


UDC: 159.9

LBC: 63.3(2)6-6; 63.3 (2)64; 63.3(5 e)64

MJ № 480

 10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409

MODERN APPROACHES TO STUDYING THE WELL-BEING OF DIABETES

Aynur Imanova*

Abstract. According to a study by the World Health Organization (WHO), the number of people living with diabetes increased from 200 million in 1990 to 830 million in 202. The prevalence increased more in low- and middle-income countries than in high-income countries. In 2022, more than half of people living with diabetes took medication for diabetes. Diabetes treatment was the lowest in low- and middle-income countries. Diabetes leads to vision problems, treatment, cardiological development, insults and lower limb amputations. In 2021, diabetes and diabetes-related diseases caused more than 2 million deaths. In addition, about 11% of cardiovascular deaths were caused by high blood sugar. Healthy eating, physical activity, maintaining a normal body weight, and quitting tobacco use are ways to prevent or delay the onset of type 2 diabetes. With the right approach, physical activity, medication, and the most effective methods, it is possible to reverse or delay the effects of diabetes. Although diabetes affects both physical and mental well-being, care is often focused only on blood sugar control. This has an impact on the well-being and quality of life of the person. When working with diabetic patients, there is a need for sources that are useful from a practical aspect as well as theoretical information. Therefore, the presented article may be useful for specialists working in the field of medical, social and psychological care, as well as researchers. It will also create the basis for numerous studies to be conducted in the future.

Keywords: diabetes mellitus, health status, psychological health, social factors, lifestyle

* PhD candidate, Baku State University, Department of Psychology; Baku, Azerbaijan

E-mail: aynur_imanova@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-2988-6701>

To cite this article: Imanova, A. [2026]. MODERN APPROACHES TO STUDYING THE WELL-BEING OF DIABETES. "Metafizika" journal, 9(2), pp.399-409.

<https://doi.org/10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409>

Article history:

Received: 30.09.2025 **Revised:** 27.10.2025 **Accepted:** 25.12.2025 **Published:** 15.06.2026




Copyright: © 2025 by AcademyGate Publishing. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-NC 4.0. For details on this license, please visit

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

УДК: 159.9

ББК: 63.3(2)6-6; 63.3 (2)64; 63.3(5 е)64

МЖ № 480

 10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ

Айнур Иманова*

Абстракт. Согласно исследованию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число людей, живущих с диабетом, увеличилось с 200 миллионов в 1990 году до 830 миллионов в 2022 году. Распространенность заболевания выросла больше в странах с низким и средним уровнем дохода, чем в странах с высоким уровнем дохода. В 2022 году более половины людей, живущих с диабетом, принимали лекарства от диабета. Лечение диабета было самым низким в странах с низким и средним уровнем дохода. Диабет приводит к проблемам со зрением, лечению, кардиологическим нарушениям, поражениям и ампутациям нижних конечностей. В 2021 году диабет и связанные с ним заболевания стали причиной более 2 миллионов смертей. Кроме того, около 11% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний были вызваны высоким уровнем сахара в крови. Здоровое питание, физическая активность, поддержание нормального веса и отказ от курения являются способами предотвращения или замедления развития диабета 2 типа. При правильном подходе, физической активности, медикаментозном лечении и наиболее эффективных методах можно обратить вспять или отсрочить последствия диабета. Хотя диабет влияет как на физическое, так и на психическое благополучие, уход часто сосредоточен только на контроле уровня сахара в крови. Это сказывается на самочувствии и качестве жизни человека. При работе с пациентами, страдающими диабетом, необходимы источники, полезные как с практической, так и с теоретической точки зрения. Поэтому представленная статья может быть полезна специалистам, работающим в области медицинской, социальной и психологической помощи, а также исследователям. Она также послужит основой для многочисленных исследований, которые будут проводиться в будущем.

Ключевые слова: сахарный диабет, состояние здоровья, психологическое здоровье, социальные факторы, образ жизни

* Бакинский Государственный Университет, Аспирант, кафедра психологии; Баку, Азербайджан

E-mail: aynur_imanova@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-2988-6701>

Цитировать статью: Иманова, А. [2026]. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛЮДЕЙ С ДИАБЕТОМ. Журнал «Metafizika», 9(2), с.399-409.

<https://doi.org/10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409>

История статьи:

Поступила: 30.09.2025 Переработана: 27.10.2025 Принята: 25.12.2025 Опубликовано: 15.06.2026




Copyright: © 2025 by AcademyGate Publishing. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-NC 4.0. For details on this license, please visit

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

UOT: 159.9

KBT: 63.3(2)6-6

MJ № 480

 10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409

ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNİN RİFAH HALININ ÖYRƏNİLMƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMALAR

Aynur İmanova*

Abstrakt. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) məlumatına görə diabetlə yaşayan insanların sayı 1990-cı ildəki 200 milyondan 2022-ci ildə 830 milyona yüksəlib. Yüksək gəlirli ölkələrə nisbətən aşağı və orta gəlirli ölkələrdə yayılma daha sürətlə artmaqdadır. 2022-ci ildə diabetlə yaşayan insanların yarısından çoxu diabet üçün dərman qəbul etməyib. Diabet müalicəsi aşağı və orta gəlirli ölkələrdə ən aşağı səviyyədə olub. Diabet görmə problemlərinə, böyrək çatışmazlığına, kardioloji problemlərə, insult və aşağı ətrafların amputasiyasına səbəb olur. 2021-ci ildə diabet və diabetdən qaynaqlanan böyrək xəstəliyi 2 milyondan çox insanın ölümünə səbəb olmuşdur. Bundan əlavə, ürək-damar ölümlərinin təxminən 11%-i yüksək qan şəkərindən qaynaqlanıb. Sağlam qidalanma, müntəzəm fiziki aktivlik, normal bədən çəkisini saxlamaq və tütün istifadəsindən çəkinmək 2-ci tip diabetin başlanmasının qarşısını almağın və ya gecikdirməyin yollarıdır. Düzgün pəhriz, fiziki aktivlik, dərman qəbulu və müntəzəm olaraq müayinələrin aparılması nəticələrinin qarşısını almaq və ya gecikdirmək üçün ən effektiv yol kimi fərqləndirilir. Diabet həm fiziki, həm də mental rifaha təsir etsə də, qayğı çox vaxt yalnız qan şəkərinin idarə olunmasına yönəlir. Bu isə şəxsin rifah halına və həyat keyfiyyətinə öz təsirini göstərir. Şəkərli diabet xəstələri ilə iş zamanı nəzəri məlumatlarla yanaşı praktik aspektdən də faydalı mənbələrə ehtiyac vardır. Bu səbəbdən təqdim edilmiş məqalə tibb, sosial və eləcə də psixoloji yardım sahəsində çalışan mütəxəssislər və eyni zamanda tədqiqatçılar üçün faydalı ola bilər. Gələcəkdə də aparılacaq çoxsaylı tədqiqatlara zəmin yaratmış olacaq.

Açar sözlər: şəkərli diabet, rifah halı, psixoloji sağlamlıq, sosial faktorlar, sağlam həyat tərz

* Bakı Dövlət Universiteti, Psixologiya kafedrası dissertantı; Bakı, Azərbaycan

E-mail: aynur_imanova@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-2988-6701>

Məqaləyə istinad: İmanova, A. [2026]. ŞƏKƏRLİ DİABET XƏSTƏLƏRİNİN RİFAH HALININ ÖYRƏNİLMƏSİNDƏ MÜASİR YANAŞMALAR. “Metafizika” jurnalı, 9(2), səh.399-409.

<https://doi.org/10.33864/2617-751X.2026.v9.i2.399-409>

Məqalənin tarixçəsi:

Daxil olub: 30.09.2025 **Yenidən baxılıb:** 27.10.2025 **Təsdiqlənib:** 25.12.2025 **Dərc olunub:** 15.06.2026



Copyright: © 2025 by AcademyGate Publishing. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-NC 4.0. For details on this license, please visit

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

1. Giriş

Diabet, mədəaltı vəzi kifayət qədər insulin istehsal etmədikdə və ya orqanizmin bu insulindən effektiv şəkildə istifadə edə bilmədikdə baş verən xroniki bir xəstəlikdir. İnsulin qanda qlükozasını tənzimləyən bir hormondur. Hiperqlikemiya isə həmçinin qanda qlükozasının yüksəlməsi ilə müşahidə olunur və zamanla bədənin bir çox sisteminə, xüsusən də sinirlərə və qan damarlarına ciddi ziyan vurur. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının statistik qeydlərinə əsasən məlum olur ki, 2022-ci ildə 18 yaş və yuxarı yetkinlərin 14%-i diabetlə yaşayırdı ki, bu da 1990-cı ildəki 7%-dən çoxdur. Diabetlə yaşayan 30 yaş və yuxarı yetkinlərin yarısından çoxu (59%) 2022-ci ildə diabet üçün dərman qəbul etməirdi. Diabet müalicəsinin əhatə dairəsi aşağı və orta gəlirli ölkələrdə ən aşağı səviyyədə idi [ÜST, 2025].

Tədqiqatçılar qeyd edir ki, 2000-ci ildən bəri diabetdən ölüm nisbəti artmaqdadır. Zamanla diabet ürək, göz, böyrək və sinirlərdəki qan damarlarına zərər verə bilər. Diabetli insanlarda infarkt, insult və böyrək çatışmazlığı da daxil olmaqla sağlamlıq problemləri riski daha yüksəkdir. Diabet gözlərdəki qan damarlarına zərər verərək daimi görmə itkisinə səbəb ola bilər [Ekoe, s.110]. Diabetli xəstələrin bir çoxu sinir zədələnməsi və zəif qan axını səbəbindən ayaqlarında problemlər yaşayır. Bu, ayaq xoralarına və gələcəkdə isə amputasiyaya səbəb ola bilər.

2. Şəkərli diabetin fərqli təzahürləri:

1-ci tip diabet (əvvəllər insulindən asılı, yeniyetməlik və uşaqlıq dövrü kimi tanınırdı) orqanizmdə insulin çatışmazlığı ilə xarakterizə olunur və gündəlik insulin qəbulunu tələb edir. 2017-ci ildə 1-ci tip diabetli 9 milyon insan qeydə alınmışdır və onların əksəriyyəti yüksək gəlirli ölkələrdə yaşayır [Beynəlxalq Diabet Federasiyası, 2009].

2-ci tip diabet isə bədənimizin enerji üçün şəkərdən (qlükoza) necə istifadə etdiyindən asılı olaraq yaranır və həyati funksiyalarına təsir göstərir. Bu vəziyyət müalicə olunmazsa, qan şəkərinin yüksək səviyyəsinə səbəb ola bilər. Zamanla 2-ci tip diabet bədənə, xüsusən də sinirlərə və qan damarlarına ciddi ziyan vura bilər. 2-ci tip diabetin profilaktikası bir sıra hallarda mümkündür. 2-ci tip diabetin inkişafına səbəb olan amillərə artıq çəki, passiv həyat tərzi, oturmaq iş rejimi, kifayət qədər idman etməmək və genetik amillər daxildir. Bu zaman diaqnoz vacibdir. Diabeti erkən aşkar etməyin ən yaxşı yolu müntəzəm müayinələrdən və qan analizlərindən keçməkdir.

2-ci tip diabetin simptomları yüngül ola bilər. Onların fərqi nə varılması bir neçə il çəkə bilər. Simptomlar 1-ci tip diabetin simptomlarına bənzər ola bilər, lakin çox vaxt daha az nəzərə çarpır. Nəticədə, xəstəlik başlanğıcdan bir neçə il sonra, artıq ağırlaşmalar yarandıqdan sonra xəstənin müraciəti qeydə alınır.

Son zamanlara qədər bu tip diabet yalnız böyüklərdə müşahidə olunurdu, lakin indi uşaqlarda da rast gəlinir.

Hestasion diabet- Hestasion diabet qan qlükoza dəyərlərinin normadan yüksək, lakin diabet diaqnozu qoyulmuş göstəricilərdən aşağı olduğu hiperqlikemiya. Hestasion diabet hamiləlik dövründə baş verir və hamiləlik və doğuş zamanı ağırlaşma riskini yaratmış olur. Bu qadınlar və ehtimal ki, onların uşaqları da gələcəkdə 2-ci tip diabet riski altındadırlar. Hestasion diabet bildirilən simptomlar vasitəsilə deyil, prenatal müayinə yolu ilə diaqnoz qoyulur [Gönen və b., s.81-83].

Qlükoza tolerantlığının pozulması və acqarına qlikemiya pozğunluğu- Qlükoza tolerantlığının pozulması (QT) və acqarına qlikemiya pozğunluğu (İQQ) normallıq və diabet arasındakı keçiddə aralıq vəziyyətlərdir. Bu şəxslərin 2-ci tip diabetə keçmək riski yüksəkdir, baxmayaraq ki, bu qaçılmaz deyil.

3.Şəkərli diabeti xəstələrinin həyat keyfiyyəti və xəstəliyin profilaktikası tədbirləri

Həyat tərzində dəyişiklikləri 2-ci tip diabetin başlanğıcının qarşısını almağın və ya gecikdirməyin ən yaxşı yoludur. 2-ci tip diabetin və onun ağırlaşmalarının qarşısını almağa kömək etmək üçün insanlar aşağıdakıları etməlidirlər:

- sağlam bədən çəkisinə çatmalı və onu saxlamalı;
- hər həftə ən azı 150 dəqiqə orta səviyyəli idmanla məşğul olmalı və fiziki cəhətdən aktiv olmalıdırlar;
- sağlam qidalanmalı və şəkər və doymuş yağlardan çəkinməlidirlər;
- tütün istifadə etməməlidirlər [Demirci, s. 46-47].

Diabetin müalicəsinin ən vacib yollarından biri sağlam həyat tərzini qorumaqdır. 2-ci tip diabetli bəzi insanlar qan şəkəri səviyyələrini idarə etməyə kömək etmək üçün dərman qəbul etməli olacaqlar. Bunlara insulin inyeksiyaları və ya digər dərmanlar daxil ola bilər. Bəzi nümunələrə aşağıdakılar daxildir:metformin, natrium-qlükoza birgə daşıyıcıları 2-ci tip (SGLT-2) inhibitorları [Eren, s.87-88].

Qan şəkərini aşağı salan dərmanlarla yanaşı, diabet xəstələri tez-tez qan təzyiqini aşağı salan dərmanlara və ağırlaşma riskini azaltmaq üçün statinlərə ehtiyac duyurlar. Diabetin təsirlərini müalicə etmək üçün əlavə tibbi yardım tələb oluna bilər:

- Xoraların müalicəsi üçün ayaq baxımı;
- böyrək xəstəliklərinin müayinəsi və müalicəsi;
- retinopatiyanı diaqnostikası üçün göz müayinələri.

ÜST, xüsusilə aşağı və orta gəlirli ölkələrdə diabet və onun ağırlaşmalarının müşahidəsi, qarşısının alınması və nəzarəti üçün effektiv tədbirlərin görülməsini stimullaşdırmağı və dəstəkləməyi hədəfləyir [Çıtıl və b., s.254]. Bu məqsədlə, ÜST:

- diabet də daxil olmaqla əsas qeyri-yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması üçün elmi qaydalar təqdim edir;
- diabet diaqnozu və müalicəsi üçün norma və standartlar hazırlayır;
- Ümumdünya Diabet Gününü (14 Noyabr) qeyd edərək qlobal diabet epidemiyası barədə məlumatlılığı artırır; və
- diabet və onun risk faktorlarına nəzarət aparır [ÜST; Çıtlı və b., s.255].

2021-ci ilin aprel ayında ÜST, xüsusilə aşağı və orta gəlirli ölkələri dəstəkləməyə yönəlmiş, diabetin qarşısının alınması və müalicəsində davamlı irəliləyişlərə yönəlmiş qlobal təşəbbüs olan Qlobal Diabet Sazişini başlatmışdı [ÜST, 2021].

2021-ci ilin may ayında Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası diabetin qarşısının alınması və nəzarətinin gücləndirilməsi ilə bağlı qətnamə qəbul etdi. 2022-ci ilin may ayında Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası 2030-cu ilə qədər əldə ediləcək beş qlobal diabet əhatə dairəsi hədəfini təsdiqləmişdi.

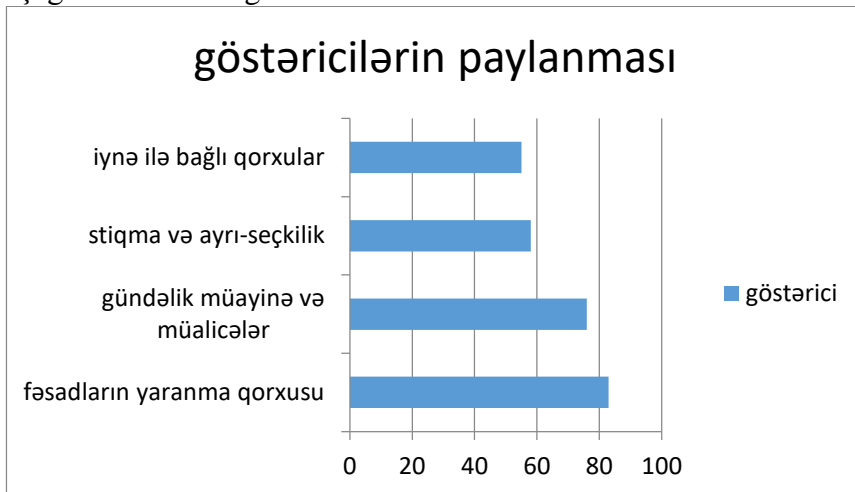
Diabetli xəstələrlə aparılan geniş epidemioloji bir araşdırma daha yüksək emosional canlılıq və həyat məmnuniyyətinin 2-ci tip diabet riskinin daha aşağı olması ilə perspektiv olaraq əlaqəli olduğunu aşkar etmişdir. Yəni artan diabet riski həyat məmnunlunun azalması ilə müşahidə edilirdi.

4.Diabet və şəxsin rifah halı

Rifah halının ölçülməsi bir neçə səbəbdən diabet xəstələri üçün uyğun ola bilər. Birincisi, onlar diabetdə üstün sağlamlıq nəticələri ilə perspektivli və müstəqil şəkildə əlaqəli olan konstruksiyaları (məsələn, nikbinlik, dayanıqlıq) hədəfləyir. İkincisi, xüsusilə psixiatrik vəziyyətlər üçün müdaxilələrdən fərqli olaraq, rifah müdaxilələri psixiatrik xəstəliyi olmayanlar da daxil olmaqla geniş spektrli şəxslərə tətbiq olunur, bu da diabet xəstələrinin əksəriyyətinin hələ də əhəmiyyətli dərəcədə stress yaşadığı nəzərə alınmaqla vacib amildir. Üçüncüsü, diabetin idarə olunması pəhriz, fiziki fəaliyyət, dərmanlar və qan şəkərinin monitorinqi ilə bağlı çətin həyat tərzində dəyişikliklərini əhatə edir. Rifah müdaxilələri motivasiyanı və özünəinam hissini artırmaqla yanaşı, bu da öz növbəsində özünə qulluq etməyi yaxşılaşdırmaqla yanaşı, Nəhayət, bir çox rifah müdaxilələri xəstələr üçün sadədir və intensiv təlimə ehtiyac olmadan mütəxəssislər tərəfindən həyata keçirilə bilər və ya təyin edilə bilər [Tan və b., s.674].

Rifah müdaxilələri diabet xəstələrində psixoloji və tibbi nəticələrin yaxşılaşdırılmasında potensial perspektivə malikdir və onlar bir çox hallarda sadə və nisbətən asanlıqla həyata keçirilir. Bununla belə, ədəbiyyat hələlik praktikantlara hansı konkret müdaxilənin ən perspektivli olduğu barədə qəti tövsiyələri təqdim etmir. Rifah müdaxilələrinin diabetdə fəaliyyətə, diabet nəticələrinə və ümumi sağlamlığa təsir göstərə biləcəyini müəyyən etmək üçün bu müdaxilələrin ciddi, nəzarətli və güclü tədqiqatlarda klinik cəhətdən müvafiq nəticə ölçüləri tələb olunur [Holmanova, s.1276].

Beynəlxalq Diabet Federasiyası (IDF) tərəfindən aparılan yeni qlobal sorğu göstərir ki, diabetli insanların 77%-i diabet səbəbindən narahatlıq, depressiya və ya digər psixi sağlamlıq problemi ilə qarşılaşıb. Problemlərin paylanması aşağıdakı təsvirdə göstərilir:



Fəsadların yaranma qorxusu şəxsin rifah halına təsir edən ən çox yayılmış amil olub. Digər amillərə gündəlik diabet müalicəsi, damğa və ayrı-seçkilik və iynə qorxusu daxildir.

Sorğu həmçinin daha yaxşı dəstək üçün açıq bir çağırışı vurğuladı, diabetli yaşayan hər 4 nəfərdən 3-ü emosional və mental rifahları üçün səhiyyə xidməti göstərənlərindən daha çox dəstək istəyir.

Diabet həmişə psixi sağlamlıq problemlərinə səbəb olmasa da, iştirakçıların əhəmiyyətli 79%-i, əsasən emosional gərginlik və gündəlik müalicənin tələbləri səbəbindən diabet tükənməsi yaşadıklarını bildirlər. Təəssüf ki, tükənmədən əziyyət çəkənlərin hər 4-dən 3-ü stress və ya həddindən artıq yüklənmə səbəbindən diabet müalicəsini dayandırdıklarını və ya dayandıracaqlarını etiraf etmişdilər [Holmanova, s.1277].

Beynəlxalq Diabet Federasiyasının prezidenti professor Peter Şvarts bildirib ki, “Son hesablamalarımıza görə, hazırda yarım milyardan çox insan diabetlə yaşayır və 2045-ci ilə qədər hər 8 nəfərdən 1-i diabetdən təsirlənəcək”. Bu rəqəmləri nəzərə alaraq, mərkəzin həyata keçirdiyi sorğu göstərir ki, 400 milyondan çox insanın rifahı gündəlik vəziyyətlərinin idarə olunması yükü səbəbindən təsirlənə bilər [Beynəlxalq Diabet Federasiyası]. Diabet həm fiziki, həm də mental rifaha təsir etsə də, qayğı çox vaxt yalnız qan şəkərinin idarə olunmasına yönəlir və bu da bir çoxlarını çaşdırır. Daha yaxşı diabet həyatı üçün qan şəkərindən kənara baxmalıyıq.

Altı bölgədə yeddi ölkədə aparılan sorğuya Braziliya, Hindistan, İndoneziya, Pakistan, Cənubi Afrika, İspaniya və ABŞ-dan olan iştirakçılar daxil olub.

Hindistanda diabetli insanların 86%-i vəziyyətləri ilə bağlı zehni sağlamlıq problemlərini bildirir. Cənubi Afrikada da oxşar narahatlıqlar var, respondentlərin 84%-i zehni sağlamlıq problemləri ilə üzləşir və 83%-i səhiyyə işçilərindən daha çox emosional dəstək istəyir. Braziliyada iştirakçıların 80%-i diabetin yaratdığı stress səbəbindən müalicələrini dayandırdıqlarını və ya dayandıracaqlarını bildiriblər.

Mütəxəssislər bildirir ki: *“Əksər həkimlərin narahat olduğu bir şey zehni rifah deyil, çünki məsləhətləşmələrdə onlar müalicəyə, laboratoriya nəticələrinin oxunmasına və reseptlərə diqqət yetirirlər”* [Lager və b., s.102]. *“Diabetli biri məsləhətləşmələrə gələndə, əgər biz həmin insanı xəstə kimi deyil, insan kimi görürüksə, ona görə də ona fərqli yanaşacağıq. Əgər bunu hər bir xəstə ilə etsək, dünya dəyişə bilər”*.

Ümumdünya Diabet Günü (ÜDG) 1991-ci ildə Beynəlxalq Diabet Federasiyası və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən diabetin yaratdığı artan sağlamlıq təhlükəsi ilə bağlı artan narahatlıqlara cavab olaraq təsis edilmişdir. Ümumdünya Diabet Günü 2006-cı ildə Birləşmiş Millətlər Təşkilatının 61/225 sayılı Qətnaməsinin qəbul edilməsi ilə rəsmi Birləşmiş Millətlər Təşkilatı Günüə çevrilmişdir. Bu gün hər il 14 noyabrda, Çarlz Bestlə birlikdə 1921-ci ildə terapevtik insulinin kəşfində iştirak edən Ser Frederik Bantinqin doğum günündə qeyd olunur [Costa, s.123].

Bu Ümumdünya Diabet Günüdə Beynəlxalq Diabet Federasiyası səhiyyə işçilərini, siyasətçiləri və icmaları diabetin rifaha dərin təsirini qəbul etməyə çağırır. Rifahı diabet müalicəsinin mərkəzində qoymaq, dünyada diabetlə yaşayan milyonlarla insanın sağlamlıq nəticələrini və ümumi həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırma bilər [Beynəlxalq Diabet Federasiyasının].

5.Nəticə

Ölkəmizdə diabet xəstələrinin yaşadığı problemlərin müəyyən edilməsi, ağırlaşmaların qarşısının alınması və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması çox vacib məqamlardan biridir. Bu qaydalara və təcrübələrə işıq salmaq üçün milli səviyyəli tədqiqatlar çox vacibdir. Milli –yəni ölkə əhalisini əhatə edən tədqiqatdan əvvəl planlaşdırılan bu pilot tədqiqat, mümkün və təhlil edilə bilən, hərtərəfli bir tədqiqatın aparıla biləcəyinə zəmin yaradır. Bununla belə, daha qısa və daha yüksək cavab nisbətinə malik ola biləcək qısamüddətli proqram və layihələrə də ehtiyac olduğu da görünür. Milli tədqiqatlardan əvvəl aparılan bu cür pilot tədqiqatlar həm resurslardan səmərəli istifadəyə, həm də daha effektiv tədqiqata töhfə vermiş olacaqdır. Təqdim edilmiş məqalə diabet xəstələrinin yalnız fizoloji problemlərini deyil, eləcə də psixi sağlamlıqla bağlı olan məqamları, rifah halını şərtləndirən məqamları özündə toplayır. Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkən əhalinin sayında və ümumi əhali kütləsinə olan faiz nisbətindəki artım bir daha problemin aktual olduğunu vurğulayır. Həmin xəstələrə yalnız dərman vasitələri ilə kömək göstərmək artıq kifayət etmir. Bu

şəxslərin həyat keyfiyyəti və rifah halını da öyrənmək xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

6.ƏDƏBİYYAT

1. Dinççağ, N. (2011). Diabetes Mellitus tanı ve tedavisinde güncel durum. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18(4), 181–223.
2. Ünüvar, Ü., Mollahaliloğlu, S. & Yardım, N. (eds.). (2007). *Türkiye Hastalık Yükü Çalışması*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701.
3. International Diabetes Federation & World Diabetes Foundation. (2009). *Diabetes Atlas* (4th Edition). Brussels: International Diabetes Federation.
4. Gücük, S. & Boztaş, G. (2013). Aile hekimliği uygulamasının diyabetli hastaların takibine etkileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 5(2), 12-16.
5. Satman, I., Yılmaz, T., Sengul, A. et al. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diab Care*, 25(9), 1551-1556.
6. Ekoe, J. M. (1988). *Diabetes Mellitus*. New York: Elsevier Science, 110-120 p.
7. Costa, F. A., Guerreiro, J. P. & Duggan, C. (2006). An audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) for Portugal: Exploring validity and reliability. *Pharmacy Practice*, 4(3), 123-128.
8. Saatçi, E., Tahmiscioğlu, G., Bozdemir, N. et al. (2010). The well-being and treatment satisfaction of diabetic patients in primary care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 67. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-67>
9. Eren, İ., Erdi, Ö. & Çivi, İ. (2004). Tip II Diabetes Mellitus hastalarında yaşam kalitesi ve komplikasyonların yaşam kalitesine etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 85-94.
10. Özdemir, İ., Hocaoğlu, Ç., Koçak, M. ve ark. (2011). Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(2), 128-138.
11. Gönen, M. S., Güngör, K., Çilli, A. S. et al. (2007). Comprehensive analysis of health related quality of life in patients with diabetes: A study from Konya-Turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 11(3), 81-88.
12. Demirci, H., Cinar, Y., Bayram, N. et al. (2012). Quality of life in type II diabetic patients in primary health care. *Danish Medical Journal*, 59(10), A44-68.
13. Çıtlı, R., Günay, O., Elmalı, F. ve ark. (2010). Diyabetik hastalarda tıbbi ve sosyal faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 32(4), 253-264.
14. Bradley, C., Todd, C., Gorton, T. et al. (1999). The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: The ADDQoL. *Quality of Life Research*, 8(1-2), 79-91.
15. Wee, H. L., Tan, C. E., Goh, S. Y. et al. (2006). Usefulness of the audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) questionnaire in patients with diabetes in a multi-ethnic Asia country. *Pharmacoeconomics*, 24(7), 673-682.
16. Pala, T., Eser, E., Özmen, B., et al. (2004). The determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with type two diabetes mellitus: Are

- different generic QoL instruments sensitive to the same determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 8(3), 91-99.
17. Larsson, D., Lager, I. & Nilsson, P. M. (1999). Socioeconomic characteristics and quality of life in diabetes mellitus relation to metabolic control. *Scand J Public Health*, 27(2), 101-105.
 18. Holmanová, E. & Ziaková, K. (2009). Audit diabetes dependent quality of life questionnaire: Usefulness in diabetes self management education in the Slovak population. *J Clin Nurs*, 18(9), 1276-1286.
 19. World Health Organization. (n.d.). *Diabetes*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

REFERENCES

1. Dincag, N. (2011). Current status in the diagnosis and treatment of Diabetes Mellitus. *Journal of Internal Diseases*, 18(4), 181–223. (in Turkish)
2. Unuvar, U., Mollahaliloglu, S., & Yardim, N. (Eds.). (2007). *Turkey burden of disease study*. Ankara: Aydogdu Ofset Matbaacilik San. ve Tic. Ltd. Sti., Ministry of Health Publication No: 701. (in Turkish)
3. International Diabetes Federation, & World Diabetes Foundation. (2009). *Diabetes atlas* (4th ed.). Brussels: International Diabetes Federation. (in English)
4. Gucuk, S., & Boztas, G. (2013). Effects of family medicine practice on the follow-up of patients with diabetes. *Konuralp Medical Journal*, 5(2), 12–16. (in Turkish)
5. Satman, I., Yilmaz, T., Sengul, A., et al. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551–1556. (in English)
6. Ekoe, J. M. (1988). *Diabetes mellitus*. New York: Elsevier Science, 110–120 p. (in English)
7. Costa, F. A., Guerreiro, J. P., & Duggan, C. (2006). An audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) for Portugal: Exploring validity and reliability. *Pharmacy Practice*, 4(3), 123–128. (in English)
8. Saatci, E., Tahmiscioglu, G., Bozdemir, N., et al. (2010). The well-being and treatment satisfaction of diabetic patients in primary care. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 67. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-67> (in English)
9. Eren, I., Erdi, O., & Civi, I. (2004). Quality of life in patients with type II Diabetes Mellitus and the effect of complications on quality of life. *Clinical Psychiatry*, 7(1), 85–94. (in Turkish)
10. Ozdemir, I., Hocaoglu, C., Kocak, M., et al. (2011). Quality of life and psychological symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24(2), 128–138. (in Turkish)
11. Gonen, M. S., Gungor, K., Cilli, A. S., et al. (2007). Comprehensive analysis of health-related quality of life in patients with diabetes: A study from Konya, Turkey. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 11(3), 81–88. (in English)

12. Demirci, H., Cinar, Y., Bayram, N., et al. (2012). Quality of life in type II diabetic patients in primary health care. *Danish Medical Journal*, 59(10), A44–68. (in English)
13. Cital, R., Gunay, O., Elmali, F., et al. (2010). The effects of medical and social factors on quality of life in diabetic patients. *Erciyes Medical Journal*, 32(4), 253–264. (in Turkish)
14. Bradley, C., Todd, C., Gorton, T., et al. (1999). The development of an individualized questionnaire measure of perceived impact of diabetes on quality of life: The ADDQoL. *Quality of Life Research*, 8(1–2), 79–91. (in English)
15. Wee, H. L., Tan, C. E., Goh, S. Y., et al. (2006). Usefulness of the audit of diabetes dependent quality of life (ADDQoL) questionnaire in patients with diabetes in a multi-ethnic Asian country. *Pharmacoeconomics*, 24(7), 673–682. (in English)
16. Pala, T., Eser, E., Ozmen, B., et al. (2004). The determinants of quality of life including treatment satisfaction in patients with type two diabetes mellitus: Are different generic QoL instruments sensitive to the same determinants? *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 8(3), 91–99. (in English)
17. Larsson, D., Lager, I., & Nilsson, P. M. (1999). Socioeconomic characteristics and quality of life in diabetes mellitus in relation to metabolic control. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(2), 101–105. (in English)
18. Holmanova, E., & Ziakova, K. (2009). Audit diabetes dependent quality of life questionnaire: Usefulness in diabetes self-management education in the Slovak population. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1276–1286. (in English)
19. World Health Organization. (n.d.). Diabetes. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 (in English)