

## Исследование отношения к болезни ребенка и отношений в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом

Г.Ф. Тулитбаева<sup>✉</sup>, О.И. Политика, И.Р. Хабибуллина  
Уфимский университет науки и технологий, Уфа, Россия  
<sup>✉</sup> tulitbaevagf@rambler.ru

### Аннотация

**Обоснование.** К группе одних из самых распространенных заболеваний в мире относится сахарный диабет. Динамика распространенности сахарного диабета растет с каждым годом, кроме того, большинство статистических данных отмечают ранний возраст возникновения болезни. Несомненно, заболевание оказывает влияние на многие факторы в развитии личности, однако в поле нашего зрения попадает проблема взаимосвязи отношения родителей к заболеванию ребенка с отношениями в семье. Указанные факторы играют ключевую роль в формировании личности, собственного отношения ребенка к своему заболеванию, эмоционального состояния и адаптационных возможностей. **Цель** исследования состоит в выявлении взаимосвязи отношения родителя к болезни ребенка сахарным диабетом и отношениям в семьях. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 72 респондента (2 отца, 70 матерей). Все респонденты отметили наличие 1-го типа сахарного диабета у детей. Большинство родителей (66,6 %) после постановки диагноза ребенку не обращались за психологической помощью; у остальных были обращения за психологической помощью. Исследование проводилось при помощи специализированных чатов для родителей, воспитывающих детей с сахарным диабетом, и в чатах для взрослых людей, у которых в анамнезе имеется заболевание сахарным диабетом. Использовались следующие психодиагностические методики: «Диагностика отношения к болезни ребенка» (В.Е. Каган, И.П. Журавлева), «Опросник эмоциональных отношений в семье» (ОДРЭВ) (Е.И. Захарова), «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис). **Результаты.** Наибольшее количество корреляционных связей имеет выраженная тревога родителя как показателя отношения к заболеванию ребенка со следующими переменными семейных взаимоотношений: гиперпротекцией, недостатком требований или обязательств, неустойчивостью стиля воспитания, фобией утраты, вынесением конфликта между супругами в сферу воспитания, предпочтением женских качеств, воспитательной неуверенностью родителя, отношением к себе как к родителю и чувством, возникающим во взаимодействии с ребенком. **Заключение.** Выявленная структура доказывает связь эмоционального компонента отношения родителя к заболеванию своего ребенка (положительного или отрицательного) и внутрисемейных отношений. Полученные данные будут особенно полезны для работы клинических психологов, оказывающих психологическую помощь и сопровождение в условиях амбулаторного приема или стационара при отделении эндокринологии, врачам-эндокринологам, врачам-диабетологам.

**Ключевые слова:** отношение, отношение к болезни ребенка, сахарный диабет, ребенок, взаимоотношения, семья, отношение личности к заболеванию

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

**Для цитирования:** Тулитбаева Г.Ф., Политика О.И., Хабибуллина И.Р. Исследование отношения к болезни ребенка и отношений в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17, № 3. С. 66–74. DOI: 10.14529/jpps240306

Original article  
DOI: 10.14529/jpps240306

## A study of the attitude toward the child's illness and relationships in families with diabetic children

G.F. Tulitbaeva<sup>✉</sup>, O.I. Politika, I.R. Khabibullina  
Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia  
<sup>✉</sup> tulitbaevagf@rambler.ru

### Abstract

**Introduction.** Diabetes mellitus ranks among the most common diseases, with its prevalence increasing annually, often manifesting at younger ages. This condition affects various aspects of personality development, particularly through parental attitudes toward the child's illness and family dynamics. These factors play a key role in personality formation, the child's self-perception of illness, emotional state, and adaptive capabilities. This study aims to identify the relationship between parental attitudes toward a child's diabetes mellitus and family relationships. **Materials and methods.** The study involved 72 respondents (2 fathers, 70 mothers), of whom 100% had children with childhood-onset type 1 diabetes mellitus. Only 33.3% of parents sought psychological support post-diagnosis, while the majority (66.6%) did not. Data collection was done through specialized online forums for parents of diabetic children and adult diabetics. Utilized psychodiagnostic tools encompassed the "Diagnostics of attitude toward the child's illness" (V.E. Kagan, I.P. Zhuravleva); the "Questionnaire of the family's emotional relationships" (E.I. Zakharova); and the "Analysis of family relationships" (E.G. Eidemiller, V.V. Yustitskis). **Results.** The results of the study demonstrate a strong association between parental anxiety regarding the child's illness and several variables of family dynamics, including hyperprotection, lack of requirements or responsibilities, inconsistent parenting styles, fear of loss, marital conflicts and parenting styles, preference for feminine qualities, parental lack of confidence, parental self-perception, and feelings associated with parent-child interaction. **Conclusion.** The identified patterns underscore the connection between the emotional dimension of parental attitudes toward the child's illness (positive or negative) and the quality of family relationships. The data obtained is invaluable for clinical psychologists providing psychological support in outpatient or inpatient settings at the Department of Endocrinology, as well as for endocrinologists and dialectologists.

**Keywords:** attitude, attitude toward the child's disease, diabetes mellitus, child, relationships, family, disease perception

*The authors declare no conflict of interest.*

**For citation:** Tulitbaeva G.F., Politika O.I., Khabibullina I.R. A study of the attitude toward the child's illness and relationships in families with diabetic children. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2024;17(3):66–74. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps240306

### Введение

На сегодняшний день такое заболевание, как сахарный диабет занимает третье место в мировой градации часто встречающихся заболеваний. Согласно последним статистическим данным 2023 года, сахарным диабетом болеет 3,31 % населения Российской Федерации<sup>1</sup>. Мировые показатели заболеваемости говорят о том, что каждый десятый житель имеет данный диагноз [1]. Динамика распространенности заболевания за последние годы показывает масштаб пандемии. Кроме того, каждый год актуа-

лизируются данные, свидетельствующие о росте заболеваемости сахарным диабетом среди детского населения. Особенностью детского сахарного диабета можно считать повышенную ответственность родителя в лечении, поскольку основной контроль за сахаром в крови, введение инсулина, соблюдение диеты лежат на взрослом. Кроме того, как отмечает О.Г. Мотовилин с коллегами, «от родителей требуется такое отношение к детям, стиль их воспитания, которые в максимальной степени будут способствовать развитию в ребенке ... качеств [самостоятельность, автономность, самоэффективность]»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Опубликован анализ заболеваемости диабетом в различных странах мира // Медвестник. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Chislopacientov-s-saharnym-diabetom-v-mire-k-2030-godumojet-vyrasti-do> (дата обращения: 16.07.2024)

<sup>2</sup> Мотовилин О.Г. Взаимосвязь детско-родительских отношений и течения сахарного

Исследования отношения родителей к заболеванию ребенка сахарным диабетом, а тем более взаимосвязь с семейными отношениями, в научной литературе единичны. Однако проблема лежит на стыке таких разделов психологии, как детская, семейная, клиническая, и имеет практическое значение, что вызывает несомненный интерес.

### Обзор литературы

Изучение психологических особенностей лиц с сахарным диабетом представлено в многочисленных работах [2–7]. Так, согласно исследованию Л.Б. Павловой (2008), девочки, имеющие в анамнезе заболевание сахарный диабет, наиболее сенситивны и конформны по сравнению со здоровыми девочками. Среди мальчиков наблюдается внешняя сдержанность, повсеместно с этим прослеживается повышенный уровень стресса и внутренней напряженности [2]. В проведенном В.А. Ксенофонтовой исследовании (2020) было установлено, что подростки с сахарным диабетом обладают высоким уровнем коммуникативной компетентности, но имеются значительные трудности в спонтанном самовыражении [3]. Согласно данным И.Л. Коломиец (2012), для детей с сахарным диабетом характерны повышенный уровень тревожности и переживания тревожности в семейной ситуации. Также автор отмечает, что дети с сахарным диабетом чаще считают себя источником неприятностей и склонны признавать свою вину за произошедшее [4]. В результате исследования психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом типа 1, выявлен повышенный уровень тревожности среди обследуемой группы детей. Повышение данного показателя объясняется тем, что у детей вследствие заболевания складывается ощущение собственной неполноценности. Это и является тем фактором, который способствует зарождению тревожного состояния при столкновении с социальной средой [5]. Имеются данные о взаимосвязи между эмоциональным статусом ребенка и продолжительностью заболевания сахарным диабетом. Так, повышенный уровень тревожности характерен для относительно недавно заболевших, в свою очередь, пациенты, чей диагноз постав-

---

диабета 1 типа // Психология телесности: теоретические и практические исследования: матер. междунар. заоч. науч.-практ. конф. (25 марта 2008 г.). Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2008. 160 с.

лен более 10 лет, демонстрируют высокий уровень депрессивности [6]. В своем исследовании А.Ю. Майоров и О.Г. Мельникова (2010) подчеркивают выраженную агрессивность, эмоциональную лабильность, тревожность и даже невротические и депрессивные проявления [7].

Как видим, заболевание, особенно имеющее хроническое течение, накладывает отпечаток на личностные особенности, характер взаимоотношений с окружающими, эмоциональную сферу, нарушает привычный уклад жизни. Болезнь находит отражение и в переживаниях членов семьи, особенно родителей, перестраивает систему детско-родительских отношений. Отношения в семье могут меняться от положительных и сводиться к принятию до деструктивных и, в свою очередь, не могут не влиять на систему отношения ребенка к своему заболеванию, поскольку дети «имеют меньше возможностей для выработки собственного отношения, поэтому они вынуждены опираться на то, как к их заболеванию относятся родители»<sup>2</sup>. Родителю не обязательно декларировать свое отношение к заболеванию ребенка, достаточно эмоционального, чувственного выражения. Так, в исследовательской работе М.В. Милейко (2009), посвященной изучению переживаний в отношении болезни у детей с хроническими соматическими заболеваниями, подчеркивается важная роль родителя в формировании отношения ребенка к собственной болезни. Исследователь делает акцент на том, что родитель, имеющий адекватное экологичное отношение к заболеванию ребенка, проявляя при этом заботу и внимание, формирует положительный «Я-образ». Если же ситуация противоположна и родители проецируют свои страхи на ребенка, не сдерживаются и выражают свой гнев и недовольство, то формируется отрицательный «Я-образ» у ребенка<sup>3</sup>. При этом О.Г. Мотовилин (2008) указывает на стремление родителей удовлетворить все желания детей? больных сахарным диабетом, потакание ребенку, отсутствие запретов, выраженную фобию утраты<sup>2</sup>.

---

<sup>3</sup> Милейко М.В. Динамика образа-Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе медицинской и психологической реабилитации: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2009. 160 с.

Проблема отношения родителя к заболеванию ребенка не так давно стала предметом исследования. Однако сам термин «отношение личности к болезни» раскрыт еще в трудах В.Н. Мясищева и понимается как «активная, сознательная, интегральная, избирательная, основанная на опыте связь личности с различными сторонами действительности»<sup>4</sup>.

Следуя методологической концепции В.Н. Мясищевой, в структуре отношения к болезни В.Е. Каган и И.П. Журавлева выделяют следующие компоненты [8]:

– эмоциональный, согласно «Методике отношения к болезни ребенка» (В.Е. Каган, И.П. Журавлева) заключен в шкале «тревога». При этом нейтральное отношение к болезни ребенка отражается в отрицании тревожного состояния у самого родителя, в свою очередь низкие баллы по шкале могут говорить о ярком выражении защитного механизма вытеснение;

– мотивационно-поведенческий компонент отражен в шкале «активность». Показатель позволяет оценить тенденцию родителя устанавливать на время болезни ограничения в активности ребенка;

– когнитивный компонент заключен в шкалах «интернальность» и «нозогнозия». Термин «интернальность» содержит в себе понимание внешних (родители не считают себя ответственными за здоровье ребенка) или внутренних (родители считают себя ответственным за здоровье ребенка, понимают собственную роль, прогноз) причин возникновения болезни ребенка. Оценка степени тяжести заболевания кроется в понятии «нозогнозия». Так, при высоком уровне нозогнозии родители считают, что состояние ребенка хуже, чем описывается специалистами, болезнь ребёнка считается тяжелой, а сам ребенок нуждается в постоянном лечении.

Многочисленными являются исследования проблем отношения к заболеванию ребенка и детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом [8–10]. Так, Т.А. Болдырева и Э.Ф. Нарбекова (2022) в своей работе «Некоторые закономерности отношения матери к болезни ребенка, страдающего сахарным диабетом 1 типа», отмечают важность роли роди-

теля в адаптивном отношении ребенка к своему заболеванию. Именно от качества отношения к заболеванию ребенка зависят возможности компенсации неблагоприятной социальной ситуации развития, которая возникает в связи с заболеванием. Исследователями установлено, что чем больше стаж болезни ребенка, тем выше тревога у матери. Подобная взаимосвязь сигнализирует о том, что матерям не удается пройти процесс адаптации к заболеванию своего ребенка. Также отмечается, что, несмотря на постоянный контроль за уровнем сахара в крови и введением инъекций инсулина, уровень эмоционального напряжения у родителей не снижается [8]. По данным И.В. Черепанова и О.А. Черепановой (2020), матери подростков с сахарным диабетом воспринимают себя как «заложников внешних обстоятельств» [9]. В работе Д.А. Рудаковой с коллегами (2021) обозначено, что «у матерей в исследованных семьях превалировал авторитарный тип воспитания, что выражалось в склонности к гиперпротекции и сверхконтролю. Были обнаружены одновременно фобия утраты ребенка и тенденция к его отвержению. Для детей были характерны повышенная тревожность, более позитивное отношение к матери, чем к отцу» [10].

**Цель** исследования состоит в выявлении взаимосвязи отношения родителя к болезни ребенка сахарным диабетом и отношениях в семьях.

### Материалы и методы

В качестве гипотезы исследования выдвинуто предположение о том, что имеется взаимосвязь отношения к заболеванию ребенка и отношениями в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом.

В исследовании приняли участие 72 респондента (2 отца, 70 матерей). Все обследованные отметили наличие 1-го типа сахарного диабета у детей. Большинство родителей после постановки диагноза ребенку не обращались за психологической помощью – 66,6 %, и 33,3 % обращались за психологической помощью. Работа проводилась при помощи специализированных чатов для родителей, воспитывающих детей с сахарным диабетом, и в чатах для взрослых людей, у которых в анамнезе имеется заболевание сахарным диабетом.

В исследовании использовались следующие психодиагностические методики: «Диагностика отношения к болезни ребенка»

<sup>4</sup> Воронникова Я.Р. «Отношение к диагнозу» и «отношение к болезни»: соотношение понятий // Сфера знаний в вопросах культуры, науки и образования. Сб. науч. тр. Казань, 2018. С. 175–177.

(В.Е. Каган, И.П. Журавлева); «Опросник эмоциональных отношений в семье» (ОДРЭВ) (Е.И. Захарова); «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис).

С целью выявления взаимосвязи изучаемых показателей статистическая обработка данных произведена с помощью корреляционного анализа Спирмена и рассчитана в программном обеспечении SPSS (версия 22.0).

### **Результаты и обсуждение**

Результаты исследования взаимосвязи отношения к болезни ребенка и отношений в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом, представлены в таблице.

Согласно полученным статистическим данным, выраженная тревога родителя за ребенка связана с большинством показателей семейных взаимоотношений: гиперпротекция ( $r = 0,37$ ); недостаток требований или обязательств ( $r = 0,36$ ); неустойчивость стиля воспитания ( $r = 0,25$ ); фобия утраты ( $r = 0,41$ ); вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания ( $r = 0,30$ ); предпочтение женских качеств ( $r = 0,27$ ); воспитательная неуверенность родителя ( $r = 0,35$ ); отношение к себе как к родителю ( $r = 0,40$ ); чувства, возникающие во взаимодействии с ребенком ( $r = 0,29$ ). Такие результаты сигнализируют о том, что тревога родителя за ребенка с заболеванием сахарным диабетом вызывает существенные изменения в сфере семейных отношений.

Итак, чем выше уровень тревоги за здоровье ребенка, тем больше родители уделяют времени ребенку, посвящают ему все свободное время, при этом центральным делом всей их жизни становится воспитание ребенка, как правило, у ребенка минимальное количество обязанностей, ему предъявляется ограниченное количество требований и запретов. При высоком уровне тревоги за ребенка родитель демонстрирует непостоянность и резкую смену приемов воспитания, наблюдается выраженный страх утраты ребенка, корнем которой является наличие заболевания, именно этот страх стимулирует родителя прислушиваться ко всем потребностям и желаниям дитя. Отметим наличие выраженного конфликта между супругами в сфере воспитания детей, который проявляется в несогласии приемов воспитания между супругами, обвинениями в адрес друг друга в неправильности применения воспитательных методов. Имеется связь

тревоги, вызванной заболеванием сахарным диабетом, и воспитательной неуверенности, когда в семье неправильное распределение власти между родителем и ребенком в пользу последнего. Обнаружено, что чем выше тревога за своего ребенка, тем выше способность родителя воспринимать и понимать причины состояния дитя, реагирования на эти признаки.

В когнитивном компоненте отношения к заболеванию ребенка обнаружена взаимосвязь интернальности и показателя взаимоотношений в семье – гиперпротекция ( $r = 0,25$ ). Такие результаты могут свидетельствовать о том, что чем более причины заболевания сахарным диабетом воспринимаются как зависящие от самих родителей, обусловленные внутренними причинами, тем более выражен контроль за поведением ребенка, который внешне может проявляться в ограничении использованием телефоном, попытками контроля над действиями ребенка, в оценках и сравнении с другими и т. д.

Обнаружена взаимосвязь между интернальностью и расширением сферы родительских чувств ( $r = 0,25$ ). Такие результаты исследования свидетельствуют о том, что чем больше родители склонны воспринимать причины заболевания ребенка как зависящие от них, тем более выражено желание родителя в том, чтобы ребенок стал для него нечто большим, чем просто ребенок.

Преувеличение родителем тяжести заболеванием сахарным диабетом своего ребенка, выраженное в показателе такого отношения к болезни как нозогнозия, противоположно связано с умением воздействовать на состояние ребенка ( $r = -0,232$ ), что показывает, что утрирование состояния своего ребенка провоцирует неспособность и отсутствие умения воспринимать и регулировать состояние своего ребенка.

Контроль активности ребенка связан с такими показателями в семейных отношениях, как гипопротекция ( $r = 0,26$ ), расширение сферы родительских чувств ( $r = 0,24$ ), предпочтение мужских качеств ( $r = 0,36$ ), стремление к телесному контакту ( $r = 0,42$ ). Такие результаты диагностики свидетельствуют о том, что чем больше родитель пытается контролировать активность ребенка с сахарным диабетом, чем больше запретов на активность предъявляет, тем менее родитель интересуется самим ребенком и не контролирует его в других сферах, тем больше родители желают получить от ребенка хотя бы части

Корреляционная структура отношения к болезни ребенка и отношений в семьях,  
воспитывающих детей с сахарным диабетом  
The correlation structure of attitudes toward the child's illness and relationships in families with diabetic children

Переменные Variable	«Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) Analysis of family relationships (E.G. Eidemiller, V.V. Yustitskis)										«Опросник эмоциональных отношений в семье» (Е.И. Захарова) Questionnaire of the family's emotional relationships (E.I. Zakharova)				
	Гиперпротекция / Hyperprotection	Гипопротекция / Hypoprotection	Недостаток обязательств и требований / Lack of requirements or responsibilities	Неустойчивость стиля воспитания / Inconsistent parenting styles	Расширение сферы родительских чувств / Expanding the sphere of parental feelings	Предпочтение в подростке детских качеств / Preference for child qualities in a teenager	Фобия утраты ребенка / Fear of loss	Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания / Marital conflicts and parenting styles	Предпочтение женских качеств / Preference for feminine qualities	Предпочтение мужских качеств / Preference for masculine qualities	Воспитательная неуверенность родителя / Parental lack of confidence	Отношение к себе как к родителю / Parental self-perception	Чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком / Feelings associated with parent-child interaction	Стремление к телесному контакту / Need for physical contact	Умение воздействовать на состояние ребенка / Ability to influence the child's condition
«Методика диагностики отношения к болезни ребенка» (В.Е. Каган, И.П. Журавлева) / Diagnostics of attitude toward the child's illness (V.E. Kagan, I.P. Zhuravleva)															
Тревога / Anxiety	0,37		0,36	0,25		0,34	0,41	0,30	0,27		0,35	0,40	0,29		
Интерналь- ность / Internality	0,25				0,25										
Нозогнозия / Nosognosia															-0,23
Контроль активности / Activity control		0,26			0,24					0,36			0,24		
Общая напряжен- ность / General tension	0,40		0,27	0,35	0,39	0,31	0,41	0,33	0,37	0,27					

удовлетворения собственных потребностей, родители требуют от ребенка демонстрации мужских свойств и качеств, а в поведенческих проявлениях эмоционального контакта преобладает стремление к телесному контакту.

Общая напряженность как суммарный показатель отношения к заболеванию ребенка имеет большое количество связей с семейными отношениями, что показывает тесную взаимосвязь между отношением родителей к заболеванию ребенка и семейными отношениями, эмоциональными отношениями в семье и предпочтительными стилями и приемами воспитания. Так, напряженность связана:

с гиперпротекцией ( $r = 0,40$ ); недостатком требований или обязательств ( $r = 0,27$ ); неустойчивостью стиля воспитания ( $r = 0,35$ ); расширением сферы родительских чувств ( $r = 0,45$ ); фобией утраты ( $r = 0,41$ ); вынесением конфликта между супругами в сферу воспитания ( $r = 0,33$ ); предпочтением женских качеств ( $r = 0,37$ ); предпочтением мужских качеств ( $r = 0,27$ ). Такие результаты исследования свидетельствуют о том, что чем больше родители детей с сахарным диабетом испытывают тревогу и напряжение, тем больше они сил и времени уделяют ребенку, при этом ребенок как бы становится центром их жизни, кроме того, к

такому ребенку предъявляется минимальное количество требований и санкций со стороны родителя, в целом стиль воспитания родителя имеет неустойчивый характер, родитель использует непостоянные приемы воспитания, могут быть обвинения родителями друг друга в отношении якобы использования неверных средств и приемов воспитания, имеет место быть фобия утраты ребенка.

Таким образом, установлено, что эмоциональный компонент в отношении к заболеванию ребенка, выраженный в показателе «тревога», и общая напряженность за здоровье ребенка связаны с внутрисемейной ситуацией и отношениями в семье. Так, при высоком уровне тревоги за ребенка родитель демонстрирует непостоянность и резкую смену приемов воспитания, наблюдается выраженный страх утраты ребенка, корнем которой является наличие заболевания ребенка, именно этот страх стимулирует родителя прислушиваться ко всем потребностям и желаниям дитя. Исследование показало, что утрата состояния своего ребенка провоцирует неспособность и отсутствие умения воспринимать и регулировать состояние своего ребенка.

### **Заключение**

С психологической точки зрения сахарный диабет стоит рассматривать как заболе-

вание, при котором формируется новая система отношений (в том числе семейных) и ситуация развития личности. В данном исследовании предпринята попытка определить базовые связи отношения родителя к заболеванию ребенка сахарным диабетом и отношениями в семье. Наибольшее количество связей имеет выраженная тревога родителя как показатель отношения к заболеванию ребенка со следующими переменными семейных взаимоотношений: гиперпротекция; недостаток требований или обязательств; неустойчивость стиля воспитания; фобия утраты; вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания; предпочтение женских качеств; воспитательная неуверенность родителя; отношения к себе как к родителю; чувства, возникающие во взаимодействии с ребенком.

В последние годы разрабатываются методы психологической помощи и сопровождения лиц с сахарным диабетом, в том числе оказывается помощь и семьям с детьми с обсуждаемым заболеванием [11–13]. Полученные данные будут особенно полезны для работы клинических психологов, оказывающих психологическую помощь в условиях амбулаторного приема или стационара при отделении эндокринологии, врачам-эндокринологам, врачам-диабетологам.

### **Список источников**

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным Федерального регистра сахарного диабета за период 2010–2022 гг. Сахарный диабет. 2023. Vol. 26(2). P. 104–123. DOI: 10.14341/DM13035
2. Павлова Л.Б. Психологические проблемы и личностные особенности подростков с сахарным диабетом // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 76–2. С. 191–197
3. Ксенофонтова В.А. Поведенческие особенности подростков с диагнозом «сахарный диабет» // Известия Саратовского университета. Новая серия. Философия. Психология. Педагогика. 2020. Вып. 1. С. 76–79. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2020-20-1-76-79>
4. Коломиец И.Л. Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом и их матерей // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2012. № 5(16). URL: [http://mptj.ru/archiv\\_global/2012\\_5\\_16/nomer/nomer06.php](http://mptj.ru/archiv_global/2012_5_16/nomer/nomer06.php) (дата обращения: 16.07.2024).
5. Никифорова Е.М., Коноваленко Н.В. Особенности психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом типа 1 // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2011. № 2(30). С. 31–33.
6. Рахматуллина Э.Н. ЭмоцРахматуллина Э.Н. Эмоциональное состояние подростков с сахарным диабетом 1 типа с различным стажем заболевания // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2012. № 8. С. 252–255.
7. Майоров А.Ю., Мельникова О.Г. Клинические и психологические аспекты гипогликемии при сахарном диабете // Сахарный диабет. 2010. № 3. С. 46–50.

8. Болдырева Т.А., Нарбекова Э.Ф. Некоторые закономерности отношения матери к болезни ребенка, страдающего сахарным диабетом 1 типа // Вестник Оренбургского государственного университета. 2022. С. 1–7. DOI: 10.25198/1814-6457-233-118.

9. Черепанова И.В., Черепанов О.А. Самоотношение и отношение к ребенку у матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом: сравнительный анализ // Вестник Магилёвского государственного университета имени А.А. Куляшова. Серия С. Психология-педагогические науки: педагогика, психология, методика. 2020. № 2 (56). С. 79–84.

10. Исследование нарушений внутрисемейных взаимоотношений в семьях с детьми, страдающими сахарным диабетом / Д.А. Рудакова, Б.Ю. Володин, Д.С. Петров и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 3. С. 437–441. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-437-441.

11. Ушакова В.Р. Переживания в отношении болезни у детей с хроническими соматическими заболеваниями // Проблемы современного образования. 2021. Т. 13, № 3. С. 70–80. DOI: 10.31862/2218-8711-2021-3-70-80.

12. Мосина Е.С. Психологическая поддержка и сопровождение семей, имеющих ребенка с сахарным диабетом 1 типа, методами интегративной сказкотерапии на начальном этапе заболевания // Клиническая и специальная психология. 2014. Т. 3, № 4. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014\\_n4/Mosina](https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014_n4/Mosina) (дата обращения: 24.06.2024).

13. Чумак С.А. Терапевтическое обучение и самоконтроль как ведущее звено в лечении сахарного диабета 1 типа у детей (обзор и собственные данные) // Украинский журнал детской эндокринологии. 2012. № 1 (1). С. 018–026.

Поступила 28.06.2024; одобрена после рецензирования 31.07.2024; принята к публикации 08.08.2024

#### Информация об авторах

**Тулитбаева Галина Фанилевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, руководитель Высшей школы психологии и педагогики, заведующий кафедрой психологического сопровождения и клинической психологии, Институт гуманитарных и социальных наук, Уфимский университет науки и технологий (Россия, 450000, г. Уфа, ул. 3. Валиди, д. 32), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3754-9473>, e-mail: [tulitbaevagf@rambler.ru](mailto:tulitbaevagf@rambler.ru)

**Политика Оксана Ивановна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, Институт гуманитарных и социальных наук, Уфимский университет науки и технологий (Россия, 450000, г. Уфа, ул. 3. Валиди, д. 32), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-7711>, e-mail: [oksanapolitika@yandex.ru](mailto:oksanapolitika@yandex.ru)

**Хабибуллина Индира Рашитовна**, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры психологического сопровождения и клинической психологии, Институт гуманитарных и социальных наук, Уфимский университет науки и технологий (Россия, 450000, г. Уфа, ул. 3. Валиди, д. 32), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7783-8034>, e-mail: [khabind@mail.ru](mailto:khabind@mail.ru)

#### Заявленный вклад авторов

Авторы внесли равноценный вклад в работу.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

#### References

1. Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K. et al. Diabetes mellitus in the Russian Federation: dynamics of epidemiological indicators according to the Federal Register of Diabetes Mellitus for the period 2010–2022. *Sakharnyi diabet = Diabetes mellitus*. 2023;26(2):104–123. DOI: 10.14341/DM13035.

2. Pavlova L.B. Psychological problems and personal characteristics of adolescents with diabetes mellitus. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities and Sciences*. 2008;76–2:191–197. (in Russ.).



3. Ksenofontova V.A. Behavioral Specifics of Adolescents with Diabetes. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2020, vol. 20, iss. 1, pp. 76–79. DOI: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2020-20-1-76-79>
4. Kolomiets I.L. Emotional and behavioral characteristics of children with diabetes mellitus and their mothers. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical psychology in Russia*. 2012;5(16). Available at: [global/2012\\_5\\_16/nomer/nomer06.php](http://global/2012_5_16/nomer/nomer06.php) (accessed: 16.06.2024).
5. Nikiforova E.M., Konovalenko N.V. Features of psychoemotional status of children with diabetes type 1. *Volgogradskii nauchno-meditinskii zhurnal = Volgograd Journal of Medical Research*. 2011;2: 31–33
6. Rakhmatullina E.N. Emotional state of adolescents with type 1 diabetes mellitus with different disease experience. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk = Current Problems of the Humanities and Natural Sciences*. 2012;8:252–255.
7. Mayorov A.Yu., Melnikova O.G. Clinical and psychological aspects of hypoglycemia in patients with diabetes mellitus. *Sakharnyi diabet = Diabetes mellitus*. 2010. No. 3. pp. 46–50.
8. Boldyreva T.A., Narbekova E.F. Some patterns of mother's attitude to the illness of a child with type 1 diabetes mellitus. *Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta = Vestnik of the Orenburg State University*. 2022;3(235):1–7. DOI: 10.25198/1814-6457-233-118
9. Cherepanova I.V., Cherepanov O.A. Mother's self-attitude and attitude to child with diabetes mellitus: comparative analysis. *Bulletin of Mogilev State University named after A.A. Kuleshov. Gray C. Psycholaga-pedagogical sciences: pedagogy, psychology, methodology*. 2020;2(56):79–84.
10. Rudakova D.A., Volodin B.Yu., Petrov D.S. et al. The analysis of failures of intra-familial relationships in families with children suffering of diabetes mellitus. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdравookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2021;29(3):437–441. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-437-441
11. Ushakova V.R. Anxiety about illness of children with chronic somatic diseases. *Problemy sovremennogo obrazovaniya = Problems of modern education*. 2021;3:70–80. DOI: 10.31862/2218-8711-2021-3-70-80.
12. Mosina E. Psychological Support and Follow-up for Families who have a Child Suffering from Diabetes mellitus, Type 1 via Integrative Fairytale Therapy at the Initial Stage of the Disease. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*. 2014;3(4). Available at: [https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014\\_n4/Mosina](https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014_n4/Mosina) (accessed: 24.06.2024). (in Russ.).
13. Chumak S.A. Therapeutic training and self-testing as a leading part in the treatment of type 1 diabetes in children (review and own data). *Ukrainskii zhurnal detskoj endokrinologii = Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology*. 2012;1(1):018–026.

*Submitted 28.06.2024; approved after reviewing 31.07.2024; accepted for publication 08.08.2024.*

*About the authors*

**Galina F. Tulitbaeva**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Head of the Higher School of Psychology and Pedagogy, Head of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Institute of Humanities and Social Sciences, Ufa University of Science and Technology (32 Z. Validi str., Ufa, 450000, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3754-9473>, e-mail: [tulitbaevagf@rambler.ru](mailto:tulitbaevagf@rambler.ru).

**Oksana I. Politika**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Institute of Humanities and Social Sciences, Ufa University of Science and Technology (32 Z. Validi str., Ufa, 450000, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-7711>, e-mail: [okcanapolitika@yandex.ru](mailto:okcanapolitika@yandex.ru)

**Indira R. Khabibullina**, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychological Support and Clinical Psychology, Institute of Humanities and Social Sciences, Ufa University of Science and Technology (32 Z. Validi str., Ufa, 450000, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7783-8034>, e-mail: [khabind@mail.ru](mailto:khabind@mail.ru)

*Contribution of the authors*

The authors have made equal contributions to the work.

*All authors have read and approved the final manuscript.*