

Отношения с матерью и сверстниками у детей предпубертативного возраста с сахарным диабетом

Сабитова Р.А.

*Центр педагогического мастерства (ГАОУ ДПО ЦПМ),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8513-4795>, e-mail: roze_s@mail.ru*

Булыгина М.В.

*Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: buluginamv@mgppu.ru*

Работа направлена на изучение отношений детей предпубертативного возраста, имеющих сахарный диабет 1 типа, с их матерью и сверстниками. В исследовании приняли участие 30 детей 10–12 лет ($M=11,26$; $SD=0,69$) и их матери. 14 пар мать–ребенок составили основную группу детей с сахарным диабетом; 16 пар мать–ребенок вошли в контрольную группу. Использовались методики: «Взаимодействие родителя и ребенка»; «Семейный тест отношений»; эссе «Мой обычный день с ребенком»; беседа с ребенком «Мой обычный день с мамой»; анкеты для педагогов и воспитателей «Особенности взаимодействия с родителем» и «Особенности коммуникации ребенка»; Модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения». Результаты исследования говорят о том, что контроль, требовательность, опека со стороны матери гипотетически могут выступать способом совладания с ситуацией болезни ребенка. Матери детей с сахарным диабетом в большей мере сфокусированы на собственных чувствах и переживаниях; основными мишенями их заботы являются здоровье и учеба ребенка. Отмечается, что дети с сахарным диабетом при взаимодействии со сверстниками чаще, чем их здоровые сверстники, демонстрируют конформность, дружеское или нейтральное отношение, предпочитая уклоняться от конфликтных ситуаций или решать их с помощью взрослого. Выявлены связи между низкой компетентностью ребенка с сахарным диабетом 1 типа в умении договариваться со сверстниками, а также занимать лидерские позиции и «сотрудничающими» отношениями с матерью. Материнский контроль и гиперпотакание в отношении здоровых детей связаны с низким уровнем взаимодействия ребенка со сверстниками, его умением решать коммуникативные задачи.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, детско-материнские отношения, отношения со сверстниками, предпубертативный возраст.

Для цитаты: Сабитова Р.А., Булыгина М.В. Отношения с матерью и сверстниками у детей предпубертативного возраста с сахарным диабетом [Электронный ресурс] //

Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 121–140. DOI: 10.17759/cpse.2023120306

Relationships with Mother and Peers in Pre-Adolescent Children with Insulin-Dependent Diabetes

Roza A. Sabitova

Center for Pedagogic Excellence, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8513-4795>, e-mail: roze_s@mail.ru

Maria V. Bulygina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: buluginamv@mgppu.ru

The paper examines the relationship of children with insulin-dependent diabetes (type 1 diabetes) with their mother and peers. The study involved 30 children aged 10–12 years ($M=11.26$; $SD=0.69$), and their mothers. 14 mother–child pairs formed the experimental group of children with type 1 diabetes; 16 mother–child pairs were included in the control group. The methods used were "Parent-child interaction"; the "Family relationship test"; the "My usual day with a child" essay; the "My usual day with mom" conversation with the child; the "Features of interaction with the parent" questionnaire for teachers; the "Features of communication of the child" questionnaire for teachers and educators; a modified version of the "Unfinished sentences" methodology. The results of the study suggest that control, exactingness, guardianship on the part of the mother can act as a way of coping with the situation of the child's illness. Mothers of children with diabetes are more focused on their own feelings and experiences; the main target of their concern is the health and education of the child. It is noted that children with diabetes, when interacting with peers, more often than healthy peers, demonstrate conformity, a friendly or neutral attitude, preferring to avoid situations of conflict or to solve them with the help of an adult. The links between the low competence of a child with type 1 diabetes in the ability to negotiate with peers, take leadership positions, and a "cooperating" relationship with the mother were revealed. Maternal control and hyper-indulgence in relation to healthy children is associated with a low level of interaction of the child with peers, his ability to solve communicative tasks.

Keywords: type 1 diabetes, child-mother relationships, relationships with peers, pre-adolescence.

For citation: Sabitova R.A., Bulygina M.V. Relationships with Mother and Peers in Pre-Adolescent Children with Insulin-Dependent Diabetes. *Klinicheskaja i spetsial'naja*

psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 121–140.
DOI: 10.17759/cpse.2023120306

Введение

По данным Международной диабетической федерации (IDF, 2022 г.), в мире с каждым годом увеличивается количество заболеваний сахарным диабетом 1 типа (СД1) среди детей и подростков [21]. Специфика заболевания требует постоянного мониторинга уровня сахара в крови. Угроза жизни ребенка способствует повышению тревоги матерей и формированию особого родительского отношения. В исследованиях детско-материнских отношений при наличии хронического соматического заболевания у ребенка неоднократно отмечалась специфика материнской позиции. Она проявляется в трех компонентах: эмоциональном (повышенная тревожность, страх за здоровье ребенка); когнитивном (часто искаженное представление о состоянии здоровья ребенка и его физических, интеллектуальных и личностных возможностях); поведенческом (постоянное стремление защитить ребенка, нарушения системы взаимоотношений в семье, игнорирование истинных потребностей ребенка) [3; 4–6; 17]. Подобное родительское отношение создает особую межличностную ситуацию развития и отражается как на эмоционально-личностных особенностях ребенка, так и на его контактах со сверстниками, что в конечном счете замедляет процесс взросления или еще больше обостряет подростковый кризис [2; 11].

Специалисты неоднократно отмечали, что в пубертатном возрасте у детей с сахарным диабетом часто отмечаются негативные изменения в поведении, связанные с депрессией, повышенной тревожностью и агрессией [5; 11; 18; 22]. Стремление к самостоятельности и независимости в подростковом возрасте, а также желание быть принятым группой сверстников нередко приводят к тому, что ребенок начинает отвергать навязываемый режим жизни. Протест по поводу материнского контроля подростки нередко направляют на врачебные предписания, отказываясь от замера гликемии, что приводит к ситуации угрозы жизни [5]. Поэтому поддержка со стороны сверстников является важным компонентом адаптации подростков с сахарным диабетом к жизни [16; 18; 20; 22; 23].

Зарубежные исследователи [20] выделили три стратегии поведения сверстников по отношению к подростку с сахарным диабетом. *Защитная (поддерживающая)* — сверстники стараются помочь подросткам с диабетом избегать потребления нездоровой или не рекомендованной пищи, не употребляя ее в их присутствии. *Безразличная* — предполагает отсутствие действий или поддерживающего поведения в отношении диабета. Сверстники ребенка с СД1 не акцентируют свое внимание на заболевании, не меняют собственных привычек, но и не призывают ребенка с диабетом что-то менять в его режиме и медицинских манипуляциях. Как правило, подростки с диабетом воспринимают такое отношение к себе позитивно, поскольку чувствуют себя равными и независимыми. *Наступательная (обесценивающая)* стратегия предполагает дискриминационное поведение по отношению к ребенку с диабетом. Потребление пищи, лежащей в основе подростковой пищевой идентичности, такой как бургеры и пицца, представляет

собой источник конфликта для этих подростков. Помимо питания, к дискриминации подростков с диабетом приводят ситуации, связанные с инсулиновой терапией и контролем гликемии. Сверстники могут намеренно сравнивать подростков с диабетом с потребителями наркотиков из-за практики инъекций [20]. В тоже время практически отсутствуют исследования того, как дети и подростки с сахарным диабетом относятся к сверстникам. Уязвимость в группе сверстников детей с сахарным диабетом в период пубертата требует содержательного изучения их особенностей взаимодействия с матерью и ровесниками еще в предподростковом возрасте.

Цель исследования — изучение особенностей родительской позиции матери ребенка предподросткового возраста с сахарным диабетом I типа и особенностей его отношений со одноклассниками. Были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. матери детей с СД 1 отличаются более выраженной тревожно-опекающей родительской позицией, чем матери детей, не имеющих данного заболевания;
2. существует связь между тревожно-опекающей позицией матерей детей с СД 1 и снижением уровня коммуникативной компетентности детей со сверстниками в предподростковом возрасте.

Методы исследования

Выборка и процедура. В исследовании приняли участие 30 детей 10–12 лет ($M_{\text{возр.}}=11,2$ лет; $SD_{\text{возр.}}=0,69$ лет), среди них 16 мальчиков и 14 девочек, а также их матери (30 человек).

Основную группу (дети с СД1) составили 14 пар мать и ребенок с сахарным диабетом 1 типа (среди них 7 мальчиков и 7 девочек; $M_{\text{возр.}}=11,11$ лет; $SD_{\text{возр.}}=0,66$ лет). 13 детей из полных семей, один ребенок воспитывается без отца.

Контрольную группу (КГ) составили 16 пар мать и ребенок без хронических соматических заболеваний (среди них 9 мальчиков и 7 девочек; $M_{\text{возр.}}=11,26$ лет; $SD_{\text{возр.}}=0,69$ лет). 13 детей воспитываются в полных семьях, три ребенка воспитываются без отца.

Исследование проводилось на базе ГБОУ реабилитационной школы-интерната г. Москвы. Все дети ежедневно после занятий возвращались домой. Исследование проводилось очно, с добровольного согласия родителей детей. Также к исследованию дополнительно были привлечены материалы анкетирования двух педагогов-воспитателей об особенностях взаимодействия детей в коллективе.

Методы и методики

1. Опросник *Взаимодействие родителя и ребенка* (И.М. Марковская), форма для матерей подростков. Опросник состоит из 10 шкал: *Требовательность* родителя; *Строгость* родителя; *Контроль* по отношению к ребенку; *Близость* родителя с ребенком, *Принятие* ребенка родителем; *Сотрудничество*; *Согласие* между ребенком и родителем; *Последовательность* родителя; *Авторитетность* родителя;

Удовлетворенность отношениями с ребенком. Пункты оцениваются по шкале от 1 (абсолютное несогласие) до 5 (абсолютное согласие) [8]. Альфа Кронбаха общего показателя в данном исследовании составила 0,87.

2. *Семейный тест отношений* (Е. Бене, в адаптации И.М. Марковской). Методика носит проективный характер и предназначен для выявления представлений детей об отношениях с родителями. Включает 73 карточки-послания, выражающих положительные или отрицательные чувства по отношению к членам семьи и отражающих недостаток либо избыток родительского внимания, заботы, участия [9]. В настоящем исследовании анализировались результаты, полученные по шкалам: Положительные чувства от ребенка к матери, Негативные чувства от ребенка к матери, Положительные чувства от матери к ребенку, Негативные чувства от матери к ребенку; Эмоциональная включенность матери в отношения с ребенком, Материнское гиперпотакание, Материнская гиперопека. Все шкалы оценивают представления самого ребенка. Альфа Кронбаха общего показателя в данном исследовании составил 0,79.

3. *Эссе для матери «Мой обычный день с ребенком».* Матерям предлагалось написать небольшое эссе. С помощью контент-анализа подсчитывалось количество упоминаний матери: о ее тревоге по поводу состояния ребенка («беспокоюсь», «волнуюсь», «страшно»); о материнском контроле («звоню и спрашиваю»; «контролирую», «проверяю»), о совместных занятиях с ребенком («мы вместе делаем», «гуляем»; «я и сын/дочь участвуем», «обсуждаем») и самостоятельных занятиях ребенка («он/она самостоятельно», «ребенок выполняет», «занимается»); о ее личных занятиях («я готовлю им», «занимаюсь своими делами», «я читаю»); об интересах и увлечениях ребенка («он/она любит читать, музыку»; «занимается футболом», «увлекается моделированием»).

4. *Беседа с ребенком «Мой обычный день с мамой».* Беседа записывалась на диктофон. Ребенка просили рассказать, как проходит обычный день с мамой, чем занимается он и мама после его занятий в школе. С помощью контент-анализа подсчитывались количество упоминаний ребенком совместных занятий с мамой («мы с мамой вместе гуляем», «готовим»; «мама помогает мне»); его самостоятельности («я сам делаю уроки, я один хожу на тренировку...»); о тревоге матери («мама волнуется», «переживает»); о материнском контроле («мама проверяет», «не разрешает долго играть в телефон»); личных занятиях и работе матери («мама занимается своими делами»; «читает»; «болтает по телефону с подругой»); собственных интересах и увлечениях («я люблю смотреть “видосики”», «играть в компьютер», «рисовать»; «увлекаюсь танцами», «увлекаюсь дзюдо»).

5. *Авторская анкета для педагогов «Особенности взаимодействия с родителем».* Анкету заполнял педагог-воспитатель. Анкета состояла из 12 утверждений, которые предлагалось оценить по пятибалльной шкале (1 — никогда, 5 — очень часто). Вопросы сгруппированы в шкалы, выявляющие: Интенсивность общения матери с педагогами по вопросам обучения и поведения ребенка в школе («Интересуется у учителя об успеваемости ребенка или о проблемах, связанных с учебной»); Степень контроля матери за обучением и поведением ребенка («Контролирует выполнение домашних заданий ребенком»); Степень проявления

обеспокоенности матери физическим состоянием ребенка в школе («*Интересуется у воспитателя самочувствием ребенка*»); Степень предоставления ему автономии ребенку в вопросах обучения («*Игнорирует просьбы учителя / воспитателя о дополнительном контроле за поведением ребенка*»). Максимальное значение по каждой шкале составляло 15 баллов.

6. *Авторская анкета для учителей и воспитателей «Особенности коммуникации ребенка».* Анкету заполнял педагог-воспитатель. Анкета включала в себя 15 вопросов, которые предлагалось оценить по пятибалльной шкале, где 1 балл — «никогда», а 5 — «всегда». Вопросы анкеты сгруппированы в шкалы и касаются: Умения ребенка договариваться, действовать сообща («*При взаимодействии с одноклассниками принимает условия и следует общим правилам*»); Стремления ребенка к лидерству среди одноклассников («*Является инициатором общих занятий с другими детьми*»); Проявления эмпатии к сверстникам, способности оказать поддержку («*Внимателен к другим детям, готов оказать помощь при необходимости*»); Склонности ребенка к агрессии («*Провоцирует конфликт*»; «*Проявляет физическую агрессию*»); Проявления таких качеств, как замкнутость, обидчивость. Максимальная сумма по каждой шкале составляла 15 баллов.

7. *Модифицированный авторами вариант методики «Незаконченные предложения»* для исследования отношений с одноклассниками. Детям предлагалось закончить предложения, например: «*Мои одноклассники меня...*»; «*Когда мне нужна помощь, мои одноклассники...*»; «*Если, кто-то из одноклассников меня раздражает, то я...*»; «*Думаю, что мои одноклассники...*»; «*Среди одноклассников у меня друзей...*» и т.д. Изучались отношение к одноклассникам; количество друзей; воспринимаемое отношение одноклассников к себе (дружелюбное, враждебное, нейтральное (обычное)); степень выраженности враждебности в отношениях (0 — отсутствие упоминаний о враждебности; 1 — единичное упоминание; 2 — два упоминания; 3 — 3 и более); способ решения проблем (фиксировалось наличие/отсутствие: агрессивного способа, игнорирования, нахождения компромисса; обращения за помощью к педагогу); готовность помочь сверстникам (0 — отсутствие упоминаний; 1 — единичное упоминание; 2 — два упоминания; 3 — 3 и более); готовность одноклассников оказать помощь ребенку (0 — отсутствие упоминаний; 1 — единичное упоминание; 2 — два упоминания; 3 — 3 и более).

Анализ данных. Полученные данные были обработаны методами математической статистики в программе IBM SPSS Statistics v. 22 с применением критерия U-критерия Манна–Уитни, χ^2 -критерия Пирсона, корреляционного критерия Ч. Спирмена. Размер эффекта различий между переменными проверялся с помощью коэффициентов ранговой бисериальной корреляции (r_{pbis}).

Результаты

Сравнение особенностей материнского отношения к ребенку в группе детей с СД 1 и КГ по методике «Взаимодействие родителя и ребенка» (описательные статистики см. в Приложении 1) выявило значимые различия (рис. 1). Показатели материнского отношения к детям в обеих группах находились в зоне средних значений [9]. Исключение составили шкалы Автономии – контроля и Несогласия –

согласия с ребенком. У матерей из КГ эти показатели находились в зоне низких значений, что указывает на их склонность предоставлять автономию ребенку и на наличие разногласий между ними. Сравнение данных по критерию Манна–Уитни выявило, что матери детей с СД1 значимо выше оценивают собственную требовательность к ребенку, уровень собственного авторитета и стремление к согласию с ним, чем матери здоровых детей. При этом показатели восприятия собственной последовательности во взаимодействии с ребенком, а также сотрудничества с ним оказались значимо ниже по сравнению с КГ.

Дополнительное сравнение данных матерей мальчиков и девочек с СД1 по U-критерию выявило, что матери мальчиков считают себя более строгими (различия значимы $U=7,50$, $p=0,026$, чем матери девочек, которые считают себя более принимающими (различия значимы $U=6,00$, $p=0,015$).

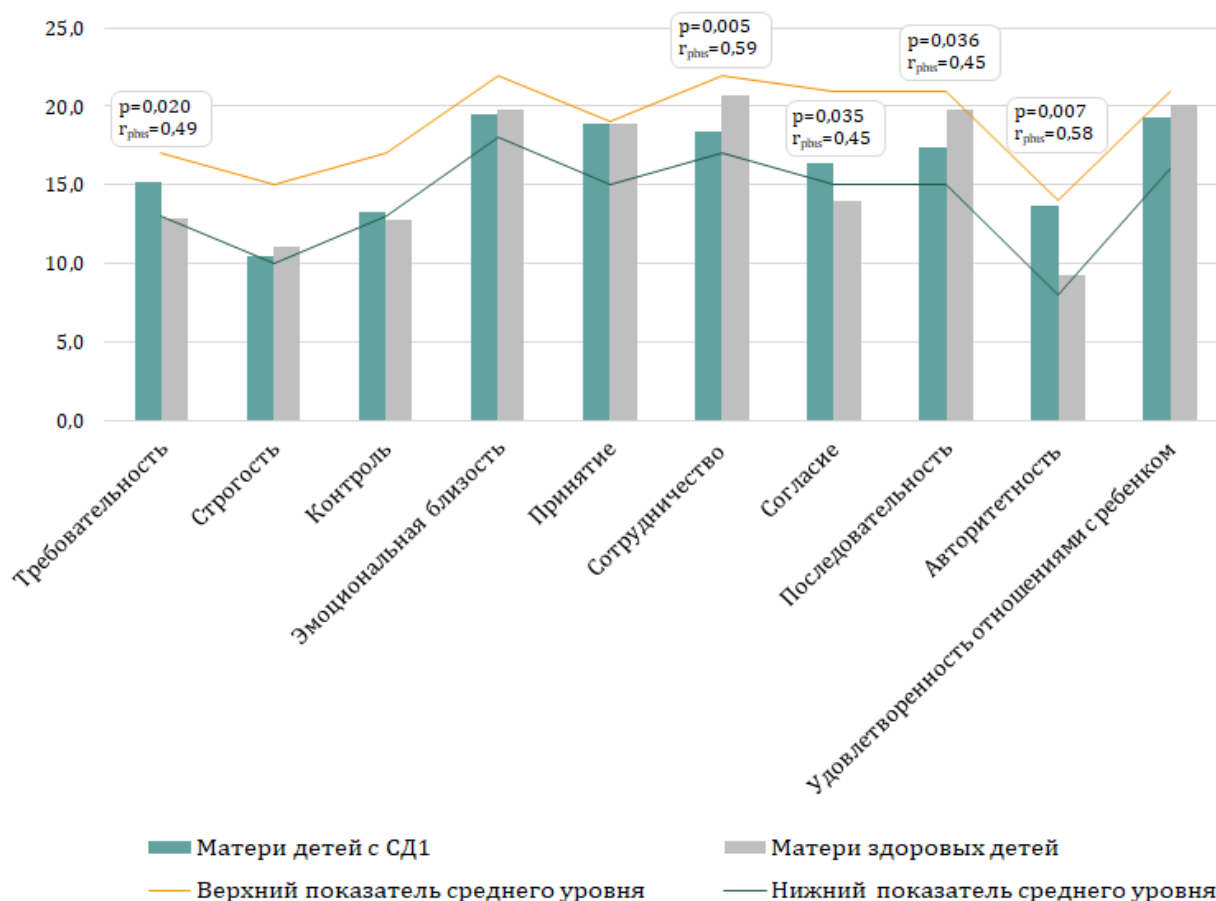


Рис. 1. Сравнение показателей отношения к своим детям у матерей, воспитывающих детей с СД1, и матерей здоровых детей по методике «Взаимодействие родителя и ребенка»

Примечание: p — уровень значимости различий; r_{pbis} — размер эффекта (ранговая бисериальная корреляция).

Анализ результатов эссе «Мой обычный день с ребенком» показал, что матери детей с СД1 в большей мере (в 57% случаев), чем матери из КГ (18,75% случаев),

фокусировались на собственных чувствах, тревоге и переживаниях, связанных с самочувствием ребенка: *«Когда моя дочь засыпает, обычно я ночью сплю по определенным часам, чтобы мониторить сахар у Кати каждые три часа. Поэтому уже больше двух лет я не сплю, как нормальный человек»; «И потом весь день я занимаюсь какими-то своими делами, но всегда с телефоном в руках, так как он показывает сахар».* В эссе матерей детей с СД1 было значимо больше упоминаний о тревоге, чем в эссе матерей КГ ($U=48,00$; $p<0,001$; $r_{pbis}=0,57$). Также они чаще ($U=56,50$, $p=0,020$, $r_{pbis}=0,49$) упоминали о собственном контролирующем поведении и писали, что стараются держать под постоянным контролем состояние здоровья ребенка, его питание и учебу: *«Потом я проверяю, чтобы он взял с собой перекус на низкий сахар (ну сок, например, яблоко)»; «Она иногда звонит перед приемами пищи, но в основном я созваниваюсь с педагогом-воспитателем, если что-то не так (по поводу инсулина, сахара)»; «Вечером обязательно проверяю его домашнее задание».* Матери из КГ говорили о своих переживаниях только в связи с поведением ребенка. Они значимо чаще рассказывали об увлечениях ребенка и совместных занятиях с ним ($U=63,00$, $p=0,039$, $r_{pbis}=0,44$).

Данные опроса педагогов говорят о том, что матери детей с СД1 чаще звонят им во время занятий (в среднем 1,7 раза в день), проявляют обеспокоенность самочувствием ребенка в школе, чем матери учащихся с другими заболеваниями (болезнями крови, пороками сердца и т.д.) (в среднем 0,2 раза в день); матери здоровых детей не звонят воспитателям и педагогам.

Сравнение отношения детей двух групп к матерям по методике «Семейный тест отношений» (описательные статистики см. в Приложении 2) выявило, что дети из КГ чаще отмечали негативные чувства в свой адрес, исходящие от матери, чем дети с СД1 ($U=57,50$, $p=0,021$, $r_{pbis}=0,49$). На уровне тенденции можно говорить о том, что материнская гиперопека в группе СД1 выражена сильнее ($U=67,50$, $p=0,057$, $r_{pbis}=0,40$).

При сравнении отношения к матерям у мальчиков и девочек в группе СД1 по U-критерию было выявлено, что мальчики выше оценивают материнские гиперопеку ($U=7,50$, $p=0,016$) и гиперпотакание ($U=2,00$, $p=0,003$), чем девочки.

Сопоставление эссе матерей «Мой обычный день с ребенком» и эссе детей «Мой обычный день с мамой» показало, что в группе СД1 в 11 диадах из 14 упоминалась контролирующая позиция матери, причем в шести парах об этом говорили и мать, и ребенок. В группе КГ материнский контроль упоминался в 8 диадах из 16, при этом только в двух случаях — и у матери, и у ребенка. Чаще всего дети отмечали, что мама контролирует выполнение домашних заданий и режимные моменты (время отхода ко сну, длительность прогулки и т.д.). Совпадающие совместные занятия в группе СД1 описывались и матерью, и ребенком в 4 диадах из 14. В группе КГ чаще — в 9 диадах из 16.

Интересно отметить, что в группе СД1 чаще встречались сильные расхождения в описании обычного дня матери и ребенка. Например, ребенок говорил о самостоятельности в выполнении домашних заданий и совместных играх с отцом, не указывая совместных занятий с матерью: *«В школе я стараюсь все уроки*

сделать, чтобы дома уже можно было в комп поиграть или в телефоне посидеть. Когда папа с работы приходит, то мы все вместе ужинаем. Можем с папой в шахматы поиграть еще». А мама, напротив, отмечала свою включенность во взаимодействие с ребенком: «Когда возвращается со школы, то обсуждаем, как прошел день. Я ему помогаю с домашним заданием. Ужинаем. Можем фильм посмотреть».

Также было отмечено, дети с СД1 (2 из 14 человек), описывая свой обычный день, реже, чем дети КГ (6 из 16 человек), отмечали совместные занятия с матерью, не связанные с учебой и здоровьем, однако статистических значимых различий в распределении этого показателя обнаружено не было ($\chi^2=2,06$, $p=0,151$).

Опрос педагогов о коммуникативных способностях (умении договариваться с другими детьми, действовать сообща, оказывать поддержку и помощь, лидерских способностях и т.д.) детей из групп СД1 и КГ значимых различий не выявил. Тем не менее оказалось, что в конфликтных ситуациях с одноклассниками дети с сахарным диабетом (особенно девочки —57,1% в группе СД1 против 16,7% — в КГ) чаще обращаются к взрослым, призывая вмешаться и вынести порицание их противнику; дети из контрольной группы обычно не сообщают педагогам о каких бы то ни было конфликтах с одноклассниками.

Исследование отношения детей к одноклассникам с помощью методики «Неоконченные предложения» показало, что 42,9% девочек из КГ открыто говорили о неприязненном отношении к некоторым одноклассникам, а девочки группы СД1 об одноклассниках высказывались либо нейтрально (42,9%), либо дружески (57,1%). Различия значимы по критерию $\chi^2=7,14$, при $p=0,028$. Также обнаружилось, что в КГ склонность к агрессивному решению проблем с одноклассниками выражена сильнее, чем в группе СД1 ($\chi^2=6,72$, $p=0,01$). Дети из этой группы часто открыто писали, с кем у них образовался конфликт («Я могу разозлиться, если кто-то из одноклассников будет, как Маша»; «Я могу очень сильно разозлиться, если кто-то из одноклассников начнет обзывать меня»). Для детей с СД1 характерна более сдержанная реакция («Если кто-то из одноклассников меня злит, то я буду все держать в себе»; «Если кто-то из одноклассников меня будет злить, то я постараюсь проигнорировать»).

По результатам корреляционного анализа были выявлены различные связи между особенностями детско-материнских отношений и отношений с одноклассниками в группах СД1 и КГ. Различие в корреляционных паттернах подчеркивает своеобразие ситуации развития ребенка в каждой из групп. В группе детей с СД1 выявлено, что сотрудничающие отношения матери и ребенка отрицательно связаны с количеством друзей ребенка среди одноклассников, умением договариваться со сверстниками и стремлением к лидерству. Обнаруженные связи между количеством друзей, стремлением к лидерству и умением договариваться со сверстниками указывают на коммуникативную компетентность ребенка. Признание ребенком негативных чувств при взаимодействии с матерью положительно коррелирует со склонностью к агрессивному разрешению конфликтов с одноклассниками и отрицательно — с готовностью оказывать эмоциональную поддержку сверстникам (рис. 2).

Готовность ребенка к эмоциональной поддержке сверстников положительно связана с признанием ребенком негативных чувств при взаимодействии с матерью и отрицательно — с удовлетворенностью матери ее отношениями с ребенком. Выявлена связь между количеством друзей и готовностью ребенка оказывать эмоциональную поддержку сверстникам.

Обсуждение результатов

Полученные результаты согласуются с данными других исследований [4; 13; 14; 16; 17] и позволяют говорить о специфической родительской позиции матерей детей с сахарным диабетом 1 типа. Речь идет об интенсивном (сверхвключенном) родительстве с выраженным тревожным радикалом. Матери детей с СД1 являются более требовательными, контролирующими и, на первый взгляд, более вовлеченными в жизнь ребенка. Однако исходя из анализа результатов обследования детей, можно сказать, что эта вовлеченность носит скорее формальный характер, а эмоциональная близость и взаимопонимание между матерью и ребенком не выражены. Анализ эссе показывает, что матери в большей степени сфокусированы на собственных чувствах и переживаниях, а не на интересах и увлечениях детей. Вероятно, с помощью контроля матери справляются с собственной тревогой. Опекающая позиция матерей детей с СД1, на которую указывают как ответы детей, так и наблюдения педагогов, затрудняет процесс сепарации детей, что выражается в идеализации детьми с СД1 материнского отношения и особенностях контактов со одноклассниками.

Анализ взаимодействия с одноклассниками показывает, что дети с СД1, по сравнению со здоровыми сверстниками, чаще занимают конформную позицию, не пытаются отстоять свои границы. Здоровые дети чаще признавали, что испытывают негативные чувства как к членам семьи, так и к сверстникам. Соотнося особенности поведения детей из групп СД1 и КГ с типологией агрессивного поведения О.В. Мавляновой [7], а также исходя из анализа ответов детей, можно предположить, что агрессия детей КГ ситуативна, направлена на самоутверждение, отстаивание своей позиции и связана с отреагированием эмоций. Конечно, последнее предположение требует специального исследования, однако активное взаимодействие со сверстниками, в том числе и агрессивное, способствует формированию автономии от родителей и самостоятельности. У детей с СД1 в данном исследовании наблюдалась скорее дефицитарная форма агрессивного поведения. Они старались избегать конфликтных ситуаций с одноклассниками и заявляли о сдерживании негативных эмоций, даже если кто-то из сверстников их злил или обижал. В подобных случаях дети с СД1 предпочитали прибегать к защите взрослых, а не решать ситуацию самостоятельно, как это делали дети без сахарного диабета. Это может быть связано с опасениями ребенка быть отвергнутыми социальной группой. Как указывают исследователи [1; 15; 18; 22; 23], для детей с сахарным диабетом 1 типа важно соответствовать ожиданиям значимого большинства сверстников, перенимать социально приемлемые модели поведения, чтобы чувствовать себя частью группы, не быть отвергнутыми, несмотря на свое заболевание и необходимые ежедневные медицинские манипуляции.

Выявленные корреляции между близкими детско-материнскими отношениями и особенностями отношений ребенка с СД1 со сверстниками, позволяют констатировать замедление процесса перехода детей предпубертатного возраста к новой социальной ситуации развития «подросток–сверстники». Повышенная тревога со стороны матери, связанная в первую очередь с заболеванием ребенка, порождает особую межличностную ситуацию развития, при которой ребенку сложнее выйти за пределы семьи, и формирует зависимость, неуверенность в собственных коммуникативных способностях, страх отвержения сверстниками. Для решения проблемы самостоятельности, развития коммуникативных навыков, личностного становления и повышения качества жизни детей и подростков с СД1 необходим комплексный подход, включающий психологическую помощь детям и их родителям, а также предполагающий работу с более широким социальным окружением: воспитателями, педагогами, сверстниками в инклюзивной среде [10; 12; 19].

Выводы

- Родительская позиция матерей детей с СД1 в отличие от матерей здоровых детей определяется: высоким уровнем тревоги за здоровье ребенка, менее выраженной последовательностью в воспитании и более высоким уровнем авторитета.
- В представлении детей с СД1 по сравнению со здоровыми детьми отношения с матерью чаще выглядят подчеркнуто позитивными: в них нет места негативным чувствам, таким как злость, обида, а контроль и опека матери в вопросах здоровья и учебы выражена сильнее.
- Большинство детей с СД1 (особенно девочки) по сравнению со здоровыми детьми при взаимодействии со сверстниками чаще демонстрируют конформность, дружеское или нейтральное отношение, предпочитая уклоняться от конфликтных ситуаций или решать их с помощью взрослого.
- Выявлены связи между взаимодействием матери и ребенка с СД1 и его отношениями со сверстниками. Низкая компетентность ребенка в умении договариваться со сверстниками, занимать лидерские позиции, а также наличие у него небольшого количества друзей связаны с «сотрудничающими» отношениями с матерью. Низкий уровень склонности к агрессивному решению проблемных ситуаций со сверстниками и готовность эмоционально поддерживать их поддержке связаны у детей с СД1 с некоторой идеализацией отношений с матерью, отрицанием негативных чувств по отношению к ней.
- Установлено, что материнские контроль и гиперпотакание в отношении здоровых детей связаны с низким уровнем взаимодействия ребенка со сверстниками, его умением решать коммуникативные задачи. Готовность ребенка к эмоциональной поддержке сверстников положительно связана с признанием ребенком негативных чувств при взаимодействии с матерью и отрицательно — с удовлетворенностью матери отношениями с ребенком.

Ограничения и перспективы исследования

Результаты исследования получены на небольшой выборке, поэтому для повышения убедительности выводов необходимо провести более масштабное изучение, в том числе сравнить группу детей с СД1 с другими группами детей, имеющих хронические заболевания, такие как врожденный порок сердца, гемофилия.

Целесообразно было бы провести сравнительный анализ взаимодействия детей с СД1 младшего школьного и подросткового возрастов с родителями и сверстниками для выявления особенностей протекания подросткового кризиса и динамики сепарации от родителей. Также представляется важным исследовать родительскую позицию отцов. В ходе настоящей работы были получены данные (не вошедшие в статью), указывающие на более высокую включенность отцов детей с сахарным диабетом в отношения с ребенком по сравнению с отцами здоровых детей. Эти данные нуждаются в уточнении.

Исследование основывалось на данных, часть из которых получена с помощью интервью, эссе, неоконченных предложений. Это, с одной стороны, позволяет получить «живой» материал, передающий чувства участников исследования, но в перспективе требует привлечения группы экспертов для оценки содержательного аспекта фактов, выявленных с помощью этих методов.

Литература

1. *Вовненко К.Б.* Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2009. Том 1. № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2009_n4/Vovnenko (дата обращения: 13.10.2023)
2. *Выготский Л.С.* К психологии и педагогике детской дефективности // Альманах института коррекционной педагогики. 2019. № 39. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-39/the-psychology-and-pedagogy-of-child-efektivnosti> (дата обращения: 13.10.2023)
3. *Галасюк И.Н.* Родительство особого ребенка: специфика смыслов и зрелость родительской позиции // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. № 9 (53). С. 627–643. DOI: 10.12731/2218-7405-2015-9-48
4. *Киреева Т.И., Ковшова О.С.* Детско-родительские отношения в семьях подростков, страдающих сахарным диабетом первого типа, как фактор формирования отношения к болезни // Неврологический вестник. 2019. Том 51. № 3. С. 51–56. URL: <https://journals.eco-vector.com/1027-4898/article/view/15640/pdf> (дата обращения: 13.10.2023)
5. *Коломиец И.Л.* Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом и их матерей // Медицинская психология в России: электрон.

науч. журн. 2012. № 5 (16). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2012_5_16/nomer/pomer06.php (дата обращения: 13.10.2023)

6. *Лифинцева А.А., Холмогорова А.Б.* Семейные факторы психосоматических расстройств у детей и подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 1. С. 70–83. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2015_n1/cpp_2015_n1_75847.pdf (дата обращения: 13.10.2023)

7. *Мавлянова О.В.* Факторы трансформации неконструктивных форм агрессивного поведения в конструктивные // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2011. Том 3. № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n4/48752 (дата обращения: 13.10.2023)

8. *Марковская И.В.* Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Семейная психология и психотерапия. 1999. № 2. С. 94–109.

9. *Марковская И.В.* О возможностях применения теста семейных отношений в психологической консультации // Семейная психология и психотерапия. 1999. № 2. С. 42–50.

10. *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. Том 3. № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014_n4/cpse_2014_n4_Mosina.pdf (дата обращения: 13.10.2023)

11. *Мотовилин О.Г., Саверская Е.Н., Хаиров Р.Р.* Дети с сахарным диабетом и социальный мир: проблемы и возможности (социальная оздоровительно-образовательная программа «Диабет. Танцы. Дети») // Медицинский совет. 2022. Том 16 (12). С. 71–84. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-12-71-84

12. *Седлачкова Д., Кантор И.* Живой опыт инклюзивного образования: тематическое исследование на примере подростка с диабетом, его матери и учителя // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 2. С. 183–220. DOI: 10.17759/cpse.2021100211

13. *Якиманская И.С.* Представление о болезни и характер детско-родительских отношений в семьях подростков, страдающих сахарным диабетом 1 типа // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2019. Том 19. № 2. С. 95–99.

14. *Cardinali P., Rapetti E., Migliorini L.* Fear of hypoglycemia in Italian mothers of children with type 1 diabetes: The mediating role of resilience // Health Psychology Research. 2021. Vol. 9 (1). Article 27439. DOI: 10.52965/001c.27439

15. *Doe E.* An analysis of the relationships between peer support and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes // Journal of Health Psychology. 2018. Vol. 23 (10). P. 1356–1366. DOI: 10.1177/1359105316656228

16. *Haegele J.A., Holland S.K., Hill E.* Understanding parents' experiences with children with type 1 diabetes: A qualitative inquiry // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19 (1). Article 554. DOI: 10.3390/ijerph19010554

17. Hannonen R., Aunola K., Eklund K. et al. Maternal parenting styles and glycemic control in children with type 1 diabetes // *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. Vol. 16 (2). Article 214. DOI: 10.3390/ijerph16020214
18. Jones C.M., Foli K.J. Maturity in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 2018. Vol. 42. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.07.004
19. Ladd J.M., Reeves-Latour J., Dasgupta K. et al. Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents // *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 2022. Vol. 39 (5). e14781. DOI: 10.1111/dme.14781
20. Núñez-Baila M.d.l.Á., Gómez-Aragón A.; González-López J.R. Social support and peer group integration of adolescents with diabetes // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. Vol. 18. Article 2064. DOI: 10.3390/ijerph18042064
21. Ogle G.D., Wang F., Gregory G.A., Maniam J. Type 1 diabetes numbers in children and adults // *IDF ATLAS REPORTS*. 2022. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/> (дата обращения: 13.10.2023).
22. Ortiz-Domenech S., Cumba-Avilés E. Diabetes-related stigma among adolescents: Emotional self-efficacy, aggressiveness, self-care, and barriers to treatment compliance // *Salud Conducta Humana*. 2021. Vol. 8 (1). P. 82–96.
23. Pendley J.S., Kasmien L.J., Miller D.L. et al. Peer and family support in children and adolescents with type 1 diabetes // *Journal of Pediatric Psychology*. 2002. Vol. 27 (5). P. 429–438. DOI: 10.1093/jpepsy/27.5.429

References

1. Vovnenko K.B. Diagnostika emotsional'nykh i povedencheskikh problem detei mladshogo shkol'nogo vozrasta, bol'nykh sakharnym diabetom pervogo tipa [The diagnostic of the deviant development of primary school aged children being ill with diabetes mellitus]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2009. Vol 1. no. 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2009_n4/Vovnenko (Accessed 24.07.2023) (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Vygotskii L.S. K psikhologii i pedagogike detskoj defektivnosti [Towards the psychology and pedagogy of infantile defectiveness] *Al'manakh instituta korrektsionnoi pedagogiki = Almanac Institute of Special Education*, 2019, no. 39. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-39/the-psychology-andpedagogy-of-child-efektivnosti> (Accessed: 13.10.2023). (In Russ.).
3. Galasyuk I.N. Roditel'stvo osobogo rebenka: spetsifika smyslov i zrelost' roditel'skoi pozitsii [Parenthood of a special child: Specification of the meanings and the maturity of parental disposition] *Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem (elektronnyi nauchnyi zhurnal) = Modern Research of Social Problems*, 2015, no. 9, pp. 627–643. DOI: 10.12731/2218-7405-2015-9-48. (In Russ., abstr. in Engl.).

4. Kireeva T.I., Kovshova O.S. Detsko-roditel'skie otnosheniya v sem'yakh podrostkov, stradayushchikh sakharnym diabetom pervogo tipa, kak faktor formirovaniya otnosheniya k bolezni [Parent-child relationships in families of adolescents with diabetes of the first type, as the factor of formation of attitude to the disease]. *Nevrologicheskii vestnik = Neurology Bulletin*. 2019. Vol. 51, no. 3, pp. 51–56. URL: <https://journals.eco-vector.com/1027-4898/article/view/15640/pdf> (Accessed: 13.10.2023) (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Kolomiets I.L. Emotsional'nye i povedencheskie kharakteristiki detei s sakharnym diabetom i ikh materei. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii (elektronnyi nauchnyi zhurnal)*, 2012, no. 5 (16). URL: http://mprj.ru/archiv_global/2012_5_16/nomer/nomer06.php (Accessed: 13.10.2023) (In Russ.).
6. Lifintseva A.A., Kholmogorova A.B. Semeinye faktory psikhosomaticeskikh rasstroistv u detei i podrostkov [Family factors of psychosomatic disorders in children and adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2015. Vol. 23, no. 1, pp. 70–83. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Mavlyanova O.V. Faktory transformatsii nekonstruktivnykh form agressivnogo povedeniya v konstruktivnye [Factors of transformation of unconstructive forms of aggressive behavior into constructive]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*. 2011. Vol. 3, no. 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2011_n4/48752 (Accessed: 13.10.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Markovkaya I.V. Oprosnik dlya izucheniya vzaimodeistviya roditelei s det'mi. *Semeinaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 1999, no. 2. pp. 94–109. (In Russ.).
9. Markovkaya I.V. O vozmozhnostyakh primeneniya testa semeinykh otnoshenii v psikhologicheskoi konsul'tatsii. *Semeinaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 1999, no. 2, pp. 42–50. (In Russ.).
10. Mosina E.S. Psikhologicheskaya podderzhka i soprovozhdenie semei, imeyushchikh rebenka s sakharnym diabetom 1 tipa, metodami integrativnoi skazkoterapii na nachal'nom etape zabolevaniya [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. Vol. 3, no. 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2014_n4/cpse_2014_n4_Mosina.pdf (Accessed: 13.10.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Motovilin O.G., Saverskaya E.N., Khairov R.R. Deti s sakharnym diabetom i sotsial'nyi mir: problemy i vozmozhnosti (sotsial'naya ozdorovitel'no-obrazovatel'naya programma «Diabet. Tantsy. Deti») [Children with diabetes and the social world: Problems and opportunities (social health and educational program “Diabetes. Dances. Children”). *Meditsinskii sovet = Medical Council*, 2022. Vol. 16 (12), pp. 71–84. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-12-71-84. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Sedlachkova D., Kantor I. Zhivoi opyt inklyuzivnogo obrazovaniya: tematicheskoe issledovanie na primere podrostka s diabetom, ego materi i uchitelya [The lived

experience with inclusive education: A case study of a teenager with diabetes, his mother, and his teacher]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2021. Vol. 10, no. 2, pp. 183–220. DOI: 10.17759/cpse.2021100211 (In Russ., abstr. in Engl.).

13. Yakimanskaya, I.S. Predstavlenie o bolezni i kharakter detsko-roditel'skikh otnoshenii v sem'yakh podrostkov, stradayushchikh sakharnym diabetom 1 tipa [Idea about the disease and the nature of parent-child relations in families of adolescents with diabetes 1 type] *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov = Journal of Mental Health of Children and Adolescent*, 2019. Vol. 19, no. 2, pp. 95–99. (In Russ., abstr. in Engl.).

14. Cardinali P., Rapetti E., Migliorini L. Fear of hypoglycemia in Italian mothers of children with type 1 diabetes: The mediating role of resilience. *Health Psychology Research*, 2021. Vol. 9 (1), Article 27439. DOI: 10.52965/001c.27439

15. Doe E. An analysis of the relationships between peer support and diabetes outcomes in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 2018. Vol. 23 (10), pp. 1356–1366. DOI: 10.1177/1359105316656228

16. Haegele J.A., Holland S.K., Hill E. Understanding parents' experiences with children with type 1 diabetes: A qualitative inquiry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022. Vol. 19 (1), article 554. DOI: 10.3390/ijerph19010554

17. Hannonen R., Aunola K., Eklund K. et al. Maternal parenting styles and glycemic control in children with type 1 diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019. Vol. 16 (2), article 214. DOI: 10.3390/ijerph16020214

18. Jones C.M., Foli K.J. Maturity in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 2018. Vol. 42. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.07.004

19. Ladd J.M., Reeves-Latour J., Dasgupta K. et al. Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 2022. Vol. 39 (5), e14781. DOI: 10.1111/dme.14781

20. Núñez-Baila M.d.l.Á., Gómez-Aragón A.; González-López J.R. Social support and peer group integration of adolescents with diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021. Vol. 18, article 2064. DOI: 10.3390/ijerph18042064

21. Ogle G.D., Wang F., Gregory G.A., Maniam J. Type 1 diabetes numbers in children and adults. *IDF ATLAS REPORTS*, 2022. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/> (дата обращения: 13.10.2023).

22. Ortiz-Domenech S., Cumba-Avilés E. Diabetes-related stigma among adolescents: Emotional self-efficacy, aggressiveness, self-care, and barriers to treatment compliance. *Salud Conducta Humana*, 2021. Vol. 8 (1), pp. 82–96.

23. Pendley J.S., Kasmien L.J., Miller D.L. et al. Peer and family support in children and adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 2002. Vol. 27 (5), pp. 429–438. DOI: 10.1093/jpepsy/27.5.429

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Описательная статистика параметров методики «Взаимодействие родителя и ребенка» в группах матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом, и матерей здоровых детей

Параметры	Группа	N	M	SD	Me	SE
Требовательность матери	СД	14	15,20	1,63	15,0	0,43
	КГ	16	12,88	2,85	13,0	0,71
Строгость матери	СД	14	10,50	2,07	11,0	0,55
	КГ	16	11,06	3,00	12,0	0,75
Контроль за поведением ребенка	СД	14	13,30	2,75	13,0	0,74
	КГ	16	12,81	2,95	13,5	0,74
Эмоциональная близость с ребенком	СД	14	19,50	2,44	18,0	0,65
	КГ	16	19,75	2,29	19,0	0,57
Принятие ребенка	СД	14	18,90	1,37	19,0	0,37
	КГ	16	18,91	2,30	19,0	0,58
Сотрудничество с ребенком	СД	14	18,40	1,60	19,0	0,43
	КГ	16	20,69	1,89	20,0	0,47
Согласие с ребенком	СД	14	16,40	2,93	16,0	0,78
	КГ	16	14,00	2,97	13,5	0,74
Последовательность матери	СД	14	17,40	2,62	16,0	0,70
	КГ	16	19,75	3,04	19,0	0,76
Авторитет матери	СД	14	13,70	4,87	13,0	1,30
	КГ	16	9,31	2,41	9,0	0,60
Удовлетворенность отношениями с ребенком	СД	14	19,30	2,84	19,5	0,76
	КГ	16	20,13	2,13	20,0	0,53

Примечания: СД — матери, воспитывающие детей с сахарным диабетом 1 типа; КГ — контрольная группа матерей, воспитывающих здоровых детей. N — количество участниц исследования; M — средние значения; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; SE — стандартная ошибка средних значений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Описательная статистика параметров методики «Семейный тест отношений» в группах матерей, воспитывающих детей с сахарным диабетом, и матерей здоровых детей

Параметры	Группа	N	M	SD	Me	SE
Положительные чувства к матери	СД	14	4,29	2,05	5,0	0,55
	КГ	16	3,75	2,24	3,5	0,56
Негативные чувства к матери	СД	14	1,29	1,59	0,5	0,43
	КГ	16	1,75	1,73	1,0	0,43
Положительные чувства от матери к ребенку	СД	14	3,71	1,77	3,0	0,47
	КГ	16	2,81	1,94	3,0	0,49
Негативные чувства от матери к ребенку	СД	14	0,93	1,27	0,5	0,34
	КГ	16	2,38	1,82	2,0	0,46
Эмоциональная включенность матери в отношения с ребенком	СД	14	10,21	4,76	11,0	1,27
	КГ	16	10,69	3,86	10,5	0,97
Материнская гиперопека	СД	14	2,36	1,28	2,0	0,34
	КГ	16	1,5	1,63	1,0	0,41
Материнское гиперпотакание	СД	14	1,57	1,09	2,0	0,29
	КГ	16	1,19	1,11	1,0	0,28

Примечания: СД — матери, воспитывающие детей с сахарным диабетом 1 типа; КГ — контрольная группа матерей, воспитывающих здоровых детей. N — количество участников исследования; M — средние значения; SD — стандартное отклонение; Me — медиана; SE — стандартная ошибка средних значений.

Информация об авторах

Сабитова Роза Ахмятовна, педагог-психолог, Центр педагогического мастерства (ГАОУ ДПО ЦПМ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8513-4795>, e-mail: roze_s@mail.ru

Булыгина Мария Вячеславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры детской и семейной психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: buluginamv@mgppu.ru

Information about the authors

Roza A. Sabitova, Educational Psychologist, Center for Pedagogic Excellence, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8513-4795>, e-mail: roze_s@mail.ru

Maria V. Bulygina, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Child and Family Psychotherapy, Faculty of Counselling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-0914>, e-mail: buluginamv@mgppu.ru

Сабитова Р.А., Булыгина М.В. Отношения с матерью и сверстниками у детей предподросткового возраста с сахарным диабетом
Клиническая и специальная психология
2023. Том 12. № 3. С. 121–140.

Получена: 26.07.2023

Принята в печать: 19.10.2023

Sabitova R.A., Bulygina M.V. Relationships with Mother and Peers in Pre-Adolescent Children with Insulin-Dependent Diabetes
Clinical Psychology and Special Education
2023, vol. 12, no. 3, pp. 121–140.

Received: 26.07.2023

Accepted: 19.10.2023