

QANDLI DIABETDA PSIXO -EMOTSIONAL BUZILISHLAR

Ilmiy rahbar: Djalilova Sojida Xamrayevna

Tibbiy psixolog (PhD)

Saidnabiyeva Laziza Omilxon qizi

Toshkent Kimyo xalqaro universiteti magistranti

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda uchraydigan psixo-emotsional buzilishlarning asosiy jihatlari tahlil qilinadi. Maqolada depressiya, xavotir buzilishlari, surunkali stress va motivatsiya pasayishining diabet kechishiga taʼsiri koʻrib chiqilib, ushbu holatlarning glyukemik nazorat va davolash samaradorligi bilan bogʻliqligi asoslab berilgan. Shuningdek, psixo-emotsional buzilishlarning patogenez mexanizmlari hamda ularni bartaraf etishda kompleks yondashuv, jumladan, psixologik yordam va ijtimoiy qoʻllab-quvvatlashning ahamiyati ochib berilgan.

Kalit soʻzlar: Qandli diabet, ruhiy kasallik, depressiya, stress, havotir, dofamin, serotonin.

PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN DIABETES

Scientific supervisor: Djalilova Sojida Khamraevna

Medical Psychologist (PhD)

Saidnabiyeva Laziza Omilkhon kizi

Master's student of Tashkent International University of Chemistry

ANNOTATION

This article analyzes the main aspects of psycho-emotional disorders in patients with diabetes mellitus. The impact of depression, anxiety disorders, chronic stress, and decreased motivation on the course of diabetes is examined, and the relationship between

these conditions, glycemic control, and the effectiveness of ongoing treatment is substantiated. In addition, the mechanisms of the pathogenesis of psycho-emotional disorders are explored, and the importance of a comprehensive approach to their management is emphasized, including psychological assistance and social support.

Keywords: diabetes mellitus, psycho-emotional disorders, depression, stress, anxiety, dopamine, serotonin.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Научный руководитель: Джалилова Соджида Хамраевна

Медицинский психолог (PhD)

Саиднабиева Лазиза Омилхон кизи

Магистрантка Ташкентского международного химического университета

АННОТАЦИЯ

В данной статье анализируются основные аспекты психоэмоциональных расстройств у пациентов с сахарным диабетом. Рассматривается влияние депрессии, тревожных расстройств, хронического стресса и снижения мотивации на течение диабета, обосновывается связь этих состояний с гликемическим контролем и эффективностью лечения. Также раскрываются механизмы патогенеза психоэмоциональных расстройств и важность комплексного подхода к их устранению, включая психологическую помощь и социальную поддержку.

Ключевые слова: Сахарный диабет, психическое заболевание, депрессия, стресс, тревога, дофамин, серотонин.

Qandli diabet butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan surunkali kasaliklardan biri bo'lib u nafaqat inson organizmidagi metobolik o'zgarishlar, balki emotsional hamda ruhiy holatiga ta'sir ko'rsatmasadan qolmaydi. Diabet tashxisini eshitgan bemor fikrlarida turli

savollar, tushunmovchilik, tan olishga qo'rqish paydo bo'ladi. "Men endi qanday yashay olaman?", "Buning davosi bormi?", "Men kasallikni yengib o'ta olamanmi?" shunday tusdagi fikrlar oqimi dastlabgi psixo-emotsional buzilishlarni keltirib chiqradi [1]. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda psixo-emotsional buzilishlar ko'pincha kasallikning dastlabki bosqichlaridayoq kuzatiladi. Qondagi glyukoza darajasining o'zgarib turishi markaziy asab tizimi faoliyatiga bevosita ta'sir etib, kayfiyatning tez o'zgarishi, asabiylik va charchoqlikni yuzaga keltiradi. Giperglikemiya holatida diqqat susayishi, loqaydlik va ruhiy tushkunlik kuzatilsa, gipoglikemiya paytida qo'rquv, vahima va agressiv holatlar paydo bo'lishi mumkin [2].

Ba'zilar insulin va hujayrani sezgirligini yaxshilaydigan preparatlar, biologik aktiv qo'shimchalar bo'lsa ba'zi bemorlar organizmi tashqaridan keladigan insulinga muhtoj! Shunday qilib hujayra ozuqalana olmaydigan holatda ekan qonda kortizol garmoni yuqori bo'lib agressiya kuchayadi [3]. Bunday bemorlarda tez jahl chiqishi oddiy hodisaga nisbatan reaksiya kuchliligini ko'rish mumkin. Ba'zi bemorlarda esa aksincha tushkunlik, befarqlik, beparvolikni kuzatamiz. Neyromediatorlar dofamin, serotonin garmonlari ham diabet kasalligi bilan kasallangan bemorlarda past ekanini ko'rishimiz mumkin.

Shuni unitmaslik kerakki bizni kayfiyatimiz psixo-emotsional holatimizni garmonlar boshqaradi [4]. Bu garmonal muvozanatni doim nazoratda bo'lishi uchun aslida ko'p narsa kerak emas. Toza havoda sayr qilish, yaxshi ko'rgan insonlaringiz bilan bir piyola choy ustida samimiy suhbatlar, tabiat qo'ynida dam olish, oila davrasida dam olish, sevimli kino yoki multfilimingizni tomosha qilish, sog'lom taomlanish kabi odatlar shular jumlasidandir. Ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko'ra, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda psixo-emotsional buzilishlar keng tarqalgan bo'lib, ularning eng asosiylari depressiya, xavotir buzilishlari, surunkali stress va motivatsiya pasayishi hisoblanadi [5]. Ushbu holatlar kasallikning uzoq muddat davom etishi, doimiy glyukemik nazorat zarurati hamda hayot tarzining cheklanishi bilan chambarchas bog'liq.

Depressiya qandli diabet bilan og'rigan bemorlar orasida eng ko'p uchraydigan ruhiy buzilishlardan biri bo'lib, sog'lom aholiga nisbatan bir necha yashash jarayonida

doimiy parhezga rioya qilish, insulin yoki dori vositalarini uzluksiz qabul qilish majburiyati bemorda ruhiy charchoq va umidsizlik hissini kuchaytiradi [6]. Natijada o'ziga bo'lgan ishonch pasayib, ijtimoiy faollik cheklanadi va depressiv holatlar shakllanadi.

Xavotir va tashvish buzilishlari ham qandli diabetda keng tarqalgan bo'lib, ular asosan gipoglikemiya yoki giperglikemiya holatlaridan qo'rquv bilan bog'liq holda rivojlanadi. Ilmiy manbalarda ta'kidlanishicha, bemorlar qondagi glyukoza darajasini nazorat qila olmaslikdan, to'satdan sog'lig'ining yomonlashishidan doimiy xavotirda bo'ladilar. Bu esa asabiylik, uyqusizlik va psixo-emotsional beqarorlikni keltirib chiqaradi [7].

Surunkali stress qandli diabetning psixologik jihatdan eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Stress holatida kortizol va adrenalin gormonlarining ortishi insulin ta'sirini susaytirib, glyukozaning qonda oshishiga olib keladi [8]. Ilmiy adabiyotlarda stress va diabet o'rtasida ikki tomonlama bog'liqlik mavjudligi ko'rsatilgan bo'lib, stress kasallikni og'irlashtirsa, kasallikning o'zi ham stressni kuchaytiradi.

Motivatsiya pasayishi qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda davolash samaradorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Tadqiqotlarga ko'ra, ruhiy holati beqaror bo'lgan bemorlarda parhezga rioya qilmaslik, dori vositalarini o'z vaqtida qabul qilmaslik va shifokor tavsiyalariga befarqlik bilan yondashish holatlari ko'proq uchraydi. Bu esa glyukemik nazoratning yomonlashishiga va diabet asoratlarning tezroq rivojlanishiga olib keladi.

Qandli diabet faqat fiziologik kasallik sifatida emas, balki shaxsning ruhiy va psixologik holatiga ham chuqur ta'sir ko'rsatadigan murakkab surunkali jarayon sifatida qaralishi kerak. Tashxis qo'yilgan shaxslar ko'pincha inkor, qo'rquv, g'azab, ruhiy charchoq va yakunda kasallikni qabul qilish bosqichlaridan o'tadi. Ushbu psixologik jarayonlar bemorning hayot sifatiga, motivatsiyasiga va kundalik faoliyatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi [9]. Diabet bilan yashash, shuningdek, shaxsni doimiy nazorat va mas'uliyat ostida bo'lishga majbur qiladi. Glyukoza monitoringi, parhezga rioya qilish, dorilar yoki insulin qabul qilish va jismoniy faollikni boshqarish bularning barchasi ruhiy stressni kuchaytiradi. Shu bilan birga, jamiyatdagi stereotiplar va noto'g'ri qarashlar bemorning

ijtimoiy integratsiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli kasallikni faqat tibbiy yondashuv orqali boshqarish yetarli bo'lmaydi.

Psixologik yordam, oila va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, shaxsning ichki motivatsiyasini rag'batlantiruvchi strategiyalar ham muhim ahamiyatga ega [10]. Kognitiv-bexavioral terapiya, psixoedukatsiya, motivatsion intervyu, mindfulness va qo'llab-quvvatlov guruhlarida kabi psixologik yondashuvlar bemorning ruhiy barqarorligini mustahkamlaydi, stressni kamaytiradi va kasallik bilan samarali kurashish imkonini oshiradi [11]. Bu yondashuvlar shaxsning o'z kasalligi bilan moslashuvini tezlashtiradi, hayot sifatini yaxshilaydi va depressiya xavfini kamaytiradi. Shunday qilib, qandli diabet tashxisi faqat fiziologik muammo emas, balki inson hayotining barcha jabhalariga ta'sir qiluvchi murakkab psixobiologik jarayon ekanligi aniqlanadi. Shaxsning ruhiy barqarorligini qo'llab-quvvatlash va kasallik bilan samarali moslashuv strategiyalarini joriy qilish bemor uchun faqat sog'lom hayotga erishish emas, balki ijtimoiy va emotsional farovonlikni ta'minlash uchun ham muhimdir [12].

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, qandli diabet nafaqat metabolik va endokrin buzilishlar bilan kechuvchi surunkali kasallik, balki bemorning psixo-emotsional holatiga ham chuqur va ko'p qirrali ta'sir ko'rsatadigan murakkab patologik holatdir. Kasallikning uzoq muddat davom etishi, doimiy glyukemik nazorat zarurati, hayot tarzining cheklanishi hamda asoratlarning rivojlanishidan qo'rquv bemorlarda depressiya, xavotir, surunkali stress va motivatsiya pasayishi kabi psixo-emotsional buzilishlarning shakllanishiga olib keladi. Psixo-emotsional holatning buzilishi qandli diabetning klinik kechishini og'irlashtirib, glyukozani nazorat qilish jarayonini murakkablashtiradi va davolash samaradorligini pasaytiradi. Stress va depressiv holatlar gormonal muvozanatni izdan chiqarib, insulin rezistentligini kuchaytiradi, bu esa diabetning turli asoratlari rivojlanish xavfini oshiradi. Shu bois qandli diabetni davolashda kompleks yondashuvni qo'llash, ya'ni medikamentoz terapiya bilan bir qatorda psixologik holatni baholash va psixo-korreksion choralarini amalga oshirish muhim ahamiyat kasb etadi. Bemorlarning ruhiy farovonligini ta'minlash, stressni boshqarish ko'nikmalarini shakllantirish hamda ijtimoiy qo'llab-quvvatlash

tizimini kuchaytirish orqali ularning hayot sifati va davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilash mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*, 2025; 48(Suppl. 1): S1–S150.
2. Fisher, L., et al. Diabetic Distress and Depressive Symptoms: Psychosocial Challenges in Diabetes. *Current Diabetes Reports*, 2020; 20: 23.
3. Kübler-Ross, E. *On Death and Dying*. Macmillan, 1969.
4. Polonsky, W.H., et al. Understanding and Addressing the Psychological Needs of People with Diabetes. *Diabetes Spectrum*, 2019; 32(1): 14–19.
5. Lloyd, C.E., et al. Psychological Care for People with Diabetes: Current Perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 2021; 14: 4567–4579.
6. Fisher, L., et al. Psychological Adjustment to Chronic Illness: The Case of Diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 2018; 110: 1–10.
7. Narmetova, Y. K. (2024). QANDLI DIABET KASALLIKLARIDA PSIXOLOGIK YORDAMNI O‘ZIGA XOSLIGI. *Academic research in educational sciences*, (1), 191-195.
8. Нарметова, Ю. (2023). ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.
9. Karimovna, N. Y., & Nasirdinovna, J. D. (2024). Psychological characteristics of adolescents with diseases of the endocrine system.
10. Нарметова, Ю. (2022). Эмоционально-невротические расстройства у психосоматических больных и особенности оказания психологической помощи. *Общество и инновации*, 3(2/S), 64-71.
11. Нарметова, Ю. (2017). Психологическая помощь больным с хроническими соматическими заболеваниями.
12. Нарметова, Ю. (2016). Специфика работы психолога в клинике внутренних

болезней. ВЕСТНИК КАРАКАЛПАКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ БЕРДАХА, 33(4), 53-57.