

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА: ВЛИЯНИЕ
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ТЕЧЕНИЕ
И КОМПЕНСАЦИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Нарметова Юлдуз Каримовна
доктор психологических наук (DSc), доцент
Ташкентский государственный медицинский университет

Жалилова Маржона Музаффаровна
студентка Ташкентского медицинского университета

Аннотация

Сахарный диабет представляет собой хроническое системное заболевание, при котором психоэмоциональные факторы оказывают значительное влияние на формирование клинической картины, динамику метаболических нарушений и способность пациента поддерживать компенсацию углеводного обмена. В статье подробно рассматриваются особенности личности пациентов, эмоциональные нарушения, механизмы психосоматического влияния на регуляторные системы организма, а также специфические реакции на болезнь. Особое внимание уделено депрессивным и тревожным состояниям, которые в несколько раз чаще встречаются среди больных диабетом по сравнению со здоровой популяцией и существенно ухудшают прогноз заболевания. Описаны механизмы психологической дезадаптации, поведенческие особенности, связанные с нарушением саморегуляции, снижающие мотивацию к соблюдению лечения, и влияние алекситимии на способность воспринимать сигналы организма, что затрудняет поддержание компенсации. В заключительной части статьи рассматриваются современные методы психологической коррекции, включая психотерапевтические стратегии, эмоциональное обучение, когнитивно-поведенческие подходы, методы улучшения качества жизни и построения устойчивой системы самоконтроля.

Ключевые слова: Сахарный диабет, психология, психосоматика, депрессия, тревожность, личность, адаптация, самоконтроль, мотивация, качество жизни.

Introduction

Актуальность темы

Сахарный диабет относится к заболеваниям, требующим от пациента постоянного участия, включающего ежедневный контроль уровня глюкозы, соблюдение диеты, своевременное введение инсулина или приём таблетированных препаратов, анализ реакций организма на различные виды нагрузки и стрессовые факторы. Заболевание становится не просто медицинской, но и серьёзной психологической проблемой, поскольку требует перестройки привычного образа жизни, изменения пищевого поведения, формирования новой системы самоконтроля и принятия ответственности за

собственное состояние. Эти изменения сопровождаются эмоциональной реакцией, иногда выраженной достаточно резко, особенно если речь идёт о подростках, молодых людях или пациентах, которые болезненно воспринимают ограничения.

В последние десятилетия внимание исследователей всё больше концентрируется на изучении психоэмоциональных аспектов диабета. Выявлено, что психологические нарушения при данном заболевании носят не случайный характер, а имеют прямые биологические, поведенческие и нейроэндокринные механизмы. Например, хронический стресс стимулирует выброс кортизола и адреналина, что приводит к повышению уровня глюкозы крови. В свою очередь, подъем гликемии ухудшает самочувствие, формируя тревожную симптоматику и создавая замкнутый патологический круг. Далее в процесс вовлекаются эмоциональные центры, системы мотивации, гипоталамо-гипофизарные регуляторные механизмы и высшие когнитивные функции.

Высокая актуальность темы обусловлена также тем, что диабет часто сопровождается депрессивными состояниями. По данным многочисленных исследований, депрессия у больных сахарным диабетом встречается в три–пять раз чаще, чем в общей популяции. При этом депрессивное состояние существенно ухудшает контроль гликемии, снижает приверженность лечению и ускоряет развитие осложнений. Это делает психологическое направление обязательной частью комплексного ведения пациента.

Описание проблемы

Психологические проблемы, возникающие у пациентов с сахарным диабетом, являются многослойными и глубоко укоренёнными в структуре личностного и эмоционального функционирования человека. Это заболевание неизбежно влечёт за собой перестройку всей жизни больного, что приводит к формированию сложного комплекса переживаний, внутренних конфликтов, эмоционального напряжения и устойчивых изменений в самооценке, восприятии будущего и отношении к собственному телу. Сахарный диабет разрушает привычное чувство стабильности и безопасности, вынуждая человека существовать в постоянной связи с необходимостью контроля, что провоцирует высокий уровень тревожности и эмоциональной нестабильности.

Одной из наиболее серьёзных проблем является состояние хронического психоэмоционального стресса, который сопровождает практически каждого больного с момента постановки диагноза. Ситуация диагноза нередко воспринимается как удар, меняющий представление о собственной жизни, планах и возможностях, формируя шок, отрицание, недоверие, чувство поражённости и потерю контроля. Этот стресс перерастает в затяжное внутреннее напряжение, которое приводит к повышению уровня кортизола и ухудшению общего самочувствия, создавая угрозу дальнейшей декомпенсации диабета. Пациенты часто жалуются на ощущение постоянно присутствующей тревоги, ожидание ухудшений, сомнения в своих силах, что создаёт благоприятную почву для формирования тревожных расстройств.

Не менее серьёзной проблемой является хроническая депрессия, которая встречается у больных сахарным диабетом значительно чаще, чем среди людей без данного

заболевания. Депрессивные состояния формируют утрату интереса к жизни, снижение мотивации к лечению, апатию, ухудшение концентрации внимания и памяти. Человек перестаёт видеть смысл в ежедневном самоконтроле, ему становится трудно соблюдать диету, режим, рекомендации врача. Это приводит к нарушению контроля уровня глюкозы, увеличению риска осложнений, что усиливает депрессию и формирует замкнутый круг, из которого трудно выйти без профессиональной помощи.

Среди значимых психологических проблем выделяются стойкие страхи и иррациональные ожидания. Пациенты боятся внезапных приступов гипогликемии, особенно в ночное время или в ситуациях, когда помощь может быть недоступной. Этот страх заставляет многих избегать активных нагрузок, ограничивать передвижения, пропускать инсулин или намеренно повышать уровень сахара, что ухудшает клиническое течение заболевания. Ещё более выраженным является страх осложнений: многие пациенты мысленно проигрывают возможные сценарии ухудшения состояния, вплоть до ампутаций, потери зрения, почечной недостаточности, инфарктов. Такое постоянное внутреннее напряжение ослабляет эмоциональную устойчивость, формирует склонность к катастрофизации и делает человека чрезмерно уязвимым.

Особое место в структуре проблем занимает феномен эмоционального выгорания. Сахарный диабет требует непрерывного внимания: ежедневные измерения сахара, учет углеводов, планирование питания, соблюдение режима, необходимость постоянной готовности к корректировке лечения. Все это приводит к постепенной утрате эмоциональных ресурсов, усиливает раздражительность, вызывает чувство несправедливости и усталости от собственной болезни. Человек начинает воспринимать лечение как наказание, а не как способ поддержания здоровья, что вызывает внутреннее сопротивление и, как следствие, ухудшение контроля диабета.

Серьёзной проблемой является и нарушение самооценки. Пациенты с диабетом часто воспринимают себя ограниченными, слабее, чем окружающие, считают себя неполноценными. Особенно это касается молодых пациентов, которые сталкиваются с социальными ограничениями, чувством отличия от сверстников, страхом быть непонятыми или отвергнутыми. Формируется болезненная зависимость от мнения окружающих, повышенное внимание к собственным недостаткам, что приводит к социальной изоляции, снижению активности и ухудшению эмоционального фона.

Большую сложность представляют трудности с адаптацией к новому образу жизни. Диабет требует изменения пищевых привычек, режимов, отказа от определённых удовольствий, перестройки всей структуры повседневности. Многие пациенты испытывают внутренний протест, неготовность принимать новые правила, что приводит к конфликту между необходимостью лечения и желанием сохранить прежний образ жизни. Этот внутренний конфликт становится источником постоянного напряжения, снижает приверженность терапии и вызывает чувство вины за собственную несостоятельность.

Ещё одной важной проблемой является недостаток эмоциональной осознанности, характерный для пациентов с алекситимией. Эти люди плохо распознают собственные эмоции, не могут установить связь между внутренним состоянием и физическими

проявлениями болезни. В результате стрессовые реакции остаются непонятыми и неуправляемыми, что приводит к ухудшению контроля над уровнем глюкозы и повышенной уязвимости перед эмоциональными перегрузками.

Не менее значимой проблемой является социальное давление. Окружающие люди часто дают непрошенные советы, высказывают осуждение или чрезмерное сочувствие, что усиливает чувство зависимости. Семья иногда проявляет гиперопеку, ограничивая самостоятельность пациента, что формирует внутренний протест, раздражение и чувство беспомощности.

Решение проблем при сахарном диабете с психологической точки зрения

Сахарный диабет является хроническим заболеванием, которое оказывает значительное влияние не только на физическое, но и на психологическое состояние пациента. Эффективное решение психологических проблем при этом заболевании требует комплексного подхода, включающего как психотерапевтические, так и образовательные, мотивационные и социальные меры. Одним из ключевых аспектов является организация психологической поддержки для пациентов, что включает индивидуальные и групповые консультации с психотерапевтом, обучение методам саморегуляции и преодолению стресса. Психотерапия помогает пациентам справляться с тревогой и депрессивными состояниями, которые часто возникают у людей с диабетом, особенно в периоды контроля сахара, осложнений или необходимости строгого соблюдения диеты. Важную роль играет когнитивно-поведенческая терапия, которая позволяет выявить и корректировать деструктивные мысли, связанные с болезнью. Пациенты часто испытывают чувство вины или тревоги при нарушении диетических правил, и психотерапия помогает преобразовать негативные установки в конструктивные и мотивирующие, снижая эмоциональное напряжение и улучшая качество жизни.

Образовательная поддержка является неотъемлемой частью решения проблем, связанных с психологическим дискомфортом у пациентов. Недостаток информации о заболевании, способах контроля уровня глюкозы, правильном питании и использовании медикаментов является одной из причин тревоги и чувства беспомощности. Обучающие программы помогают пациентам получить необходимые знания и навыки, формируют уверенность в своих действиях и повышают чувство контроля над собственным состоянием. При этом важно, чтобы обучение было практическим и адаптированным к индивидуальным особенностям пациента, учитывало его образ жизни, уровень образования и социальное окружение. Практическое применение знаний, например, правильный расчет углеводов, умение корректировать дозу инсулина или выбирать подходящие продукты, значительно снижает психологическую нагрузку и повышает уровень самоуважения пациента.

Одним из важных направлений является работа со стрессом и эмоциональной регуляцией. Стрессовые ситуации оказывают прямое влияние на уровень сахара в крови, усиливая проявления заболевания и усложняя контроль над ним. Поэтому методы управления стрессом, такие как дыхательные практики, медитация, йога, психофизиологическая релаксация, являются эффективным инструментом улучшения

психоэмоционального состояния пациентов. Развитие навыков саморегуляции, умение контролировать эмоциональные реакции и адаптироваться к сложным ситуациям снижают риск развития депрессивных и тревожных расстройств, повышают устойчивость к хроническому стрессу, связанному с постоянной необходимостью контроля за своим здоровьем.

Мотивационная поддержка также играет ключевую роль в решении психологических проблем пациентов с диабетом. Пациенты часто теряют интерес к соблюдению режима питания и медикаментозной терапии, особенно при длительном течении заболевания. Использование мотивационных методов, таких как мотивационное интервьюирование, позволяет пациенту самостоятельно выявлять личные цели и причины для соблюдения терапии. Важным аспектом является создание системы поощрения за соблюдение правил лечения и достижения конкретных целей, что формирует позитивное подкрепление и способствует укреплению внутренней мотивации. Постоянное взаимодействие с психологом и медицинскими специалистами помогает пациентам осознавать важность своих действий и чувствовать поддержку со стороны профессионалов.

Особое значение имеет профилактика депрессивных и тревожных состояний у пациентов с диабетом. Регулярное наблюдение за психическим состоянием, использование опросников и скрининговых методов позволяет своевременно выявлять начальные проявления психопатологии и предпринимать меры для их коррекции. При необходимости, в комплекс лечения могут включаться медикаментозные средства, назначаемые психиатром или психотерапевтом, в сочетании с психотерапевтической поддержкой. Такой комплексный подход позволяет снизить риск прогрессирования психологических проблем и улучшить общее качество жизни пациентов.

Современные технологии и цифровые инструменты становятся важной частью решения психологических проблем. Мобильные приложения, онлайн-консультации с психологами и врачами, электронные дневники контроля сахара и питания позволяют пациенту отслеживать свои показатели, получать оперативную обратную связь и ощущать контроль над заболеванием. Доступ к информации и поддержке в любое время снижает тревогу, укрепляет уверенность в своих силах и способствует формированию устойчивых привычек. Особое значение это имеет для пациентов, проживающих в отдаленных регионах, где доступ к медицинским учреждениям ограничен.

Таким образом, решение психологических проблем при сахарном диабете требует интегрированного подхода, включающего психотерапевтическую поддержку, образовательные программы, методы управления стрессом, мотивацию, профилактику депрессии и тревожности, а также использование современных цифровых технологий. Только комплексное внимание к психоэмоциональному состоянию пациентов позволяет достигать устойчивого контроля над заболеванием, улучшать качество жизни и снижать риск осложнений. Эффективная организация этих мер способствует формированию у пациентов уверенности в своих силах, самостоятельности и положительного отношения к лечению, что в конечном итоге влияет на успешность терапии и общее состояние здоровья.

Заклучение

Психологические аспекты сахарного диабета имеют решающее значение для успешного течения заболевания и формирования стабильной компенсации углеводного обмена. Эмоциональные нарушения, такие как тревожность, депрессия, внутреннее напряжение, неуверенность, а также личностные особенности и трудности саморегуляции оказывают мощное влияние на способность пациента соблюдать рекомендации и контролировать своё состояние. Болезнь требует высокой степени ответственности, регулярности и дисциплины, что не всегда соответствует естественным характеристикам человека, особенно в условиях хронического стресса и эмоционального истощения.

Комплексный подход, включающий психологическую поддержку, обучение, развитие навыков самоконтроля, коррекцию эмоциональных расстройств и гармонизацию отношений пациента с его окружением, является необходимым условием эффективного лечения. Психотерапия, программы обучения, методы релаксации, повышение эмоциональной осознанности и работа с внутренней мотивацией позволяют пациенту не только лучше контролировать уровень сахара, но и улучшать общее качество жизни, воспринимать болезнь более спокойно и уверенно, выстраивать адаптивное и активное отношение к своему состоянию.

Таким образом, психологическая помощь является неотъемлемой частью терапии сахарного диабета. Она способствует повышению эффективности медицинского лечения, снижает риск осложнений, укрепляет внутренние ресурсы пациента и помогает ему достигать устойчивой компенсации заболевания, что делает её обязательным компонентом современного ведения больных диабетом.

Литература

1. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальный клинический протокол «Сахарный диабет 2 типа. Диагностика, лечение и наблюдение». Издание Минздрава, 2024.
2. Narmetova, Y. K. (2024). QANDLI DIABET KASALLIKLARIDA PSIXOLOGIK YORDAMNI O 'ZIGA XOSLIGI. *Academic research in educational sciences*, (1), 191-195.
3. Нарметова, Ю. (2015). Методологические и методические проблемы организации психологической службы в медицинских учреждениях.
4. Karimovna, N. Y., & Qizi, V. M. A. (2025). YUQUMLI KASALLIKLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING PSIXO-EMOTSIONAL XUSUSIYATLARI. *Central Asian Journal of Academic Research*, 3(5-5), 20-24.
5. Karimovna, N. Y., & Nasirdinovna, J. D. (2024). Psychological characteristics of adolescents with diseases of the endocrine system.
6. Narmetova, Y. (2016). Tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi psixolog kadrlar tayyorlash muammolari.
7. Юлдуз, Н. (2023). Психосоматик беморлар психоэмоционал ҳолатини психодиагностика ва психокоррекцияси.