

0313 ფსიქოლოგია PSYCHOLOGY

შეფასების შიშის, მარტოობისა და თვითფექტურობის განცდა შაქრიანი დიაბეტის დაავადების მქონე და ამ დაავადების არმქონე პირებში

ქეთევან გამგებელი
საქართველოს უნივერსიტეტი
E-mail: kgamgebeli@gmail.com;
ნანა ბურდული
საქართველოს უნივერსიტეტი
E-mail: n.burduli@ug.edu.ge

რეზიუმე

ადამიანის ფსიქიკაზე ძალიან ბევრი ფაქტორი მოქმედებს: შეფასების შიში, მარტოობის განცდა და ინდივიდის დამოკიდებულება მის თვითფექტურობასთან დაკავშირებით, რაც ძლიერ კავშირშია ცხოვრების ხარისხთან. შაქრიანი დიაბეტი ფსიქოსომატური დაავადებაა, შეიძლება გამოიწვიოს დიდმა სტრესმა, დეპრესიისა და იზოლაციის, სიბრაზის, იმედგაცრუების, შიშისა და დანაშაულის გრძნობამ. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ადამიანმა არა მხოლოდ მის ფიზიკურ სიგნალებს, არამედ საკუთარ ემოციებსა და გრძნობებს მიაქციოს ყურადღება.

საკვანძო სიტყვები: შეფასების შიში, მარტოობის განცდა, თვითფექტურობა, შაქრიანი დიაბეტი, ფსიქოსომატური დაავადება.

შესავალი

მოცემულ ნაშრომში გვინდა წარმოგიდგინოთ კვლევა, რომელშიც შევეცადეთ გაგვეანალიზებინა შაქრიანი დიაბეტის დაავადების მქონე პირების და ასევე ამ დაავადების არმქონე ადამიანების ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და შეგვეფასებინა მათი დამოკიდებულება ნეგატიური შეფასების შიშის, მარტოობისა და თვითფექტურობის მიმართ. ვინაიდან, შაქრიანი დიაბეტი საინტერესოა, როგორც ფსიქოსომატური დაავადება, რომელსაც გააჩნია ძალიან მნიშვნელოვანი ფსიქოლოგიური შემადგენელი. ვიკვლევთ, აქვთ თუ არა დიაბეტის მქონე ადამიანებს, განსხვავებით ამ დაავადების არმქონე პირებისგან უფრო მეტად ნეგატიურად შეფასების შიში, მარტოობის განცდა, რამდენად მიიჩნევენ საკუთარ თავს თვითფექტურად და ასევე როგორია განსხვავება ამ ორ ჯგუფს შორის.

ძირითადი ნაწილი

21-ე საუკუნე საკმაოდ ბევრი გამოწვევითაა სავსე. ჩვენ გვიწევს ისეთ გარემოში ცხოვრება, სადაც რთულია ადამიანმა სტრესი არ განიცადოს. ფაქტობრივად ყოველდღიურად ვისმენთ ნეგატიურ ინფორმაციას, გახშირებულია ძალადობის ფაქტები, კოვიდ-პანდემიამ გაზარდა ადამიანებში შფოთვა, უკრაინაში მიმდინარე ომმა კი უდიდესი შიშის განცდა გააჩინა საზოგადოებაში. ამ ნეგატიური ამბების გავლენა კი, რა თქმა უნდა, ძალიან დიდ კვალს ტოვებს ადამიანის ფსიქიკაზე. სტრესული გარემოს ფონზე, ძალიან ხშირად, ადამიანები თავიანთ ემოციებს ბოლომდე ვერ გამოხატავენ, ხდება განცდების დაგროვება, ჩაბრუნება და საბოლოოდ კი გამოუხატავი ემოციები დაავადებად გარდაიქმნება. შაქრიანი დიაბეტი, სწორედ რომ ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფსიქოსომატური დაავადებაა, რომელიც დაკავშირებულია სტრესთან, დაუცველობის განცდასთან, უსაფრთხოების მოშლასთან.

ადამიანი ბიო-ფსიქო-სოციალური არსებაა. მასზე ძალიან ბევრი ფაქტორი მოქმედებს და როდესაც ვსაუბრობთ რაიმე სახის დაავადებაზე, არ უნდა გამოგვრჩეს მასში ფსიქოლოგიური კომპონენტის არსებობაც. პიროვნება ესაა სხეულისა და ფსიქიკის ერთობლიობა, ამიტომ ვფიქრობთ, რომ ნებისმიერ დაავადებას აქვს თავისი ფსიქოგენური შემადგენელი, რომლის შესწავლაც აუცილებელი და მნიშვნელოვანია ადამიანის სრულყოფილად განკურნებისთვის.

თანამედროვე კლინიკური მედიცინა გაყოფილია ორ ჰეტეროგენულ ნაწილად – ერთი, რომელიც ითვლება მოწინავედ და მეცნიერულად და მოიცავს დარღვევებს, რომელთა ახსნაც შესაძლებელია ფიზიოლოგიურ და ზოგად პათოლოგიურ ტერმინებში, მაგალითად: გულის ორგანული უკმარისობა, ინფექციური დაავადებები და ა.შ. და მეორე – ნაკლებ მეცნიერულად ჩათვლილი, რომელიც მოიცავს

ძირითადად ფსიქიკური წარმოშობის მრავალ უცნობ დაავადებას. სწორედამ რომ ერთ-ერთი მათგანი შაქრიანი დიაბეტი (Alexander.F 1950/ალექსანდერ.ფ 1950).

სულ უფრო მეტი კლინიკოსი აღიარებს იმას, რომ იმ დაავადებებშიც კი, რომელიც თითქმის კარგადაა შესწავლილი (მაგალითად დიაბეტი და ჰიპერტენზია), მიზეზობრივი ჯაჭვის მხოლოდ ბოლო რგოლებია გასაგები, ხოლო, რაც შეეხება საწყის ეტიოლოგიურ ფაქტორებს, ეს ჯერჯერობით უცნობია.

მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ადამიანი თავის შიშებთან, მწუხარებასთან, იმედთან, სასოწარკვეთასთან ერთად, არის ერთი მთლიანი ორგანიზმი და ის არ არის დაყოფილი გარკვეულ ორგანოებად (მაგალითად, დაავადებული კუჭი ან ღვიძლი და სხვა) (ალექსანდერ.ფ 1950).

ვინაიდან ადამიანის მარტოობისა და ნეგატიური შეფასების შიშის განცდა ძლიერად მოქმედებს პიროვნების ფსიქიკაზე, ჩვენ ვფიქრობთ, რომ ამ ორი ცვლადის მაღალი დონე თვითფექტურობის შემცირებას განაპირობებს. ჩვენთვის საინტერესოა, თუ რა კავშირია მარტოობასა და ნეგატიური შეფასების შიშს შორის, ასევე, როგორია კორელაცია თვითფექტურობასა და ნეგატიური შეფასების შიშთან მიმართებაში.

ნეგატიური შეფასების შიში არის ფსიქოლოგიური კონსტრუქტი, რომელიც თავის თავში მოიცავს წუხილსა და მოლოდინს, რომ სხვები უარყოფითად შეაფასებენ პიროვნებას, ვერ გაუგებენ და მიუღებელნი იქნებიან საზოგადოების წევრების მიერ, არ იქნება მათი ქცევები სხვა ადამიანთა მოლოდინების შესაბამისი და ა.შ. ნეგატიური შეფასების შიში არის მიზეზი იმისა, რომ განვითარდეს სოციალური შფოთვა. სოციალური შფოთვა შეიძლება განისაზღვროს, როგორც შფოთვა, რომელსაც ადგილი აქვს სოციალური ინტერაქციის სხვადასხვა სიტუაციებში. ამ დროს ადამიანი არის დაძაბული, მომატებულია ფიზიოლოგიური აგზნებადობის დონე, აქვს სხვების მხრიდან ნეგატიური შეფასების მოლოდინი, ხშირად ასეთი ადამიანი საკუთარ თავს უარყოფითად აფასებს და აქვს სოციალური სიტუაციების შიში (Carter, Sbrocco, Tily & Mitchell, 2012 /კარტერი, სბროკო, ტილი & მიჩელი, 2012).

მარტოობა, ეს არის ფსიქოლოგიური დისტრესის ფორმა, რომელიც წარმოიქმნება ადამიანის მიერ სოციალურ ურთიერთობებში აღქმული დეფიციტის საპასუხოდ. მარტოობის განცდა ადამიანის ცხოვრების ბევრ ასპექტზე ახდენს გავლენას, ზოგიერთი ინდივიდისთვის მარტოობა იქცევა მძიმე ტვირთად და თუ ის დროში საკმაოდ გახანგრძლივდა, შესაძლოა საპასუხოდ გამოიწვიოს როგორც ფიზიკური, ასევე ფსიქიკური პრობლემები (Bryan.B 1990/ბარიან. ბ 1990).

მარტოობა ასევე შეგვიძლია განვიხილოთ, როგორც ევოლუციური მექანიზმი, რომელიც აფრთხილებს ინდივიდს, მოიძიოს კავშირი ან შეეცადოს კონტაქტში შევიდეს სხვებთან, ეს კი დაეხმარება მას, რომ ჩამოუყალიბდეს მიკუთვნებულობა გარკვეული ჯგუფისადმი, რომელიც ადამიანში უსაფრთხოების განცდას ჩამოაყალიბებს. თუ ეს ასე არ მოხდა, ყალიბდება მარტოობის განცდა, რომელიც ზოგიერთი ადამიანისთვის ქრონიკულ ხასიათს ღებულობს და პიროვნება ხდება არაადაპტური გარემოს მიმართ, შესაძლოა მას ჩამოუყალიბდეს სოციალური საფრთხის განცდა და სრულად დაკარგოს კავშირი საზოგადოებასთან. მარტოობის ორ ძირითად ტიპს წარმოადგენს სოციალური და ემოციური მარტოობა. სოციალური მარტოობა მომდინარეობს სოციალური კონტაქტების არარსებობისგან, ხოლო ემოციური მარტოობა კი ადამიანის ცხოვრებაში ინტიმური ფიგურის არარსებობით ან ახლო ემოციური მიჯაჭვულობის ვერ ჩამოყალიბების შედეგადაა გამოწვეული. შესაბამისად, როგორც სოციალური, ასევე ემოციური მარტოობა გამოწვეულია სოციალური აქტივობების ნაკლებობით, მაგ. როგორიცაა უმუშევრობა, მეგობრებისა და საყვარელი ადამიანების ნაკლებობა, შეზღუდული ინტერესების ქონა და სხვ. (Verity.L 2021/ვერითი.ლ 2021).

საკმაოდ საინტერესოა ეგზისტენციალური მარტოობა. ბოლმსიომ გამოჰყო ეგზისტენციალური მარტოობის რამდენიმე მნიშვნელოვანი ასპექტი, ესენია: სხვებთან, გარე სამყაროსთან კავშირის არარსებობა, გაუცხოება, იზოლაცია, სიცარიელისა და მიტოვების გრძნობა, გარდა ამისა, დადგინდა, რომ დედამიწიდან გაქრობის შიშთან, ასევე დავიწყებისა და სიკვდილის შიშთან სწორედამ რომ ეგზისტენციალური მარტოობაა დაკავშირებული (Tilburg.T 2020/ტილბურგი.ტ 2020).

თვითფექტურობის ცნება ალბერტ ბანდურას შემოტანილია, რომლის მიხედვითაც, იმისთვის, რომ ჩამოყალიბდეს სოციალური ქცევა, მოდელირებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს. თუმცა, მოქმედება რომ პრაქტიკაში განხორციელდეს, არ კმარა მხოლოდ მისი დასწავლა. მნიშვნელოვანია, ადამიანს გააჩნდეს იმის რწმენა, რომ დასწავლილი ქმედება ეფექტურად იქნება განხორციელებული. ბანდურას კონცეფციაში ქცევის რეგულირების ამ ასპექტს ეწოდება თვითფექტურობა. თვითფექტურობა ეს არის პიროვნების ცნობიერი წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ კონკრეტულ

სიტუაციაში ადამიანის ქმედება წარმატებას მოიტანს. იმის მიხედვით, თუ რამდენად კომპეტენტურად გრძნობს პიროვნება თავს გარკვეული ამოცანის შესრულებისას, მისი თვითკომპეტენტურობის შეფასება ცვალებადია ქცევის, ამ ქცევის სირთულისა და სიტუაციის შესაბამისად. სწორედ თვითკომპეტენტურობა განსაზღვრავს ამა თუ იმ ქცევის შესრულების გადაწყვეტილებას, ამ აქტივობის განხორციელებასა და შეუპოვრობას. ეს პროცესი კი, რა თქმა უნდა, თავის თავში მოიცავს ისეთ ემოციებს, როგორიცაა: შფოთვა, სტრესი, დეპრესია, სიამაყე და სხვა (იმედაძე.ი 2014).

საბოლოო ჯამში, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ თვითეფექტურობა არის გადაწყვეტილების მიღებისა და ქცევის განხორციელების ძალიან მნიშვნელოვანი კოგნიტური მექანიზმი, რომლის ფორმირებაშიც უდიდეს როლს თამაშობს ადამიანის გამოცდილება, თუ როგორ შეასრულა მან ესა თუ ის დავალება, იყო თუ არა ინდივიდის ქმედება წარმატებული. თვითეფექტურობის მაღალი მაჩვენებელი ადაპტირებულობისა და ცხოველქმედების მაღალ დონეს განაპირობებს, რაც საბოლოოდ ხელს უწყობს ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას (იმედაძე.ი 2014).

შაქრიანი დიაბეტი არის ფართოდ გავრცელებული ქრონიკული დაავადება, რომელიც ხასიათდება სისხლში გლუკოზის მომატებით. ადამიანს, რომელსაც აქვს შაქრიანი დიაბეტი, აღენიშნება ინსულინის აბსოლუტური ან შედარებითი უკმარისობა. როდესაც საქმე გვაქვს აბსოლუტურ უკმარისობასთან, ამ დროს კუჭქვეშა ჯირკვალი ან სრულად არ გამოიმუშავებს ინსულინს, ან ძალიან ცოტას გამოიმუშავებს, ხოლო შედარებითი უკმარისობის შემთხვევაში, გამომუშავებული ინსულინი არაა საკმარისი ორგანიზმის საჭიროებისთვის (Harvard Health Publications, 2019/ჰარვარდის გამომცემლობა, 2019).

არსებობს პირველი და მეორე ტიპის დიაბეტი: ტიპი 1 და ტიპი 2. შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 1 ვითარდება ბავშვებსა და მოზარდებში, ხოლო ტიპი 2 ძირითადად მოწიფული ასაკის პაციენტებში გვხვდება (40 წლის შემდეგ), ტიპი 1 არის ინსულინდამოკიდებული, ხოლო ტიპი 2 არ არის ინსულინდამოკიდებული (ჰარვარდის გამომცემლობა, 2019).

პირველი ტიპის დიაბეტი ვითარდება მაშინ, როდესაც პანკრეასი ინსულინს ან საერთოდ ვერ გამოიმუშავებს, ან მცირე რაოდენობით გამოყოფს. საკვებიდან გლუკოზა ორგანიზმში გაიწოვება, სისხლში გადადის და გამოიყენება საწვავად. გლუკოზა რომ უჯრედში მოხვდეს, მას სჭირდება გადამტანი, ეს გადამტანი კი ინსულინია, რომელიც კუჭქვეშა ჯირკვლის ჰორმონია. ინსულინის გარეშე გლუკოზა ვერ მოხვდება უჯრედში, დარჩება სისხლში, სადაც მოხდება მისი მაღალი კონცენტრაცია, უჯრედი გლუკოზას ვეღარ აითვისებს და ამიტომაცაა, რომ პირველი ტიპის დიაბეტის დროს, ინსულინით მკურნალობა სასიცოცხლოდ აუცილებელია (ჰარვარდის გამომცემლობა, 2019).

პირველი ტიპის დიაბეტი ბავშვებსა და მოზარდებში უფრო ხშირად პუბერტატის ასაკში ვითარდება. დაავადება იმუნური სისტემის არასწორი პასუხია, იმიტომ რომ, ორგანიზმი პანკრეასის მიერ გამომუშავებულ ბეტა უჯრედებს უცხო სხეულებად აღიქვამს, იმუნური სისტემა კი მათ უტევს და ანადგურებს, რის შედეგადაც ბეტა უჯრედების რაოდენობა მცირდება ან საერთოდ ქრება, რაც იწვევს იმას, რომ ორგანიზმი ვეღარ გამოიმუშავებს ინსულინს, რომელიც ხელს უწყობს უჯრედში გლუკოზის შეღწევას, ამიტომ შაქარი სისხლში რჩება, შედეგად სისხლში შაქრის დონე მატულობს, ხოლო უჯრედები „შიმშილობენ“, ინსულინის გარეშე გლუკოზა ვერ მოხვდება უჯრედში, რჩება სისხლში, სადაც ხდება მისი მაღალი კონცენტრაცია. თირკმელები საკმარისად ვეღარ გადაამუშავებენ მას და შარდის სახით გამოდის, რაც იწვევს წყურვილის გაძლიერებას, ხდება ორგანიზმის გაუწყლოვება, რაც აზიანებს თირკმელებს, სისხლძარღვებს. შარდის ანალიზში ჩნდება დიდი რაოდენობით შაქარი. იმის გამო, რომ უჯრედში შაქარი ვერ ხვდება, იწყება უჯრედული შიმშილი, რაც იწვევს უჯრედების კვდომას, ორგანიზმი იწყებს საკუთარი თავის „ჭამას“, ანუ იწყებს ცხიმების და ცილების დაშლას, რაც ორგანიზმისთვის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. ამ დროს გამოიყოფა ცხიმების დაშლის პროდუქტები: აცეტონი და აციდოზინი, ესენი კეტოსხეულებია, რომლებიც წამლავენ ორგანიზმს, ეს კი იწვევს კომას, რომელიც შეიძლება ფატალურად დამთავრდეს (ჰარვარდის გამომცემლობა, 2019).

რაც შეეხება შაქრიანი **დიაბეტის მეორე ტიპს**, იგი ყოველგვარი სიმპტომის გარეშე შეიძლება განვითარდეს, დაავადება შეუმჩნევლად მიმდინარეობს, შესაძლოა ადამიანი დიაგნოსტირებამდე რამდენიმე წლის განმავლობაში შაქრიანი დიაბეტით იყოს დაავადებული. იმისთვის, რომ ჯანმრთელობის პრობლემები არ შეგვექმნას, 45 წლის ასაკიდან რეგულარულად უნდა გავიაროთ სამედიცინო შემოწმება, იმის დასადგენად გვაქვს თუ არა შაქრიანი დიაბეტი. მეორე ტიპის დიაბეტის მიმდინარეობისას, სისხლში შაქრის დონე ნელა იმატებს, რის გამოც, დაავადებისთვის

დამახასიათებელი სიმპტომები – ხშირი შარდვა, გაძლიერებული წყურვილი, დაღლილობის შეგრძნება და ა.შ. შესაძლოა არც კი გამოვლინდეს (პარვარდის გამომცემლობა, 2019).

შაქრიანი დიაბეტის მეორე ტიპის შემთხვევაში, დაავადების ჩამოყალიბების უმთავრესი ხელის შემწყობი ფაქტორებია: თამბაქოს მოხმარება, ჭარბი წონა და ზოგადად არასწორი ცხოვრების წესი.

შაქრიანი დიაბეტი შესაძლოა გამოიწვიოს დიდმა სტრესმა, დეპრესიისა და იზოლაციის, სიბრაზის, იმედგაცრუების, შიშისა და დანაშაულის გრძნობამ. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ადამიანმა არა მხოლოდ მის ფიზიკურ სიგნალებს, არამედ საკუთარ ემოციებსა და გრძნობებს მიაქციოს ყურადღება (ამერიკის დიაბეტის ასოციაცია, 2005).

დიაბეტით დაავადებულ პირებში ძლიერია დეპრესიის განვითარების რისკი. ისინი ხშირად ამბობენ, რომ გრძნობენ სევდას, შიშს და ასევე ბრაზს. კლინიკური დეპრესია დიაბეტის მქონე პირებში უფრო ხშირად გვხვდება და უფრო ხანგრძლივია დროში. ადამიანები დეპრესიაზე სხვადასხვანაირად რეაგირებენ, ზოგი მათგანი, მაგალითად, საერთოდ არ იღებს საკვებს, ხოლო ზოგიერთი პირიქით, ზედმეტადაც იკვებება, რათა თავი უკეთ იგრძნოს. ისინი წყვეტენ ისეთი ყოველდღიური საქმიანობის კეთებას, რაც ადრე მათ სიამოვნებას ანიჭებდა, იზოლირებულნი ხდებიან მეგობრებისგან, ოჯახისგან, ახლობლებისგან, იკეტებიან თავიანთ თავში, დეპრესიის მქონე პირი ხშირად დაღლილობას განიცდის, შესაძლოა ზოგიერთმა მათგანმა წონაში დაიკლოს, ხოლო ზოგიერთმა – მოიმატოს. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ დეპრესიის მქონე პირი განიცდის დანაშაულის გრძნობას, ასევე აქვს თვითშეფასების პრობლემები (ამერიკის დიაბეტის ასოციაცია, 2005).

კვლევის მიზანი და ჰიპოთეზა

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენს უარყოფითი შეფასების შიშის, მარტოობისა და თვითფექტურობის განცდის შესწავლა შაქრიანი დიაბეტის და ამ დაავადების არ მქონე პირებში. აღსანიშნავია, რომ კვლევა რაოდენობრივია და აქედან გამომდინარე, შერჩეულ იქნა რაოდენობრივი კვლევისთვის საჭირო შესაბამისი მეთოდოლოგია და ინსტრუმენტები.

სამიზნე ჯგუფი: 20-დან 60 წლის ჩათვლით ასაკის პირები.

კვლევის ჰიპოთეზები:

1. ადამიანებს, რომლებსაც აქვთ შაქრიანი დიაბეტი, ამ დაავადების არმქონე ადამიანებთან შედარებით, ექნებათ ნეგატიური შეფასების შიშისა და მარტოობის განცდის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, რაც თავის მხრივ თვითფექტურობის დაბალ დონეს განაპირობებს.
2. ნეგატიური შეფასების შიშის მაღალი მაჩვენებელი დადებით კორელაციაშია მარტოობის განცდასთან.
3. მარტოობის განცდის მაღალი დონე უარყოფით კავშირშია თვითფექტურობის განცდასთან.
4. ნეგატიური შეფასების შიშის მაჩვენებელი უარყოფით კავშირშია თვითფექტურობის განცდასთან.
5. იმ პირებს, რომლებიც არიან დასაქმებულნი, ექნებათ თვითფექტურობის მაღალი მაჩვენებელი, ხოლო მარტოობისა და ნეგატიური შეფასების შიშის დაბალი დონე, განსხვავებით იმ პირებისგან, რომლებიც არიან დაუსაქმებელნი.

კვლევის დროს რესპოდენტები შეავსებენ დემოგრაფიულ კითხვარს (სქესი, ასაკი, განათლება, დასაქმება), ამის შემდგომ კი მათ მიეწოდებათ ჩვენ მიერ შედგენილი კითხვარი შაქრიანი დიაბეტის შესახებ, რომელიც მოიცავს შემდეგ დებულებებს:

6. გაქვთ თუ არა შაქრიანი დიაბეტი?
1 – დიახ; 2 – არა.
7. დიაბეტის რომელი ტიპი აღგენიწნებათ?
1 – ტიპი 1; 2 – ტიპი 2; 3 – არ ვიცი.
8. უპირატესად, რას უკავშირებთ შაქრიანი დიაბეტის დაავადების განვითარებას?
1 – მემკვიდრეობა;
2 – გარემო-ფაქტორები;
3 – ფსიქოლოგიური ფაქტორი: სტრესი, ემოციური დაძაბულობა;

4 – ჭარბი წონა.

რესპოდენტებთან ჩვენ ასევე გამოვიყენებთ შემდეგ საზომ ინსტრუმენტებს:

1. ნეგატიური შეფასების შიშის სკალა (Watson, Friend. 1969).
2. მარტოობის სკალა (Russel, D, Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. 1996).
3. თვითფექტურობის სკალა (Schwarzer Ralf and Jerusalem Matthias, 1981).

დასკვნა და რეკომენდაციები

ჩვენი კვლევის ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ:

შაქრიანი დიაბეტის მქონე პირებს უფრო დაბალი თვითფექტურობა აქვთ, ვიდრე შაქრიანი დიაბეტის არმქონე ადამიანებს, რასაც ადასტურებს სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი საშუალო მაჩვენებლების განსხვავება დიაბეტის არმქონე და დიაბეტით დაავადებულ პირებში.

რაც შეეხება ნეგატიური შეფასების შიშისა და მარტოობის განცდის, ამ მხრივ ანალიზმა აჩვენა, რომ მართალია მნიშვნელოვანი სტატისტიკური განსხვავება არ დასტურდება მათ შორის, თუმცა შეიმჩნევა მარტოობისა და ნეგატიური შეფასების შიშის მომატებული მაჩვენებელი შაქრიანი დიაბეტის დაავადების მქონე პირებთან, აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ჩვენი ჰიპოთეზა N1 – ადამიანებს, რომლებსაც აქვთ შაქრიანი დიაბეტი, ამ დაავადების არმქონე ადამიანებთან შედარებით, ექნებათ ნეგატიური შეფასების შიშისა და მარტოობის განცდის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, რაც თავის მხრივ თვითფექტურობის დაბალ დონეს განაპირობებს – ნაწილობრივ დადასტურდა.

ჰიპოთეზა N2, რომელიც გულისხმობს, რომ ნეგატიური შეფასების შიშის მაღალი მაჩვენებელი სტატისტიკურად მნიშვნელოვან დადებით კავშირშია მარტოობის განცდასთან – დადასტურდა, რაც იმას ნიშნავს, რომ ადამიანი, რომელიც თავს მარტო გრძნობს, გაცილებით უფრო მეტად განიცდის ნეგატიური შეფასების შიშს.

ჩვენი კვლევის ჰიპოთეზა N3 – მარტოობის განცდის მაღალი დონე უარყოფით კავშირშია თვითფექტურობის განცდასთან – დადასტურდა. მაშასადამე, თვითფექტურობის მაღალი მაჩვენებლის მქონე პირები მარტოობის განცდის დაბალი მაჩვენებლით ხასიათდებიან და პირიქით, თვითფექტურობის დაბალი მაჩვენებლის მქონე ადამიანები, მარტოობას მძაფრად განიცდიან. აღნიშნული შედეგი შესაძლოა დაკავშირებულია იმასთან, რომ მაღალი თვითფექტურობის მქონე პირები უფრო მეტად არიან ჩართულნი სხვადასხვა აქტივობაში და შესაბამისად, ნაკლებად აქვთ მარტოობის განცდა, ვიდრე იმ პირებს, ვისაც თვითფექტურობის დაბალი მაჩვენებელი აქვთ.

ჰიპოთეზა N4 – ნეგატიური შეფასების შიშის მაჩვენებელი სტატისტიკურად მნიშვნელოვან უარყოფით კავშირშია თვითფექტურობის განცდასთან – დადასტურდა. მაშასადამე, მაღალი თვითფექტურობის მქონე ადამიანს უფრო ნაკლები უარყოფითი შეფასების შიში აქვს, ვიდრე დაბალი თვითფექტურობის მქონე პირს. თუ უარყოფითი შეფასების შიში დადებით კავშირშია მარტოობასთან, მარტოობა და უარყოფითი შეფასების შიში კი უარყოფით კავშირშია თვითფექტურობასთან, მაშინ შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ადამიანი, რომელსაც მარტოობისა და უარყოფითი შეფასების შიშის მაღალი მაჩვენებელი აქვს, არ განიცდის თავს თვითფექტურად, ვიდრე ის ადამიანი, ვისაც მარტოობისა და უარყოფითი შეფასების შიშის დაბალი მაჩვენებელი აქვს. აღნიშნული შესაძლოა გამოწვეული იმით, რომ დაბალი თვითფექტურობის მქონე პირს საზოგადოებასთან მეტად უჭირს ურთიერთობა.

რაც შეეხება ბოლო ჰიპოთეზას N5 – დასაქმებული ადამიანები თვითფექტურობის მაღალი, ხოლო მარტოობისა და ნეგატიური შეფასების შიშის დაბალი მაჩვენებლით ხასიათდებიან – ესეც დადასტურდა. მაშასადამე, შეიძლება ითქვას, რომ დასაქმებული ადამიანები მეტად ეფექტურად განიხილავენ საკუთარ თავს, ნაკლებად აწუხებთ სხვების მხრიდან ნეგატიური შეფასება და ასევე ნაკლებად განიცდიან მარტოობას, განსხვავებით იმ პირებისგან, რომლებიც დაუსაქმებელნი არიან.

საბოლოოდ შეიძლება ითქვას, რომ:

- შაქრიანი დიაბეტის მქონე პირები ნაკლები თვითფექტურობით ხასიათდებიან, ვიდრე ამ დაავადების არმქონე ადამიანები.
- თვითფექტურობა უარყოფით კავშირშია მარტოობასთან და ნეგატიური შეფასების შიშითან.
- დასაქმებული ადამიანები მაღალი თვითფექტურობით, ნაკლები მარტოობისა და ნაკლები ნეგატიური შეფასების შიშით ხასიათდებიან.

შესაბამისად, გამომდინარე აქედან, დიაბეტიანი ადამიანების თვითფექტურობის ასამაღლებლად მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია შემდეგი რეკომენდაციები:

- მათ დასაქმებულობაზე ზრუნვა;
- მათი მარტოობის განცდის დასაძლევად მნიშვნელოვანია მხარდამჭერი აქტივობების გახშირება როგორც მეგობრების, ოჯახის, საზოგადოებისა და ახლობლების მხრიდან, ასევე სახელმწიფოს მხრიდანაც (ჯანდაცვის პროგრამების გაძლიერება, მეტი ზრუნვა დიაბეტით დაავადებული პირების მიმართ).
- ნეგატიური შეფასების შიშის შესამცირებლად მნიშვნელოვანია მოხდეს დიაბეტზე, როგორც დაავადებაზე, ცნობიერების ამაღლება, როგორც დაავადების მქონე პირებში, ასევე მის ახლობელ ადამიანებში.
- გარდა აღნიშნული ფაქტორებისა, თვითფექტურობის ასამაღლებლად მნიშვნელოვანია ჯანსაღი ცხოვრების წესი, ასევე კარგი იქნებოდა ფსიქოთერაპიული სერვისის მიღება, რადგანაც ადამიანმა შეძლოს მიიღოს ეს დაავადება, მოახდინოს მისი ეფექტურად მართვა, ეფექტურად მართვა კი თავის თავში მოიცავს შაქრიანი დიაბეტის დაავადების მქონე პირის მოტივაციის ამაღლებას, რათა დაძლიოს ეს პრობლემა.
- ჩვენ არ უნდა დაგვავიწყდეს ისიც, თუ რა მძიმე ეტაპებს გადის ყოველდღიურად ოჯახის ის წევრები, რომლებთანაც მართალია არ აქვთ დიაბეტი, თუმცა მუდმივი შეხება აქვთ ამ დაავადების მქონე ადამიანთან, აქედან გამომდინარე, აუცილებელია მათზე ზრუნვაც. მივიჩნევთ, რომ ძალიან კარგი იქნება, თუ შედგება მულტიდისციპლინარული გუნდი, რომლის წევრები იქნებიან არამხოლოდ ენდოკრინოლოგები, არამედ ფსიქოლოგებიც, რომლებიც შეისწავლიან და გაითვალისწინებენ როგორც პაციენტის, ასევე ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას და ამის მიხედვით დასახავენ მკურნალობის ინდივიდუალურ გეგმას, თუ როგორ უნდა დაძლიოს შაქრიანი დიაბეტის მქონე პირმა ეს დაავადება და როგორ გაუმკლავდეს მისი ოჯახის წევრი ამ დაავადებისგან მომდინარე სტრესს.

ლიტერატურა

1. ზიმბარდო, ფ. (2009). ფსიქოლოგია და ცხოვრება.
2. Retrieved from https://tsu.ge/data/file_db/faculty_psychology/fsiq_da_%20cx%20Zimbardo.pdf.
3. იმედაძე, ი. (2014). ფსიქოლოგიის ისტორია ანტიკური ხანიდან ჩვენ დრომდე. თბილისი.
4. ჩომახიძე, ე. (2021). ფსიქოდიანგნოსტიკის რიდერი.
5. Alexander, F. (1950). Psychosomatic Medicine, Its Principles and Applications. pp. 17, 22; 193-200.
6. American Diabetes Association (2005). 4th Edition. pp. 381-410. Retrieved from https://www.academia.edu/30631961/AMERICAN_DIABETES_ASSOCIATION_COMPLETE_GUIDE_TO_DIABETES_4TH_EDITION_COMPLETELY_REVISIED.
7. Bonsaksen, T., Lerdal, A., Fagermoen, M. (2012). Factors associated with self-efficacy in persons with chronic illness.
8. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/225288552_Factors_associated_with_self-efficacy_in_persons_with_chronic_illness ნანახია 29.04.2022
9. Brunch, H. & Hewelett, E. (1947). Psychologic Aspects of the Medical Management of Diabetes in Children.
10. Bryan, B., Matthews, T., Fisher, H. (1990). This is what loneliness looks like: A mixed methods study of loneliness in adolescence and young adulthood.
11. Cannon, W.B. (1920). Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. Second Edition. New York. D. Appleton & Co.
12. Carter, M., Sbrocco, T., Tiley, S. & Mitchell, F. (2012). Comparing Fear of Positive Evaluation to Fear of Negative Evaluation in Predictiong Anxiety from a Social Challenge.
13. Caroli, M., Sagone, E. (2013). Generalized Self-Efficacy And Well-Being In Adolescents With High Vs. Low Scholastic Self-Efficacy.
14. Cherry, K. (2021). Loneliness: Causes and Health Consequences.
15. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/loneliness-causes-effects-and-treatments-2795749>
16. Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G. (2017). General self-efficacy and diabetes management sel-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran.
17. Ernst, J.M. & Cacioppo, J.T. (1999). Lonely heartes: Psychological perspectives on lonileness. Applied and Preventive Psychology. pp.1.
18. Garrido, G. (2020). Self-Efficacy Theory.
19. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html> ნანახია 24.04.2022
20. Harvard Health Publications. (2019). თბილისი. შაქრიანი დიაბეტი.
21. Himaja Prabha P. & Dr. Kiran Babu Nc. (2021). Assertiveness and Fear of Negative Evaluation among Young Adults.
22. Kusanlan Avci, D. (2018). Evaluation of the relationship between loneliness and medication adherence in patients with diabetes mellitus: A cross-sectional study.

23. Liu, X., Yang, Y. (2020). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: a serial mediation model.
24. Mohebi, S., Feizi, A., Azadbakht, L. (2013). Review the key role of self-efficacy in diabetes care.
25. Molen, M., Poppelaars, E., Hartingsveldt, C. (2014). Fear of negative evaluation modulates electrocortical and behavioral responses when anticipating social evaluative feedback. pp.1.
26. Schunk, D.H. (1990). Goal setting and self-efficacy during self-regulated learning.
27. Tilburg, T. Theo, G. (2020). Social, Emotional, and Existential Loneliness: A Test of the Multidimensional Concept.
28. Tschannen-Moran, B. (2009). Wellcoaches: Self-Efficacy and Self-Esteem. Pp. 21-22.
29. Verity, L., Schellekens, T., Adam, T and others (2021). Tell Me about Loneliness: Interviews with Young People about What Loneliness Is and How to Cope with It.
30. Williams, C., Sharpe, L. & Mullan, B. (2013). Developmental challenges of adolescents with type 1 diabetes: The role of eating attitudes, family support and fear of negative evaluation.
31. Yanguas, J. Pinazo-Henandis, S. & Tarazona-Santabalbina, F. (2018). The complexity of loneliness. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179015>.

**Fear of negative evaluation, loneliness and perceived self-efficacy in individuals diagnosed
with and without diabetes mellitus**

Ketevan Gamgebeli, Nana Burduli

Abstract

A wide range of factors influence the human psyche. Fear of judgment, feelings of loneliness, and an individual's perception of their self-efficacy are strongly linked to overall quality of life. Diabetes mellitus is a psychosomatic illness, which can be triggered by severe stress, depression, social isolation, anger, frustration, fear, and feelings of guilt. It is crucial for individuals to pay attention not only to physical symptoms but also to their emotional states and inner experiences.

Keywords: fear of judgment, loneliness, self-efficacy, diabetes mellitus, psychosomatic disorder.