

Особенности самоотношения лиц молодого возраста с сахарным диабетом 1-го типа

© А.А. Федорова, Е.С. Шишкина, В.С. Каблуков*

ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», Абакан, Россия

Существенное внимание психологов заслуживает проблема влияния самоотношения на поведение человека. Однако особенности самоотношения людей, страдающих соматическими заболеваниями, в частности сахарным диабетом 1-го типа, остаются малоизученными.

Цель исследования: изучить особенности самоотношения лиц молодого возраста с сахарным диабетом 1-го типа.

Материал и методы. Методологической основой исследования явились концепция самосознания В.В. Столина (1985) и теория самоотношения С.Р. Пантеева (1989). Применялись: методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантеева, методика личностного дифференциала, адаптированная в НИИ им. В.М. Бехтерева, а также тест на самоуважение, шкала М. Розенберга. Обследованы 30 пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД1), средний возраст которых составил 22,5 года (от 18 до 25 лет) при средней длительности заболевания 5 лет, и 30 здоровых людей соответствующего возраста.

Результаты. У больных СД1 выявлен низкий уровень оценки собственного «Я». При СД1 резко выражено негативное эмоциональное отношение к своему «Я», что отражает низкий уровень самопринятия и самопривязанности. У больных СД1 уровень самоуважения ниже, чем у здоровых лиц. Им свойственны внутренние конфликты, несогласие с самим собой, чрезмерное самокопание и рефлексия. Источником своих неудач они считают преимущественно только себя.

Заключение. Выявлены отчетливые различия в структуре самоотношения больных СД1 и здоровых людей.

Ключевые слова: сахарный диабет, самоотношение, концепция самосознания.

The peculiarities of self in young patients with type 1 diabetes mellitus

© Anzhelika A. Fedorova, Ekaterina S. Shishkina, Vitaliy S. Kablukov*

Katanov Khakass State University, Abakan, Russia

The problem of the influence of self on human behavior is one of the major focuses of psychologists. However, the problem of self-identification of patients with somatic diseases, in particular type 1 diabetes mellitus, still remains poorly understood.

Aim: the study aim was to investigate the characteristics of self-evaluation in young patients with type 1 diabetes mellitus.

Material and methods. The theoretical and methodological basis of the study was the concept by V.V. Stolin (1985) and the theory of self by S.R. Pantileev (1989). We used the self-attitude assessment (SAA) method by S.R. Pantileev, personal differentia method adapted at the Bekhterev Research Institute; and self-esteem scale test by M. Rosenberg. The study included 60 subjects allocated into two groups: 30 patients with type 1 diabetes mellitus, a mean age of 22.5 years (18 to 25 years) and a mean disease duration of 5 years; 30 healthy subjects with a mean age of 21.5 years (18 to 25 years).

Results. Patients with type 1 diabetes, unlike healthy subjects, had a low level of self-evaluation; they had the most pronounced negative emotional attitude to their Self, which reflected a low level of self-acceptance and comprise. Patients with type 1 diabetes had the level of self-esteem lower than that in healthy subjects. They were characterized by the presence of internal conflicts, disagreement with oneself, and excessive soul-searching and reflection. They considered themselves as the source of their failures.

Conclusions. The results indicate the distinct differences in the structure of Self between type 1 diabetes patients and healthy subjects.

Keywords: diabetes, self, concept of identity.

В 8-м выпуске Алгоритмов специализированной помощи больным сахарным диабетом (2017) ведущими российскими эндокринологами предложено следующее определение этой патологии: сахарный диабет (СД) — группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточностью различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов [1].

СД является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний и представляет собой

серьезную проблему здравоохранения. Численность больных СД в мире в течение последних трех десятилетий неуклонно растет. По данным обширного метаанализа, за последние 10 лет количество заболевших увеличилось более чем в 2 раза [2]. Согласно данным Международной Федерации Диабета (IDF) за 2015 г., заболеваемость СД составила 415 млн человек; по прогнозам, к 2040 г. СД будут болеть 642 млн человек [3]. Глобальная распространенность СД (стандартизированная по возрасту) с 1980 г. практически удвоилась, увеличившись с 4,7 до 8,5% взрослого населения. Наибольшая распространенность СД среди лиц старше 18 лет зарегистрирована в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана (табл. 1). Стоит отметить, что за по-

Таблица 1. Распространенность СД среди лиц старше 18 лет (1980—2014 гг.) [4]

Регион	Распространенность, %		Количество, млн	
	1980 г.	2014 г.	1980 г.	2014 г.
Африканский	3,1	7,1	4	25
Северной и Южной Америки	5	8,3	18	62
Восточного Средиземноморья	5,9	13,7	6	43
Европейский	5,3	7,3	33	64
Юго-Восточной Азии	4,1	5,6	17	96
Западной части Тихого океана	4,4	8,4	29	131
Общая	4,7	8,5	108	422

следние 10 лет заболеваемость СД особенно возросла в странах с низким и средним уровнем дохода населения.

В РФ также регистрируются высокие темпы роста заболеваемости СД: за последние 10 лет количество заболевших выросло на 2,2 млн человек. Россия занимает 5-е место в мире и 1-е место в Европе по количеству пациентов с СД [3]. По оценкам IDF, число больных СД в России превышает 9 млн человек; по объединенным данным Государственного регистра больных СД, на январь 2016 г. в РФ насчитывается 4,3 млн человек (по данным на январь 2015 г. — 4094 млн человек). Прирост составил 4,8% населения РФ. Распространенность СД1, по данным онлайн-регистра СД (63 региона РФ), выросла по сравнению с 2014 г. на 1,0%, а СД2 — на 2,9%. Несмотря на рост распространенности, отмечается снижение «регистрируемой» заболеваемости СД во всех регионах. Распространенность СД увеличивается преимущественно за счет СД2: +835 тыс. пациентов за 5-летний период с 2010 г., что подтверждает глобальные мировые тенденции [5]. Согласно обобщенным данным онлайн-регистра на январь 2016 г., более высокая распространенность СД1 характерна для Северо-Западного и Центрального ФО, особенно среди взрослого населения, а низкая распространенность — для Северо-Кавказского ФО. Распространенность СД1 в Республике Хакасия (РХ) составила 151,5 человек на 100 000 (умеренно низкая распространенность), а СД2 — 2742,1 человека на 100 000 населения (умеренно средняя распространенность) [6].

Самыми опасными последствиями глобальной эпидемии СД являются его системные сосудистые осложнения — нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей. Именно эти осложнения определяют в основном инвалидизацию и смертность больных СД. Инвалидизация в свою очередь меняет отношение человека к себе.

Самоотношение — традиционный объект исследования психологов. Выяснены механизмы его формирования, особенности функционирования и строения. Существенное внимание привлекает про-

блема влияния самоотношения на поведение человека. Многие отечественные и зарубежные психологи (Б.Г. Ананьев, И.С. Кон, В.Н. Мясищев, К. Роджерс, В.В. Столин, К. Хорни, И.И. Чеснокова и др.) усматривают главную роль самоотношения в нормативном функционировании личности в социуме. Позитивное самоотношение считается условием психологического здоровья, способствующим полной самореализации личности, определяющим ее успешность в различных сферах жизнедеятельности [7, 8].

В то же время особенность самоотношения людей, страдающих соматическими заболеваниями, в частности СД1, остается малоизученной. Значительное увеличение числа людей с СД может быть связано с усложнением жизненных ситуаций порождающих страх, депрессию, эмоциональные переживания, конфликты.

Цель исследования — изучить особенности самоотношения людей молодого возраста с СД1.

Материал и методы

Дизайн исследования

Проведено наблюдательное одномоментное моноцентровое исследование по типу случай—контроль с формированием контрольной группы (лица с нормой здоровья). Анализируемые группы были уравновешены по возрастно-половому составу. Особенности самоотношения больных молодого возраста с СД1 оценивали эмпирическими методами. Использовали методику исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантеева; методику личностного дифференциала, адаптированную в НИИ им. В.М. Бехтерева, тест на самоуважение, шкалу М. Розенберга. Проводили психологическое тестирование: каждому испытуемому предъявлялись бланки методик и разъясняли правила их заполнения. При предварительной обработке результатов анализировали ответы испытуемых экспериментальной и контрольной групп. На следующем этапе применяли методы математической статистики. При формулировке выводов были определены особенности самоотношения лиц

с СД1 в сравнении с контрольной группой. Значимость выявленных различий оценивали с помощью U-критерия Манна—Уитни; различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Критерии соответствия

В исследовании принимали участие мужчины и женщины старше 18 лет:

— находящиеся на стационарном лечении в ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской» пациенты с СД;

— состоящие на учете в ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника» и не имеющие тяжелых хронических заболеваний (в том числе психосоматических) лица с нормой здоровья, являющиеся студентами ХГУ им. Н.Ф. Катанова.

Условия проведения

Исследование проведено на базе терапевтического отделения №3 ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской» и отделения общей врачебной практики и поликлиники для взрослых ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника».

Продолжительность исследования

Данное исследование проводилось с сентября по март 2015 г. На первом этапе была определена база исследования и подобран психодиагностический материал; на втором этапе проведено собственно экспериментальное исследование с помощью трех методик; на третьем этапе проводилась статистическая обработка результатов.

Описание медицинского вмешательства

Психологическое тестирование проводилось путем заполнения бланков по методике исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантеева; методике личностного дифференциала, адаптированной в НИИ им. В.М. Бехтерева; использовали тест на самоуважение, шкалу М. Розенберга.

Основной исход исследования

Основной «суррогатной» конечной точкой исследования была оценка самоотношения молодых лиц с СД1.

Анализ в подгруппах

В работе были сформированы две группы:

1-я группа — пациенты с СД1 при длительности заболевания 5 лет, находившиеся на лечении в стационаре в ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской»;

2-я группа — студенты ХГУ им. Н.Ф. Катанова с нормой здоровья, состоящие на учете в ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника», не имеющие никаких жалоб по поводу здоровья и не

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе психосоматическими.

Методы регистрации исходов

В исследовании использованы эмпирические методы оценки самоотношения:

1) многомерный опросник исследования самоотношения (МИС — методика исследования самоотношения), созданный С.Р. Пантеевым в 1989 г., который содержит 110 утверждений, распределенных по 9 шкалам;

2) методика личностного дифференциала (ЛД), адаптированная сотрудниками психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;

3) шкала самоуважения М. Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale).

Этическая экспертиза

Этическая экспертиза исследования не проводилась. Испытуемые являлись совершеннолетними; полученная информация записывалась способом, не позволяющим непосредственно или косвенно идентифицировать испытуемых, поэтому обнаружение ответов не сопряжено с риском уголовной или гражданской ответственности и не может нанести ущерб финансовому положению, положению на работе или репутации испытуемых. Перед началом исследования получали информированные добровольные согласия всех испытуемых в письменной форме.

Статистический анализ

Размер выборки предварительно не рассчитывался.

Описательная статистика качественных признаков представлена абсолютными и относительными частотами. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics с использованием U-критерия Манна—Уитни. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты

Объекты (участники) исследования

Всего обследовали 60 человек, которые были разделены на две группы:

1-я группа — 30 пациентов (18 женщин и 12 мужчин), средний возраст которых составил 22,5 года (от 18 до 25 лет), с СД1, средняя длительность заболевания — более 5 лет; 8 человек этой группы имели высшее образование, остальные — среднее. Пациенты находились на лечении в стационаре в ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской»; у всех показатели HbA_{1c} превышали 6,5%; тяжелые макрососудистые осложнения и/или риск тяжелой гипогликемии отсутствовали.

2-я группа — 30 пациентов (16 женщин и 14 мужчин) с нормой здоровья, средний возраст которых составил 21,5 года (от 18 до 25 лет); 20 человек имели среднее и 10 — высшее образование. Данная группа включала студентов ХГУ им. Н.Ф. Катанова, состоящих на учете в ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника»; 76,6% из них не предъявляли никаких жалоб и не страдали хроническими заболеваниями; у 7 (23,4%) человек имели место хронические заболевания (в том числе психосоматические).

Основные результаты исследования

Между больными молодого возраста с диагнозом СД1 и молодыми людьми с нормой здоровья имели место статистически значимые различия (табл. 2) по шкале «закрытость» ($p < 0,001$). Иными словами, больным с СД1 свойственно защитное поведение личности, желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношениям с окружающими людьми. У них недостаточно развиты навыки рефлексии, они поверхностно рассматривают себя, осознанно не желают раскрывать себя, признавать существование личных проблем.

Обнаружены значимые различия и по шкале «самоуверенность» ($p < 0,0001$), отражающие явное неуважение больных к себе, связанное с неуверенностью в своих возможностях, с сомнением в своих способностях. Больные с СД1 склонны не доверять своим решениям, часто сомневаются в способности преодолевать трудности и препятствия, достигать намеченных целей. Для них характерны избегание контактов с людьми, глубокое погружение в собственные проблемы, внутренняя напряженность.

Следует отметить различия и по шкале «отраженное самоотношение» ($p < 0,0001$). Больные с СД1 относятся к себе как к людям, неспособным вызвать уважение окружающих; поэтому они не ожидают одобрения и какой-либо поддержки от других.

По шкале «самоценность» выявлены более низкие значения у больных СД1, чем у молодых людей с нормой здоровья ($p < 0,001$). Это говорит о том, что у больных имеются глубокие сомнения в уникальности своей личности, выраженная недооценка своего духовного «я». Для них характерна неуверенность в себе, которая ослабляет сопротивление влияниям среды, а также повышенная чувствительность к замечаниям и критике в свой адрес, из-за чего они очень обидчивы и ранимы.

Различия по шкале «самопринятие» ($p < 0,0001$) свидетельствуют о том, что молодые люди с СД1 склонны указывать на общее негативное восприятие себя, излишне критичны к себе. У них недостаточно выражена симпатия к себе, которая проявляется эпизодически. Их негативная оценка себя существует в разных формах: от описания себя в комическом свете до самоуничтожения.

Таблица 2. Ранжирование показателей МИС Панталева

Шкала	Сумма рангов		p
	1-я группа	2-я группа	
Закрытость	1130	700	0,001
Самоуверенность	589,5	1240,5	0,000
Саморуководство	996	834	0,225
Отраженное самоотношение	668	1162	0,000
Самоценность	692,5	1137,5	0,001
Самопринятие	575	1255	0,000
Самопривязанность	757	1073	0,018
Внутренняя конфликтность	1129	701	0,001
Самообвинение	1176,5	653,5	0,000

Значимые различия выявлены также по шкале «самопривязанность» ($p = 0,018$).

Таким образом, у молодых людей с СД1 преобладают показатели, отражающие высокую готовность к изменению своей «Я — концепции»; они открыты новому опыту познания себя, поисков соответствия реального и идеального «я». Больные готовы развивать и совершенствовать собственное «я» из-за неудовлетворенности собой и чувства неадекватности.

Следует отметить явные различия по шкале «внутренняя конфликтность» ($p < 0,001$). Данная шкала показывает, что у лиц с СД1 преобладает негативный фон отношения к себе. Они находятся в состоянии постоянного контроля над своим «я», их рефлексия легко может переходить в самокопание, приводящее к нахождению осуждаемых в себе качеств и свойств. Также у них присутствуют высокие требования к себе, что нередко приводит к конфликту между «я» реальным и «я» идеальным, между уровнем притязаний и фактическими достижениями, к признанию своей малоценности.

Кроме того, выявлены различия по шкале «самообвинение» ($p < 0,0001$), которые говорят о том, что больные с СД1 в первую очередь видят недостатки в себе, они готовы поставить себе в вину все свои промахи и неудачи. Проблемные ситуации, конфликты в сфере общения актуализируют их сложившиеся психологические защиты, среди которых доминируют реакции защиты собственного «я» в виде порицания, осуждения себя или привлечения смягчающих обстоятельств. Для них характерна установка на самообвинение, сопровождающаяся развитием внутреннего напряжения, ощущением невозможности удовлетворения основных потребностей.

Не обнаружено статистических различий по шкале «саморуководство». Поэтому можно сказать, что больные СД1 и молодые люди с нормой здоровья демонстрируют одинаковые представления о себе, как об основном источнике собственной активности, результатов и достижений, об источнике развития собственной личности, подчеркивая доминирование либо собственного «я», либо внешних обстоятельств.

При анализе субъективного отношения к себе и к другим (табл. 3) были обнаружены различия по всем факторам: «оценка» ($p=0,026$) свидетельствует о том, что больные СД1 в отличие от здоровых людей критически относятся к себе, не удовлетворены собственным поведением, уровнем достижений, особенностями своей личности, у них недостаточен уровень принятия себя. Они считают себя непривлекательными и отверженными.

По фактору «сила» ($p<0,0001$) больные с СД1 имеют недостаточный самоконтроль, неспособны держаться принятой линии поведения, зависимы от внешних обстоятельств и оценок; для них более характерны проявления астенизации и тревожности.

Обнаружены различия и по фактору «активность» ($p<0,0001$). Можно говорить о том, что молодым людям с СД1 в отличие от здоровых людей свойственна интравертированность; они пассивны, выражают спокойные эмоциональные реакции, менее общительны и импульсивны.

У больных СД1 уровень самоуважения значительно ниже, чем у здоровых лиц (табл. 4). У них балансирует самоунижение и самоуважение, т.е. успехи поднимают их самоуважение, а неудачи подпитывают низкую самооценку. Им свойственно во всем плохом винить себя, видеть только свои недостатки и акцентировать внимание только на своих слабых сторонах.

Нежелательные явления

В ходе исследования нежелательные явления отсутствовали.

Обсуждение

Резюме основного результата исследования

Больные СД1 в отличие от здоровых людей имеют низкий уровень оценки собственного «я», у них наиболее выражено негативное эмоциональное отношение к своему «я», которое отражает низкий уровень самопринятия, самопривязанности и самоуважения.

Обсуждение основного результата исследования

Молодые пациенты с СД1 отличаются от здоровых молодых людей низким уровнем оценки собственного «я». Они интроверты, пассивны, выражают спокойные эмоциональные реакции. Для них характерно проявление защитного поведения. Они склонны демонстрировать социально одобряемое поведение, стараясь вызывать симпатию у окружающих. Их самоконтроль недостаточен, они зависимы от внешних обстоятельств и оценок.

Для больных с СД1 более характерно негативное эмоциональное отношение к своему «я», что отражает низкий уровень самопринятия и самопривязанности. Таким образом, у них более выражен об-

Таблица 3. Ранжирование показателей В.М. Бехтерева

Фактор	Сумма рангов		p
	1-я группа	2-я группа	
Оценка	765,5	1064,5	0,026
Сила	640,5	1189,5	0,000
Активность	637	1193	0,000

Таблица 4. Ранжирование по шкале самоуважения М. Розенберга

Шкала	Сумма рангов		Уэмп.	p
	1-я группа	2-я группа		
Самоуважение	787	1043	322	0,058

щий негативный фон восприятия себя, им свойственны неуверенность, критичность, недооценка уникальности своей личности. Из-за неудовлетворенности собой они готовы развивать и совершенствовать собственное «я».

Уровень самоуважения у них ниже, чем у здоровых сверстников. Им свойственны внутренние конфликты, несогласие с собой, чрезмерное самокопание и рефлексия. Источником своих неудач больные считают преимущественно только себя.

Полученные результаты могут быть использованы практическими психологами, оказывающими помощь больным СД, для оптимизации лечебного процесса и успешной адаптации больных в быденной жизни.

Ограничения исследования

К ограничениям исследования следует отнести анализ лишь одной возрастной группы (от 18 до 25 лет) и учет заболевания лишь определенной длительности (не более 3—5 лет). Кроме того, все пациенты были жителями Абакана, тогда как характеристики самоотношения людей, проживающих в городской и сельской местности, могут различаться. Все исследуемые проживают совместно с другими членами семьи, тогда как самоотношение людей, проживающих в одиночестве, отличается от такового у проживающих в семье.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о значительных различиях в структуре самоотношения у больных СД1 и людей с нормой здоровья.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Работа проведена при поддержке ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской» (Абакан), ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника» (Абакан), а также ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова» (Абакан).

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА | REFERENCES

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. / Под ред. Дедова И.И., Шестаковой М.В., Майорова А.Ю. // *Сахарный диабет*. — 2017. — Т. 20. — № 1S. — С. 1–121. [Dedov II, Shestakova MV, Mayorov AY, et al. Dedov II, Shestakova MV, Mayorov AY, editors. Standards of specialized diabetes care. *Diabetes mellitus*. 2017;20(1S):1–121. (In Russ.)]. doi: 10.14341/DM20171S8
2. WHO: Global Report on Diabetes. ISBN: 9789241565257 (NLM classification: WK 810). 2016;87.
3. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas. 7-th edition*. Brussels. 2015.
4. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4·4 million participants. *Lancet*. 2016;387(10027):1513–1530. doi: 10.1016/s0140-6736(16)00618-8
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. *Российские клинические рекомендации «Эндокринология»*. — М: ГЭОТАР-Медиа; 2016. [Dedov II, Mel'nicenko GA. *Russian clonical guidelines. «Endokrinologiya»*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. (In Russ.)].
6. Викулова О.К. Государственный регистр сахарного диабета РФ: статус 2015 и данные исследований с активным скринингом модуля «Диабет-центр». / VII Всероссийский конгресс эндокринологов «Достижения персонализированной медицины сегодня — результаты практического здравоохранения завтра»; Март 3, 2016; Москва. [Vikulova OK. Gosudarstvennyi registr sakharnogo diabeta RF: status 2015 i dannye issledovaniy s aktivnym skringom modulya «Diabet-tsentr». In: Procrrdings of the 8th All-Russian Congress of Endocrinologists «Dostizheniya personalizirovannoi meditsiny segodnya - rezul'taty prakticheskogo zdravookhraneniya zavtra»; 2016 Mar 3; Moscow. (In Russ.)].
7. Иванова Е.Н. К проблеме исследования личности больных сахарным диабетом. В кн.: *Медико-социальные проблемы современной России. Выпуск 3*. — М.: Финпол; 2008. — С. 190–200. [Ivanova EN. K probleme issledovaniya lichnosti bol'nykh sakharnym diabetom. In: *Mediko-sotsial'nye problemy sovremennoi Rossii. Issue 3*. Moscow: Finpol; 2008;190–200. (In Russ.)].
8. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. / Под ред. Райгородского Д.Я. — Самара: Бахрах; 2006. [Raygorodskiy DY, editor. *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy*. Samara: Bakhrah; 2006. (In Russ.)].

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Каблуков Виталий Сергеевич [Vitaliy S. Kablukov]; адрес: ул. Ленина, 90, Абакан, 655000, Республика Хакасия [90, Lenina street, 655000 Abakan, Republic of Khakassia]; email: vitala600@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2765-6726>; eLibrary SPIN-код: 3261-5064
 Федорова Анжелика Алексеевна, к.психол.н., доц. [Anzhelika A. Fedorova, PhD]; email: alis151@yandex.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9651-2550>; eLibrary SPIN-код: 7555-6337
 Шишкина Екатерина Сергеевна [Ekaterina S. Shishkina]; email: katerina.shishkina.2015@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3685-5479>; eLibrary SPIN-код: 7565-2469

ИНФОРМАЦИЯ

Рукопись получена: 05.12.2016. Одобрена к публикации: 10.01.2018.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Федорова А.А., Шишкина Е.С., Каблуков В.С. Особенности самоотношения больных молодого возраста с сахарным диабетом 1-го типа. // *Проблемы эндокринологии*. — 2018. — Т. 64. — № 3. — С.151–156. doi: 10.14341/probl8249

TO CITE THIS ARTICLE:

Fedorova AA, Shishkina ES, Kablukov VS. The peculiarities of self in young patients with type 1 diabetes mellitus. *Problems of Endocrinology*. 2018;64(3):151–156. doi: 10.14341/probl8249