

Болдырева Т.А., Нарбекова Э.Ф.

Оренбургский государственный университет, г. Оренбург, Россия
Email: ttatianna@yandex.ru; anastasia9241@mail.ru

НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ОТНОШЕНИЯ МАТЕРИ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Сахарный диабет относится к числу заболеваний, способных существенно изменить образ жизни человека, существенно снизить качество его социально-психологического функционирования. Темпы роста заболеваемости сахарным диабетом не снижается, растет и число детей, чья жизнь вынужденно изменяется в связи с сахарным диабетом 1 типом. Влияние сахарного диабета на психическое развитие носит опосредованный характер, негативность этого влияния может быть существенно снижена или даже исключена, если социальная ситуация развития ребенка будет релевантна как возрасту, так и ограничениям, связанным с заболеванием. Возможность организовать такие условия существует только у семьи ребенка, а основные обязанности по уходу и воспитанию больного ребенка часто берут на себя матери. Смыслообразующим в этом контексте выступает отношение к болезни матери. Поскольку сахарный диабет 1 типа – это заболевание, которое требует постоянного контроля за состоянием ребенка, возможности самореализации матери в этом случае в иной сфере. Кроме детско-родительских и семейных отношений также претерпевают некоторые ограничения. Возможность оптимизации отношения матери к болезни ребенка в контексте её самоактуализации стала прикладной целью нашего исследования; выявление некоторых закономерностей в данном психическом образовании – эмпирической целью. Было проведено исследование с участием 15 матерей детей с сахарным диабетом 1 типа. Для выявления некоторых закономерностей в отношении к болезни ребенка применены психодиагностические методики: методика диагностики отношения к болезни ребенка (В.Е. Каган, И.П. Журавлева); семантический дифференциал на понятия: моя жизнь, ребенок, моя работа, моё прошлое, моё настоящее, моё будущее, моя семья, я; диагностика самоактуализации личности (А. В. Лазукин в адаптации Н. Ф. Калинина). Было обнаружено, что в отношении к болезни ребенка у матерей доминирует контроль активности и гипернозогнозия явно выражена общая напряженность, которая по мере увеличения стажа болезни ребенка увеличивается за счет тревоги. Изменить условия ухода за ребенком, снизить уровень рутинности невозможно, в связи с чем страдает самоактуализация матери прежде всего в профессиональной сфере. Это подтверждают корреляционные связи между значениями факторов оценки, силы и активности по предложенным к оцениванию методом семантического дифференциала понятиям «моя работа», «моё настоящее» и «моё будущее». Для оптимизации отношения к болезни ребенка с сахарным диабетом наиболее значимы такие аспекты самореализации, как автономность, креативность и гибкость в общении.

Ключевые слова: отношение к болезни, отношение матери к болезни ребенка, сахарный диабет 1 типа, гипернозогнозия, семантический дифференциал, коннотативное значение, социально-психологическое функционирование, возрастное развитие, самоактуализация.

Boldyreva T.A., Narbekova E.F.
Orenburg state university, Orenburg, Russia
Email: ttatianna@yandex.ru; anastasia9241@mail.ru

SOME PATTERNS OF MOTHER'S ATTITUDE TO THE ILLNESS OF A CHILD WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus is one of the diseases that can significantly change a person's lifestyle, significantly reduce the quality of his socio-psychological functioning. The rate of increase in the incidence of diabetes mellitus is not decreasing, and the number of children whose lives are forced to change due to type 1 diabetes is also growing. The influence of diabetes mellitus on mental development is indirect, the negativity of this influence can be significantly reduced or even excluded if the social situation of the child's development is relevant to both age and the limitations associated with the disease. The opportunity to organize such conditions exists only for the child's family, and the main responsibilities for the care and upbringing of a sick child are often assumed by mothers. Meaning-forming in this context is the attitude to the mother's illness. Since type 1 diabetes mellitus is a disease that requires constant monitoring of the child's condition, the possibility of self-realization of the mother in this case in another area. In addition to child-parent and family relations, they also undergo some restrictions. The possibility of optimizing the mother's attitude to the child's illness in the context of her self-actualization has become the applied goal of our research; the identification of some patterns in this mental education is an empirical goal. A study was conducted with the participation of 15 mothers of children with type 1 diabetes mellitus. To identify some patterns in relation to the child's illness, psychodiagnostic methods were applied: the method of diagnosing the attitude to the child's illness (V.E. Kagan, I.P. Zhuravleva); semantic differential on concepts: my life, my child, my work, my past, my present, my future, my family, me; diagnostics of self-actualization of personality (A.V. Lazukin in adaptation by N. F. Kalinin). It was found that in relation to the child's illness, activity control and hypernosognosia dominate in mothers, a general tension is clearly expressed, which increases due to anxiety as the length of the child's illness increases. It is impossible to change the conditions of child care, to reduce the level of routine, and therefore the mother's self-actualization suffers primarily in the professional sphere. This is confirmed by correlations between the values of evaluation factors, strength and activity according to the concepts «my work», «my present» and «my future» proposed for evaluation by the semantic differential method. To optimize the attitude to the disease of a child with diabetes, such aspects of self-realization as autonomy, creativity and flexibility in communication are most important.

Key words: attitude to illness, mother's attitude to the child's illness, type 1 diabetes mellitus, hypernosognosia, semantic differential, connotative meaning, socio-psychological functioning, age development, self-actualization.

Сахарный диабет 1 типа относится к числу заболеваний, которые существенно трансформируют образ жизни болеющего человека. Поддержание нормального социально-психологического функционирования возможно прежде всего за счет постоянного мониторинга уровня сахара у болеющего и реализации необходимых процедур для его нормализации. Это создаёт ограничения в обыденной жизни как у взрослого человека, так и у ребенка.

К сожалению, отмечается рост заболевания сахарным диабетом. Так, по данным на 01.01.2021 количество детей и подростков, страдающих сахарным диабетом 1 типа в Российской Федерации составило 43 тысячи человек. [2], [3]

В случае, если сахарный диабет 1 типа обнаружен у ребенка, возникают условия для изменений социальной ситуации развития на каждом возрастном этапе, затрудненным оказывается формирование новообразований на разных возрастных этапах. [9] Роль родителей в организации жизни страдающего сахарным диабетом ребенка объективно становится более значимой, может возникать дефицит свободного, непосредственного участия ребенка в общественной жизни. Тот факт, что по мере роста и развития, приближения его к пубертатному периоду, проблема постоянного мониторинга состояния и опасности усугубления проявлений формирует условия для гиперпротекции в детско-родительских отношениях, негативно сказывается на эмоциональном состоянии как матери, так и ребенка. Возможность предотвращения столь негативных последствий для психического развития и социального становления ребенка требует исследования факторов, способных сохранить оптимальный уровень контроля жизнедеятельности ребенка, дозированную опеку над ним релевантно возрасту. [4], [10], [11]

Возрастное развитие не останавливается, даже если есть серьезные хронические заболевания, тем паче при сахарном диабете нельзя говорить о непосредственном влиянии биологических процессов, протекающих в организме, на развитие психическое. Однако обстоятельства, в которых ребенок развивается, несколько осложнены. В частности, существенно затруднена сепарация ребенка от матери даже в

подростковом возрасте. [8], [12] Если основные обязанности по сопровождению ребенка мать возложила на себя, то она также фактически не имеет возможности на сколько-нибудь длительное время оторваться от ребенка, от необходимости постоянного мониторинга его состояния. По мере взросления ситуация часто не только не становится менее напряженной, но, зачастую, требует еще большей бдительности и аккуратности в исполнении рутинных действий по измерению уровня сахара, соблюдению режима питания, отслеживанию эффективности применяемых препаратов.

Условия, в которых протекает психическое развитие ребенка, страдающего сахарным диабетом 1 типа определяется прежде всего субъективным отношением человека, на котором лежат основные обязанности по организации его жизни, лечебных мероприятий. Чаще всего эту роль берет на себя мать. Именно от качества отношения к болезни ребенка зависят возможности компенсации той неблагоприятной социальной ситуации развития, которая возникает в связи с заболеванием. В силу этого отношение матери к болезни ребенка, страдающего сахарным диабетом, представляется краеугольным камнем в процессе его психического развития, и, следовательно, основные характеристики самоактуализации матери опосредованно оказывают влияние на психическое развитие ребенка, страдающего сахарным диабетом. [1], [13]

С целью выявления некоторых закономерностей в отношении матери к болезни ребенка, страдающего сахарным диабетом 1 типа, нами было предпринято исследование.

Участие в исследовании приняли 15 матерей детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа. Возраст матерей колеблется в диапазоне от 30 до 47 лет. У всех респондентов двое детей, сахарным диабетом при этом страдает один ребенок. Пол детей не учитывался. Разнообразен и стаж болезни детей, он составил от полугода до 7,5 лет. Возрастной разброс детей, страдающих сахарным диабетом: от 7 до 13 лет. Второй ребенок у всех респонденток условно здоров. Более половины, принявших участие в исследовании матерей уволились после манифеста заболевания и не рассматривают в ближайшее время возможность возвращения к работе в силу особенностей заболевания ребенка.

Был использован следующий психодиагностический инструментарий:

1. Методика диагностики отношения к болезни ребенка (В.Е. Каган, И.П. Журавлева), сокращенное обозначение – ДОБР; [7]

2. Семантический дифференциал на понятия: моя жизнь, ребенок, моя работа, моё прошлое, моё настоящее, моё будущее, моя семья, я;

3. Диагностика самоактуализации личности (А.В. Лазукин в адаптации Н.Ф. Калинина), сокращенное обозначение САМОАЛ.

Для статистической обработки данных применялись критерий Шапиро-Уилка для определения нормальности распределения данных по выборке, мода и медиана как меры центральной тенденции, критерий Спирмена для установления наличия/отсутствия взаимосвязи между отдельными параметрами в исследовании.

Посредством «Методики диагностики отношения к болезни ребенка» (В.Е. Каган и

И.П. Журавлева) было установлено, что для матерей детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа наиболее характерны такие особенности отношения к болезни ребенка, как гипернозогнозия, избыточный контроль активности ребенка, завышенная общая напряженность.

Основные результаты оценки нормальности распределения данных по шкалам «Методики диагностики отношения к болезни ребенка» (ДОБР) представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, отличается от нормального распределение данных по таким шкалам, как «нозогнозия», «контроль активности» и «общая напряженность» при этом, отмечаются положительные эксцесс и асимметрия, что позволяет говорить о том, что по указанным шкалам доминируют завышенные значения.

Иными словами, для матерей детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, характерны завышенные значения по тем шкалам, которые предполагают, что матери строго и жестко

Таблица 1 – Описательные статистики данных по методике ДОБР

Шкала	Среднее	Ст отклон	Медиана	Мода	Асимметрия	Ст. ош. асимметрии	Эксцесс	Ст. ош. эксцесса
Интернальность	4,33	5,08	4,00	Множеств.	-0,047	0,580	-0,666	1,121
Тревога	4,07	6,66	6,00	Множеств.	-0,409	0,580	-0,519	1,121
Нозогнозия	-1,80	6,93	-3,00	-4,00	0,240	0,580	0,676	1,121
Контроль активности	-15,07	5,35	-16,00	Множеств.	0,314	0,580	-0,728	1,121
Общая напряженность	-1,83	3,81	-1,00	Множеств.	0,161	0,580	-1,186	1,121

Таблица 2 – Значения коэффициента корреляции Спирмена между возрастом матери, возрастом болеющего ребенка, стажем болезни и шкалами методики ДОБР

Шкала ДОБР	Возраст матери	Стаж болезни ребенка	Возраст болеющего ребенка
Интернальность	0,399	0,109	0,315
Тревога	0,045	0,623	-0,407
Нозогнозии	-0,203	0,247	0,120
Контроль активности	-0,218	0,367	-0,105
Общая напряженность	0,119	0,619	0,002

*Полужирным шрифтом выделены достоверные значимые коэффициенты корреляции

устанавливают контроль активности ребенка, в полной мере осознают опасность заболевания, высока общая напряженность. Между тем нельзя выделить специфических представлений о природе болезни, источнике и возможности предотвращения. В отношении проявлений тревоги по поводу болезни отмечается нормальное распределение, однако в результате корреляционного анализа показателей по шкалам методики ДОБР с возрастом ребенка, со стажем его болезни, с возрастом матери обнаружилась положительная, достаточно тесная корреляционная связь между тревогой и стажем болезни ребенка. (Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 2).

Примечательно, что отмеченная корреляционная связь прямая: чем больше стаж болезни ребенка, тем выше тревога матери в картине отношения к его болезни. Такого рода взаимосвязь показывает, что адаптации к болезни ребенка у матери не наступает, во всяком случае, по мере приближения подросткового возраста. Кроме того, вероятно, имеет место своеобразный кумулятивный эффект: эмоциональное напряжение в силу рутинности процедур измерения уровня сахара и инъекций инсулина не снижается. Отмеченное завышение показателей по шкалам «нозогнозия», «контроль активности» и «общая напряженность» согласуется с результатами исследований, о которых сообщают Е.А. Карпенко, А.С. Краско, Михайлова Н.Ф. [5], [6]

Обращает на себя внимание, что такие шкалы по методике ДОБР, как «интернальность» и «общая напряженность» положительно коррелируют со значением фактора силы по понятию «моя работа», которое было оценено посредством семантического дифференциала. (Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 3).

Иными словами, чем выше для матери, воспитывающей ребенка с сахарным диабетом 1 типа, значимость её работы, тем в большей мере проявляется вера в то, что заболевание не связано с нею, никак не может быть ею контролируемо. В то же время в отношении к заболеванию проявляется повышенная напряженность, обилие негативных эмоций, что, в свою очередь, не способствует качественному общению матери с ребенком, может приводить к развитию неблагоприятных эмоциональных состояний у него. Наряду с этим обнаруживается отрицательная корреляционная связь между фактором оценки по понятию «работа» и шкалой «контроль активности». То есть, чем в большей степени женщина высоко оценивает собственную работу, чем больше позитивных эмоций она испытывает в связи с работой, тем в меньшей степени склонна контролировать ребенка, создавать для него условия точного и последовательного соблюдения всех требований и предписаний связанных с заболеванием. В отношении сахарного диабета 1 типа отмеченное сочетание корреляционных связей между коннотативным значением понятия «работа» и шкалами методики ДОБР в значительной степени может рассматриваться как настораживающий признак. Соблюдение определенного режима питания, выполнение рутинных процедур является объективным условием сохранения удовлетворительного уровня самочувствия, и, следовательно, нормального социально-психологического функционирования ребенка.

Обращает на себя внимание небольшое количество корреляционных связей между факторами оценки, силы и активности предложенных к оцениванию понятий и шкал методики ДОБР. Проявившиеся взаимосвязи дают основание утверждать, что в отношении к болезни ребенка

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа данных по методике ДОБР и значениями факторов оценки, силы и активности по понятиям, предложенным к оцениванию методом семантического дифференциала

Шкала	Работа оценка	Работа сила	Будущее активность	Настоящее сила
Интернальность		0,572		0,530
Тревога				
Нозогнозия			0,657	
Контроль активности	-0,550			
Общая напряженность		0,535		

при сахарном диабете смыслоорганизующую функцию играет: отношение к работе, а также представление о будущем и настоящем. Так, чем в большей степени мать переживает настоящее, чем больше она ориентируется на актуальную жизненную ситуацию, тем в меньшей степени склонна усматривать в болезни ребенка собственную вину, также, как и возможность существенно влиять на ход заболевания. С другой стороны, чем активнее в её сознании будущее, чем в большей мере оно является критерием в организации жизни, тем в большей мере мать склонна преувеличивать тяжесть проявлений болезни, что проявляется в виде так называемой гипернозогнозии. Таким образом, как избыточная фиксация на актуальном жизненном моменте, так и избыточная ориентация на будущем может приводить к неблагоприятным проявлениям в отношении к болезни ребенка, могут стать основой дезорганизующего поведения матери.

В результате корреляционного анализа между шкалами методики ДОБР и значениями по шкалам САМОАЛ также обнаружилось небольшое количество корреляций. Так, на отношение к болезни ребенка у матери влияют такие параметры самоактуализации, как креативность, автономность и гибкость в общении.

Между тревогой по ДОБР и автономностью по САМОАЛ коэффициент корреляции отрицательный. То есть, чем в большей мере мать

испытывает чувство независимости, переживает себя как личность свободную, делающую выбор и проживающую свою жизнь согласно собственным решениям, тем в меньшей степени в отношении к болезни ребенка тревога может превысить конструктивные значения. Вероятно, именно с этим согласуется и отрицательная корреляция между общей напряженностью по ДОБР и креативностью по САМОАЛ. Способность найти в любой ситуации место для творческой самореализации, для созидания выступает фактором, позволяющим сохранять напряженность в отношении к болезни ребенка на уровне оптимальных значений. Тем не менее, если мать избыточно ориентирована на самореализацию в сфере социального взаимодействия, чем в большей мере для нее важно общение и возможность перевоплощаться из одной социальной роли в другую, тем выше будет и общая напряженность в отношении к болезни ребенка.

Таким образом, в проявившихся корреляционных связях довольно отчетливо видны субъективные факторы, которые способствуют, или, наоборот препятствуют формированию условий, оптимально способствующих психическому развитию ребенка с сахарным диабетом 1 типа.

Изложенные результаты исследования дают основание для определения некоторых закономерностей такого психического образования, как отношение матери к болезни ребенка.

Таблица 4 – Результаты корреляционного анализа между шкалами методик ДОБР и САМОАЛ у матерей детей, страдающих диабетом 1 типа.

Шкала	Интернальность	Тревога	Нозогнозия	Контроль активности	Общая напряженность
Ориентации во времени	0,167	-0,083	-0,415	-0,496	-0,300
Ценности	0,028	-0,188	-0,331	-0,490	-0,473
Взгляд на природу	-0,479	-0,093	0,184	0,080	-0,169
Потребность в познании	-0,313	-0,263	-0,159	0,066	-0,375
Креативность	-0,034	-0,365	-0,447	-0,228	-0,570
Автономность	-0,485	-0,542	0,180	0,075	-0,260
Спонтанность	-0,284	-0,386	-0,090	-0,198	-0,460
Самопонимание	-0,052	-0,097	0,009	-0,343	-0,146
Аутосимпатия	-0,347	-0,380	0,223	-0,136	-0,224
Контактность	0,052	-0,411	0,024	-0,270	-0,327
Гибкость в общении	0,458	0,283	0,170	0,230	0,514

* Примечание: полужирным выделены те коэффициенты корреляции, которые обладают уровнем достоверности выше 0,5.

Во-первых, на основании нашего исследования и исследований, изложенных в публикациях по данной проблематике, явно прослеживаются характерные для сахарного диабета типы отношения к болезни ребенка у матерей. Это доминирование контроля активности ребенка, гипернозогнозия и повышенная общая напряженность. Завышения по данным шкалам имеют под собой объективные основания в особенностях организации жизнедеятельности ребенка, страдающего сахарным диабетом с рутинными, монотонными, без ожидаемой отмены процедурами и, в общем-то, не снижающимся риском ухудшения состояния даже при отсутствии явных нарушений предписанного режима питания и набора лечебных процедур. [1], [5], [6], [12], [13]

Во-вторых, в актуальной жизненной ситуации воспитания и ухода за ребенком с сахарным диабетом 1 типа особое значение приобретает самоактуализация матери, так как это является системообразующим в отношении её к болезни ребенка, что, в свою очередь, обеспечивает то или иное качество организации жизнедеятельности как больного ребенка, так и семьи в целом.

В-третьих, смысловая организация отношения матери к болезни ребенка, страдающего сахарным диабетом, зиждется на коннотативном значении понятий «моё будущее», «моё настоящее», «моя работа». То есть, представление матери об актуальном уровне собственного социально-психологического функционирования, о будущем и о значимости, ценности собственной реализации в профессиональной сфере опреде-

ляет ключевые характеристики типа отношения к болезни ребенка.

В-четвертых, возрастное развитие, предполагающее закономерную смену потребностей ребенка, не позволяет сформироваться у матери стабильной адаптации к болезни ребенка. Со временем растёт не только стаж заболевания ребенка (что, казалось, могло бы снизить общую тревогу и напряженность в отношении заболевания, могло сформировать привычку). Одновременно протекает и возрастное развитие. Ближе к подростковому возрасту как на биологическом, так и социально-психологическом уровнях ограничения жизнедеятельности приобретают кризисный характер в связи с чем, вероятно, возрастает тревога у матери.

И, в-пятых, оптимизации тревоги способствует автономизация как компонент самоактуализации матери: восприятие себя как свободного и независимого, самостоятельно принимающего решения и способного управлять собственной жизнью человека, а не жертвы тяжелой жизненной ситуации, вынужденной смиренно следовать обстоятельствам. В этом смысле важную роль играет креативность, то есть способность увидеть в создавшихся условиях возможности для реализации собственного личностного потенциала. Препятствует оптимизации общей напряженности в отношении к болезни ребенка избыточное стремление матери к расширению сферы социального общения, к реализации многочисленных, часто стереотипных социальных ролей, которые входят в её представление о качестве жизни современной женщины.

23.05.2022

Список литературы:

1. Ворошилова Е. С. Изучение особенностей интимно-личностного общения подростков с сахарным диабетом 1 типа в сравнении со здоровыми / Е. С. Ворошилова, Е. И. Захарова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17. – №S2. – С. 49-50.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021. Сахарный диабет. 2021;24(3):204-221. <https://doi.org/10.14341/DM12759>
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Петеркова В.А., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Лаптев Д.Н., Андрианова Е.А., Ширяева Т.Ю. Сахарный диабет у детей и подростков по данным Федерального регистра Российской Федерации: динамика основных эпидемиологических характеристик за 2013–2016 гг. // Сахарный диабет. – 2017. – 20(6):392-402. URL: <https://doi.org/10.14341/DM9460>
4. Исаев Д.Н. Отношение родителей и болезнь ребенка // Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: Специальная литература – 1996. – С. 341–344.
5. Карпенко Е.А. Отношение матерей к болезни ребенка, страдающего аутоиммунным заболеванием // FORCIPE. – 2020. – №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-materey-k-bolezni-rebenka-stradayushchego-autoimmunnym-zabolevaniem> (дата обращения: 07.01.2022).
6. Краско А.С., Михайлова Н.Ф. Влияние сахарного диабета ребенка на его семью // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 6(59).

7. Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР; Каган В. Е., Журавлева И. П.) // Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: метод. пособие. Под ред. Исаева Д. Н., Каган В. Е. – СПб.: ПМИ, 1991.
8. Тхоржевская, Л. В. К вопросу о факторах психоэмоционального напряжения родителей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта / Л. В. Тхоржевская, Л. И. Васильева // В мире научных открытий. – 2015. – №5-3(65). – С. 1052-1065. – EDN TXGMPT.
9. Ушакова, В. Р. Психологические аспекты отношения к болезни детей с соматическими заболеваниями / В. Р. Ушакова, Н. А. Приходько // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. – 2017. – №4(10). – С. 135-140. – EDN VSMRTF.
10. Щербинина, О. А. Роль материнского отношения к подростку в структуре переживания им одиночества / О. А. Щербинина, Т. Н. Игнатова // Психолог. – 2016. – №4. – С. 115-125. – DOI 10.7256/2409-8701.2016.4.19898. – EDN WKCNEED.
11. Amillategui, B., Calle, J.R., Alvarez, M.A., Cardiel, M.A. and Barrio, R. (2007), Identifying the special needs of children with Type 1 diabetes in the school setting. An overview of parents' perceptions. *Diabetic Medicine*, 24: 1073-1079. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02250.x>
12. Khandan M PhD Candidate, Abazari F PhD, Targari B PhD, Cheraghi MA PhD. Lived Experiences of Mothers with Diabetic Children from the Transfer of Caring Role. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Jan;6(1):76-88. PMID: 29344538; PMCID: PMC5747575.
13. Moghadam, Y.H., Zeinaly, Z. & Alhani, F. How mothers of a child with type 1 diabetes cope with the burden of care: a qualitative study. *BMC Endocr Disord* 22, 129 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01045-z>.

References:

1. Voroshilova E. S., Zaxarova E. I. Studying the characteristics of intimate-personal communication of adolescents with type 1 diabetes mellitus in comparison with healthy ones. *Voprosy` psixicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov* [Issues of mental health of children and adolescents], 2017, vol. 17, no. S2, pp. 49-50.
2. Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., Isakov M.A. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the data of the diabetes registry as of 01.01.2021. *Saxarny`j diabet* [Diabetes]. 2021;24(3):204-221. <https://doi.org/10.14341/DM12759>
3. Dedov I.I., Shestakova M.V., Peterkova V.A., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., Isakov M.A., Laptev D.N., Andrianova E.A., Shiryayeva T.Yu. Diabetes mellitus in children and adolescents according to the Federal Register of the Russian Federation: dynamics of the main epidemiological characteristics for 2013–2016. *Saxarny`j diabet* [Diabetes], 2017; 20(6):392-402. <https://doi.org/10.14341/DM9460>
4. Isaev D.N. The attitude of parents and the illness of the child. *Psixosomaticheskaya medicina detskogo vozrasta* [Psychosomatic medicine of childhood]. SPb.: Special`naya literatura, 1996, pp. 341–344.
5. Karpenko E.A. The attitude of mothers to the illness of a child suffering from an autoimmune disease. *FORCIPE*, 2020, no. 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-materey-k-bolezn-i-rebenka-stradayuschego-autoimmunnym-zabolevaniem> (Accessed: 07.01.2022).
6. Krasko A.S., Mixajlova N.F. The impact of a child's diabetes on his family. *Medicinskaya psixologiya v Rossii: e`lektron. nauch. zhurn.* [Medical psychology in Russia: electron. scientific magazine], 2019, vol. 11, no. 6(59).
7. DOBR; Kagan V. E., Zhuravleva I. P. Methods for diagnosing attitudes towards a child's illness. *Psixodiagnosticheskie metody` v pediatrii i detskoy psixonevrologii: metod. posobie* [Psychodiagnostic methods in pediatrics and child psychoneurology: method. allowance]. Ed. Isaeva D. N., Kagan V. E. SPb.: PMI, 1991.
8. Txorzhovskaya L. V., Vasil`eva L. I. To the question of the factors of psycho-emotional stress of parents raising children with intellectual disabilities. *V mire nauchny`x otkry`tij* [In the world of scientific discoveries], 2015, no. 5-3(65), pp. 1052-1065. EDN TXGMPT.
9. Ushakova V. R., Pxiid`ko N. A. Psychological aspects of the attitude to the disease of children with somatic diseases. *Ucheny`e zapiski Kry`mskogo inzhenerno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psixologiya* [Scientific notes of the Crimean Engineering and Pedagogical University. Series: Pedagogy. Psychology], 2017, no. 4(10), pp. 135-140. EDN VSMRTF.
10. Shherbinina O. A., Ignatova T. N. The role of maternal attitude towards a teenager in the structure of their experience of loneliness. *Psixolog* [Psychologist], 2016, no. 4, pp. 115-125. DOI 10.7256/2409-8701.2016.4.19898. EDN WKCNEED.
11. Amillategui, B., Calle, J.R., Alvarez, M.A., Cardiel, M.A. and Barrio, R. (2007), Identifying the special needs of children with Type 1 diabetes in the school setting. An overview of parents' perceptions. *Diabetic Medicine*, 24: 1073-1079. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02250.x>
12. Khandan M PhD Candidate, Abazari F PhD, Targari B PhD, Cheraghi MA PhD. Lived Experiences of Mothers with Diabetic Children from the Transfer of Caring Role. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018 Jan;6(1):76-88. PMID: 29344538; PMCID: PMC5747575.
13. Moghadam, Y.H., Zeinaly, Z. & Alhani, F. How mothers of a child with type 1 diabetes cope with the burden of care: a qualitative study. *BMC Endocr Disord* 22, 129 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01045-z>.

Сведения об авторах:

Болдырева Татьяна Александровна, доцент кафедры общей психологии и психологии личности
Оренбургского государственного университета, кандидат психологических наук,
E-mail: ttatianna@yandex.ru

Нарбекова Эльвира Фариховна, студент направления 37.03.01 Психология
Оренбургского государственного университета
E-mail: rafikova-elvira@mail.ru

460018, гю Оренбург, пр-т Победы, д. 13