara riayət etməkdə çətinlik çəkir. İnkər, qəzəb və psixopatoloji müdafiə kimi reaksiyalar müalicəni və adaptasiyanı çətinləşdirir. Beləcə stress, həm stress hormonlarını fəaliyyətə keçirir və daxili mühiti pozur, həm də xəstənin uyğunlaşmasını və xarici mühitini pozur.

Müalicəyə baxmayaraq stress və narahatlıq qanda olan qlükoza səviyyəsinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. Belə hallarda psixoloji və psixososial qiymətləndirmələr aparılmalıdır. Psixoloji müdaxilələr təkcə emosional stressi azaltmır, həm də diabetlə əlaqədar simptomları azalda bilər və proqnozu yaxşılaşdırır. Buna görə də, xəstələrə fərdi və ya qrup şəklində stresslə mübarizə aparma yolları öyrədilməlidir.

Həll edilməmiş ya da üst-üstə toplanmış bəzi stressli hadisələr gedərək depressiyaya səbəb olmaqdadır.

İnsanın sağlamlığını itirməsi və xəstəliyinin gətirdiyi məhdudiyyətlərə dözmək məcburiyyətində olması, bir stress üsürü olaraq, xroniki narahatlığı olan şəxslərdə depressiyaya yol açmaqdadır.

Stress və depressiya arasında əlaqəni araşdıran bir araşdırmada, psixososial stress səviyyəsi yüksək və həyat keyfiyyəti aşağı olan fizioloji xəstəlikli şəxslərdə depressiyanın daha çox olduğu müəyyən edilmişdir.

Cərrahi klinikalarda təşviş-depressiya səviyyəsi və stresslə mübarizə arasındakı əlaqənin qiymətləndirildiyi bir araşdırmada, stresslə mübarizə yolları uğurlu olan xəstələrdə təşviş və depressiya ölçülərinin daha aşağı olduğu müəyyən edilmişdir.

Diabet, orqanik bir narahatlıq olması ilə yanaşı, psixiatrik və psixoloji ölçüləri olan bir xəstəlikdir. Diabetli insanlar fiziki, zehni və sosial problemlərlə üzləşirlər. Diabətdə ən sıx müşahidə olunan psixi pozuntulardan biri depressiyadır. Depressiya gündəlik fəaliyyətlərini istəksiz bir şəkildə həyata keçirmək, həyatdan zövq ala bilməmək, kədər, qəmginlik, pessimizm, ümitsizlik, günahkarlıq və istəksizlik kimi duyğu və düşüncələri özündə cəmləşdirir. Bu duyğu və düşüncələr şəxsə biopsixososial cəhətdən mənfi istiqamətdə təsir göstərməkdədir.

Həyat boyu qarşılaşılan müxtəlif problemlər depressiyanın ortaya çıxmasını sürətləndirir və ya depressiyanın şiddətini artırır.

Xəstəlik fərdin ümumi funksionallığına və gündəlik həyat fəaliyyətlərinə təsir etdiyinə görə müxtəlif emosional reaksiyaların ortaya çıxmasına səbəb olmaqdadır. Eyni zamanda fərdin xəstəliyə qarşı göstərdiyi təşviş və depressiya kimi reaksiyalar, onun xəstəliklə mübarizə formasına və gücünə birbaşa təsir etməkdədir.

Somatik xəstəliyi olan fərdlərdə depressiyanın sıxlığını təyin etmə istiqamətli ölkəmizdə və xaricdə aparılmış müxtəlif araşdırmalar vardır. Aparılan tədqiqatlara görə, somatik xəstəlik səbəbiylə xəstəxanada yatan, psixososial stress səviyyəsi yüksək və həyat keyfiyyəti aşağı olan xəstələrdə depressiyanın daha çox görüldüyü müəyyən olunmuşdur. Bundan başqa, xəstəliyin şəxs tərəfindən neqativ qəbul edilməsi depressiya kimi psixoloji problemlərin daha sıx baş verməsinə səbəb olmaqdadır [11, s. 25-31].

Depressiya, qan şəkəri tənzimlənməsinə mənfi yöndə təsir edir; xəstənin insulinə müqavimət göstərməsinə səbəb olur. Bu da xəstədə müxtəlif komplikasiyalar yarada bilər. Bəzi tədqiqatlarda depressiyanın artan komplikasiyaya gətirib çıxardığı və eyni zamanda depressiv simptom səviyyəsinin komplikasiyaları olan şəxslərdə daha yüksək olduğu müəyyən edilmişdir.

Diyabetin səbəb olduğu fəsadların inkişafıyla xəstənin həyatındakı maneələr artmaqda və həyat keyfiyyəti aşağı düşməkdədir. Bu vəziyyət isə depressiyanın şiddətinin artmasına səbəb olmaqdadır.

Diabet xəstələrinin həyat keyfiyyəti bir çox tədqiqatçı tərəfindən araşdırılmışdır. Bu araşdırmalara görə depressiya diabetdə ən sıx rastlanan psixoloji problemlərdən biridir [25, s.188-193]. Diabetə bağlı depressiya xəstənin həyat keyfiyyətinə, müalicəyə cavab reaksiyasına mənfi təsir göstərir və diabet üzərindəki nəzarəti pozur.

Anderson və dostlarının 2001-ci ildə dərc etdikləri bir meta-analizdə 20218 nəfəri əhatə edən 39 araşdırma nəzərdən keçirilmiş və depressiya riskinin diabet xəstələrində normal populyasiyaya görə iki qat daha çox olduğu müəyyən olunmuşdur [20, s. 1069-1078]. Buna bənzər aparılmış başqa bir araşdırmada, 1988-2005 arasında dərc olunan və 51331 nəfəri əhatə edən 10 kontrol-eksperiment qiymətləndirilmiş və nəticə olaraq diabetli xəstələrdə depressiyanın daha çox olduğu görülmüşdür [17, s. 1165-1173].

Ədəbiyyatda diabet və depressiya arasında əlaqəni göstərən bir çox tədqiqatlar vardır. Bunlardan, Gavard və dostları tərəfindən diabetli xəstələrdə edilən 4 müxtəlif araşdırmada, həmin xəstələrdə depressiya riskinin 20-27% olduğu müəyyən edilmişdir.

Goldney və dostları (2004) diabet, depressiya və həyat keyfiyyəti üzərinə etdikləri araşdırma nəticəsində, diabetli xəstələrdə depressiya sıxlığını 24%, diabetli olmayan xəstələrdə isə 17% olaraq təsbit etmişlər.

Tədqiqatçılar uzun müddətli diabet xəstələrinin diabet diaqnozu qoyulmamış xəstələrə nisbətən 3,7 dəfə daha çox depressiv olduğunu aşkar ediblər.

Diabetdə depressiyanın görülməsinin səbəbləri ilə əlaqədar bəzi fərziyyələr irəli sürülmüşdür. Pəhriz məhdudiyyətləri, günlük müalicə ehtiyacı, iqtisadi çətinliklər, stress və xəstəxana periodu kimi bəzi çətinliklərin depressiyanın meydana gəlməsində rolu ola biləcəyi düşünülməkdədir.

Depressiya və diabet arasındakı əlaqə ilə bağlı üç başlıca səbəb üzərində dayanılır. Birinci fikir; psixoloji faktorlar birbaşa diabeti ortaya çıxarır. Hər nə qədər stress qlisemiya kontrolunu çətinləşdirsə də, psixoloji faktorların birbaşa diabeti yaratması üçün yetərli olmadığı müəyyən edilmişdir. İkinci fikir potensial genetik əlaqədir. Moutsley tərəfindən aparılan araşdırmalar nəticəsində ortaya qoyulan məlumatlarda psixiatrik pozuntusu olan ailələrdə diabetin müşahidə olunma sıxlığının daha çox olduğu müəyyən edilmişdir. Ən yeni nəzəriyyə isə xroniki xəstəlik nəticəsində diabetdə depressiyanın mövcud olması və depressiyanın diabetə aid bir komplikasiya olması yönündədir.

Diabetin komplikasiyaları artdıqca, xəstəliyin şiddəti artır, həyat keyfiyyəti azalır və depressiya daha da ağırlaşır.

Həyat keyfiyyətinin ən əhəmiyyətli komponentlərindən biri cinsi həyatdır, bu səbəblə diabetli xəstələrdə cinsi münasibətlərə diqqət yetirmək lazımdır. Seksual funksiya insan şəxsiyyətində mühim rol oynayır və fizioloji, intellektual, psixoloji və sosial olaraq insanın özünü daha yaxşı hiss etməsinə kömək edir. Cinsi akt zamanı istər qadın, istərsə də kişilərdə mənəvi məmnunluq yaranır. Bunun pozulması nəticəsində depressiya, nevroz vəziyyətləri, əmək fəaliyyətinin azalması və intihar riski müşahidə olunur.

Diabetli xəstələrdə lazımi qlisemik tənzimləmənin təmin edilə bilməməsi, artmış ateroskleroz, şəkərli diabet komplikasiyalarının varlığı və müalicə müddətində istifadə edilən dərmanlar cinsi funksiya pozuntularına səbəb olur. Kişilərdə erektil disfunksiya-impotensiya, qadınlarda isə cinsi istək azlığı və vaginal quruluq meydana gəlməkdədir.

Diabetli şəxslər cinsi həyatlarında yaşadıkları problemləri gizli saxladıkları üçün özlərini çox çıxılmaz bir vəziyyətdə hiss edirlər. Qapalı formada kömək istəsələrdə, bu mövzunun terapevt tərəfindən açılmasını gözləyirlər. Yaranmış vəziyyətdə psixoterapevtik yardımın əhəmiyyəti yenə də özünü bürüzə verməkdədir. Terapevt diabetli xəstəyə müəyyən suallar verərək cinsi həyatı haqqında rahat danışa

biləcəyi bir şərait yaratmalı və bununla bağlı narahatlıqlarını aradan qaldırmağa kömək etməlidir.

Araşdırmalar göstərir ki, şəkərli diabet xəstələrində depressiya və təşviş olmaqla yanaşı, qidalanma pozuntuları, travma sonrası stress simptomları, obsessiv kompulsiv pozuntu kimi bir çox problemlər normal insanlara nisbətən daha çoxdur. Buna görə son illərdə diabet xəstələrinin yaşadığı psixoloji problemlərin dərəcəsi və bu psixoloji problemlərlə əlaqəli faktorlar üzərində bir çox tədqiqatlar aparılmışdır.

1973-cü ildən bəri nəşr olunan müxtəlif tədqiqatlarda qidalanma pozuntuları və şəkərli diabet xəstəliyinin komorbidlik təşkil etdiyi təsvir edilmişdir. Şəkərli diabet və qidalanma pozuntularının eyni dövrdə meydana gəlməsi metabolik nəzarətin pozulmasına gətirib çıxarır [15, s. 182-184].

Hər iki tip şəkərli diabet müalicəsinin effektivliyi üçün dərman istifadəsi ilə yanaşı, fiziki fəaliyyət və pəhriz ən əsas ünsürlərdir. Diabetli xəstələr həyatları boyu qan şəkərini nəzarət altında saxlamaq üçün yemək vərdişlərini və həyat tərzlərini tənzimləməlidirlər. Xəstəliyin təbiətinə uyğun olaraq, izləniləcək pəhriz cədvəlləri və qadağan olunmuş qidalar vardır. Bütün bu səbəblərə görə xəstələrin qidalanma davranışları pozulmağa başlayır.

Anoreksiya nervoza və bulimiya nervozanın 1-ci tip və 2-ci tip şəkərli diabet xəstələrində müşahidə olunma sıklığı müxtəlifdir. Anoreksiya nervozanın başlanma yaşı 14-18 yaşlar arasında olduğu kimi, bulimiya nervoza da 18 yaşlarında başlaya bilər. Xüsusilə 1-ci tip şəkərli diabet xəstəliyinin diaqnozunun qoyulması bu yaşlarda olduğu üçün, diabetdə qidalanma pozuntuları daha çox 1-ci tip diabetli yeniyetmələr üzərində aparılan araşdırmalardan öyrənilir. Qidalanma pozuntuları yalnız 1-ci tip deyil, 2-ci tip diabetli xəstələrdə də sıx müşahidə olunmaqdadır. Bu səbəbdən 2-ci tip diabetlilər və obezite xəstələri arasında edilən araşdırmalar getdikcə artmaqdadır [14, s. 21-28].

Crow və dostlarınının tədqiqatları yekununda, diabetli xəstələrdəki bulimiya nervozanın nisbəti 1.4-35% olaraq qeyd olunarkən, anoreksiya nervozanın müşahidə

olunma faizi dəqiq olaraq təyin olunmamışdır. Obezite 2-ci tip diabet xəstələrində sıx müşahidə olunur, bu isə xəstənin çəkisinin artmasına səbəb olduğu üçün insulin müqavimətini artırır. İnsulinə bağlı şəkərli diabet xəstələri üzərində aparılan ayrı bir araşdırmada isə faiz nisbəti 4,2% olaraq göstərilmişdir [23, s. 233-243].

Diabetli şəxslər nizamlı olaraq qlükometr və laborator göstəricilərinə əsasən qandakı qlükoza səviyyələrini yoxlayırlar. Bəzən normadan aşağı qlükoza səviyyəsi diabetli şəxslərdə emosional sarsıntı yarada bilər. Yaranmış bu vəziyyət onları pəhrizdən uzaqlaşdırır, insulin müalicəsini dayandırır, özünüqiymətləndirmə və özünütənzimləmədə problemləri yaradır. Bununla yanaşı, onlar zərərli vərdislərə - siqaret çəkmə, spirtli içki və psixoaktiv maddələrin qəbulunun artmasına meyl göstərilir. Diabetin nəzarətdə saxlanılmasında yaranan çətinliklər bir çox hallarda ya xəstənin tamamilə təlimatlandırılmaması, ya da yanlış təlimatlandırılması ilə bağlı olur. Bəzən isə ideal nəzarətə və düzgün təlimatlanmaya baxmayaraq diabetin tam kompensasiyasına nail olmaq mümkün olmur. Belə bir vəziyyətdə diabetli şəxsdə saxlanılmış psixoloji gərginlik müşahidə olunur [5, s. 277].

Müəyyən qrup diabetli insanlar diabetlə bağlı olan problemləri müstəqil həll etməyə qadir olsalar da, əksər şəxslər yaranan çətinlikləri təkbaşına həll edə bilmədiyindən onlarda psixoterapevtin və ya psixoloqun köməyinə ehtiyac varır.

II FƏSİL. DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ MÜŞAHİDƏ OLUNAN ŞƏXSİYYƏT POZUNTULARININ PSIXOLOJİ SƏCİYYƏSİ

2.1 Psixologiyada şəxsiyyət problemi.

Şəxsiyyət çox mürəkkəb bir fenomendir və ona yanaşmalar da müxtəlifdir. Mövcud ədəbiyyatın təhlili göstərir ki, şəxsiyyətin yüzlərlə tərfi var. Tanınmış biheviarist psixoloq Uotson (Watson,1930) hesab edir ki, şəxsiyyət fəaliyyətlərin məcmusudur və onu müəyyən zaman kəsiyində real davranışı müşahidə etməklə aşkar etmək olar. Psixodinamik cərəyana mənsub psixoloq Prins isə, şəxsiyyətin psixodinamik tərifini belə verir: «Şəxsiyyət-anadangəlmə bioloji dispoziyaların, instinktlərin, cəhdlərin, qazanılmış meyllərin və fərdi əlamətlərin məcmusudur». Digər məşhur psixoloq Hans Ayzenk bu yanaşmaları təhlil edərək, onların birtərəfli olduqlarını və şəxsiyyətin mahiyyətini açmağa imkan vermədiyini qeyd edir. H.Ayzenk bununla əlaqədar olaraq yazır: «Şəxsiyyət–insanın ətraf aləmə fərdi uyğunlaşmasını müəyyən edən intellektin, temperamentin, xarakterin və insanın konstitusiyasının az çox davamlı və möhkəm strukturudur» [30, s.151-164].

Ə.S.Bayramov və Ə.Ə.Əlizadə şəxsiyyətə başqa bir formada tərif vermişdir. «Şəxsiyyət dedikdə, hər şeydən əvvəl, fərdi bu və ya digər cəmiyyətin üzvü kimi xarakterizə edən sosial keyfiyyətlərin sistemi nəzərdə tutulur. Şəxsiyyət ancaq şüur və mənlik şüurunun yaranması ilə birlikdə əmələ gəlir» [2, s.130].

Bəzi tədqiqatçıların fikrincə, istənilən xəstəliyin müalicəsi şəxsiyyətin strukturunun bütün komponentləri (fiziki, sosial, mənəvi, ideal və s.) müalicə ilə əhatə edildikdə mümkündür. Bizim tibb fiziki bədənin bir hissəsində təzahür edən «nəticəni» müalicə edir. Lakin bu insanın struktur təşkilinin yalnız bir hissəsidir. Şəxsiyyət fenomenini araşdırmadan, bu və ya digər xəstəliyin konkret daşıyıcısı olan şəxsiyyətin psixologiyasını öyrənmədən xəstəliyi müalicə etmək, insanlara tam yardım etmək, onları normal həyata qaytarmaq, həyatın mənasını tapmaqda kömək

etmək xeyli çətindir. Ona görə də şəxsiyyət nəzəriyyələrini tədqiqatın məqsədi baxımından araşdırmaq şəxsiyyətin konkret struktur modelini yaratmağa və həmin modeli somatik xəstələrin, o cümlədən diabetli xəstələrin müalicəsində istifadə üçün zəruridir.

Psixologiyada və tibbdə ən geniş yayılmış şəxsiyyət nəzəriyyəsi «şəxsiyyətin psixodinamik nəzəriyyəsidir». Onun banisi avstriya alimi Ziqmund Freyd hesab edilir.

Z.Freydun fikrincə, [34, s.145] şəxsiyyətin inkişafının mənbəyini anadangəlmə bioloji amillər (instinktlər), daha dəqiqi, ümumi bioloji enerji - libido (libido – arzu, cəhd) təşkil edir. Bu enerji, birincisi, nəslin artırılmasına (seksual cəhdlər), ikincisi, dağıtmağa (aqressiv cəhdlər) yönəlmişdir. Şəxsiyyət uşaq anadan olandan sonrakı birinci altı ildə formalaşır. Şəxsiyyətin strukturunda şüursuzluq dominantlıq təşkil edir.

Freyd hesab edirdi ki, şəxsiyyət azad iradəyə malik deyil. İnsanın davranışı tamamilə seksual və aqressiv motivlərlə şərtlənmişdir. Bunu o, İd (təhtəşüür) adlandırır. İnsanın daxili aləmi subyektivdir və onun davranışı tamamilə daxili aləmindən asılıdır. Lakin insanın həqiqi istəkləri onun davranışında bilavasitə, açıq şəkildə özünü biruzə vermir.

Z.Freyd şəxsiyyətin strukturunda üç əsas element ayırd edir:

- 1) id («Təhtəşüür») – dərk edilməyən təhriklərin (seksual və aqressiv) məcmusundan ibarət şəxsiyyətin əsas strukturu;
- 2) eqo («Mən») – insanın ətraf aləm, özü haqqında bilik və istəklərinin məcmusudur. İnsan bu istəklərini həyata keçirmək istəyir, lakin cəmiyyətdə qəbul edilmiş normalar buna yol vermədikdə, sıxışdırılıb «id» sahəsinə ötürülür;
- 3) supereqo («Super mən») – insanın yaşadığı cəmiyyətdə qəbul edilmiş sosial normalar, yönəlişlər və əxlaq dəyərlərini cəmləşdirən struktur.

Şəxsiyyətin bu üç struktur komponenti daima bir-birilə psixi enerji üstündə mübarizədədir. Bu münaqişələrin gərginliyini aradan qaldırmaq üçün şəxsiyyət dərk edilməyən və davranışın həqiqi motivlərini gizli saxlayan xüsusi «müdafiə mexanizmləri» yaradır. Müdafiə mexanizmləri şəxsiyyətin keyfiyyətləri kimi çıxış edirlər. Şəxsiyyətin müdafiə mexanizmlərinə aşağıdakıları aid edirlər:

1. sıxışdırma – əzab verən hiss və fikirlərin şüuraltına keçirilməsi;
2. proyeksiya – insanın qəbul edə bilmədiyi hiss və fikirləri başqalarına aid etməklə həmin adamları öz səhvlərinin və çatışmazlıqlarının günahkarı hesab etmək;
3. əvəzetmə – aqressivliyi ən təhlükəli obyektədən az təhlükəli obyektə yönəltmə;
4. reaktivlik – yolverilməz istəkləri boğaraq real davranışda onun əksini təzahür etdirmək;
5. sublimasiya – yolverilməz seksual və ya aqressiv təhriklərin ətraf mühitə uyğunlaşmaq məqsədilə davranışın yol verilən sosial formaları ilə əvəz edilməsi.

Şəxsiyyətin özünü müdafiə mexanizmlərinin təbiətinin, psixoloji əsaslarının öyrənilməsi xəstə insanın müalicə, reabilitasiya və korreksiyasında fərdi-psixoloji xüsusiyyətləri nəzərə alınmaqla tətbiq edilməsi müalicə işini asanlaşdırır. Diabetli xəstələri tibbi-psixoloji tərəfdən araşdıran tədqiqatçıların əsərlərinin təhlili, eləcə də klinikada toplanan materialların öyrənilməsi belə bir qənaətə gəlməyə əsas verir ki, bu xəstələrdə digər somatik xəstələrdən fərqli olaraq özlərinə məxsus səciyyəvi şəxsiyyətin özünü müdafiə mexanizmləri təşəkkül tapır. Şübhəsiz ki, bu psixoloji müdafiə mexanizmlərinin xəstənin yaş xüsusiyyətlərindən, fərdi-psixoloji cəhətlərindən, eləcə də xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq təşəkkülünün dinamikasını və təzahür xüsusiyyətlərini araşdırmaq ən vacib məsələlərdən biridir. Çünki belə xəstələrdə şəxsiyyətin özünü müdafiə mexanizmləri sosial adaptasiya və dezadaptasiya prosesini şərtləndirən əsas amillərdən biri kimi çıxış edir. Ona görə də diabetli insanın şəxsiyyətinin psixologiyasının öyrənilməsi onun müalicə, psixokorreksiya və tibbi-sosial-psixoloji reabilitasiyasının dəqiq və düzgün sxeminin, yol və vasitələrinin müəyyənləşdirməsinə imkan verir.

Bu baxımdan klinik psixologiyada şəxsiyyət yanaşmalarının araşdırılması və diabetli xəstələrin şəxsiyyətinin psixoloji xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinin nəzəri-metodoloji əsaslarının müəyyənləşdirilməsi mühüm nəzəri-praktiki əhəmiyyət kəsb edir.

Klinik psixologiyada geniş yayılmış şəxsiyyət konsepsiyalarından biri də N.Peseşkian tərəfindən irəli sürülən differensial – analitik konsepsiyadır. Bu konsepsiyaya görə insanın əsas psixoloji xüsusiyyətləri müxtəlif sərvət meyillərinin təsiri altında formalaşır [39, s.234].

N.Peseşkian yazır ki, hər bir insan münaqişələrin təhlilinin müəyyən vasitələrinə üstünlük verir və təhlilin formalarından hansısa hipertrofiyaya uğrayarsa, onda qalanları arxa plana keçir. Hansı formaya üstünlük verilməsi isə əsasən tərbiyə prosesində, ilk növbədə isə, uşaqlıqda qazanılmış təcrübədən asılıdır.

Differensial analiz konsepsiyasına əsasən insanın və ya mədəniyyətin (etnosun) dəyərləri dörd sahədə cəmləşdirilə bilər: bədən (duygular, fəaliyyət), iş, əlaqələr, fantaziyalar/gələcək. Şərti olaraq bədən/duygular adlandırılan dəyərlərə fiziki, psixi əhval-ruhiyyə, xarici gözəgəlimlik, seksuallıq, yuxu və qidanın kəmiyyət və keyfiyyəti ilə qane olmaq aid edilir. Tərbiyə prosesində bu dəyərlərin inkişafı seksuallıq, fiziki və psixi rahatlıq kimi xarakter əlamətlərinin təşəkkülünə səbəb olur. «Nailiyyət/iş» sistemində əməyin dəyərliliyi, iş, onun hörmətli, avtoritetli olmasına münasibət, karyera dəyərləri və s. aiddir. Bu dəyərlər əsasında dəqiqlik, mütəşəkkillik, etibarlılıq, qənaətcillik, üzüyolalıq və s. kimi keyfiyyətlər təşəkkül tapır. «Əlaqə» dəyərləri sistemi əsasında inam, dözümlülük, məhəbbət və s. xüsusiyyətlər, «fantaziya/gələcək» sferasına isə dini maraqlar, intuitiv qabiliyyətlər, yaradıcılıq xüsusiyyətləri aiddir.

N.Peseşkian yazır ki, müşahidələrinə əsasən Avropa və Şimali Amerikada birinci yerdə «bədən» və «fəaliyyət» sahəsinin dəyərləri, Şərqdə isə «kontakt» və «fantaziya» sahələri dominant rol oynayır. O, dəyərlərə münasibətin qərb və şərq modelinin izahını verməyə çalışmışdır [41, s.475].

Şəxsiyyət və onun xüsusiyyətlərini psixodinamik istiqamətdə şərh edən neofreydist nəzəriyyə də mövcuddur. Neofreydistlər freydizmdə olan biolojiləşdirmə meyllərini sosiallaşdırma ilə əvəz etməyə çalışmışdılar. Belə alimlərdən biri Alfred Adler olmuşdur. Adlerin «fərdi psixologiyasına» görə, şəxsiyyət üstünlüyə və kamilliyə can atmanın təsiri altında formalaşır. Xəstənin psixologiyasının, eləcə də onun şəxsiyyətinin xəstəlik dövründə inkişafının başa düşülməsində A.Adlerin fikri böyük əhəmiyyət kəsb edir. O, hesab edir ki, insan daxili üzvlərindən hər hansı biri zəif olduğu zaman onun üçün əlçatan bir fəaliyyət sahəsini inkişaf etdirərək çatışmazlığı kompensasiya etməyə çalışır. Adlerin fikrincə, bütün məşhur insanların tərcümeyi-halının təhlili əsasında demək olar ki, onların daxili orqanlarında bu və digər çatışmazlıq, ağır xəstəlik olmuşdur, xüsusilə də uşaqlıq illərində. Elə təsəvvür yaranır ki, onların hamısı həyatlarının əvvəlində ciddi maneələrlə rastlaşmış, lakin mübarizə apararaq çətinlikləri aradan qaldırmışlar. Yəni somatik sağlamlıqla bağlı insan müəyyən problemlərlə üzləşdikdə defektlərin hiperkompensasiyası baş verir.

Neofreydistlərdən biri də İsveçrə psixoloqu Karl Yunq olmuşdur. O, öz nəzəriyyəsini «analitik psixologiya» adlandırmışdır. K.Yunqa görə, insan psixikası özünə üç səviyyəni daxil edir: şüur, şəxsi şüursuzluq və kollektiv şüursuzluq. Onun fikrincə, şəxsiyyətin inkişafında əsas rolu insanların keçmişində qalmış kollektiv şüursuzluq oynayır. K.Yunqa görə, insan doğulanda həm bioloji xüsusiyyətlərə həm də psixoloji irs kimi kollektiv şüursuzluğa malik olur. Şəxsiyyət 4 sistemdə yaranır. «Mən», «maska», «kölgə», «ruh». Onun fikrincə «maska» şəxsiyyətin sosial qabığını təşkil edir. «Maska» «mən»in azad şəkildə təzahür və inkişafına mane ola bilər. «Kölgə» şəxsiyyətin ümumi istiqamətinə qarşı dayanan ibtidai, bəsit bioloji həzlərin məcmusundan ibarətdir. «Ruh» isə ata və ya ananın şəxsi və kollektiv şüursuzluğunu özündə birləşdirən surətin daxilə köçürülmüş analoqudur.

K.Yunq ekstraversiya və intraversiya anlayışlarını şəxsiyyətin tipologiyası kimi psixologiyaya daxil etmişdir. Onun fikrincə, ekstraversiya psixi fəaliyyətin xüsusi tənzimedicisi mexanizmi kimi obyektiv, yəni kənarında mövcud olan predmet və hadisələrin insan üçün əhəmiyyətlilik dərəcəsini müəyyən edir. İntroversiya isə

şəxsiyyətin daxili psixi proseslərini və eləcə də onun öz «mən»ini xüsusi diqqət obyektinə çevirir və şəxsiyyət öz daxili aləminə yönəlmiş olur. Yunqun tipləri anadangəlmədir və həyat şəraiti ilə müəyyən edilmir.

Neofreydistlərdən olan və Z.Freydin əleyhinə gedən alimlərdən biri də Karen Xorni olmuşdur. O, insanın mahiyyətinin əsasında anadangəlmə «narahatlıq hissi»nin olduğunu əsaslandırır. Belə ki, insan anadan olduğu andan narahatlıq hissi keçirməyə başlayır, bu hisslər onun sonrakı həyatına təsir edir, psixi fəaliyyətin daxili xüsusiyyəti kimi özünü göstərir. O, narahatlıq hissini insanın davranışının əsas motivasiyası hesab edir və onu «köklü həyacan» adlandırır.

Neofreydizmin başqa bir nümayəndəsi Sallivan, Xorninin istiqamətini qəbul etmişdir. Onun fikrincə, psixoloji tədqiqatların obyektini ayrı-ayrı subyektlər deyil, şəxsiyyət olmalıdır. Şəxsiyyətin inkişaf mexanizmini iki hissəyə ayırır: 1) incəliyə, əzizləməyə tələbat; 2) həyacandan qaçmaq cəhdi.

Sallivenin fikrincə, insan doğulanda hər iki mexanizm mövcud olur. İnsan yaşadığı mühitdə onu təmin etməyən narahatçılıq doğuran xoşagəlməz hallarla rastlaşır. Məhz bu narahatlıqla mübarizədə o, şəxsiyyət kimi formalaşır. Salliven bunu «mən-sistem» adlandırırdı.

Yeni freydizm nümayəndələrindən biri də Erik Fromdur. O, şəxsiyyətin inkişafında cəmiyyətin rolunu qəbul edərək Z.Freydi yeniləşdirməyə çalışmışdır. Erik From humanist psixologiya mövqeyində dayanaraq «əldə etmək» və «varlıq» anlayışlarından istifadə edərək şəxsiyyətin bu və ya digər keyfiyyətlərinin təşəkkülünün əsasında dayanan parametrləri müəyyənləşdirməyə çalışmışdır. O, «əldə etmək» və «varlıq» anlayışlarından istifadə edərək göstərir ki, bunların əsasında şəxsiyyətdə bu və ya digər keyfiyyətlər formalaşır. E.From insanları şəxsiyyət kimi dörd tipə ayırır: mazoxist, sadist, konformist, tənha.

- Mazoxist tipə aid adamlar cəmiyyətdə daima uğursuzluqlarla rastlaşırlar. Bu uğursuzluqlarda onlar ancaq özlərini günahkar sayırlar.

- Sadist tip uğursuzluqlarının gühanını özündə deyil, başqa insanlarda, cəmiyyətdə görür. O, insanları və dünyanı düşmən kimi qavrayır və onları məhv etmək istəyir.
- Konformist tip isə başqalarından fərqlənmiş, düşdükləri şəraitə uyğunlaşır.
- Tənha tip cəmiyyətdən, mübarizədən, konfliktlərdən uzaq olmağa çalışır.

Şəxsiyyət və onun inkişafı məsələləri ilə bağlı ikinci istiqamət yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi sosiodinamik istiqamətdir. Bu sahədə biheviyrist nəzəriyyə diqqəti daha çox cəlb edir. Bu nəzəriyyəyə görə, şəxsiyyətin həyatı onu münasibətləri öyrənmənin, biliklərin mənimsənilməsinin nəticəsidir. İnsanın hər hansı bir davranışı qazanılmış adətdir və refleks mexanizmi ilə formalaşır. Bu cərəyanın nümayəndələri E.Torndayk, D.Uotson, B.Skinner və başqaları olmuşlar.

İnteraksionis istiqamət rollar nəzəriyyəsi altında da məşhurdur. İnteraksionist nəzəriyyənin əsasını Amerika sosioloqu və psixoloqu J.Mid qoymuşdur. J.Mid və onun davamçısı olan M.Kun belə hesab edirdilər ki, şəxsiyyətin əsas mexanizminin strukturunu onun rol şəraiti təşkil edir. Rollar nəzəriyyəsinin nümayəndələri belə hesab edirlər ki, insan həyatda hər hansı bir «kim» və ya «oğul» kimi, «ata» kimi, daha doğrusu hər hansı bir mücərrəd şəxsiyyət kimi deyil, daima hər hansı bir hüquq və vəzifənin daşıyıcısı kimi çıxış edir.

Şəxsiyyət və onun inkişafı məsələləri üzrə diqqəti cəlb edən psixoloji istiqamətlərdən biri də şəxsiyyətin humanistik nəzəriyyəsidir. Həmin nəzəriyyənin tərəfdarları (Q.Ollport, K.Rocers, A.Maslou) belə bir fikir irəli sürürdülər ki, insanda əvvəlcədən humonoid, altruistik tələbatlar mövcuddur və məhz bu tələbatlar insan davranışının mənbəyini təşkil edir. Rocersə görə tələbat müsbət qiymətləndirildikdə, şəxsiyyətin inkişafı ilə yanaşı həmin tələbatlar daha əsaslı olmağa başlayır və son nəticədə insan öz orqanizminin tələbatının öyrənilməsindən çox, başqa adamların onu bəyənəsinə və ona hörmət etməsinə ehtiyac duymağa başlayır. Q.Ollportun fikrincə, insan «açıq sistemdən» ibarətdir. Yəni şəxsiyyətin inkişafı digər insanlarla qarşılıqlı əlaqədə baş verir. İnsan tək-cə onu əhatə edənlərə nə isə bəxş etmir, özü də ondan nə isə alır.

Humanist psixologiya istiqamətində A.Maslounun özünü aktuallaşdırmanın psixologiyası böyük əhəmiyyət kəsb edir. Onun fikrincə, şəxsiyyətin inkişafı özünüaktuallaşdırma ilə əlaqədardır. Yəni insan öz qabiliyyət, istedad və imkanlarından tam istifadə etməlidir. O, şəxsiyyətin tələbatlarının ierarxik quruluşunu verərək, dörd səviyyə ayırd etmişdir.

Birinci, aşağı səviyyədə o, fizioloji tələbatları götürür. Bura nəsil artırmaq tələbatını, qidaya olan tələbat və s. daxil edir. İkinci səviyyədə təhlükəsizliyə olan tələbatı götürür. Burada bir növ nüfuzla bağlı tələbatlar özünü göstərir. Üçüncüsü, yaradıcılıq tələbatları səviyyəsi götürülür. Dördüncüsü isə özünüaktuallaşdırma tələbatı səviyyəsidir.

V.N.Myasişevə görə, şəxsiyyətin əsas xüsusiyyəti sosializasiya prosesində yaranan şəxsiyyətlərarası, şəxsiyyətdaxili münasibətlər sistemidir. Münasibətlər sistemi şəxsiyyətin onu əhatə edənlərlə şüurlu surətdə seçilmiş kontaktından yaranır, emosiya və istək hissləri şəxsiyyətin hərəkəti qüvvəsi rolunda çıxış edir.

V.Myasişevin şəxsiyyətin münasibət nəzəriyyəsini təhlil edərkən çox maraqlı və tədqiqatın məqsədi baxımından mühüm bir cəhət diqqəti cəlb edir. Onun fikrincə, şəxsiyyət sosial münasibətlərin daxilən şərtlənmiş məcmusudur. Sosial münasibətlər necə mənimsənilir, motivasiya sistemində hansı səviyyəni tutursa şəxsiyyətin siması da ondan asılı olur. Başqa sözlə, sosial münasibətlərin mənimsənilməsi fərdin bir şəxsiyyət kimi təşəkkülünü şərtləndirərək onun ətraf aləmə adaptasiyasının istiqamət və xarakterini müəyyənləşdirir. Münasibətlərin qeyri-adekvat mənimsənilməsi, və ya əsəbi-psixi gərginlik nəticəsində onların xarakterinin dəyişməsi şəxsiyyətin səciyyəvi özünümüdafiə mexanizmlərinin meydana çıxmasına səbəb olur. Bunun səbəbi isə sosial-psixoloji adaptasiyanın pozulmasıdır. Şəxsiyyətin psixoloji özünümüdafiə mexanizmləri işə düşərək sosial adaptasiya prosesində kompensator rolunu oynayır. Bu nəzəriyyədə diqqəti çəkən məsələ də elə bununla bağlıdır. Çünki şəkərli diabet xəstələrində ilk növbədə sosial-psixoloji dezadaptasiyanın əlamətləri təzahür edir ki, bu da şəxsiyyətin daxil olduğu münasibətlər sisteminin tədricən pozulmasına dəlalət edir. Nəticədə şəxsiyyətlərarası münaqişələr yaranır, onlar həll

edilmədikdə daxilə keçir və şəxsiyyətdaxili münaqişə kimi nevroitik gərginliyin artmasına səbəb olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, erkən yaşlarda aşkar edilən və bütün həyatı boyu insanı müşayət edən xəstəlik onun psixi həyatını, özünə və başqalarına, ətraf aləmə münasibətlər sistemini dəyişdirir. Belə xəstələrin şəxsiyyətini başa düşmək, onlara fərdi yanaşmanın prinsiplərini müəyyənləşdirmək üçün şəxsiyyətin münasibətlər nəzəriyyəsi kontekstində onların psixi həyatının dinamikası da araşdırılmalıdır.

Şəxsiyyət nəzəriyyələrinin təhlilindən belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, harmonik xarakter anlayışı dedikdə ilk növbədə harmonik şəxsiyyət başa düşülür. Harmonik şəxsiyyət – sosializasiya prosesində insan kimi formalaşan fərd, yaşadığı yerdən, zamandan, həyat şəratindən, fəaliyyətindən asılı olaraq özünəməxsus müxtəlif fərdi-psixoloji xüsusiyyətlərə, keyfiyyət və əlamətlərə, müəyyən həyat istiqamətinə və dünyagörüşünə malik insandır.

İnsanı orqanizm, fərd və şəxsiyyət səviyyəsində xarakterizə etmək olar. Bu anlayışlar bir-birilə qarşılıqlı əlaqədədir, lakin onlardan hər birinin özünəməxsus evristik mənası vardır [2, s.128].

Orqanizm anlayışı bioloji elmlər, şəxsiyyət anlayışı isə sosial elmlər kontekstində formalaşmışdır. Orqanizm geniş anlayışdır. Hər bir canlı varlıq - bitki də, heyvan da, insan da orqanizmdir. Psixologiya insanı orqanizm kimi deyil, fərd və şəxsiyyət kimi öyrənir [2, s.128].

Hər bir insan, bir tərəfdən, bioloji varlıqdır, digər tərəfdən, sosial varlıqdır. Onun bioloji varlıq kimi psixoloji xüsusiyyətlərini fərd anlayışı, sosial varlıq kimi psixoloji xüsusiyyətlərini şəxsiyyət anlayışı ilə ifadə edirlər. İnsanın həyat fəaliyyətində bu iki cəhət bir-biri ilə elə uzlaşır ki, biz çox vaxt nəinki onları aydın şəkildə fərqləndirmir, hətta bu haqda fikirləşmirik. Halbuki insanın fərd və şəxsiyyət kimi xarakteristikaları vəhdət təşkil etsə də, onları eyniləşdirmək olmaz [2, s.128].

Fərd anlayışı bir cəhətdən də maraqlıdır: eyni növlü bitki və heyvanlar bir-birindən müəyyən xüsusiyyətlərə görə fərqlənsələr də, onların arasında oxşarlıq daha

çoxdur. Fərd – özünəməxsus psixoloji xüsusiyyətləri olan, heç kəsi olduğu kimi təkrar etməyən, yəni heç kəsə tam oxşamayan və onu eynən təkrar etməyən varlıq deməkdir. Fərd anlayışının evristik mənası da elə bundan ibarətdir. Bu baxımdan hər bir adam – həm təzə doğulmuş uşaq, həm də hər hansı bir yaşlı adam fərddir [2, s.129].

Psixologiyada şəxsiyyətin 50-dən çox tərfi məlumdur. Lakin bütün müəlliflərin demək olar ki, hamısı şəxsiyyəti xarakterizə edərkən ictimai münasibətlərin məcmusuna xüsusi diqqət yetirir.

Bütün ictimai münasibətlər sistemi qanunauyğun surətdə maddi nemətlər istehsal üsulundan asılıdır: istehsal prosesində insanlar maddi məhsullar, yaşayış vasitələri yaratmaqla kifayətlənmirlər. Onlar maddi nemətlər istehsal etməklə öz ictimai münasibətlərini də təkrar istehsal edirlər. Yəni, cəmiyyəti sadəcə şəxsiyyətin xarici mühiti kimi deyil, insanın obyektiv surətdə daxil olduğu bir sistem olaraq dəyərləndirmək vacibdir.

Şəxsiyyətin motivləri, cəhdləri, yönəlişləri, adətləri, rəğbəti və nifrəti onun istehsala, mübadilə və istehlaka obyektiv münasibətlərinin necə olmasından, hansı vətəndaşlıq hüquqlarına malik olmasından, cəmiyyətin siyasi və ideoloji həyatına necə daxil olmasından və s. asılıdır. Bu prosesdə insanda müxtəlif sosial keyfiyyətlər formalaşır ki, onlar da sistemli xarakter daşıyır, insanın əməl və hərəkətlərində, intellektual, emosional, iradi və b. xassələrində ifadə olunur. Şəxsiyyət dedikdə, hər şeydən əvvəl, fərdi bu və ya digər cəmiyyətin üzvü kimi xarakterizə edən sosial keyfiyyətlərin sistemi nəzərdə tutulur.

Şəxsiyyət mürəkkəb fenomendir. O, psixoloji baxımdan müxtəlif xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur. Bu nöqteyi- nəzərdən aşağıdakıları xüsusilə qeyd etmək olar:

- İctimai fəallıq: şəxsiyyət öz fəaliyyət dairəsini ardıcıl surətdə genişləndirir, nəinki öz həyat yolunu müəyyən edir, həm də həyat şəraitini dəyişdirir, ən mürəkkəb həyati situasiyalarda öz daxili inamına və həyat mövqeyinə görə hərəkət edir.

- Motivlərin davamlı sistemi: motivlərin-maraqlar, əqidə və s. üstünlük təşkil edən sistemi formalaşır və onlar şəxsiyyətin istiqamətini müəyyən edirlər.

- Şəxsi məna – şəxsiyyətin tələbatına və s. uyğun gələn obyektlər onun üçün şəxsi məna kəsb edir. Bu cəhət birinci növbədə şəxsiyyətin sosial yönəlişləri və həyat mövqeyində, emosiya və hisslərində, maraq və meyllərində özünün aydın ifadəsini tapır.

- Münasibətlər – şəxsiyyətin nüvəsini təşkil edir. İnsanın başqa adamlara, əməyə, özünə münasibətləri onun şəxsiyyətini xarakterizə edir. Şəxsiyyətin mənlik şüuru da nəticə etibarilə onun münasibətləri ilə müəyyən olunur.

Şəxsiyyət fərd üçün subyektiv olaraq onun məni - özü haqqında təsəvvürlər sistemi (mən obrazı, mən konsepsiyası) kimi meydana çıxır. Şəxsiyyətin özünə verdiyi qiymətlərdə, özünə hörmət hissində, iddia səviyyəsində və s. onun özü haqqında təsəvvürləri əks olunur [2, s. 131].

Nəzərdən keçirdiyimiz xüsusiyyətlər heyvanlar arasında böyümüş uşaqlarda müşahidə olunmur. Buna görə də onlar fərddirlər, lakin şəxsiyyət deyildirlər. O, ünsiyyət və fəaliyyət prosesində ictimai münasibətləri mənimsədikcə şəxsiyyətə çevriləcəkdir.

Şəxsiyyətə çevrilmək müəyyən həyat mövqeyi, hər şeydən əvvəl, «əxlaqi» mövqe tutmaq, öz mövqeyini cəmiyyətin üzvü kimi aydın dərk etmək və onun üçün məsuliyyət daşımaq, özünün əməlləri, işləri, bütün həyatı ilə onu təsdiq etmək deməkdir [2, s.132].

Psixologiyada bu mühüm elmi faktı ifadə etmək üçün fərdiyyət anlayışından istifadə olunur. Biz insanı fərdiyyət kimi nəzərdən keçirərkən onu başqa adamlardan fərqləndirən cəhətləri, onun psixikasının və şəxsiyyətinin özünəməxsus xüsusiyyətlərini xarakterizə edirik. Fərdiyyət temperament və xarakter əlamətlərində, tələbatlarında, maraqların, intellektin, qabiliyyətlərin və s. özünəməxsus xüsusiyyətlərində təzahür edir. Fərdiyyət insanın anatomik-fizioloji imkanları ilə bu və ya digər dərəcədə bağlı olsa da, onun təkrarolunmaz bioqrafiyasını, həyat tarixini

əks etdirir. Tərbiyə prosesində onun nəzərə alınmasının adamlara, eləcə də uşaqlara, həm də asosial davranışa yol verən şəxslərə də fərdi yanaşmanın böyük praktik əhəmiyyəti vardır [2, s.132].

Şəxsiyyətin inkişafının ilkin təbii şərtləri və sosial şəraiti mövcuddur. Şəxsiyyətin inkişafının ilkin təbii şərtləri dedikdə, hər şeydən əvvəl, ətraf mühitin ümumi amillərini nəzərə almaq lazımdır. İnsanın hansı – iqlim şəraitində, harada – dağlıq yerdə və ya dəniz sahilində düzənlikdə, səhrada və s.-də yaşamasından asılı olaraq onun həyat tərzində, mənəvi aləmində özünəməxsus cəhətlər əmələ gəlir. [2, s.133].

Şəxsiyyətin inkişafının ilkin təbii şərtləri kimi onun orqanizminin xüsusiyyətləri, əsasən mərkəzi sinir sisteminin xüsusiyyətləri daha mühüm əhəmiyyətə malikdir. Burada söhbət təkcə mərkəzi sinir sisteminin xüsusiyyətlərindən, onun strukturundan və fəaliyyət üsullarından gedir. Bəzən, ayağın, qolun və ya əllərin şikəst olması insanda özü haqqında təsəvvürün formalaşmasına başqa bioloji amillərdən daha çox təsir göstərir [2, s.133].

Şəxsiyyətin inkişafında sosial amillər isə müəyyənəddici rol oynayır. Sosial amillər müxtəlifdir və onlar şəxsiyyətin inkişafını qarşılıqlı əlaqədə şərtləndirirlər. Sosial amillər içərisində insanın yaşadığı və fəaliyyət göstərdiyi konkret tarixi şərait, yəni məhsuldar qüvvələrin və müvafiq istehsal münasibətlərinin inkişaf səviyyəsi birinci yerdə dayanır [2, s.133].

Uşaq doğulduğu gündən valideynlərin statusu və ya vəziyyətindən, iqtisadi, siyasi və hüquqi mövqeyindən, peşəsindən, təhsilindən və s.-dən asılı olaraq müəyyən ictimai mühitdə formalaşır. Ailənin maddi və mədəni həyat səviyyəsində əmələ gələn kəskin dəyişikliklər şəxsiyyətin ayrı-ayrı keyfiyyətlərinin möhkəmlənməsi üçün əlverişli şərait yaradır [2, s.133].

Şəxsiyyətin inkişafında ilkin təbii şərtlərin və sosial şəraitin rolu məsələsi psixologiya elmi üçün nəzəri-metodoloji əhəmiyyətə malikdir. Lakin şəxsiyyətin

formalaşmasında və quruluşunda təbii və sosial amillər probleminə başqa cür də yanaşmaq mümkündür.

Şəxsiyyətin inkişafı prosesinin özünəməxsus daxili məntiqi vardır. Onu müəyyən etmədən ətraf mühitin təsirləri ilə şəxsiyyətin inkişafı prosesinin qarşılıqlı əlaqəsini aydınlaşdırmaq əslində mümkün deyildir.

2.2. Şəkərli diabet xəstələrində şəxsiyyət pozuntularının əlamətləri

Somatik təbabət praktikası psixologiyada bir çox məsələləri, o cümlədən şəxsiyyət psixologiyasının araşdırılmasını ən əsas vəzifələrdən biri sayır. Xəstə insanın xəstəlik proqnozunun müəyyənəşdirilməsi, terapeutik və psixoterapeutik təsir və tədbirlərin doğru formada seçilməsində şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin öyrənilməsinin mühüm rolu var.

Bu məsələlərin həlli ilk baxışdan sırf tibbi yanaşmanı tələb edir. Lakin, təcrübə göstərir ki, müalicə prosesi zamanı klinisist bir sıra ciddi problemlərlə rastlaşır. Məlum olur ki, xəstəlik nəticəsində xəstə artıq əvvəlki fəaliyyət növü ilə məşğul ola bilməz və bu səbəbdən də əvvəlki fəaliyyət əvəzinə ona yeni fəaliyyət növü ilə məşğul olmaq üçün həm də məsləhət verilməlidir. Başqa sözlə, belə hallarda klinikada yeni aparıcı, insanın həyatının mənasını təşkil edən, onun yenidən normal həyata, cəmiyyətə normal insan kimi qayıtmasına yönəlmiş motivlərin, məqsəd və dəyərlərin təşəkkülü, xəstənin öz vəziyyətini düzgün başa düşməsi, özünə tənqidi münasibət, davranışına şüurlu nəzarət formalaşdırmaq ən ağırlı və mühüm problemə çevrilir.

Məlumdur ki, hər bir ağır xəstəlik, o cümlədən şəkərli diabet insanın öz fəaliyyət motivlərini həyata keçirməsinə ciddi əngəllər törədir. Eyni zamanda qeyd etməliyik ki, xəstəlik zamanı insan taleyi üçün hansı fəaliyyətin–aparıcı və ya yardımçı fəaliyyətin frustrasiya vəziyyəti yaratması az əhəmiyyət daşıyır. Digər tərəfdən, xəstəliyin təsiri nəticəsində xəstələrin davranışında özünə məxsus psixoloji müdafiə mexanizmləri təzahür edir. Təcrübə göstərir ki, hətta diabetli xəstələr öz

vəziyyətlərinin ağır olduğunu başa düşdükləri məqamlarda belə özlərinə və ətrafdakı adamlara sanki heç bir ciddi hadisə baş vermədiyini anlatmaq istəyirlər. Onlar özlərini gümrah aparır və tezliklə əvvəlki iş yerlərinə, məşğuliyyətlərinə qayıtmaq və bununla da sosial qrupdakı mövqe və statuslarını bərpa etməyə çalışırlar. Bu problemlər Qərb klinik psixologiyasında geniş tədqiq edildiyi və artıq bir neçə nəzəriyyələrin mövcud olduğu halda, keçmiş Sovet ideologiyası bu məsələlərin obyektiv, elmi araşdırılmasına imkan verməmişdir. Ona görə də SSRİ-də, o cümlədən Azərbaycanda bu məsələlər ciddi nəzəri və praktiki problem olaraq qalmaqdadır.

Bir çox tanınmış klinisistlərinin əsərlərində çox parlaq misallarla maraqlı psixoloji fenomenlər təsvir edilir. Məsələn, xəstələr vəziyyətlərinin ağır olmasına baxmayaraq, onlar hamıya, o cümlədən həkimlərə sübut etməyə çalışırlar ki, tam sağlandırlar, özlərini gümrah hiss edirlər və xəstəxanada yatmağın əhəmiyyəti yoxdur. Bu fenomenlərin tədqiqi, onların mexanizminin öyrənilməsi şəxsiyyət psixologiyasının əsas vəzifələrindən biridir. V.V. Nikolayevanın əldə etdiyi nəticələrə görə, müdafiə və ya kompensator mexanizmləri ən azı iki qrup hadisələrlə sıx əlaqədardır: 1) öz xəstəliyini dərk etmə səviyyəsi və ona münasibət, 2) insanın fəaliyyətinin strukturu (xəstəliyə qədər onun motivlərinin ierarxiyası ilə, onların vasitəlilik dərəcəsi və s.).

Həkim, psixoloq R.A.Luriya hələ 1936-cı ildə xəstələrin öz xəstəliklərini müxtəlif səviyyələrdə dərk etməsi faktını müəyyən etmişdi. Xəstəliyin daxili mənzərəsini ayırd edən dörd səviyyənin hər birinin əhəmiyyəti həm eyni xəstəliyin müxtəlif mərhələlərində, həm də ayrı-ayrı xəstəliklər zamanı müxtəlifdir.

Görkəmli psixoloq və psixoterapevt Qordon Ollport yazır ki, Avstriyanın əyalət hospitallarından birində həkimlər xəstə kişiyyə onun xəstəliyinin nə olduğunu bilmədiklərini deyirlər. Həmçinin bildirirlər ki, əgər onun xəstəliyinin diaqnozunu bilsəydilər, onu hökmən sağaldardılar. Bununla yanaşı xəstəyə bildirilir ki, yaxın zamanlarda hospitala məşhur «diaqnostik» gələcək və əgər onun xəstəliyinin diaqnozu müəyyənləşərsə, o, sağalacaq. Bir müddət sonra diaqnostik hospitala gəlir və həmin xəstənin çarpayısına yaxınlaşaraq üzünə baxır və deyir: «moribundus»

(latınca – «öləcək»). Bir neçə ildən sonra xəstə diaqnostikə zəng edib deyir ki, sizə təşəkkür edirəm. Çünki mənə demişdilər ki, əgər siz mənə diaqnoz qoysanız, onda sağalacam. Siz diaqnoz qoydunuz və mən sağaldım [33, s.118]. Q.Ollportun fikrincə, bu hadisənin hikməti ondan ibarətdir ki, insanın həyatı, onun sağlamlığı əksər hallarda «yönəliş» və «gözləmədən» asılı olur.

Bütün bunlar onu göstərir ki, xəstəliyin dərk edilməsi insanın xəstəliyə qədərki motivasiya sahəsi ilə sıxı əlaqədədir. A.N.Leontyev insanın motivasiya sahəsini 2 növə: «çoxzirvəli» və «təkHzirvəli» bölür. Xəstəlik diaqnozundan sonra «TəkHzirvəli» motivasiya sahəsinə sahib insanlar öz həyatlarını yenidən qurmaqda çətinlik çəkirlər. İkinci səbəbin-motivin yaranması xeyli çətinləşir ki, bu da onları yenidən həyatlarını davam etdirməyə, yaşamağa, fəallığa sövq edə bilmir. Xüsusən də, xəstəyə daim onunla olacaq və heç vaxt sağalmayacaq xəstəliyə düçar olduğu bəlli olduqda çeviklik, tənqidilik və müstəqillik kimi keyfiyyətlər zəifləyir. Digər motivasiya növündən fərqli olaraq «Çoxzirvəli» motivasiya sahəsinə malik şəxslər həyatlarını idarə etmə və davranışlarda daha çevik olurlar [32, s.330].

Ədəbiyyatın təhlili, empirik material və müşahidələr göstərir ki, diabetli xəstələrdə də motivasiya sahəsinin iki növünü ayırmaq olar. «Çoxzirvəli» motivasiya sahəsinə malik olan xəstələr yenidən öz həyatlarını qurmağı, onu mənalandırmağı, yeni münasibətlər sistemi ilə zənginləşdirməyi bacarırlar. Bununla əlaqədar klinikada ən çox rast gəlinən hadisə xəstəyə, o cümlədən diabetli xəstələrə sağalmaz xəstəliyə düçar olduqları bəlli olan zaman bir şəxsiyyət kimi «sınımları»nın ciddi problemlər yaratmağıdır. Başqa sözlə, xəstəliklə yanaşı xəstədə ciddi şəxsiyyət dəyişkənliyi də müşahidə edilməyə başlayır. Qəflətən yaranmış stres və ya frustrasiya halı onların iradi, intellektual və motivasiya sahələrinə dərinlən nüfuz edir və xəstələri müəyyən dəyişikliklərə məruz qoyur. İnsanın daxili aləmində nələr baş verir? Bu sualı araşdırmadan xəstəyə lazımi tibbi və psixoloji yardım göstərmək, arzu olunan nəticəni əldə etmək mümkün deyil.

İnsanda mövcud olan fiziki vəziyyətin davranışın emosional stereotipinə təsiri, somatikanın psixikaya göstərdiyi təsirin nəticəsi kimi dəyərləndirilir. Ancaq bununla

yanaşı əks təsir – şəxsiyyətdə yaranmış emosional davranış stereotipinin insanın fiziki vəziyyətinə təsiri də müşahidə oluna bilər.

Təbii vəziyyətlərin qavranılması prosesinə davranışın emosional stereotipi fərqli şəkildə təzyiq göstərir. Somatik xəstəliklər zamanı xəstə öz vəziyyətinə obyektiv çərçivədən baxmaqda çətinlik çəkir. Bu zaman xəstəliyin “subyektiv səviyyəsi” adlanan bir anlayışdan bəhs etmək olar. Subyektiv səviyyə xəstənin öz sağlamlıq vəziyyətini necə emosionallıqla dəyərləndirdiyini özündə əks etdirir. Bu zaman xəstədə mənfi emosional qavrama yarana bilər ki, bu da subyektiv nasazlığa səbəb olur.

Xəstəlik və ya problemləli durumla bağlı emosional şikayətlərin intensivliyinin ümumi qiyməti şəxsiyyətin psixi statusunu müəyyən edən çox əhəmiyyətli faktordur. Yəni, insan öz sağlamlığı ilə bağlı kiçik bir narahatlıq yaşayanda belə müxtəlif naxoşluqlar keçirir və normal emosional vəziyyətinə əlavə psixosomatik fon verir [1, s.3].

Şəkərli diabetli xəstələrdə psixika təzyiq altında qalır və bu zaman şəxslərdə distimiya, depressiya, apatiya, hipotemiya, çaşqınlıq, həyəcan, qorxu, sərsəm əhvali-ruhiyyə kimi emosional vəziyyətlər görülür.

Xəstədə qeyri-adekvat emosional qiymətləndirmə yarandıqdan sonra xarici təsirlərə qarşı (mənfi və ya müsbət) başqa cür reaksiya verməyə başlayır. Əgər qorxusuna qarşı çox böyük səylə cəsurluq təlqin edilərsə, o zaman onda mövcud olan qorxu hissi daha da artacaqdır.

Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrdə sinir sistemi, maddələr mübadiləsi və onlarla bağlı sahələrinin işinin pozulmasına səbəbi ilə, gerçəkliyin emosional və bəzən də intellektual inikasında dəyişikliklər yaranır. Belə bir vəziyyətdə hətda intellekt, zəka və iradə belə yaranan qeyri-adekvat emosional reaksiyaların öhdəsindən gəlmir və əlaqə yaranmır. İntellekt travma, stress, və s. səbəblərə görə şəxsiyyət üçün əhəmiyyətli olan adekvat emosional proqramları aşkar etmir və həyat

boyu toplanmış emosional davranış stereotiplərini işə sala bilmir. Onun yerinə qeyri-adekvat emosional proqramlar işə düşür.

Diabetli xəstələrdə emosional vəziyyətin bərpa edilməsi üçün tibbi və psixoterapevtik yardım, o cümlədən də ətrafdakıların yardımını lazımdır. Çünki onlarda bu vəziyyət psixi pozğunluq həddinə çata bilər, yəni psixopatoloji forma ala bilər. Psixopatoloji pozulma somatik xəstəliklər, bir çox xarici səbəblər, beynin üzvi zədələnmələri, sinir sisteminin qüsurları zamanı yaranan sinir-psixi tonusunun dəyişilməsindən ortaya çıxır [1, s.113].

Endokrinoloji xəstəlik hesab olunan diabet xəstəliyinin gedişindən və xarakterindən asılı olaraq müxtəlif şəxsiyyət dəyişkənliklərinə və ya pozuntularına gətirib çıxarır. Şəxsiyyət pozuntuları öz növbəsində xəstəliyinin gedişinə təsir göstərərək sağalmasına mane olur, dərinləşdirir, müxtəlif fəsadlara yol açır.

Diabetli xəstələrdə şəxsiyyət dəyişkənliyi dedikdə, ayrı-ayrı psixi proseslər, xarakter xüsusiyyətləri, davranış tərzlərində baş verən dəyişikliklər nəzərdə tutulur. Buna görə də şəxsiyyət pozuntusundan söz açarkən şəxsiyyət və psixi proseslərin formalaşma mexanizminə nəzər salmaq lazımdır.

Professor B.H.Əliyev qeyd edir ki, «Bəzi müəlliflər şəxsiyyətin mərhələli psixi inkişafını onun inkişafı kimi qiymətləndirirlər. Psixi inkişafı şəxsiyyətin inkişafı vəhdət təşkil etsə də, bu fikirlə tam razılaşmaq olmaz» [4, s.1].

Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə şəxsiyyət pozuntusu iki istiqamətdə; xəstəlik sayəsində şəxsiyyət dəyişkənliyinin yaranması və mövcud olan şəxsiyyət dəyişkənliyinin xəstəliyinin yaranmasının başlıca şərti kimi araşdırılmalıdır.

Endokrinoloji və psixosomatik xəstəliklərin tədqiqi nəticəsi göstərir ki, şəkərli diabet xəstəliyində şəxsiyyətin strukturunda ciddi dəyişikliklər və psixi pozuntular yaranır. Bu pozuntular daha sonra xəstəliyinin gedişinə və xəstənin şəxsiyyətinə təsir göstərən amillərə çevrilir. Şəxsiyyət orqanizminin bir hissəsində gedən dəyişikliklər ilə bağlı «natamamlıq hissi» yaşayır ki, bu da onun şəxsiyyətinin strukturuna təsir göstərir.

Diaqnozun xarakteri, xəstədə baş verən xarici görkəm dəyişiklikləri, sosial ətraf və eləcə də ailə daxilində fərqli yanaşmalar və s. amillər şəxsiyyətin xəstəliyə qarşı olan reaksiyasına ciddi təsir göstərir.

Bir çox tədqiqatçının apardığı araşdırma nəticələri, şəxsiyyətin strukturunda yaranan problemləri diabetli şəxsin şəxsiyyətini qəbul etdiyi qida ilə eyniləşdirməsindən irəli gəldiyini göstərmişdir.

Tədqiqatçı F.Aleksander somatik xəstəliklər və həmçinin şəkərli diabet ilə bağlı bir çox araşdırmalar aparmışdır. O, diabetli şəxslərdə görülən şəxsiyyət pozuntusunu insanın özünü zəif hiss etməsi (qayğısına qalınması və başqalarından asılılıq) ilə əlaqələndirir [31, s.353].

S.Bleyer şəkərli diabetin tipləri və şəxsiyyət pozuntuları arasındakı əlaqəni araşdırmışdır. Bu araşdırmanın təhlili II tip xəstələrdə şəxsiyyət pozuntularının depressiyaya meyli olduğunu göstərir. Onlar eqo sinoton şəxsiyyətlər olaraq gərginlik müşahidə olunan vəziyyətlərdə depressiyaya meyli olurlar.

Şəxsiyyətin sabit keyfiyyətlərinin itirilməsinə bir səbəb olaraq da, onun sahib olduğu xəstəlik ilə bağlı olaraq həyatında apardığı mübarizə və qaçış göstərilir.

Endokrinoloji və somatik xəstələrdə baş verən şəxsiyyət pozuntuları tədqiqatçılar tərəfindən sistemli şəkildə öyrənilməlidir.

Şəxsiyyət tiplərinin müxtəlifliyinə görə, insanların xəstəliklərini dəyərləndirməsinin də müxtəlif olduğunu deyə bilərik. Müasir klinik psixologiyada şəxsiyyət normal, aksentuasiyalı, psixopatiyalı, psixopata bənzər kimi qruplaşdırılır. Normal şəxsiyyət tipinə sahib olanlar somatik xəstəlikləri və ağrıları xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə uyğun şəkildə yaşayırlar.

Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələr daha çox aksentuasiyalı şəxsiyyətlər hesab edilir. Aksentuasiyalı şəxsiyyətlər oyanıq, tormoz, qeyri-sabit və rigid tiplərə bölünür.

- oyanıq tip aksentuasiyalı (ekspressiv) şəxsiyyət – hadisələri tez anlayır, xüsusi şəraitdə emosional tarazlığı pozulur, yüksək iddia səviyyəsinə sahibdir. Somatik xəstəliyin baş verməsində şəxsiyyətin bioloji səviyyəsinə əsaslanır, elementar həyati göstəricilərin pozulmasını qeyd edirlər.
- tormoz tip aksentuasiyalı şəxsiyyət (impressiv) – intravert, cəsarətsiz, diqqətsiz, həmçinin xəstəliklər zamanı özünü və xəstəliyi qiymətləndirmə qabiliyyətinə sahibdir. Onlar xəstəliklərini daha ağır qiymətləndirir, yeni əmək və yaşayış şəraitinə çətin uyğunlaşırlar.
- qeyri-sabit (impulsiv) aksentuasiyalı şəxsiyyət – labil, emotiv, təşəbbüskar, qeyri-dəqiq yönəliş və iddia səviyyəsinə sahibdir. Onlar xəstəliklərini qiymətləndirərkən fikirlərini və xəstəliyə olan münasibətlərini tez-tez dəyişir, xəstəliyin nəticələrini səhv qiymətləndirirlər.
- rigid (torpid) tip aksentuasiyalı şəxsiyyət – asta və hərəkəti zəiflik, bir işdən başqa bir iş keçmədə çətinlik, sözü düz üzə demək xüsusiyyətlərinə malikdir. Həmçinin «hipersosiallıq» görülməkdədir. Yəni, xəstəlik diaqnozu aldığı zaman ilk öncə onu inkar edir və laqeyd yanaşır. Daha sonra xəstəliyin ağırlaşması mərhələsində vəziyyətin fərqi varır və emosional gərginlik yaşayırlar. Rigid tip diabetli şəxslər xəstəlik zamanı sosial fəaliyyətlərini tez itirirlər.

Şəxsiyyət xüsusiyyətləri şəkərli diabetdə xəstəliyin sağalmasına və ya onun ləngiməsinə müxtəlif istiqamətli təsir göstərir. R.R.Koltunov xəstəliyi şəxsiyyət və orqanizmin vəhdədi kimi qiymətləndirir. Yəni, şəxsiyyət xəstəliyin yaranması, inkişafı və sağalmasında özünəməxsus müəyyən izlər buraxır.

Rodcenko və başqaları endokrinoloji və psixosomatik xəstəliklərin şəxsiyyət sferasına olan təsirini və yaranan şəxsiyyət pozuntularını araşdırmış, yeddi əsas səbəbi irəli qoymuşlar:

- Daxili konflikt – şəxsiyyətin bir hissəsi olaraq, onun yaranması şəxsiyyətin inkişafında müəyyən çatışmazlıqların olduğunu göstərir. Daxili konflikt

sayəsində xəstələr tez-tez əsəbləşir, hadisələr və insanlar ilə bağlı həll edə bilməyəcəyini düşündükləri problemlər yaşayırlar.

- Motivasiya və şəxsi mənfəət – xəstənin şəxsiyyəti üçün «psixoloji mənfəət» rolunu oynayır. Kiminsə köməyinə ehtiyacı olmaq, həkim kontrolu altında olmaq xəstənin şəxsiyyətində şəxsi ləyaqət hissini məhv edir. Ona görə də, bu xəstələr ilə məşğul olan həkim və eləcə də ətrafındakı yaxın insanlar xəstənin «Mən»nə zərər verə biləcək şeylərə diqqət yetirməlidirlər.
- Üzvi, orqanik nitq elementləri – sağlam orqanizm insanın öz-özünə söylədiyi «mənim ürəyim ağrıyır, mən ...», və ya «mən də bu əlamətlər var, yəqinki ürəyim xəstəd» ifadələri ilə həmin xəstəliyi özünə çəkir.
- Başqalarının şəxsiyyətinin təlqin olunması – şəkərli diabetli xəstələrdə nümayişkarlıq, başqalarının davranış və rəftarını yamsılama cəhdləri üstünlük təşkil edir.

Qısacası, xəstəliyin yaranmasında şəxsiyyət xüsusiyyətləri mühüm rol oynayır.

Şəkərli diabet zamanı şəxsiyyət pozuntusu xəstəliyi dərk etmə səviyyəsindən, xəstənin özünəinamından, özünüqiymətləndirməsindən, emosional vəziyyətindən, o cümlədən adaptasiya prosesindən asılı olaraq yaranır.

Özünü dərk edə bilən və ya şəxsiyyəti düzgün psixoloji çərçivədə qurulmuş insanların xəstəlik və digər problemlə vəziyyətləri qiymətləndirməsi, adaptasiya müddəti vəziyyətə uyğun normal şəkildə yaşanır.

Diabetli şəxslərdə şəxsiyyət pozuntusundan bəhs edərkən «mən-obraz»ında baş verən psixoloji dəyişikliklərin əlamətlərini öyrəmək vacibdir. Bu termini ilk dəfə U.Ceyms elmə gətirmişdir.

«Mən-obraz»a verilən təriflər müxtəlif olsa da, ümumi formada aşağıdakı kimi səciyyələndirilə bilər:

«Mən-obraz» az və ya çox dərəcədə dərk olunmuş, fərdin özü haqqında təkrar olunan, yaşanan təsəvvürlər sistemi olub, nisbi sabitliyə malik, insanın özü ətraf aləmlə və başqalarının təsəvvürləri əsasında qurulan bir prosesdir. «Mən-obraz»

bütöv, ancaq daxili ziddiyyətlərdən azad olmayan, insanın özü haqqında təsəvvürləridir» [38, s.475].

«Mən-obraz»ın struktur elementləri bunlardır: koqnitiv, emosional və davranış elementləri.

1. özünüdərkətmə (koqnitiv aspekt)
2. özünüqiymətləndirmə (emosional aspekt)
3. özünütənzimətmə (davranış aspekti)

Diabetli şəxslərdə şəxsiyyət pozuntusu araşdırılarkən bu üç elementdə baş verən problemlərin sistemli şəkildə «Mən-obraz»ının deformasiyasına gətirib çıxardığı görülür.

Dərəkətmə aspektində yaranan fəsadlar «Mən-obraz»ında dəyişiklik törədir. Bu fəsadlar insanın özünü adekvat dərk edə bilməməsi, «Mən»inə adekvat münasibət bəsləməməsi və öz daxili ziddiyyətlərini dəf edə bilməməsi ilə xarakterizə olunur.

«Mən-obraz»ın özünüdərkətmə elementi ayrı-ayrı müəlliflər tərəfindən müxtəlif kontekstdə qiymətləndirilmişdir. Hətta İ.İ.Çesnakova fərqli olaraq «Mən-obraz»ını özünüdərkətmə (özünənəzarət, özünə emosional qiymət, özünütənzim etmə) komponenti kimi qeyd etmişdir [40, s.58].

İ.S.Kon dərkədmə prosesinin 4 növünü fərqləndirmişdir: «öz eyniyyətinin dərk edilməsi, «Mən»in dərk edilməsi, psixi xüsusiyyətlərin dərk edilməsi, sosial əxlaqi özünüqiymətləndirmə [35, s.123].

Z.Veysova şəxsiyyətin özünüdərkətmə prosesində yaranan müsbət «Mən-obraz»ları saxlamaq, «mənəvi dissonansı» aradan qaldırmaq, «Mən»in mühafizə edilməsi yönümlərini formalaşdırmaq məsələlərini təhlil etmişdir. Əgər «Mən»in mühafizəsində bir problem yaranarsa «Mən-obraz»da da ilk dəyişilmə yaranacaqdır. Problemlə bağlı daha sonrakı məsələ isə «mənəvi dissonansın» və ya mənəvi ziddiyyətlərin yaranması ilə bağlıdır.

İnsanın özünüdərkətməsinin elmi-nəzəri əhəmiyyətini, elmdə onun statusunu müəyyən etmək və psixodiagnostikasını aparmaqla öyrənmək mümkündür [3, s.48].

Diabetli şəxs orqanizminin bir hissəsində baş verən narahatlıqla birlikdə natamamlıq hiss edir və özünəinamsızlıq yaranır, özünüqiymətləndirmə aşağı düşür.

«Mən-obraz»da yaranan dəyişiklik və şəkərli diabetin formalaşmasını R.Rudolf özünün psixosomatik konsepsiyasında 7 formada qruplaşdırmışdır. Onlardan biri budur ki, yeməyin köməyi ilə konfliktlər və qeyri-oral tələbatlar ödənilə bilər. Bu zaman piylənmə və aclıq duyğusu hiperklemiya və insulin aparatının yorulmasına səbəb ola biləcək dərəcədə güclənir. Onlarda «hər şeyi» «yeməklə» eyniləşdirmək vərdişi formalaşır. Beləliklə, «mən-obraz»ın strukturunda təhrif olunmuş qavrama formaları yer alır [36, s.75].

İnsan özünü psixoloji olaraq diskomfort hiss etdiyi zaman şəxsiyyətin disharmoniyası yaranır. Ona görə də, insanlar daim şüurlu və ya şüursuz formada daxili razılığı qorumaq və artırmaq üçün çalışırlar. Xəstəlik diaqnozu aldıkları zaman isə «bütün» nün tarazlığı pozulur və bu «Mən-obraz»nın strukturuna zərər verir.

Diabetli şəxslərin «Mən-obraz»ında bütövlükdə deyil, onun ayrı-ayrı elementlərində deformasiya baş verir. Bu deformasiya daha çox özünüqiymətləndirmə və özünütənzimləmə aspektlərində müşahidə olunur.

Özünüqiymətləndirmənin doğru təhlili «ideal mən» və «real mən» obrazının müqayisə edilməsi zamanı özünü biruzə verir. Hər ikisinin bir-birinə uyğun gəlməsi psixi sağlamlığın təmin edildiyini göstərir.

Diabetli şəxslərdə bu harmoniya pozulur və «Mən-obraz»da bütünlüyün itməsinə gətirib çıxarır. Festinger bunu «koqnitiv dissonans» – daxili harmoniyanı qorumaq üçün müxtəlif hərəkətlər həyata keçirmək adlandırır.

Xəstə bu tarazlığı qorumağa çalışarkən dilemma qarşısında qala bilər. O, ya hadisə və gerçəkliyin real görüntüsündən ya da «Mən-obraz»dan imtina edib, onu dəyişdirməyə çalışır.

Professor Ə.S.Bayramov qeyd edir ki, psixoloji planda real, ideal, sosial «Mən» birlikdə mövcuddur, onlar bir-birini bir növ tamamlayır və zənginləşdirir. Lakin bəzən ideal və sosial «Mən»lər arasında köklü ziddiyyətlər müşahidə olunur. Əgər «real Mən», «ideal-Mən»ə uyğun gəlmirsə, «sosial Mən» «real Mən»i gizlətməyə xidmət edirsə, insanın özü haqqında təsəvvürlərində özünəməxsus çətinliklər meydana çıxır. Belə hallarda insan adətən refleksiya yolu ilə bu uyğunsuzluqları təhlil edir, bir növ onların hamısı üçün «ümumi məxrəc» taparaq müvafiq ziddiyyətləri aradan qaldırır [2, s.187].

«Mən-obraz»ın struktur elementi olan özünüqiymətləndirmənin zəifləməsi öz qabiliyyətlərinə inanmamaq, gələcəyə ümitsizlik, depressiya halları formasında müşahidə olunur. Həmçinin, özünüqiymətləndirmə insanın başqa insanlarla qarşılıqlı münasibətləri, iş fəalliyəti, ayrı-ayrı həyati situasiyalarda davranış və rəftarı kimi özünü göstərir.

İnsan üçün onun özü-özünü qiymətləndirməsi ilə yanaşı, başqalarının onun davranış və rəftarını qiymətləndirməsi də əhəmiyyət kəsb edir. Bu «gözlənilən qiymət» adlanır. Diabetli şəxs üçün «real mən» və «ideal mən» müqayisəsi ilə yanaşı, «gözlənilən qiymət» və «real qiymət» müqayisəsi də önəmlidir. Xəstəlik zamanı insanların onu fərqli şəkildə qiymətləndirdiyini düşünən diabetli şəxsin özünüqiymətləndirməsi aşağı səviyyəyə düşür. Belə halda psixoloji dəstək insanın özünü yenidən normal dəyərləndirməsinə kömək edir.

Şəxsiyyət daxili konflikt xarici mühitə aqressiv formada əks olunursa, diabetli şəxsin «Mən»ində ciddi deformasiyalar ortaya çıxır.

«Mən-obraz»ın 3-cü elementi olan özünütənzimləmə pozulduğu zaman şəxsə homoostatik balansın qorunmasına diqqət yetirmək lazımdır. Digər halda «Mən-obraz»ın rekonstruksiyası çətinləşir. Homoostatik balans fizioloji və psixoloji səbəblərdən pozulur. Nəticədə bir sıra somatik və endokrinoloji xəstəliklər, o cümlədən şəkərli diabet xəstəliyi meydana çıxır.

Diabetli şəxslərdə özünə nəzarət pozulduğu zaman müdafiə mexanizmləri (dəyərlər sisteminin dəyişməsi, iddia səviyyəsinin aşağı düşməsi, yenid avranış tərzlərinin meydana çıxması və s.) işə düşür. Müdafiə mexanizmləri şəxsiyyət və mühit arasındakı balansın tarazlanmasına xidmət edir.

Ədəbiyyatların təhlilindən belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, şəxsiyyət pozuntusunun mahiyyətindən bəhs edərkən «Mən»i hissələrə ayıraraq eksperimental tədqiq etmək daha məqsədə uyğundur. Çünki «Mən-obraz» mürəkkəb və çoxcəhətli bir fenomendir və «Mən-obraz»da mənfi və müsbət istiqamətdə baş verən bütün dəyişikliklər birbaşa bütöv «Mən»ə təsir edərək onu dəyişdirir. Həmçinin «Mən-obraz» yaşa, həyat keyfiyyətinə və xəstəliyə müvafiq olaraq dəyişilmə və deformasiyaya uğraya bilər.

III FƏSİL. DİABETLİ XƏSTƏLƏRDƏ ŞƏXSİYYƏT POZUNTULARININ EKSPERİMENTAL-PSİXOLOJİ TƏDQIQI

3.1 Tədqiqatın strukturu və təşkili prinsipləri

Apardığımız tədqiqatın məqsədi şəkərli diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə şəxsiyyət pozuntusu probleminin araşdırılması və tədqiq edilməsidir. Elmi tədqiqatın məqsədi baxımından deskriptiv tədqiqatlara aid edilir.

Tədqiqat 4 mərhələdən ibarətdir. Birinci mərhələdə tədqiqatın dizaynı qurulmuş hansı metodikalardan istifadə ediləcəyi müəyyən edilmişdir. İkinci mərhələ tədqiqatın həyata keçirilməsi mərhələsidir. Üçüncü mərhələdə əldə edilmiş məlumatlar SPSS proqramına yerləşdirilmiş, statistik hesablama aparılmış və nəticələr təhlil edilmişdir. Son olaraq, dördüncü mərhələdə isə əldə edilmiş bütün məlumatlar toplanaraq dissertasiya formasına salınmışdır.

Tədqiqat özəl bir xəstəxananın endokrinologiya şöbəsinə müraciət edən, eləcə də diabet qruplarına üzv olan 62 nəfər diabetli şəxs üzərində aparılmışdır. Araşdırmaya cəlb olunanlar 40-65 yaş arası diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən insanlardır. Araşdırmanın həyata keçirilməsi 2017-ci ili əhatə edir.

Tədqiqat iştirakçılarının seçilməsi zamanı aşağıdakı meyarlar əsas götürülmüşdür:

- Ən az 6 ay və ya daha uzun müddət 2-ci tip şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş xəstələr
- 40-65 yaş arasındakı xəstələr
- Daha əvvəl heç bir psixiatrik diaqnozu olmayanlar

Araşdırmanın icrası ilk olaraq xəstəxanada, daha sonra isə seçilmiş digər diabetli şəxslərə anket və testlərin təqdim olunması ilə həyata keçmişdir. Hər bir iştirakçının bu testləri cavablandırması təxminən 30-40 dəqiqə çəkmişdir.

Tədqiqata cəlb olunmuş hər bir şəxsə əvvəlcədən tədqiqatın məqsədi haqqında ətraflı məlumat verilmiş və tədqiqatda iştirak etməmək hüququna sahib olduqları bildirilmişdir. Eyni zamanda, verəcəkləri cavabların bu araşdırma xaricində heç bir yerdə istifadə edilməyəcəyi və məlumatların gizli saxlanılacağı bildirilmişdir. Beləliklə, tədqiqatda iştirak edənlər iştirak haqqında tam şəkildə məlumatlandırıldıqdan sonra razılıq vermişdir.

3.2 Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodikalar

Araşdırmada məlumatların toplanması və mövzu ilə bağlı eksperimental-psixoloji təhlilin aparılması məqsədi ilə aşağıda göstərilən anket və 2 metodikadan istifadə edilmişdir.

1. Sosial-Demoqrafik Məlumat Anketi

Tədqiqatçı tərəfindən hazırlanan bu anket, yaş, cins, təhsil, nigah statusu, gəlir səviyyəsi və sosial təminat kimi demoqrafik məlumatları, eləcə də iştirakçıların xəstəlikləri barədə bəzi sualları əhatə edir. Bu suallar diabetin müddəti, onun müalicəsi və ümumilikdə xəstəliklə bağlı məlumat almaq məqsədi daşıyır. Anket 7 ədəd sosial-demoqrafik məlumatları və 5 ədəd xəstəliklə bağlı məlumatları əhatə edən 12 sualdan ibarətdir.

2. Sosial-Psixoloji Adaptasiyanın Diaqnostikası

K.Rocers və R.Daymond tərəfindən hazırlanmış bu test insanın yeni bir vəziyyət (sosial mühitini dəyişmə, xəstəlik və s.) qarşısında sosial-psixoloji adaptasiyasını təyin etmək üçün hazırlanmışdır. İştirakçı sorğu kitabçasında olan sualları oxuyaraq burada qeyd olunan vərdişlər, həyat tərzi, davranış üslubu ilə öz şəxsi həyat tərzi arasındakı uyğunluğunu müəyyən edir. Sualları qiymətləndirmək üçün xüsusi bir blank hazırlanmışdır. Burada variantlar 0-6 bal arasında dəyişməkdədir. Seçilən variant blankda müvafiq sıra nömrəsi altında qeyd olunmuşdur.

Test 101 sualdan ibarətdir və interpretasiya göstəriciləri aşağıdakılardır:

«Adaptasiyalar»

«Emosional rahatlıq»

«Özünü dərk etmə»

«Başqalarını qəbul etmə»

«İnternallıq»

«Dominantlığa meyl»

Testin araşdırmada işlədilmə məqsədi diaqnoz qoymaq deyil, yuxarıda qeyd olunan göstəricilər əsasında sosial-psixoloji adaptasiyanın pozulması və bu əlamətlərin şəxsiyyətdə hansı formada dəyişikliklər göstərməsini araşdırmaqdır.

3. Psixoloji Vəziyyətlərin Diaqnostik Özünüqiymətləndirmə Metodikası (Q.Ayzenk)

Bu sorğu forması şəxsiyyətin müxtəlif psixoloji vəziyyətlərdə özünüqiymətləndirmə diaqnostikasıdır. Sorğu 40 sualı əhatə edir. Testdə iştirakçılara müxtəlif psixoloji vəziyyətlərin təsviri təqdim edilir. Əgər bu vəziyyət ona çox uyğun gəlsə, onda bu cavab üçün 2 bal, əgər çox az uyğun gəlsə 1 bal, heç uyğun gəlmirsə 0 bal yazır.

Cavablandırmaq üçün vaxt məhdudiyəti yoxdur, ancaq tez və dəqiq cavab verilməsi məqsədə uyğundur. Metodika 4 şkalaya malikdir: həyəcanlılıq (ilk 10 sual), frustrasiya (11-20), aqressivlik (21-30), rigidlik (31-40).

Balların qiymətləndirilməsi və interpretasiyası:

1. Həyəcanlılıq: 0-7 bal – həyəcanlılıq yoxdur; 8-14 bal – orta həyəcanlılıq; 15-20 bal – yüksək həyəcanlılıq.

2. Frustrasiya: 0-7 bal – yüksək özünüqiymətləndirməyə malik, uğursuzluqlara davamlı, çətinliklərdən qorxmur; 8-14 bal – orta səviyyə, frustrasiyanın yeri var; 15-20 bal – özünüqiymətləndirmə aşağı, çətinliklərdən qaçır, uğursuzluqlardan qorxur.

3. Aqressivlik: 0-7 bal – sakit və təmkinli; 8-14 bal aqressivliyin orta həddi; 15-20 bal – aqressiv, təmkinli deyil, insanlarla işləməkdə və ünsiyyət qurmaqda müəyyən çətinliklər var.

4. Rigidlik: 0-7 bal – rigidlik yoxdur, bir işdən digərinə asan keçir; 8-14 bal – orta səviyyə; 15-20 bal – rigidlik var, davranışın, baxışların və inancların hətta real şəraitə, həyata uyğun gəlmədiyi halda belə dəyişməzliyi, iş yerini dəyişmək və ailə həyatındakı yeniliklərdə çətinlik yaşamaq.

3.3 Eksperimental-psixoloji tədqiqatın nəticələrinin təhlili

İştirakçılardan əldə edilən məlumatlar “Statistical Package for Social Science (SPSS) 16” statistika proqramı vasitəsi ilə təhlil edilmişdir. Məlumatlar say, faiz olaraq ümumiləşdirilmişdir. Əhəmiyyətliyi səviyyəsi ($p < 0,05$) dəyərləndirilmişdir. Dürüstlük P əmsalı vasitəsi ilə yoxlanılmışdır. Analizlərdə 95% etibarlılıq səviyyəsi əsas götürülmüşdür. Testlərdən əldə edilən nəticələrə görə göstəricilər arasındakı fərqləri təyin etmək üçün Paired Sample T-Test istifadə olunmuşdur. Klinik göstəricilər arasında korelyasiya müəyyən etmək üçün bivariate korellate, Sperman əmsalından istifadə olunub.

İlk olaraq, xəstələrin sosial-demoqrafik və xəstəlikləri ilə bağlı məlumatlarının nəticəsi (cədvəl 1) qeyd olunmuşdur.

Cədvəl 1.

Sosial-Demoqrafik Məlumatlar	N	%
Cinsiyyət		
Qadın	38	61.3
Kişi	24	38.7
Yaş		
40-48	34	54.8
49-57	23	37.1
58-65	5	8.1
Təhsil		

İbiddai	8	12.9
Orta	19	30.6
Ali	35	56.5
Ailə vəziyyəti		
Evli	56	90.3
Subay	0	0
Boşanmış	6	9.7
İş vəziyyəti		
İşləyir	41	66.1
İşləmir	21	33.9
İqtisadi vəziyyət		
Pis	16	25.8
Orta	35	56.5
Yaxşı	11	17.7
Kimlərlə yaşadığı		
Tək	0	0
Yoldaşı ilə	9	14.5
Yoldaşı və uşağı ilə	47	75.8
Digər	6	9.7
Ailədə diabet keçmişi		
Var	37	59.7
Yoxdur	25	40.3
Diabetlə bağlı maariflənmə		
Bəli	18	29.03
Xeyr	44	70.96
Diabet ili		
1-5	23	37.1
6-10	36	58.1
11 il və daha çox	3	4.8
Cəm	62	100

Anketin nəticələrinə görə tədqiqatda iştirak edən şəxslərin 61.3%-i (n=38) qadın, 38.7%-i (n=24) kişi cinsinin nümayəndələri olmuşdur. Götürülənnümunələrdə cinsiyyət və diabet arasındakı əlaqə araşdırıldığı zaman, əhəmiyyətli bir fərqlilik olduğu görülməkdədir ($p<0.05$).

Statistik təhlil diabet xəstəliyində yaş ortalamasının 53.3 ± 8.0 olduğunu göstərir.

Araşdırmada iştirakçıların 90.3%-nin ($n=56$) evli olduğu, 90.3%-nin ($n=56$) yoldaşı və ya yoldaşı və uşaqları ilə yaşadığı müəyyən edilmişdir. Bu istiqamətdə aparılmış digər tədqiqatlarda olduğu kimi, bu araşdırmada da 2-ci tip şəkərli diabetin yaş artdıqca meydana gəlməsi səbəbiylə iştirakçıların bir çoxunun evli olduğu əks olunmuşdur.

İştirakçıların 56.5%-nin ($n=35$) ali təhsil aldığı, həmçinin 56.5%-nin ($n=35$) orta iqtisadi vəziyyətə sahib olduğu müəyyən olunmuşdur. Təhsil səviyyəsi və iqtisadi vəziyyətin yüksəldilməsi; sağlamlıqla əlaqədar qaynaqlardan istifadə imkanlarını asanlaşdırır, pəhriz vərdişlərinə, iş və idman fəaliyyətlərinə təsir göstərir. Bütün bunları nəzərə alaraq, təhsil səviyyəsi və iqtisadi vəziyyəti aşağı olan cəmiyyət və regionlarda diabet xəstəliyinin daha diqqətlə izlənməli olduğunu deyə bilərik.

Araşdırmaya qatılan iştirakçıların diabet xəstəliyindən əziyyət çəkmə müddətlərinə əsasən ortalama diabet müddətinin 7.2 ± 3.3 il olduğu müəyyən edilmişdir.

Diabetli şəxslərin 59.7%-nin ($n=37$) ailələrində diabet xəstəliyinin mövcud olduğu müəyyən edilmişdir. Bu da diabetli xəstələrdə genetik meylin qaçınılmaz bir səbəb olduğunu göstərir. Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə genetik meyillilik və xəstəlik arasında əhəmiyyətli dərəcədə bir fərqlilik vardır ($p < 0.05$).

Araşdırma 29.03% ($n=18$) xəstənin öz xəstəlikləri barədə maarifləndirildiyini göstərir. Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələr və maarifləndirilmə arasında əlaqə araşdırıldığında, onlar arasında əhəmiyyətli bir fərq var ($p < 0.05$). Ölkəmizdəki və xarici ədəbiyyatdakı tədqiqatlar müxtəlif xəstəliklər zamanı xəstəlikləri barədə maarifləndirilmiş şəxslərin digər qismə nisbətən müalicə müddətinə daha adaptiv olduğu müəyyən edilmişdir. Buna görə də, nəticələr diabetli xəstələrdə maarifləndirilmə işlərinin daha da artırılmasının vacib olduğunu göstərir.

SPA (Sosial-psixoloji adaptasiyanın diaqnostikasi) testinin ümumi interpretasiya göstəriciləri və nəticələrin faizlə qiymətləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edilmişdir. (Bax: Cədvəl.2)

№		Göstəricilər	Faizlə qiymətləri
1	A	Adaptivlik	34.2%
	B	Dezadaptivlik	65.6%
2	A	Yalançılıq	63%
	B	+	36%
3	A	Özünü qəbul etmək	42.2%
	B	Özünü qəbul etməmək	57.8%
4	A	Başqalarını qəbul etmək	44.7%
	B	Başqalarını qəbul etməmək	55.3%
5	A	Emosional rahatlıq	26.5%
	B	Emosional narahatlıq	73.5%
6	A	Daxili nəzarət	54.8%
	B	Xarici nəzarət	45.2%
7	A	Dominantlıq	35.5%
	B	Təsir altında qalmaq	64.5%
8		Eskapizm	58.8%

Testin nəticələrinə görə, əsas götürdüyümüz şkalalar özünü doğrultmuşdur. Yəni, diabetli şəxslərdə şəxsiyyət pozuntusuna səbəb ola biləcək göstəricilər yüksək faizlə nəticə vermişdir:

1. Diabetli xəstələrdə dezadaptivliyin adaptivliyə görə əhəmiyyətli dərəcədə (65.6%) yüksək olduğu müəyyən edilmişdir ($p < 0.05$).
2. Diabetli xəstələrdə özünü qəbul etməmək göstəricisinin əhəmiyyətli dərəcədə (57.8%) yüksək olduğu müəyyən edilmişdir ($p < 0.05$).
3. Diabetli xəstələrdə emosional narahatlıq əhəmiyyətli dərəcədə (73.5%) yüksək müəyyən edilmişdir ($p < 0.05$).

“Psixoloji Vəziyyətlərin Diaqnostik Özünüqiymətləndirmə Metodikası”nın ümumi nəticələrinə əsasən, diabetli xəstələrdə həyəcanlılıq, frustrasiya, aqressivlik və rigidliyin yox, orta və ağır səviyyəsinin say və faizlə göstəriciləri aşağıda qeyd edilmişdir. (Bax: Cədvəl.3)

Cədvəl 3.

Göstəricilər	Göstəricilərin səviyyəsi		
	0-7bal	Orta (8-14 bal)	Ağır (15-20 bal)
Həyəcanlılıq	9 (14.5%)	21 (33.9%)	32 (51.6%)
Frustrasiya	11 (17.7%)	24 (38.7%)	27 (43.5%)
Aqressivlik	7 (11.3%)	18 (29%)	37 (59.7%)
Rigidlik	13 (21%)	29 (46.8%)	20 (32.2%)

Testin nəticələrinə görə diabetli şəxslərdə daha çox 51.6% (n=32) ağır həyəcanlılıq mövcuddur. Onlarda situasiyanın və məsələlərin subyektiv qiymətləndirilməsi yüksəkdir. Diabetli xəstələr, güclü həyəcan vəziyyətinə düşməyə meyilli olurlar.

Frustrasiyanın orta 38.7% (n=24) və ağır 43.5% (n=27) dərəcələrinin qiymətləri bir-birinə yaxındır. Onlarda ümitsizlik hissi, kifayət qədər olmayan məqsədyönlülük, xəstəliklə bağlı bir sıra uğursuzluqlara görə əsəbilik, iradə keyfiyyətlərinin aşağı düşməsi müşahidə olunmaqdadır .

Diabetli şəxslərdə aqressivlik 59.7% (n=37) daha ağır dərəcədə görülməkdədir. Onlar aqressivdilər, özlərini ələ ala bilməkdə çətinlik çəkirlər, həyatlarının müxtəlif sahələrində sosial münasibətlərdə çətinlikləri olur.

Nəticələr diabetli şəxslərdə 46.8% (n=29) orta rigidlik və 32.2% (n=20) ağır rigidlik formasının olduğunu göstərir. Onlar xəstəlikləri ilə bağlı baş verən dəyişikliklərə uyğunlaşmada çətinlik yaşayırlar.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı korreliativ əlaqələr alınmışdır:

Cədvəl 4.

	Rigidlik göstəricisi ilə əlaqə	Frustrasiya göstəricisi ilə əlaqə	Aqressivlik göstəricisi ilə əlaqə	Həyəcanlılıq göstəricisi ilə əlaqə	Emosional narahatlıq göstəricisi ilə əlaqə	Dezadaptasiya göstəricisi ilə əlaqə	Özünüdərkətmə göstəricisi ilə əlaqə
r	.648*	.717*	.761*	.623**	.678**	.556**	.575**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

1. Özünüdərkətmə səviyyəsi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında orta səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$).
2. Dezadaptasiya göstəricisi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında yüksək səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$).
3. Emosional narahatlıq göstəricisi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında yüksək səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$).
4. Həyəcanlılıq göstəricisi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında orta səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$).
5. Aqressivlik göstəricisi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında yüksək səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$).
6. Frustrasiya göstəricisi ilə şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında orta səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$).
7. Rigidlik göstəricisi və şəkərli diabetli xəstələrin şəxsiyyəti arasında orta səviyyədə əlaqə tapılmışdır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$).

Korreliativ əlaqənin analizi vasitəsi ilə aşağıdakı nəticələr müəyyən edilmişdir:

1. Şəkərli diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələr ilə şəxsiyyət pozuntuları arasında əlaqə vardır.
2. Emosional narahatlıqlar, özünüdərkətmə, dezadaptivlik göstəriciləri şəxsiyyətin sabit keyfiyyətlərinin itirilməsində daha çox müşahidə olunmaqdadır.

NƏTİCƏ

Xroniki somatik xəstəliklərin tibbi və psixoloji aspektdə xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslər üzərində yaratdığı mənfi təsirləri bütün dünyada hər zaman aktual olmuşdur. Bununla bağlı bir çox araşdırmalar aparılmış və əldə edilən nəticələr əsasında yeni istiqamətlər formalaşdırılmışdır. Belə ki, onların şəxsiyyətində baş verən ciddi dəyişikliklər bizləri onların şəxsiyyət psixologiyalarının öyrənilməsinə vadar edir.

Bu mövzunu araşdırmaq istəyimdəki başlıca məqsəd, diabetli şəxslərin psixoloji durumlarını dəyərləndirərək onlarda şəxsiyyət pozuntusunun mövcudluğunu araşdırmaqdır. Çünki, şəkərli diabet eləcə də, bir sıra somatik xəstəliklər zamanı insanın şəxsiyyətində dəyişikliklər yaranır. Özünüqiymətləndirmənin aşağı olması, sosial-psixoloji adaptasiyada çətinliklər, ətrafında olan insanlarla münasibət sisteminin pozulması, emosional narahatlıqlar, aqressivlik və s. kimi dəyişikliklər xəstənin şəxsiyyətində pozuntulara səbəb olur. İnsan cəmiyyət qarşısında öz vəzifələrini həyata keçirə bilmir, bundan narahatlıq keçirir və şəxsi keyfiyyətləri daha zəifləməyə başlayır.

Tədqiqatda ümumilikdə 62 nəfər 40-65 yaş arası diabetli şəxs iştirak etmişdir. Onlara verilən anket və testlərin nəzdində diabetli xəstələrin psixoloji durumları dəyərləndirilmiş, şəxsiyyət dəyişiklikləri öyrənilmiş və qeydlər aparılmışdır

Tədqiqatın nəticələri aşağıda qeyd olunanlardır:

1. Həm SPA, həm də “Psixoloji Vəziyyətlərin Diaqnostik Özünüqiymətləndirmə Metodikası”nın nəticələrinə görə, diabetli şəxslərin emosional sferasında (emosional narahatlıqlar, həyəcan, aqressiya) baş verən dəyişikliklər onlarda şəxsiyyət pozuntusuna səbəb ola biləcək səviyyədə müəyyən edilmişdir.

2. Tədqiqatda müəyyən olunan risk faktorlardan biri də “mən-obraz”ın struktur elementləridir. “Özünü qəbul etməmək” şkalasının yüksək nəticəsi diabetli şəxslərin “mən-obraz”ında baş verən dəyişiklikləri əhəmiyyətli dərəcədə göstərməkdədir.

3. Diabetli şəxslərdə sosial-psixoloji adaptasiyanın pozulması, rigidliyin orta və ağır dərəcədə faizləri onların şəxsiyyət pozuntularının mövcudluğu üçün əhəmiyyətli dərəcədə risk faktorları olduğunu təsdiqləyir.

4. Şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələr həmçinin, şəxsiyyət pozuntuları səbəbi ilə problemlərdən yayınmağa meyilli olurlar.

Klinik tədqiqatın nəticələri əsasında bəzi tövsiyələrin irəli sürülməsi zəruridir:

1. Şəkərli diabet diaqnozu qoyulduqdan sonra psixoloji durumun dəyərləndirilməsi və xəstədə müəyyən aralıqlarla psixoterapiya aparılmasının təmin edilməsi;

2. Azərbaycanda diabet xəstəliyi üçün psixoterapevtik yardımın aparılmasının pozitiv effekti haqqında maarifləndirmə işlərinin həyata keçirilməsi;

3. Azərbaycanda diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən insanlar üçün psixoloq və psixiatrlar tərəfindən xüsusi proqramın hazırlanması və xəstələrin bu proqramları həyata keçirən mərkəzlərə cəlb edilməsi.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

1. Abbasova Q.Y., Cəfərova B.Y. Psixodiagnozika: Metodikalar və testlər. Bakı: 2014, 280 s.
2. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə. Psixologiya, Bakı, "ÇİNAR-ÇAP" Nəşriyyat-Poliqrafiya müəssisəsi, 2002, 620 s.
3. Cabbarov R.V. Yeniyetmələrdə özünüdərkətmə prosesinin psixoloji təhlili. Psixol. elm. nam... dis. Bakı, 2004, 150 s.
4. Əliyev B.H. Şəxsiyyət probleminə yeni baxış / Elm XXI əsrin astanasında. Elmi-praktik konfransın materialları. Bakı: Renessans, 1998 ,s.1
<http://www.xalqqazeti.com/az/news/health/93072>
5. Məmmədhasənov R.M., Mehdiyev T.V. Şəkərli Diabet. Bakı: Təbib nəşriyyatı, 2017, 318 s
6. Sultanova Y. “Diabetə birlikdə qalib gələk” / Azərbaycan Diabet Liqası İctimai Birliyinin konfrans materialı Bakı: 2017
7. Şəkərli diabet (tip 2) xəstəliyinin diaqnozika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı: Səhiyyə Nazirliyi, 2009, 36 s.
8. First M.B., Frances A.J., Pincus H.A.Klinik İlgi odağı Olabilecek Diğer Durumlar. DSM-IV Tanı ölçütleri. Ankara: Medikomat, 1994, 1200 s.
9. G. Reaven ve T. Strom. Tip 2 Diyabet: Sorular ve Cevaplar. Türkiye: Merit Publishing International, 2003, 188 s.
10. İmamoğlu Ş. Diabetes mellitus. İstanbul: Nobel&Güneş Tıp Kitabevi, 2009, 576 s.
- 11.Karabulutlu E. & Okanlı A. Hemodiyaliz Hastalarında Hastalık Algısının Değerlendirilmesi // Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011, №14(4), s.25-31
12. Karadakovan A, Eti-Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2014, 1500s.
13. Kocaman N., Özkan M., Armay Z., Özkan S. “Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması” // Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007, №8, s. 271-280

14. Maner F. Yeme bozuklukları, psikiyatride derlemeler, olgular ve varsayımlar // RCHP dergisi, 2007, №1, s.21-28.
15. Affenito S.G., Backstrand J.R., Welch G.W., Lammi-Keefe C.J., Rodriguez N.R., Adams C.H. Subclinical and clinical eating disorders in IDDM negatively affect metabolic control // *Diabetes Care Journal*, 1997, №20(2), s.182-184
16. Alberti K.G.M.M., Zimmet P., Defronzo R.A., Ferrannini E. Genetics of Diabetes // *International Textbook of Diabetes Mellitus*, Oxford UK, 2015, №4, s.37-88
17. Ali S., Stone M.A., Peters J.L., Davies M.J., & Khunti K. The Prevalence of Co-Morbid Depression in Adults with Type 2 Diabetes // *Diabetic Medicine Journal*, 2006, № 23, s.1165-1173
18. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus // *Diabetes Care*, 2014, 01 March, №37. s.81-90
19. American Diabetes Association. Economic costs of diabetes in U.S. // *Diabetes Care*, 2013, №36, s.1-14
20. Anderson R.J., Freedland K.E., Clouse R.E. & Lustman, P.J. The Prevalence of Comorbid Depression in Adults with Diabetes // *Diabetes Care Journal*, 2001, №24, s.1069-1078
21. Calman K. Quality of Life in Cancer Patients, an Hypothesis // *Journal of Medical Ethics*, 1984, №10, s.124-127
22. Chilcot J. “The Importance of Illness Perception in End-Stage Renal Disease Associations with Psychosocial and Clinical Outcomes” // *Seminars in Dialysis*, 2012, № 25(1), s. 59-64
23. Crow S., Keel P.K., Kendall D. Eating disorders and insulin-dependent diabetes mellitus // *Psychosomatics journal*, 1998, №39(3), s.233-243
24. Glasgow R. E., Hampson S. E., Strycker L. A., Ruggiero L., “Personal-model beliefs and social-environmental barriers related to diabetes self-management” // *Diabetes Care Journal*, 1997, №20(4), s. 556-561

25. Lloyd C.E. & Brown F.J. Depression and Diabetes // Current Women's Health Reports, 2002, №2, s.188–193.
26. Paschalides C., Wearden J., Dunkerley R., Bundy C., Davies R. & Dickens M. The Associations of Anxiety, Depression and Personal Illness Representations with Glycaemic Control and Health-Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus // J Psychosom Res Journal, 2004, №57, s.557-564
27. Pyke D.A. Diabetes: The genetic connections // Diabetologia Medline Journal, Germany, 1979, №17, s.333 - 343
28. Steca P., Greco A., Monzani D., Gestra R., Malfatto G., Parati G., “How does illness severity influence depression, health satisfaction and life satisfaction in patients with cardiovascular disease? The mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs” // Psychology and Health, 2013, № 28(7), s.765-783
29. Wild S., Roglic G., Green A., Sicre R., King R. Global Prevalence of Diabetes // Diabetes Care journal, Edinburgh, 2004, №27(5), s.1047-1053
30. Айзенк Г. Структура личности. Санкт-Петербург, Ювента, 1999, 464 стр.
31. Александр Ф. Психосоматическая медицина. М.:, Ексмо, 2002, 432 с.
32. Асмолов А.Г. Психология личности. М.:, 1990, 367 с.
33. Гордон В. Олпорт Личность в психологии. Санкт-Петербург, «ЮВЕНТА», 1998, 345 стр.
34. Зигмунд Фрейд. Психология бессознательного. Москва, Просвещение, 1989, 448 с.
35. Кон И.С. В поисках себя. М.:, Полииздат, 1984, 335 с.
36. Малина – Пых И.Г. Психосоматика и эндокринные заболевания. Спб.:, БХВ - Петербург, 2005, 160 с.
37. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. М., МЕД пресс, 1999, 592 стр.
38. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт. М., Медицина, 1993, 183 стр.
39. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. Л.:, 1981,
40. Чалдини Р. Психология влияния. СПб.:, Питер, 2000, 272с.

41. http://www.psixotest.az/?smode=article_view&item=418#.Wv_9zHtFzVI
42. IDF diabetes atlas - 8th edition, 2017.
<http://reports.instantatlas.com/report/view/846e76122b5f476fa6ef09471965aed/AZE>
43. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion,
National Diabetes Statistics, 2014.
<https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics/statistics-report.html>

ƏLAVƏLƏR

Əlavə 1.

ŞƏXSİ MƏLUMAT FORMASI

Dəyərli iştirakçılar,

Apardığımız bu araşdırmada şəkərli diabetdən əziyyət çəkən xəstələrdə şəxsiyyət pozuntuları müəyyən ediləcək. Bu məqsədlə, sizə ilk öncə şəxsi məlumat forması, daha sonra EPQ və SPA testləri təqdim ediləcək. Tədqiqatda iştirakınız və doğru cavablar verməyiniz araşdırma nəticələrinin doğruluğuna təsir edəcək və problemin həllinə töhvə verəcəkdir. Verəcəyiniz cavablar bu araşdırma xaricində heç bir yerdə istifadə edilməyəcək və cavablar gizli saxlanılacaqdır. Bununla yanaşı, aparılan araşdırmada iştirak etməmək haqqına sahibsiniz. İştirakınız üçün təşəkkür edirəm!

Qədamli İsmayılova

Xəzər Universiteti Klinik Psixologiya Magistrantı

1. Doğum tarixi: _____

2. Cinsiyyət: 1) Qadın 2) Kişi

3. Ailə vəziyyəti: 1) Evli 2) Subay 3) Boşanmış

4. Təhsil: 1) Təhsilsiz 2) İbtidai 3) Orta 4) Ali

5. İş vəziyyəti: 1) İşləyir 2) İşləmir 3) Təqaüdçü 4) Evdar

6. İqtisadi vəziyyətinizi necə qiymətləndirirsiniz?

1) Pis 2) Orta 3) Yaxşı

7. Kiminlə yaşayırsınız?

1) Tək 2) Yoldaşım və uşaqlarım 3)Yoldaşım

4)Valideynlərimlə 5)Digər...

8. Neçə müddətdir ki şəkərli diabetdən əziyyət çəkirsiz?

1) 1 ildən az 2) 1 – 5 il 3) 6 – 10 il 4) 11 il və üstü

9. Ailənizdə başqa diabet xəstəsi var mı?

1)Var 2)Yoxdur

10. Hansı sıklıqla diabet kontrolu üçün tibb məntəqəsinə yaxılaşsınız ?

1) Nasaz olduğum zaman 2) Ayda 1 dəfə 3) 2 ayda 1 dəfə

4) 3 ayda 1 dəfə5) 6 ayda dəfə 6) İldə 1 dəfə

7)Digər...

11. Diabet haqqında maarifləndirilmisiniz mi? (Bir neçə variant işarələyə bilərsiniz)

1)Xeyr, heç.

2)Şəkər xəstəliyi olan yaxınlarımdan məlumatlar almışam.

3) Sadəcə diaqnozu qoyulan zaman bir dəfə məlumat verilib.

4)Ehtiyacım olduğu zamanhəkimimə zəng vurub məlumat alıram.

5) Diabetlə bağlı jurnal, kitab və internet məlumatlarından yararlanıram.

8)Diabet məktəbinə qoşulmuşam.

12. Diabetdən başqa bir xəstəliyiniz var mı?

1)Yoxdur

2)Təzyiq

- 3)Ürək xəstəliyi
- 4)Ağciyər xəstəliyi
- 5)Göz xəstəlikləri
- 6)Böyrək xəstəlikləri
- 7)Damar xəstəlikləri
- 8)Psixiatrik pozuntular
- 9)Digər...

Əlavə 2.

SPA SORĞUSU

Təlimat: Sorğu kitabçasının suallarını oxuyaraq onları vərdişlərinizə, həyat tərzinizə uyğunlaşdırmaq və bu mülahizənin sizə nə kimi aidiyyəti olduğunu qiymətləndirmək mümkündür. Blankda cavabınızı qiymətləndirmək üçün sizə uyğun gələn variantı seçin. Bu variantın 0 balndan 6 bala qədər dəyəri var:

Ballar	Açıqlaması
“0”	Bunun mənə tamamilə aidiyyəti yoxdur
“1”	Bu mənə bir çox hallarda xas deyildir
“2”	Bunu mənə aid etməyin mümkünlüyünə şübhə edirəm
“3”	Bunu özümə aid edə bilmirəm
“4”	Bu mənə aid olsa da, mən buna əmin deyiləm
“5”	Bu mənə daha çox oxşardır
“6”	Bu həqiqətən də mənim barəmdə deyil

SUALLAR

1. Kiminləsə söhbətə başlayanda narahatlıq hiss edir.
2. Başqalarının yanında ürəyini açmaq istəmir.
3. Hər şeydə yarışmağı, mübarizə aparmağı xoşlayır.
4. Özünə qarşı yüksək tələblər qoyur.
5. Çox vaxt elədiyi hərəkətə görə özünü danlayır.
6. Çox vaxt özünü alçaldılmış hesab edir.
7. Əks cinsin nümayəndələrindən birinin xoşuna gələcəyindən şübhələnir.
8. Verdiyi vədləri həmişə yerinə yetirir.
9. Ətrafındakılarla isti, mehriban münasibətlər.
10. Təmkinli, qapalı adamdır; hamıdan bir qədər kənar gəzir.

11. Öz uğursuzluqlarına görə özünü günahlandırır.
12. Məsuliyyətli adamdır, ona etibar etmək olar.
13. Hiss edir ki, heç bir şeyi dəyişdirmək iqtidarında deyil, bütün səyləri əbəsdir.
14. O, çox şeyə tay-tuşlarının gözü ilə baxır.
15. Riayət olunmalı bütün qaydaları və tələbləri ümumiyyətlə qəbul edir.
16. Şəxsi fikir və qaydalar yoxdur.
17. Arzulamağı xoşlayır, hətta bəzən günün günorta çağı. Xeyallardan gerçəkliyə çətinliklə qaydır.
18. Həmişə müdafiəyə və hətta hücumla hazırdır: xətrinə dəyən şeyləri unutmur, kinlidir, intiqam yollarını axtarmaqdadır.
19. Özünü və öz hərəkətlərini idarə etməyi, özünü məcbur etməyi, özünə icazə verməyi bacarır; onun üçün özünə nəzarət etmək problem deyil.
20. Əhvali- ruhiyyəsi tez-tez korlanır: qəm dəryasına qərq olur, darıxır.
21. Başqalarına aid olan hər şey onu narahat etmir: diqqəti ancaq özündədir; ancaq özü ilə məşğuldur.
22. İnsanlar bir qayda olaraq onun xoşuna gəlirlər.
23. Öz hisslərindən utanmır, onları açıq-aşkar ifadə edir.
24. Böyük kütlə arasında özünü bir qədər tənha hiss edir.
25. İndi özündə deyilsən. Hər şeyi atmaq, haradasa gizlənmək istəyirsən.
26. Ətrafındakılarla adətən yola gedir.
27. Ən çətini özünə mübarizə aparmaqdır.
28. Ətrafdakıların yersiz xoş münasibəti adamı şübhələndirir.
29. Qəlbən optimistdir – yaxşılığa inanır.
30. Adam yolagəlməzdir, tərsdir; belələrinə qəliz adam deyirlər.
31. Adamlara tənqidi yanaşır və onları mühakimə edir (onları buna layiq biləndə).
32. Adətən özünü aparıcı kimi yox, başbilən kimi aparır: o, heç də həmişə müstəqil düşünməyi və fəaliyyət göstərməyi bacarmır.

33. Onu tanıyanların çoxu ona yaxşı münasibət bəsləyirlər, onu sevirilər.
34. Hərdən ağla elə fikirlər gəlir ki, onları heç kimlə bölüşmək istəmirsən.
35. O cazibədar görünüşlü adamdır .
36. Adam özünü köməksiz hiss edir, yanında birinin olmasına ehtiyacı var.
37. Qərarı qəbul etdikdən sonra əməl edir.
38. Müstəqil qərarlar qəbul edir, amma başqalarının təsirindən azad ola bilmir.
39. Özünü günahkar hiss edir, hətta bəzən əhəmiyyətsiz bir şeyə görə.
40. Onu əhatə edənlərə qarşı kin hiss edir.
41. Hamıdan razıdır.
42. Təmiz yorulub; özünü ələ ala bilmir, mütəşəkkil deyil, əsəbi vaxtı özünü tənzimləyə bilmir.
43. Özünü əzgin hiss edir; əvvəllər onu həyəcana gətirən hər şeyə qarşı birdən laqeydlik yaranır.
44. Müvazinətlidir, sakitdir.
45. Hirsənəndə hərdən özündən çıxır.
46. Çox vaxt özünü incidilmiş hesab edir.
47. Adam coşqun, hövsələsiz, qaynar təbiətlidir: özünü cilovlaya bilmir.
48. Hərdən qeybət qırır.
49. Öz hisslərinə etibar etmir: onlar bəzən onu aldadırlar.
50. Adamın özünün olduğu kimi olmaq çox çətindir.
51. Onun üçün birinci olan hisslər yox, ağıldır: hər hansı bir şeyi etməzdən əvvəl xeyli düşünür.
52. Başına gələnləri öz tərzinə uyğun şəkildə yozur, gopçuluğa meyillidir. Bir sözlə, qəribə adamdır.
53. Adam insanlara qarşı səbirlidir və hər birini elə olduğu kimi qəbul edir.
54. Öz problemləri haqqında düşünməməyə çalışır.
55. Özünü bir şəxsiyyət kimi cazibəli, görkəmli, maraqlı insan hesab edir.

56. Utancaq insandır, özünü tez itirir.
57. Onu hökmən hərəkətə gətirmək, yadına salmaq lazımdır ki, gördüyü işi axıra çatdırsın.
58. Qəlbində başqalarından üstün olduğunu hiss edir.
59. Özünü ifadə etdiyi, öz məninə, öz individuallığını göstərdiyi bir şey yoxdur.
60. Onun haqqında başqalarının nə fikirləşəcəyindən qorxur.
61. Şöhrətpərəsdir, müvəffəqiyyət qazanmaq, təriflənmək xoşuna gəlir: onun üçün mühüm olan şeylərdə ən yaxşılar sırasında olmaq istəyir.
62. Bu adam hal-hazırda çox şeyə görə nifrətə layiqdir.
63. Bu adam işgüzdür, enerjilidir, təşəbbüslərlə qaynayır.
64. Çətinliklər və situasiyalar qarşısında, hansıların ki, sonu təhlükəli ola bilər, təslim olur.
65. Özünü sadəcə olaraq kifayət qədər qiymətləndirmir.
66. Rəhbər təbiətli və başqalarına təsir edə bilər.
67. Özünə qarşı yaxşı münasibətdədir.
68. Adam israrlı və inadkardır; dediyinin üstündə durmaq onun üçün çox vacibdir.
69. Biri ilə münasibətlərinin korlanmasını xoşlamır (xüsusən bu ziddiyyətlərin aşkar olmaq təhlükəsi varsa).
70. Uzun müddət bir qərar qəbul edə bilmir, sonra isə onun doğruluğuna şübhə edir.
71. Özünü itirib, hər şey dolaşır, hər şey qarışıq.
72. Özündən razıdır.
73. Bəxti gətirmir.
74. Xoşagəlimli, özünə qarşı rəğbət yaradan insandır.
75. Zahirə cəhətdən o qədər də yaraşlıq olmasa da, bir insan kimi, bir şəxsiyyət kimi xoşa gələ bilər.
76. Əks cinsin nümayəndələrinə nifrət edir və onlarla əlaqə yaratmır.
77. Nə isə etmək lazım gələndə onu qorxu bürüyür (birdən bacara bilmərəm, birdən alınmaz).

78. Qəlbən sakitdir, onu güclü şəkildə narahat edə biləcək heç bir şey yoxdur.
79. İnadla işləməyi bacarır.
80. Böyüdüyünü, yaşlandığını hiss edir: həm özü, həm də onu əhatə edən dünyaya münasibəti dəyişir.
81. Bəzən tamamilə başı çıxmadığı şeylərdən danışıır.
82. Həmişə ancaq düz danışıır.
83. Təşvişə düşüb, narahatdır, gərgindir.
84. Onu nəşə eləməyə məcbur etmək üçün gərək çox israr edəsən, o zaman o, razılaşar.
85. Özünə əmin olmadığını hiss edir.
86. Şərait çox vaxt özünü müdafiə etməyə, öz hərəkətlərinə bəraət qazandıırmağa və əsaslandırmağa məcbur edir.
87. Adam başqalarına qarşı münasibətdə güzəştə gedən, üzüyola, mülayimdir.
88. Adam ağıllı-başlıdır, düşünməyi sevır.
89. Arabır goplamağı xoşlayır.
90. Qəbul etdiyi qərarları elə həmin an dəyişdirir; iradəsizliyinə görə özünə nifrət edir, amma özü ilə bacara bilmır.
91. Öz gücünə güvənməyə çalışır və heç kimin köməyinə inanmır.
92. Heç vaxt gecikmır.
93. Özünü əli-qolu bağılı, daxilən məhkum hiss edir.
94. Başqalarının arasında seçilir.
95. Çox da etibarlı yoldaş deyil, ona hər şeydə güvənmək olmaz.
96. Özündə hər şey aydıındır, özünü yaxşı başa düşür.
97. Ünsiyyətci, açıq adamdır; insanlarla asanlıqla dil tapmağı bacarır.
98. Gücü və bacarıqları həll etməli olduğu məsələlərə kifayət qədər uygundur; hər şeyin öhdəsindən gələ bilər.
99. Özünə qiymət qoymur: heç kəs onu ciddi qəbul etmır; ən yaxşı halda ona təkəbbür göstərirlər, sadəcə olaraq ona dözürlər.

100. Fikri çox vaxt əks cinsin nümayəndələrinin yanında qaldığına görə narahatdır.

101. Özünün bütün vərdişlərini yaxşı hesab edir

Əlavə 3.

Psixoloji Vəziyyətlərin Diaqnostik Özünüqiymətləndirmə Metodikası

Təlimat: Sizə müxtəlif psixoloji vəziyyətlərin təsviri təqdim edilir. Əgər bu vəziyyət sizə çox uyğun gəlicsə, onda bu cavab üçün 2 bal, əgər çox az uyğun gəlicsə, 1 bal, heç uyğun gəlmirsə 0 bal yazın.

Tipik vəziyyətləri fikrinizdə canlandırmağa və ağılınıza gələn ilk “təbii” cavabı verməyə çalışın.

1. Özümdə əminlik hiss etmirəm.
2. Çox vaxt heç nədən üzüm qızarır
3. Narahat yatıram
4. Tez ruhdan düşürəm
5. Fikrimə gətirdiyim xoşagəlməzliklərdən narahat oluram
6. Çətinliklər məni qorxudur
7. Qüsurlarımı çək-çevir etməyi sevirəm
8. Məni inandırmaq asandır
9. Bədgümanam, hər şeydən şübhələnirəm
10. Gözləmək mənə ağır gəlir
11. Həllini tapmaq mümkün olan vəziyyətlər çox vaxt mənə çıxılmaz gəlir
12. Xoşagəlməz hadisələr məni məyus edir, ruhdan düşürəm
13. Böyük xoşagəlməzliklər zamanı kifayət qədər əsas olmadan özümü günahlandırmağa meyilliyəm
14. Bədbəxtlik və uğursuzluqlar mənə heç nə öyrətmir
15. Çox vaxt mübarizədən imtina edirəm, çünki mənası yoxdur.
16. Çox vaxt özümü köməksiz hiss edirəm

17. Hərdən məyus oluram
18. Çətinliklər qarşısında özümü itirirəm, çaşqınlıq hiss edirəm
19. Həyatımın çətin anlarında hərdən özümü uşaq kimi aparıram ki, mənə rəhmləri gəlsin
20. Hesab edirəm ki, xarakterimdəki qüsurlar düzələn deyil
21. Son söz söyləmək haqqını özümdə saxlayıram
22. Çox vaxt söhbət zamanı müsahibimin sözünü kəsirəm
23. Məni qəzəbləndirmək asandır
24. Başqalarına irad tutmağı sevirəm
25. Başqaları üçün avtoritet olmaq istəyirəm
26. Aza qane olmuram, daha çox istəyirəm
27. Qəzəblənəndə özümü çətin ələ alıram
28. İdarə etməyi tabe olmaqdan üstün tuturam
29. Jestlərim (hərəkətlərim) kəskin və kobuddur
30. İntiqam alanam
31. Vərdişlərimi dəyişmək mənim üçün çətinidir
32. Diqqətimi bir işdən başqasına yönəltmək asan deyil
33. Hər bir yeniliyə ehtiyatla yanaşıram
34. Məni fikrimdən döndərmək çətinidir
35. Azad olunması gərəkən fikirlər
çox vaxt beynimdən çıxmır
36. İnsanlarla ünsiyyət qurmaq asan olmur
37. Planın hətta əhəmiyyətsiz dərəcədə pozulması məni məyus edir
38. Çox vaxt inadkarlıq göstərirəm
39. Riskə həvəslə getmirəm
40. Qəbul etdiyim gün rejimindən kənara çıxmalar mənə kəskin təsir göstərir