

Научная статья | Original paper

Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми

Т.И. Сурьянинова, Ю.Л. Петрачевская , А.С. Фетисова

Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

 mdm.jl@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Исследование обусловлено необходимостью разработки эффективных мероприятий по профилактике и терапии атопического дерматита у детей младшего школьного возраста. **Материалы и методы.** Выборку исследования составили 78 детей младшего школьного возраста 7–12 лет и их матери ($n = 78$). В экспериментальную группу ($n = 28$) вошли дети с диагнозом «атопический дерматит» (18 девочек, 10 мальчиков). В качестве контрольных групп были обследованы дети без патологий ($n = 30$, 18 девочек, 12 мальчиков) и дети с диагнозом «сахарный диабет I типа» ($n = 20$, 10 девочек, 10 мальчиков). В исследовании были использованы: методика исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой), шкала явной тревожности для детей (CMAS), опросник детской депрессии (автор М. Ковач, адаптация С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой). В подгруппе матерей были использованы методики для определения уровня агрессивности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко) и опросник детско-родительского взаимодействия Е.И. Захаровой (ОДРЭВ). **Результаты.** У детей с атопическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа, они более склонны выражать эмоциональные реакции в межличностных отношениях. Нарушенная самооценка встречается во всех сравниваемых группах, но достоверно чаще нарушения самооценки встречаются в группах детей с хроническими заболеваниями. В группе детей с атопическим дерматитом достоверно чаще встречается инфантильная самооценка по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми. Наиболее тяжелые нарушения самооценки имеют дети с сахарным диабетом I типа. Эмоциональные отношения в семьях с детьми с атопическим дерматитом характеризуются большей ориентацией на состояние ребенка при организации взаимодействия и слабым стремлением к телесному контакту. **Выводы.** Эмоциональная сфера детей больных атопическим дерматитом имеет особенности, обусловленные характером семейных отношений, спецификой заболевания, а также самооценкой ребенка.

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

Ключевые слова: атопический дерматит, сахарный диабет I типа, тревожность, агрессивность, депрессивные реакции, самооценка, социальная ситуация развития, психосоматика

Благодарности. Авторы выражают благодарность участникам и коллегам по работе за сотрудничество.

Для цитирования: Сурьянинова, Т.А., Петрачевская, Ю.Л., Фетисова, А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140206>

Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children

T.I. Suryaninova, Yu.L. Petrachevskaya , **A.S. Fetisova**

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

 mdm.jl@mail.ru

Abstract

Context and relevance. The study was conditioned by the need to develop effective measures for prevention and treatment of atopic dermatitis among primary school children. **Materials and methods.** The study sample included 78 primary school children aged 7–12 years and their mothers (n = 78). The experimental group (n = 28) included children diagnosed with atopic dermatitis (18 girls, 10 boys). Children without pathologies (n = 30, 18 girls, 12 boys) and children diagnosed with type I diabetes mellitus (n = 20, 10 girls, 10 boys) served as control groups. Methods: the self-esteem study technique "Ladder" (author S.G. Jacobson, modified by A.S. Fetisova, T.I. Suryaninova), the Manifest Anxiety Scale for Children (CMAS), the Child Depression Questionnaire (author M. Kovacs, adapted by S.V. Volikova, A.B. Kholmogorova). In the subgroup of mothers, the techniques for determining the level of child aggression (G.P. Lavrentyeva, T.M. Titarenko) and the questionnaire of child-parent interaction by E.I. Zakharova were used. **Results.** Children with atopic dermatitis were found to have higher rates of aggressive and depressive reactions compared to healthy children and children with type I diabetes mellitus, they are more likely to express emotional reactions in interpersonal relationships. Impaired self-esteem is found in all compared groups, but self-esteem disorders are significantly more common in groups of children with chronic diseases. In the group of children with atopic dermatitis, infantile self-esteem is significantly more common compared to children with type I diabetes and healthy children. The most severe self-esteem disorders are found in children with type I diabetes. Emotional relations in families with children with atopic dermatitis are characterized by a greater focus on the child's condition when organizing interactions and less physical contact. The emotional sphere of children with atopic dermatitis is

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

determined by the nature of family relationships, the specific characteristics of the disease, and the child's self-esteem.

Keywords: atopic dermatitis, type I diabetes mellitus, guilt, increased anxiety, unreasonable hostility, depressive reactions, impaired self-esteem, social development situation.

Acknowledgements. The authors would like to thank the participants and colleagues for their cooperation

For citation: Suryaninova, T.I., Petrachevskaya, Yu.L., Fetisova, A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140206>

Введение

В последние 5–7 лет проблема атопического дерматита является наиболее обсуждаемой темой среди специалистов различных профилей — дерматологов, иммунологов, аллергологов, педиатров, психологов, как в России, так и за рубежом. В. Брайтигам, П. Кристиан и М. фон Рад сформулировали психические факторы и общие положения психосоматики заболеваний кожи, которые помогают выработать современную стратегию терапии больных атопическим дерматитом, основанную на научных данных об эпидемиологии, иммунодерматологии, патофизиологии, клиническом течении атопического дерматита (Брайтигам, Кристиан, Рад, 1999). Однако до настоящего времени единая патогенетическая концепция атопического дерматита окончательно не разработана, что затрудняет проведение мероприятий по эффективной терапии и профилактике этого тяжелого заболевания, дебютирующего у 70–80% больных на первом году жизни и продолжающегося до зрелого возраста у 40–60% (Баранов, Лаврентьева, 2004). Между тем наблюдается ежегодный рост числа больных атопическим дерматитом с впервые зарегистрированным диагнозом. По данным официальной статистики интенсивный показатель заболеваемости атопическим дерматитом детей до 14 лет в России составлял 1072,5 на 100000 детского населения, а подростков соответственно — 675,3, а к 2003 г. эти показатели увеличились соответственно на 6,9% и 13,1% от уровня 1999 г. (Шамов, Сафиуллина, Бешимова, 2013).

С психоаналитических, психодинамических позиций стрессы и конфликты у части людей в силу определенных причин и обстоятельств вытесняются в подсознание, образуя подсознательные невротические комплексы. В свою очередь, существование таких «скрытых» комплексов приводит к устойчивым эмоциональным и физиологическим нарушениям и развитию ряда психических (неврозы) и соматических (психосоматозы) заболеваний. Таким образом, приоритет в патогенезе ряда физических болезней в классической психосоматической медицине отдавался психологическим факторам: психологическим реакциям и защитам, особенностям характера и воспитания в детстве (Харламенкова и др., 2022; Фенихель, 2013). Управление стрессом также может быть эффективным средством борьбы с симптомами атопического дерматита. Интересно, что у здоровых пациентов повышенный уровень стресса связан с нарушением кожного барьера и замедлением заживления кожи. Нарушение кожного барьера, вызванное стрессом, также связано с повышением уровня воспалительных цитокинов,

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

которые могут ухудшить состояние. В другом исследовании, в котором использовалась техника РМР, направленная на снятие напряжения в теле, было обнаружено снижение уровня зуда и нарушений сна уже через месяц терапии. Необходимы дальнейшие исследования преимуществ методов снижения стресса. На данный момент их можно рассматривать как относительно недорогую альтернативу традиционному лечению с низким уровнем риска (Johnson, Yu, 2022).

Нарушение эмоциональной регуляции опосредует связь между нарушениями межличностного взаимодействия как с семьей, так и со сверстниками (Петрачевская, 2023б). Не менее важным направлением для оценки качества жизни детей больных атопическим дерматитом является тестирование их психоэмоционального состояния, особенностей их личности, а также детско-родительских отношений в семьях, больных атопическим дерматитом.

Постановка проблемы

Проблема эффективной терапии и профилактики атопического дерматита у детей в последние годы все чаще оказывается объектом исследовательского интереса. Целый ряд исследователей обращает внимание на интеграцию общей медицины, психологии и психиатрии. Психические факторы рассматриваются как одна из причин заболевания наряду с другими (Лусс, 2010; Назаров, 2004; Иванов, Сурьянинова, Фетисова, 2017; Раева, 2006). В частности, решение данной проблемы связано с эмоциональным развитием ребенка. Эмоциональность ребенка является ядром не только психологических новообразований личности, но и состояния его здоровья.

Л.С. Выготский был в числе первых отечественных психологов, кто включил фактор эмоциональности в связи с понятием «социальная ситуация развития». Он отмечал особую значимость феномена ключевого переживания, который по своему содержанию, безусловно, должен быть отнесен к области эмоциональных явлений. За ключевым переживанием стоит та реальность, которая определяет роль среды в развитии ребенка (Выготский, 2008).

Внешние обстоятельства социальной ситуации развития младшего школьника тесно связаны с качеством отношений в семье. Семьи, в которых нарушены отношения, имеют негативный эмоциональный фон, сказывающийся на переживаниях ребенка, его самоотношении и самооценке. Самооценка является интегративной характеристикой личности ребенка и маркером развития его самоотношения. Содержанием самоотношения с точки зрения отражения объектов окружающей действительности выступает совокупность оценочных характеристик, суждений и переживаний, связанных с ними по поводу знаний о себе, отраженных в когнитивном компоненте самосознания. По принципу конкретности—обобщенности в описании самоотношение представляет собой иерархическую структуру, в которой на первом уровне находятся внутренние действия в свой адрес, обладающие предметным содержанием и эмоциональным фоном (самоуверенность, самообвинения и т.д.). Второй уровень содержит более общие характеристики, такие как самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес, характеризующие самосознание личности, а также ожидаемое отношение от других людей, характеризующее самосознание социального индивида. Третий — высший уровень по критерию конкретности—обобщенности занимает наиболее общий компонент самосознания — глобальное чувство позитивного или негативного отношения к себе, которое складывается из негативных и позитивных компонентов предыдущих уровней. В целом возрастными

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

нормативными особенностями эмоциональной сферы младшего школьника считаются радостное настроение и оптимистичное, эмоционально позитивное состояние.

В это время также возрастает количество индивидуальных особенностей в выражении эмоций: выявляются эмоционально стабильные дети, дети с повышенной эмоциональной чувствительностью, эмоционально возбудимые дети, тревожные дети, дети со слабым выражением эмоций. Психосоматика атопического дерматита у детей разная, поскольку механизмы, участвующие в появлении недуга, отличаются. Болезнь может быть вызвана сильными отрицательными эмоциями матери во время беременности, холодностью и отстраненностью родителей по отношению к ребенку в первые месяцы жизни (отсутствие «теплых» отношений). В более позднем возрасте (от шести месяцев и выше) у детей психосоматика атопического дерматита обусловлена скандалами в семье, завышенными требованиями к ребенку, что приводит малыша к сильным эмоциональным переживаниям с ощущением ненужности и одиночества (Сандомирский, 2005; Иванов, Сурьянинова, Фетисова, 2017). По мнению Ю.Ф. Антропова, депрессия является важным фактором патогенеза психосоматической кожной патологии у детей и подростков. Депрессивные расстройства у детей, страдающих атопическим дерматитом, в подавляющем большинстве случаев выявляются как субдепрессивные состояния. Наиболее часто — это тревожное или астенотревожное состояние (Антропов, 2021). По мнению О.И. Сочивко, у детей и подростков аутоагgression имеет индивидуальный механизм формирования. Ее истоки лежат в раннем детском возрасте и взаимосвязаны с семейными факторами (Петрачевская, 2023а). И.Г. Малкина-Пых отмечает, что существуют положительные связи между степенью выраженности кожной реакции и остротой конфликтной или психохтравмирующей ситуации (Малкина-Пых, 2010). Актуальные и отдаленные последствия переживания стресса детьми описываются современными исследователями в виде системы разного рода нарушений — снижения умственной работоспособности, психофизиологической устойчивости к стрессу, подверженности различным заболеваниям (аллергии, бронхиальной астме, аутоиммунным и сердечно-сосудистым заболеваниям, депрессии, расстройствам личности) (Харламенкова и др., 2022).

Кожные реакции как особенность атопического дерматита оказывают влияние на эмоциональное состояние пациента и появление невротической симптоматики. Поражения кожи при атопическом дерматите, характеризующиеся сухими, шелушащимися, а иногда и мокнущими эритематозными папулами и бляшками, обычно сопровождаются зудом и могут сильно влиять на качество жизни, особенно при средней и тяжелой форме заболевания. Пострадавшие дети и взрослые могут испытывать нарушения сна, стигматизацию и повышенный риск психических расстройств, особенно тревожности и депрессии (Butala, Paller, 2022).

Е.В. Донцовой в структуре психопатологических расстройств были установлены: повышенный уровень тревоги по шкале Зунга и высокие показатели личностной и реактивной тревожности по шкале Спилберга-Ханина (Донцова, 2011).

А.В. Миченко и А.Н. Львов, описывая типичную «атопическую личность», среди набора личностных характеристик наиболее часто указывают тревожность, эмоциональную лабильность, враждебность, нейротизм, гиперчувствительность, агрессивность, чувство неполноценности. На основе этих данных можно выделить тревожность, агрессивность и депрессию как наиболее изменяющиеся при атопическом дерматите компоненты эмоциональной сферы (Львов, Иванов, Миченко, 2007, 2009).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

Немецкий психотерапевт Н. Пезешкиан описывает заболевания кожи как «способность кожи чувствовать напряжения; сигнализировать при помощи кожи о том, что не может быть выражено иначе, и тем самым достигать того, что раньше не могло быть достигнуто по-другому» (Пезешкиан, 2006, с. 245). По мнению автора, среди психических факторов, приводящих к кожным заболеваниям (в частности к нейродермиту), прежде всего, стоит назвать доминантность матери, эмоциональную лабильность больного, агрессивные тенденции, нерешенные проблемы сексуального характера. Вследствие отстраненности и холодности матери, ребенок недополучает ощущения тепла, близости и защищенности, возникающие при непосредственном телесном контакте. В воспитании большое значение уделяется чистоплотности, как телесной, так и поведенческой. Важную роль для таких больных играет мнение окружающих. В сфере контактов им свойственны амбивалентные установки к общению: потребность в близости и страх полной близости (Пезешкиан, 2006).

Хроническое заболевание входит в социальную ситуацию развития ребенка. С одной стороны, болезнь является символом переживаний, отражающих характер взаимодействия внешних и внутренних обстоятельств жизни ребенка. С другой стороны, переживание болезни ребенком влияет на всю систему его отношений. У болезни есть свои требования, которые она предъявляет как к личности ребенка, так и к семейной системе. Атопический дерматит связан со сферой коммуникации ребенка с родителями, прежде всего с матерью.

Затруднения возникают и в процессе лечения болезни. Сопутствующие психические расстройства, такие как синдром дефицита внимания и гиперактивности, депрессия и тревожность, могут усложнить лечение атопического дерматита (Lee et al., 2021).

В контексте нашего исследования интерес представляет выявление особенностей эмоциональной сферы детей с атопическим дерматитом не только в сравнении с группой условно здоровых детей, но и с группами детей, имеющих другие хронические заболевания, в частности сахарный диабет I типа. Наличие двух контрольных групп помогает решить задачу выявления как типичных особенностей эмоциональной сферы детей с хроническими заболеваниями, так и специфических особенностей психологического состояния с учетом нозологии, и разработать в связи с этим программы психологического сопровождения, учитывая общую и частную специфику переживаний ребенка в ситуации данных хронических заболеваний. Преимуществом психологической помощи может быть и снижение частоты диабетического кетоацидоза (Chobot et al., 2023). Сахарный диабет I типа относится к числу психосоматических заболеваний, в связи с чем существует множество исследований, отражающих разные представления о причинах возникновения сахарного диабета, о возможностях психологической помощи (Calabria, 2024; Galindo et al., 2023; Libman et al., 2022). Согласно психосоматическому подходу психологическими причинами сахарного диабета могут быть: хроническая неудовлетворенность, страх быть покинутым, чувство незащищенности. Через отдельные симптомы сахарного диабета больной бессознательно стремится к удовлетворению своих желаний, неудовлетворенность которых обусловлена завышенными инфантильными потребностями в уходе и кормлении. В этом стремлении эмоциональный голод часто путается с физиологическим голодом. Завышенные инфантильные потребности возможно связаны с унаследованной психологической несостоинностью и сопровождаются чувством отсутствия поддержки в их разрешении от окружающей среды. Психосоматика сахарного диабета, как и атопического дерматита имеет детские корни, но тревожные реакции связаны с

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

различными базовыми конфликтами. Для детей, больных сахарным диабетом, более характерны проблемы самоценности, доверия к самому себе, обретение внутренней опоры. Тревожные реакции подпитываются страхом одиночества. Типичными травмами являются травмы расставания и потеря (Пезешкиан, 2006; Сафонов, Сурьянинова, Фетисова, 2020).

Работа с тревожными, депрессивными, агрессивными реакциями в обоих случаях имеет различный психологический смысл, который определяет особенности коррекции эмоциональной сферы детей в процессе лечения.

Таким образом, повышенный уровень тревоги, частые депрессивные и агрессивные реакции, изменения качества жизни, болезнь, предъявляющая требования к системе семейных отношений и самоотношению ребенка, подчеркивают необходимость комплексного похода к исследованию социальной ситуации развития и лечения детей с атопическим дерматитом. Рассмотрение особенностей эмоциональной сферы детей, особенно трансформации тревоги в агрессивные и депрессивные реакции, через призму социальной ситуации развития и определение места болезни в ее структуре делает вклад в развитие патогенетической концепции атопического дерматита и других нозологий, что и является новизной данного исследования.

Цель нашего исследования: выявить особенности переживания социальной ситуации развития детей с атопическим дерматитом в сравнении с переживаниями социальной ситуации развития детей с сахарным диабетом I типа и здоровых детей.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие дети младшего школьного возраста 7–12 лет и их матери. Выборка составила 156 человек: 28 человек в экспериментальной группе, 20 человек в первой контрольной группе (дети с сахарным диабетом I типа), 30 человек во второй контрольной группе (здоровые дети) и 78 матерей. В экспериментальную группу вошли дети младшего школьного возраста, средний возраст 9 лет, с диагнозом атопический дерматит. Среди них 18 девочек и 10 мальчиков. В качестве первой контрольной группы были обследованы дети младшего школьного возраста с сахарным диабетом, средний возраст 8 лет. Среди них 10 девочек и 10 мальчиков. В качестве второй контрольной группы были обследованы здоровые дети младшего школьного возраста, средний возраст 10 лет. Среди них 18 девочек и 12 мальчиков.

Группы сравнивались по параметрам: тревожные реакции, депрессивные реакции, агрессивные реакции, эмоциональные отношения в семье и самооценка. На момент исследования дети экспериментальной и первой контрольной группы находились на лечении в стационаре ОДКБ города Курска. Здоровые дети тестировались на базе СОШ № 7 города Курска. Обследование детей проводилось с каждым ребенком индивидуально, и, учитывая возраст ребенка, с согласия родителей. Матери детей обследовались с помощью опросника эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия, ОДРЭВ), определение уровня агрессивности ребенка (Г.П. Лаврентьева, Т.М. Титаренко). При проведении исследования с детьми использованы психодиагностические методики: методика исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой), шкала явной тревожности для детей (СМАС), опросник детской депрессии М. Ковач (адаптация С.В. Воликовой, А.Б. Холмогоровой). В качестве методов статистического анализа были применены методы описательной статистики (среднее арифметическое, стандартное отклонение); методы сравнительной статистики

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

(непараметрический критерий U-Манна—Уитни, критерий χ^2 —Пирсона, критерий Н-Краскела—Уоллиса). Все расчеты проводились в программе StatSoft Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение

Проведено сравнение групп здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет и детей с диагнозом атопический дерматит по уровню тревожности (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Анализ различий в уровне тревожности у детей с сахарным диабетом I типа (СД), здоровых детей и детей с атопическим дерматитом (АД) согласно критерию Н-Краскела—Уоллиса (шкала явной тревожности для детей — CMAS)

Analysis of differences in anxiety levels in children with type I diabetes mellitus (DM), healthy children, and children with atopic dermatitis (AD), according to the H-Kruskal-Wallis criterion (The Children's Form of Manifest Anxiety Scale — CMAS)

Показатель / Indicator	p-level	Дети с СД / Children with DM		Здоровые дети / Healthy children		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Тревожность / Anxiety	0,8387	5,3	2,74	5,2	2,52	5,32	1,98

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.

Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Статистически значимых результатов выявлено не было, при этом отмечается незначительно больший уровень тревожности у детей с заболеваниями СД I типа и атопическим дерматитом в сравнении с детьми без хронических заболеваний. Отсутствие явных отличий в уровне тревожности детей с заболеваниями и без заболеваний можно объяснить тем, что в течение некоторого срока жизни в условиях хронического заболевания дети адаптируются и учатся справляться с одной из важных сопутствующих хроническому заболеванию психологической особенностью — повышенной тревожностью.

В последующем было проведено сравнение групп детей без хронических заболеваний, детей с диагнозом «сахарный диабет» и детей с диагнозом «атопический дерматит» по уровню агрессивности, оцениваемой матерями. В результате анализа данных было выявлено, что в группе детей с атопическим дерматитом уровень агрессивности заметно выше в сравнении с показателями детей без хронических заболеваний и детей с сахарным диабетом I типа. Можно предположить, что для детей с атопическим дерматитом свойственен механизм трансформации повышенной тревожности и других негативных психологических явлений в агрессивное поведение. При этом детям с сахарным диабетом I типа такой вариант трансформации тревожности не свойственен.

Также нами было проведено сравнение групп детей без хронических патологий, детей с диагнозом СД и детей с диагнозом атопический дерматит по уровню депрессии (табл. 2).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

Таблица 2 / Table 2

Анализ различий в уровне депрессии у детей без хронической патологии, детей с сахарным диабетом I типа и детей с атопическим дерматитом согласно Н-критерию Краскела–Уоллиса (опросник детской депрессии М. Ковач)

Analysis of differences in the level of depression in children without chronic pathology, children with type I diabetes mellitus (DM), and children with atopic dermatitis (AD), according to the H-criterion of Kruskal–Wallis (childhood depression questionnaire by M. Kovács)

Показатель / Indicator	p-level	Здоровые дети / Healthy children		Дети с СД / Children with DM		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Негативное настроение / Negative mood	0,0095	1,63	2,03	2,55	2,11	2,64	1,37
Межличностные проблемы / Interpersonal issues	<0,0001	1,40	1,00	1,40	1,14	2,93	1,59
Неэффективность / Inefficiency	0,0001	1,67	1,46	1,70	2,00	3,00	1,38
Ангедония / Anhedonia	0,0049	2,20	2,54	4,35	2,68	2,82	1,52
Негативная самооценка / Negative self-esteem	0,0075	1,13	1,43	1,55	1,23	1,96	1,10
Общий уровень депрессии / General level of depression	0,0021	46,5	9,69	52,1	13,03	55,25	9,69

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.

Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Согласно данным в таблице 2 были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости по всем шкалам у детей без хронических заболеваний, детей с сахарным диабетом I типа и детей с атопическим дерматитом: у детей с хроническим заболеванием уровень депрессии выше, чем у детей без хронических заболеваний (нижняя граница среднего уровня), при этом у детей с сахарным диабетом уровень депрессии ниже, чем у детей с атопическим дерматитом (верхняя граница среднего уровня). Такие результаты могут говорить о склонности детей с хроническими заболеваниями трансформировать тревожность в депрессивные проявления (при этом такая особенность скорее свойственна для детей с атопическим дерматитом, чем для детей с сахарным диабетом). Отличие в уровнях депрессии и агрессии у детей с сахарным диабетом и атопическим дерматитом можно объяснить спецификой психологических особенностей детей с этими заболеваниями. Так, для детей с сахарным диабетом свойственна демонстрация нормальных показателей по многим методикам при наличии противоречий в результатах в целом, говорящих о наличии глубинного конфликта с самим собой. Результаты сравнения по шкалам «межличностные проблемы» и «неэффективность» у всех 3 групп показывают, что дети без заболеваний и с сахарным диабетом демонстрируют значительно более низкие показатели, чем дети с атопическим дерматитом. т.е. для детей с атопическим дерматитом можно было бы отметить наличие проблем с межличностными взаимоотношениями и эффективностью в учебной деятельности. Специфичной особенностью детей с сахарным диабетом выступает высокий показатель по шкале «ангедония» в сравнении с детьми без заболеваний и с детьми с атопическим диабетом. Также было выявлено, что детям с хроническими заболеваниями более свойственны высокие показатели по шкале «негативное

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

настроение», общее снижение настроения, негативная оценка собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности. Значения по шкале «негативная самооценка» говорят о том, что негативная оценка собственной неэффективности и наличие суицидальных мыслей свойственны детям с хроническими заболеваниями, при этом для детей с атопическим дерматитом — в большей степени. В целом можно сказать, что для детей и с сахарным диабетом, и с атопическим дерматитом свойственна трансформация тревожных реакций в депрессивные.

Далее нами были исследованы особенности самооценки детей без хронических заболеваний и детей с атопическим дерматитом. Согласно применяемой методике «Лесенка», использовалось 11 типов самооценки, разделенных на 3 основные группы — адекватные, инфантильные и неадекватно заниженные типы. Исходя из данных представленных в таблице 3, в контрольной и экспериментальной группах детей преобладает адекватный тип самооценки (96,7% у здоровых, 68% у детей с АД). Также для детей с атопическим дерматитом свойственна частая встречаемость инфантильного типа самооценки: в группе детей с атопическим дерматитом показатели по 2, 3, 4 (адекватные типы самооценок) и 5 (инфантальный тип самооценки) типам самооценки выше, чем в контрольной группе здоровых детей. Но у здоровых детей явно преобладают показатели по 1 типу самооценки (оптимальная адекватная самооценка), а у детей с атопическим дерматитом преобладает 6 тип (инфантальная самооценка с наличием критической дифференцированной оценки значимых взрослых и психологической защиты).

Также нами было проведено сравнение по распределению типов самооценки среди групп здоровых детей, детей 7–12 лет с диагнозом СД 1 типа и детей 7–12 лет с диагнозом атопический дерматит (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Анализ распределения типов самооценки в группах здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет и детей с диагнозом атопический дерматит согласно критерию χ^2 -Пирсона (методика исследования самооценки «Лесенка»)

Analysis of the distribution of types of self-esteem among groups of healthy children, children with diabetes mellitus (DM), and children with atopic dermatitis (AD), using Pearson's χ^2 criterion (Self-Esteem Research Technique "Ladder")

Тип самооценки / Self-Esteem Type	Здоровые дети / Healthy children	Дети с СД / Children with DM	Дети с АД / Children with AD
Адекватная самооценка / Adequate self-esteem	70,00%	60,00%	67,86%
Инфантильная самооценка / Infantile self-esteem	16,66%	5,00%	32,14%
Неадекватно заниженный / Inadequately understated self-esteem	13,33%	35,00%	0,00%

Согласно данным таблицы 3 адекватный тип самооценки характерен для всех исследуемых групп детей. Также в группе детей с атопическим дерматитом чаще остальных встречается инфантильный тип самооценки (32,14%), а в группе детей с СД I типа — неадекватно заниженный тип самооценки (35%).

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

При изучении особенностей эмоциональных семейных отношений в исследуемых группах с помощью методики диагностики эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой (ответы матерей) проводилось сравнение испытуемых по таким показателям, как «чувствительность», включающая в себя параметры «способность воспринимать состояние», «понимание причин состояния», «эмпатия»; интегральный показатель эмоционального принятия, включающий параметры «чувствия родителей в ситуации взаимодействия», «безусловное принятие», «принятие себя в качестве родителя» «преобладающий эмоциональный фон»; интегральный показатель поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия, включающий параметры «стремление к телесному контакту», «оказание эмоциональной поддержки», «ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия», «умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка». Результаты сравнения представлены в табл. 4.

Таблица 4 / Table 4

Анализ особенностей эмоциональных отношений в семьях детей без хронической патологии, детей с сахарным диабетом I типа (СД) и детей с атопическим дерматитом (АД) согласно Н-критерию Краскела–Уоллиса (ОДРЭВ)

Analysis of the features of emotional relationships in families of children without chronic pathology, children with type I diabetes mellitus (DM) and children with atopic dermatitis (AD), according to the Kruskal–Wallis H-criterion (Questionnaire of child-parent emotional interaction)

Показатель / Indicator	p-level	Здоровые дети / Healthy children		Дети с СД / Children with DM		Дети с АД / Children with AD	
		M	SD	M	SD	M	SD
Способность воспринимать состояние / Ability to perceive a child's state	0,6973	4,05	0,71	4,11	0,62	3,80	0,89
Понимание причин состояния / Understanding causes of child's state	0,5968	3,75	0,80	3,55	0,34	3,62	0,85
Эмпатия / Empathy	0,0278	3,24	0,46	3,63	0,64	3,61	0,60
Чувства родителей в ситуации взаимодействия / Parents' feelings in a situation of interaction	0,5543	4,04	0,81	4,16	0,57	4,00	0,64
Безусловное принятие / Unconditional acceptance	0,2495	3,95	0,66	4,02	0,57	3,96	0,67
Принятие себя в качестве родителя / Self-acceptance as a parent	0,6240	3,79	0,87	4,10	0,63	3,89	0,73
Преобладающий эмоциональный фон / Prevailing emotional background	0,9009	3,73	0,78	3,75	0,73	3,78	0,78
Стремление к телесному контакту / Initiating of bodily contact	0,0989	3,75	0,94	3,67	0,82	3,40	0,66
Оказание эмоциональной поддержки / Emotional support	0,0163	3,43	0,75	4,01	0,50	3,82	0,63
Ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия / Orientation to the child's state in the organization of interactions	0,0457	2,99	0,61	3,19	0,61	3,44	0,69
Умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка / Ability to influence a child's emotional state.	0,2829	3,76	0,84	3,70	0,58	3,76	0,65

Примечание: M — среднее значение, SD — стандартное отклонение, p-level — уровень значимости различий.

Note: M — Mean value, SD — Standard Deviation, p-level — level of significance of the differences

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

Согласно данным табл. 4 были получены статистически значимые результаты по шкалам «эмпатия» ($p = 0,0278$), «оказание эмоциональной поддержки» ($p = 0,0163$) и «ориентация на состояние ребенка при организации взаимодействия» ($p = 0,0457$), а также результаты на уровне статистической тенденции по шкале «стремление к телесному контакту» ($p = 0,0989$). Проведем интерпретацию полученных различий: эмпатия со стороны родителей более свойственна группам детей с сахарным диабетом и атопическим дерматитом, чем группе детей без заболеваний. Данный результат может быть связан с представлением родителей детей с хроническими заболеваниями о большей нужде их детей в заботе, внимании и поддержке, чем детей без патологий. Для родителей детей с атопическим дерматитом наименее свойственно стремление к телесному контакту со своими детьми. У детей с хроническими заболеваниями сильнее выражена эмоциональная поддержка со стороны родителей в сравнении со здоровыми детьми, при этом у детей с сахарным диабетом родители оказывают более сильную эмоциональную поддержку, чем у детей с атопическим дерматитом. Матери детей с хроническими заболеваниями в большей степени ориентируются на состояние ребенка при построении взаимодействия по сравнению с матерями здоровых детей, при этом ориентация на состояние ребенка в большей степени выражена у матерей детей с атопическим дерматитом, чем у матерей, чьи дети больны сахарным диабетом.

Выводы

Эмоциональная сфера детей больных атопическим дерматитом имеет особенности, обусловленные характером семейных отношений, спецификой заболевания, а также самооценкой ребенка.

У детей в условиях хронического заболевания вырабатываются адаптивные механизмы, позволяющие справляться с повышенной тревожностью, характерной на начальных этапах заболевания.

У детей с атопическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа.

Для детей с хроническими заболеваниями (атопический дерматит и сахарный диабет I типа) характерна трансформация тревоги в агрессивные и депрессивные реакции.

Процесс трансформации тревоги в агрессивные и депрессивные реакции связан с нозологией заболевания и проявляется в особенностях: дети с атопическим дерматитом более склонны выражать эмоциональные реакции в межличностных отношениях и чаще проявлять агрессию и депрессивные реакции по сравнению с детьми здоровыми и больными сахарным диабетом.

Оптимально адекватная самооценка в большей мере выражена у здоровых детей и детей с сахарным диабетом I типа по сравнению с детьми с атопическим дерматитом.

Нарушенная самооценка встречается во всех сравниваемых группах (атопический дерматит, сахарный диабет I типа, здоровые дети), но достоверно чаще нарушения самооценки встречаются в группах детей с хроническими заболеваниями.

Распределение типов нарушения самооценки в сравниваемых группах имеет особенности: в группе детей с атопическим дерматитом достоверно чаще встречается инфантильная

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

самооценка по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми. Наиболее тяжелые нарушения самооценки имеют дети с сахарным диабетом I типа.

В эмоциональных отношениях в семьях с детьми с хроническими заболеваниями более выражена эмпатия и эмоциональная поддержка по сравнению с семьями, в которых дети не имеют хронической патологии.

Особенности эмоциональных отношений в семьях с детьми с атопическим дерматитом характеризуются большей ориентацией на состояние ребенка при организации взаимодействия и слабым стремлением к телесному контакту по сравнению с семьями с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми.

Заключение

Переживания детей с атопическим дерматитом социальной ситуации развития имеют особенности в эмоциональной сфере. У детей с атопическим дерматитом обнаружены более высокие показатели агрессивных и депрессивных реакций по сравнению со здоровыми детьми и детьми с сахарным диабетом I типа. Они более выраженно переживают негативное настроение, межличностные проблемы, неэффективность в школе и негативную самооценку. Дети более склонны выражать свои эмоциональные реакции в межличностных отношениях, у них слабо развиты навыки эмоциональной саморегуляции. Они имеют более выраженную инфантильную самооценку по сравнению с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. Несмотря на то, что в семьях детей с атопическим дерматитом достаточно выражена эмоциональная поддержка родителями и ориентация на состояние ребенка при взаимодействии, детям не достает телесного контакта, в котором они нуждаются больше, чем другие дети. Социальная ситуация развития детей с атопическим дерматитом характеризуется большими возможностями отреагировать эмоции во вне, в частности в межличностных отношениях.

Переживания детей с сахарным диабетом I типа имеют сходные моменты с группой здоровых детей, что проявляется в одинаковых уровнях выраженности агрессивных реакций, сходном уровне депрессивных реакций по шкалам «межличностные проблемы» и «эффективность в школе». Они имеют одинаковый уровень выраженности оптимальной адекватной самооценки. В то же время дети с сахарным диабетом I типа имеют свои специфические особенности, проявляющиеся в высоких показателях ангедонии, существенно превышающих таковые у детей с атопическим дерматитом и здоровых детей. Негативное настроение и негативная самооценка в переживании депрессии у детей с сахарным диабетом I типа выражены так же, как у детей с атопическим дерматитом. Только в группе детей с сахарным диабетом I типа встречается самый неблагоприятный тип самооценки, который характеризуется наличием негативных переживаний относительно собственной самоценности и чувством невозможности получать поддержку от близких людей. Социальная ситуация развития детей с сахарным диабетом связана в большей степени с внутриличностным конфликтом, затрагивающим идентичность.

Ограничения и перспективы исследования

Ограничения текущего эмпирического исследования связаны с тем, что в статье представлены только две нозологии в группах сравнения и недостаточно широкий диапазон исследуемых аспектов социальной ситуации развития детей с атопическим дерматитом, что не

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

позволяет получить полную картину взаимосвязей эмоциональных реакций детей с их обстоятельствами жизни. Эти ограничения являются и перспективой исследования. Понятие социальной ситуации развития позволяет реализовать комплексный подход с целью изучения опыта переживаний детей, их эмоциональных реакций в соответствии с особенностями семейной системы, взаимоотношениями в школе, личностными характеристиками, спецификой заболевания. Расширение нозологии в исследовании позволит усовершенствовать и разработать новые клинические рекомендации, а также подготовить программы профилактики и психологического сопровождения детей с различными нозологиями в процессе лечения.

Список источников / References

1. Антропов, Ю.Ф. (2021). Аффективные расстройства и диабеты у детей и подростков. *Психическое здоровье*, 3, 23—29. <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2021.03.23-29>
Antropov, Yu.F. (2021). Affective disorders and diabetes in children and adolescents. *Mental Health*, 3, 23—29. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014X.2021.03.23-29>
2. Баранов, А.А., Лаврентьева, Е.Б. (ред.) (2004). *Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика*. Пособие для врачей. М.
Baranov, A.A., Lavrentieva, E.B. (eds.) (2004). *Atopic dermatitis and skin infections in children: diagnosis, treatment and prevention: A manual for doctors*. Moscow. (In Russ.).
3. Брайтигам, В., Кристиан, П., Рад, М. (1999). *Психосоматическая медицина*. М.: ГЭОТАР Медицина.
Bräutigam V., Christian P., Rad M. (1999). *Psychosomatic medicine*. Moscow: GEOTAR Medicine. (In Russ.).
4. Выготский, Л.С. (2008). *Развитие высших психических функций*. М.: Просвещение.
Vygotsky, L.S. (2008). *Development of higher mental functions*. Moscow: Prosvescheniye. (In Russ.).
5. Донцова, Е.В. (2011). Оценка психосоматических нарушений у больных атопическим дерматитом и их динамика при проведении комплексного лечения с использованием дельтарана и низкоинтенсивной лазерной терапии. *Вестник новых медицинских технологий*, 18(2), 423—425.
Dontsova, E.V. (2011). Assessment psychosomatic disorders in patients with atopic dermatitis in integrated treatment using deltaran and low-level laser therapy. *Journal of New Medical Technologies*, 18(2), 423—425. (In Russ.).
6. Иванов, Н.Э., Сурьянинова, Т.И., Фетисова, А.С. (2017). Особенности семейных отношений и личности детей младшего школьного возраста больных атопическим дерматитом. В: *Семья в современном мире: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием* (с. 335—339). Курск: Изд-во КГМУ.
Ivanov, N.E., Suryaninova, T.I., Fetisova, A.S. (2017). Features of family relationships and personality of children of primary school age with atopic dermatitis. In: *Family in the modern world: materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation* (p. 335—339). Kursk: Publ. KSMU, 2017. (In Russ.).
7. Лусс, Л. (2010). Роль психосоматических расстройств при атопическом дерматите. Возможности коррекции. *Доктор.Ру. Сер.: Аллергология. Дерматология*, 2(53), 55—59.

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

- Luss, L. (2010). The role of psychosomatic disorders in atopic dermatitis. Correction possibilities. *Doctor.Ru. Ser.: Allergology. Dermatology*. 2(53), 55—59. (In Russ.).
8. Львов, А.Н., Иванов, С.В., Миченко, А.В. (2009). Атопический дерматит и психические расстройства: психосоматические соотношения. *Лечащий врач*, 10, 9—14.
- Lvov, A.N., Ivanov, S.V., Michenko, A.V. (2009). Atopic dermatitis and mental disorders: psychosomatic relationships. *Attending physician*, 10, 9—14. (In Russ.).
9. Львов, А.Н., Миченко, А.В., Иванов, О.Л. (2007). Психогенная провокация при атопическом дерматите: психосоматические параллели. *Альманах клинической медицины*, 15, 213—215.
- Lvov, A.N., Michenko, A.V., Ivanov, O.L. (2007). Psychogenic provocation in atopic dermatitis: psychosomatic parallels. *Almanac of Clinical Medicine*, 15, 213—215. (In Russ.).
10. Малкина-Пых, И.Г. (2005). *Психосоматика: справочник практического психолога*. М.: Эксмо. Malkina-Pykh, I.G. (2005). *Psychosomatics: handbook of a practical psychologist*. Moscow: Eksmo. (In Russ.).
11. Назаров, Р.Н. (2004). *Коррекция психосоматических расстройств при комплексном лечении атопического дерматита: Автoref. дис. ... канд. мед. наук*. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. СПб.
- Nazarov, R.N. (2004). *Correction of psychosomatic disorders in the complex treatment of atopic dermatitis: Extended abstr. Dis. Cand. Sci. (Medicine)*. S.M. Kirov Military Medical Academy. St. Petersburg. (In Russ.).
12. Пезешкиан, Н. (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультурные и междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни*. М.: Институт позитивной психотерапии.
- Pezeshkian, N. (2006). Psychosomatics and positive psychotherapy: intercultural. and interdisciplinary. aspects based on the example of 40 case histories. Moscow: Institute of Positive Psychotherapy. (In Russ.).
13. Петрачевская, Ю.Л. (2023а). Самоповреждающее поведение (сэлф-харм): некоторые факторы когерентной этиологии. *Психическое здоровье*, 18(9), 63—65. <https://doi.org/10.25557/2074-014x.2023.09.63-65>
- Petrachevskaya, Yu.L. (2023a). Self-harming behavior (self-harm): some factors of coherent etiology. *Mental Health*, 18(9), 63—65. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/2074-014x.2023.09.63-65>
14. Петрачевская, Ю.Л. (2023б). Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте. В: Бельских, И.А. (сост.), Плотников, Д.В. (отв. ред.), *Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека: Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30—31 мая 2023 года* (с. 174—176). Курск: Курский государственный медицинский университет.
- Petrachevskaya, Yu. L. (2023b). Self-harm as one of the forms of self-destructive behavior in adolescence and youth. In: Belskikh, I.A. (comp.), Plotnikov, D.V. (ed.). *Modern approaches of psychiatry, psychotherapy and clinical psychology to the diagnosis and correction of human pathology: Collection of scientific papers based on the materials of the International Scientific*

- Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113. Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.
- conference, Kursk, May 30–31, 2023 (p. 174—176). Kursk: Kursk State Medical University. (In Russ.).
15. Раева, Т.В. (2006). *Психические расстройства в дерматологической клинике (клинико-патогенетические, социально-психологические и реабилитационные аспекты): автореф. дис. ... д-ра мед. наук*. ГУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского научного центра Сибирского отделения РАМН». Томск. Raeva, T.V. (2006). *Mental disorders in a dermatological clinic (clinical-pathogenetic, socio-psychological and rehabilitation aspects): Extended abstr. Dis. Dr. Sci. (Medicine)*. Scientific Research Institute of Mental Health of Tomsk Scientific Centre, Siberian Department of RAMS, Tomsk. (In Russ.).
16. Сандомирский, М.Е. (2005). *Психосоматика и телесная терапия: Практическое руководство*. М.: Класс. Sandomirsky, M.E. (2005). *Psychosomatics and bodily therapy: A practical guide*. Moscow: Class. (In Russ.).
17. Сафонов, Д.А., Сурьянинова, Т.И., Фетисова, А.С. (2020). Особенности психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 1, 52—57. Safronov, D.A., Suryaninova, T.I., Fetisova, A.S. (2020). Features of psychological adaptation of children with diabetes. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 1, 52—57. (In Russ.).
18. Фенихель, О. (2013). *Психоаналитическая теория неврозов*. М.: Академический проект. Fenichel, O. (2013). *Psychoanalytic theory of neuroses*. Moscow: Academic Project. (In Russ.).
19. Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А., Шаталова, Н.Е., Дымова, Е.Н. (2022). Психологические последствия переживания стресса в детском возрасте — феномены «оставленности» и «вовлеченности». *Клиническая и специальная психология*, 11(3), 71—96. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110303> Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A., Shatalova, N.E., Dymova, E.N. (2022). Psychological consequences of experienced stress in childhood — phenomena of “abandonment” and “involvement”. *Clinical Psychology and Special Education*, 11(3), 71—96. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110303>
20. Шамов, Б.А., Сафиуллина, И.Г., Бешимова, А.Б. (2013). Распространенность симптомов атопического дерматита и их взаимосвязь с респираторной аллергией у детей младшего школьного возраста. *Казанский медицинский журнал*, 94(1), 55—59. Shamov, B.A., Safiullina, I.G., Beshimova, A.B. (2013). Prevalence of symptoms of atopic dermatitis and their relationship with respiratory allergies in children of primary school age. *Kazan Medical Journal*, 94(1), 55—59. (In Russ.).
21. Butala, S., Paller, A.S. (2022). Optimizing topical management of atopic dermatitis. *Annals of allergy, asthma & immunology*, 128(5), 488—504. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.03.004>
22. Calabria, A. (2024). Diabetes mellitus in children and adolescents. *MSD Manual*. URL: <https://www.msdsmanuals.com/professional/pediatrics/endocrine-disorders-in-children/diabetes-mellitus-in-children-and-adolescents/> (viewed: 22.03.2025)

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

23. Chobot, A., Eckert, A., Biester, T., Corathers, S., Covinhas, A., Beaufort, C., Imane, Z., Kim, J., Malatynska, A., Moravej, H., Pokhrel, S., Skinner, T., SWEET Study Group. (2023). Psychological care for children and adolescents with diabetes and patient outcomes: Results from the International pediatric registry SWEET. *Pediatric Diabetes*, 2023, art. 8578231, 1—9. <https://doi.org/10.1155/2023/8578231>
24. Galindo, R.J., Trujillo, J.M., Low Wang, C.C., McCoy, R.G. (2023). Advances in the management of type 2 diabetes in adults. *BMJ Medicine*, 2(1), art. e000372. <https://doi.org/10.1136/bmj-med-2022-000372>
25. Johnson, H., Yu, J. (2022). Current and emerging therapies in pediatric atopic dermatitis. *Dermatology and therapy*, 12(12), 2691—2703. <https://doi.org/10.1007/s13555-022-00829-4>
26. Lee, J.H., Kim, J.E., Park, G.H., Bae, J.M., Byun, J.Y., Shin, M.K., Han, T.Y., Hong, S.P., Jang, Y.H., Kim, H.O., Na, C.H., Lew, B.L., Ahn, J., Park, C.O., Seo, Y.J., Lee, Y.W., Son, S.W., Choi, E.H., Park, Y.L., Roh, J.Y. (2021). Consensus update for systemic treatment of atopic dermatitis. *Annals of Dermatology*, 33(6), 497—514. <https://doi.org/10.5021/ad.2021.33.6.497>
27. Libman, I., Haynes, A., Lyons, S., Pradeep, P., Rwagasor, E., Tung, J.Y., Jefferies, C.A., Oram, R.A., Dabelea, D., Craig, M.E. (2022). ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric diabetes*, 23(8), 1160—1174. <https://doi.org/10.1111/pedi.1345432>

Информация об авторах

Татьяна Ильинична Сурьянинова, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1038-984>, e-mail: suryaninovati@kursksmu.net

Юлия Львовна Петрачевская, кандидат экономических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-5316>, e-mail: mdm.jl@mail.ru

Александра Сергеевна Фетисова, ассистент кафедры педиатрии, Курский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России), Курск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-9904>, e-mail: fetisovaas@kursksmu.net

Information about the authors

Tatyana I. Suryaninova, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1038-984>, e-mail: suryaninovati@kursksmu.net

Yulia L. Petrachevskaya, Candidate of Science (Economics), Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-5316>, e-mail: mdm.jl@mail.ru

Сурьянинова Т.А., Петрачевская Ю.Л., Фетисова А.С. (2025). Особенности эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с атопическим дерматитом в сравнении с детьми с сахарным диабетом I типа и здоровыми детьми. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 96—113.

Suryaninova T.I., Petrachevskaya Yu.L., Fetisova A.S. (2025). Features of the emotional sphere of children of primary school age with atopic dermatitis in comparison with children with type I diabetes mellitus and healthy children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 96—113.

Alexandra S. Fetisova, Assistant at the Department of Pediatrics, Kursk State Medical University (FSBEI HE KSMU of the Ministry of Health of Russia), Kursk, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9067-9904>, e-mail: fetisovaas@kurskmu.net

Вклад авторов

Сурьянинова Т.И. — идеи исследования; аннотирование, контроль за проведением исследования.

Петрачевская Ю.Л. — анализ литературных источников, планирование исследования, оформление рукописи.

Фетисова А.С. — проведение эксперимента, применение статистических методов для анализа полученных данных, визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Tatyana I. Suryaninova — ideas; annotation, control over the research.

Yulia L. Petrachevskaya — analysis of literary sources; planning of the research; writing and design of the manuscript;

Alexandra S. Fetisova — conducting the experiment; application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; data collection and analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 04.07.2024

Received 2024.07.04

Поступила после рецензирования 23.10.2024

Revised 2024.10.23

Принята в печать 14.11.2024

Accepted 2024.11.14

Опубликована 30.06.2025

Published 2025.06.30