

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 159.9.072

Абросимов И.Н.¹, Ялтонский В.М.²

Психологическая саморегуляция подростков в условиях хронической болезни

¹НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», 121170, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Российский университет медицины», 127473, Москва, Россия

Резюме

Введение. Подростковый возраст характеризуется высокой специфичностью и значимостью психологических процессов и формируемых личностных конструктов на его фоне. Этот период развития индивида часто описывается как промежуточный возраст между детством и взрослым состоянием человека. Хроническая соматическая болезнь в данном возрасте повышает риск патологизации течения естественных психологических процессов. Особую важность в условиях болезни приобретают процессы психологической адаптации и саморегуляции подростков.

Цель: провести теоретический анализ проблемы психологической саморегуляции подростков в условиях хронической соматической болезни.

Результаты. Определены нормативные явления и феномены подросткового возраста, а также негативные эффекты психотравмирующего воздействия хронического соматического заболевания. Предложена модель, отражающая связь стрессогенных факторов болезни и психологической саморегуляции подростков. Описаны результаты предыдущих эмпирических исследований авторов, предложены их обобщение и новая концептуализация данных в свете заявленной проблемы.

Заключение. В качестве основных параметров успешной саморегуляции подростков в условиях болезни определены целостное и согласованное восприятие своей болезни и лечения, сформированная внутренняя картина болезни, а также широкий репертуар совладающего со стрессом (копинг-) поведения.

Ключевые слова: подростки; саморегуляция; восприятие болезни; копинг-поведение; адаптация к болезни

Для цитирования: Абросимов И.Н., Ялтонский В.М. Психологическая саморегуляция подростков в условиях хронической болезни. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27(2): 147–152. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-147-152> <https://elibrary.ru/vutxdy>

Для корреспонденции: Абросимов Илья Николаевич, канд. психол. наук, доцент каф. нейро- и патопсихологии взрослых НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», i.abrosimov@bk.ru

Участие авторов: Абросимов И.Н. — сбор и анализ данных, написание текста; Ялтонский В.М. — концепция и дизайн исследования, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Поступила 03.04.2024
Принята к печати 23.04.2024
Опубликована 20.05.2024

Iliya N. Abrosimov¹, Vladimir M. Yaltonskiy²

Psychological self-regulation of adolescents in conditions of chronic disease

¹Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, 121170, Russian Federation;

²Russian University of Medicine, Moscow, 127473, Russian Federation

Summary

Introduction. Adolescence is characterized by high specificity and importance of ongoing psychological processes and personal constructs formed against its background. This period of individual development is often described by authors as an intermediate age between childhood and adulthood. Chronic somatic illness at this age increases the risk of pathologizing the course of natural psychological processes. The processes of psychological adaptation and self-regulation of adolescents are of particular importance in conditions of illness.

Purpose is theoretical analysis of the problem of psychological self-regulation of adolescents in conditions of chronic somatic illness.

Results. The normative phenomena occurring in adolescence, as well as the negative effects of the traumatic effects of chronic somatic disease, have been described. There is proposed the model that reflects the connection between stress factors of illness and psychological self-regulation of adolescents. The results of previous empirical studies of the authors are also described, their generalization and a new conceptualization of data within the framework of this problem are proposed.

Conclusion. The main parameters of successful self-regulation of adolescents in conditions of illness are identified as a holistic and coordinated illness and treatment perception, a formed internal picture of the illness, as well as a wide repertoire of coping strategies.

Keywords: adolescents; self-regulation; illness perception; coping behavior; adaptation to illness

For citation: Abrosimov I.N., Yaltonskiy V.M. Psychological self-regulation of adolescents in conditions of chronic disease. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2024; 27(2): 147–152. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-147-152> <https://elibrary.ru/vutxdy>

For correspondence: *Iliya N. Abrosimov*, MD, PhD, Associate Prof. of the Department of neuropsychology and pathopsychology of adults of the Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, 127473, Russian Federation, i.abrosimov@bk.ru

Contribution: Abrosimov I.N. — collection and processing of data, writing the text; Yaltonskiy V.M. — research concept and design of the study, editing the text. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Information about the authors:

Abrosimov I.N., <https://orcid.org/0000-0003-1981-4170>

Yaltonskiy V.M., <https://orcid.org/0000-0003-3337-0123>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: April 03, 2024

Accepted: April 23, 2024

Published: May 20, 2024

Введение

Современное здравоохранение продолжает совершенствоваться не только за счёт внедрения высокотехнологических методов лечения, но и через развитие комплексного подхода к лечению и мультидисциплинарного взгляда на пациента. Интеграция медицины и психологии происходит как в рамках общих теоретических разработок, так и в клинических условиях [1]. Психологическая помощь детям и подросткам в медицине остаётся недостаточно развитой и требует усовершенствования имеющихся подходов [2, 3]. Один из таких подходов рассматривает саморегуляцию личности как системообразующий фактор психологической адаптации пациента в условиях болезни. Выявлена ключевая роль саморегуляции в формировании таких компонентов адаптации к болезни, как приверженность лечению, качество жизни, эмоциональное реагирование, совладающее с болезнью (копинг-) поведение. Однако сложность определения понятия «саморегуляция» и разность взглядов на её структуру и содержание требуют дополнительных усилий по разработке более чётких и практических рекомендаций для их применения в клинической практике [4].

Цель работы: провести теоретический анализ проблемы психологической саморегуляции подростков в условиях хронической соматической болезни.

Постановка проблемы

Пациенты подросткового возраста требуют к себе особого внимания по нескольким причинам:

- многие психические, гормональные и соматические расстройства и заболевания манифестируют именно в этом возрасте;
- подростки входят в «пограничную» зону между педиатрией и «взрослой» медициной, что осложняет выбор коммуникативных и организационных стратегий работы с ними;
- подростки, как и в других сферах жизни, начинают проявлять свою автономию и субъектность при решении вопросов, связанных с их здоровьем. Однако их личностная, эмоциональная и поведенческая саморегуляция продолжает формироваться [5]. Последний фактор в значительной мере определяет важность учёта психологических особенностей подростка при оказании ему медицинской

помощи [6], особенно если это касается хронических соматических заболеваний, выступающих в роли пролонгированных стрессовых условий, препятствующих удовлетворению естественных психологических потребностей подростка [7].

Определения подросткового возраста различаются, но преимущественно его границы охватывают период от 11 до 17 лет. В рамках медицинской парадигмы планка подросткового возраста часто достигает 21 года. Подростковый возраст характеризуется формированием важных психологических конструктов, выступающих в качестве личностной основы [8]. Б.Д. Эльконин (1989) определял ведущую деятельность подростков через интимно-личностное общение со своими сверстниками, представляющее собой своеобразную форму моделирования тех отношений, которые существуют среди взрослых, а также формой освоения этих отношений. Основное психологическое новообразование подросткового возраста — возникновение чувства собственной взрослости и потребности в её признании. Решение фундаментального для подростка вопроса «Кто я?» может быть найдено только путём взаимодействия с действительностью [9]. Однако условия болезни могут исказить и даже блокировать как восприятие подростком действительности, так и его представления о самом себе [10].

Встречаясь с ограничениями и стрессорами болезни, естественные возрастные трудности могут трансформироваться в неблагоприятные последствия психотравмирующего опыта болезни (таблица).

Н. Рамси и соавт. отмечают также, что, в отличие от взрослых пациентов и детей, подростки больше переживают в связи с внешними проявлениями болезни (физические изменения, потеря функциональности, приобретение дефектов внешности и др.) и её лечением (ношение катетера, очков, необходимость ограничения в еде и др.) [11].

Переживания связанные с внешним проявлением болезни, у подростков чаще включают:

- искажение самовосприятия и самооценки, наличие чувства неловкости по поводу собственной внешности;
- снижение уверенности в себе, своей коммуникативной компетенции;
- в качестве наибольшего ресурса рассматривается понимание со стороны семьи, а не референтной группы;

Влияние хронической болезни на нормативные психологические процессы у подростков
The influence of chronic illness on normative psychological processes in adolescence

Нормативные психологические явления и феномены подростков Normative psychological phenomenas of adolescence	Психотравмирующее воздействие хронического соматического заболевания Psychotraumatic effects of chronic somatic disease
<ul style="list-style-type: none"> Несоответствие когнитивного и эмоционального развития, лабильность аффекта Discrepancy between cognitive and emotional development, lability of affect; нестабильные показатели самооценки и самокритики в динамике unstable indicators of self-esteem and self-criticism in dynamics; несформированность «Я-концепции» и ценностно-смысловой сферы. Наличие кризиса личностной идентичности Lack of formation "I-conception" and the value-semantic sphere. Presence of a personal identity crisis; конформность, следование ценностям группы conformity, following the group's values; противостояние правилам (школьным, родительским) opposition to rules (school, parent); обостренное чувство собственного достоинства, потребность в признании increased sense of self-esteem, need for recognition 	<ul style="list-style-type: none"> Уход от психологической интимности, избегание тесных межличностных отношений Avoidance of psychological intimacy, close interpersonal relationships; размывание чувства времени, неспособность строить жизненные планы, страх взросления и перемен blurred sense of time, inability to make life plans, fear of growing up and change; блокирование продуктивных, творческих способностей, неумение мобилизовать свои личностные ресурсы и сосредоточиться на какой-то приоритетной деятельности (например, лечении) blocking productive, creative abilities, inability to mobilize one's personal resources and focus on some priority activity (for example, treatment); формирование «негативной идентичности», отказ от самоопределения и выбор отрицательных образцов для поведения formation of "negative identity", refusal of self-determination and selection of negative models for behavior

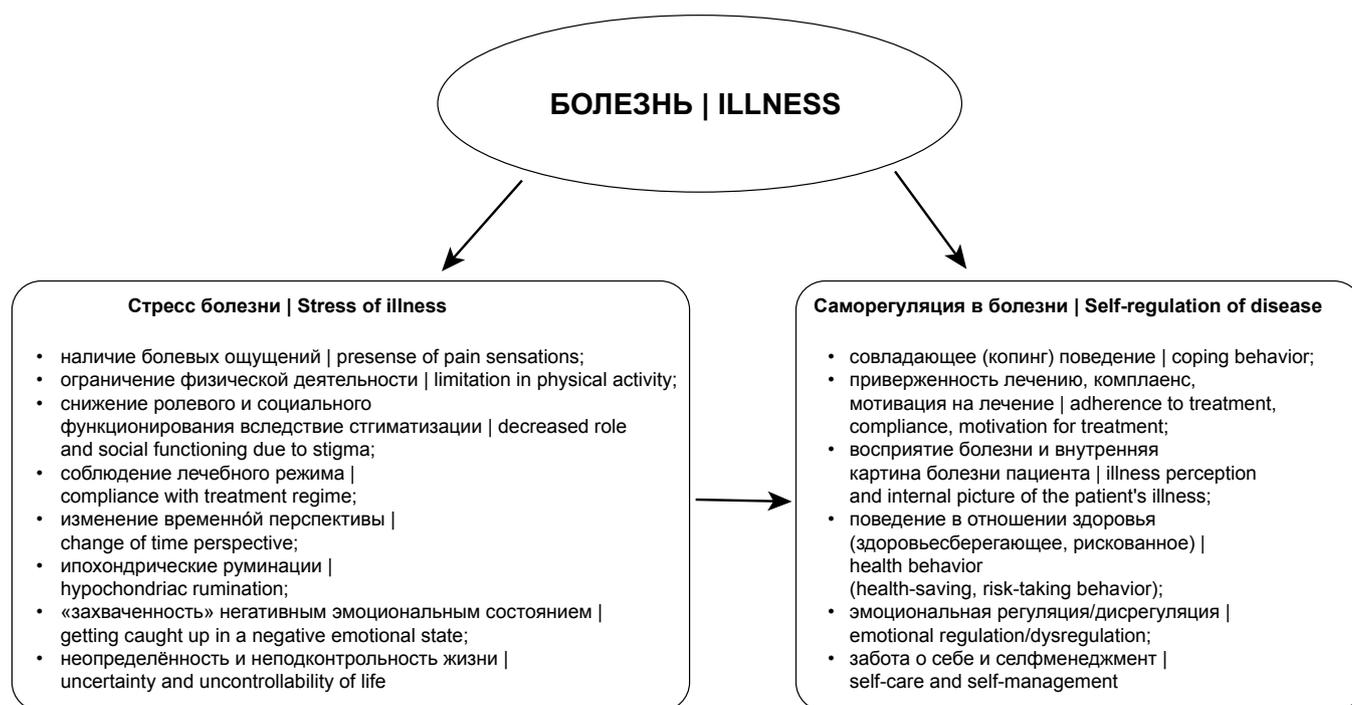


Рис. 1. Связь стрессогенных факторов болезни и саморегуляции.
Fig. 1. Relationship between stress factors of illness and self-regulation.

- изменения внешности часто выходят на первый план переживаний по сравнению с действенностью применяемого лечения (например, сопротивление химиотерапии из-за выпадения волос);
- смущение от прохождения процедур лечения и нахождения в больнице может негативно повлиять на приверженность лечению [11].

Определённую трудность вызывают размытые клинические проявления и диагностические критерии психопатологических состояний в подростковом возрасте [12]. Например, депрессия подростка вследствие негативного реагирования на болезнь может проявляться не классическими симптомами аффективного, идеаторного и моторно-

го снижения, а большим спектром проявлений и состояний (скука, усталость, неусидчивость, беспокойство, фиксация внимания на мелочах, замкнутость, рассеянность внимания, агрессивное поведение, непослушание, оппозиционерское поведение, бунтарство, злоупотребление психоактивными веществами, прогулы в школе и др.) [5].

Как мы уже указывали ранее, болезнь может быть рассмотрена как стрессогенный фактор, одновременно блокирующий удовлетворение многих актуальных потребностей подростка и запускающий множественные процессы поведенческой и эмоциональной саморегуляции, приводящие к изменению физического и/или психического состояния (**рис. 1**). Изучение механизмов

саморегуляции подростка в условиях болезни, развитие подходов к их диагностике и коррекции является важной совместной задачей медицины и клинической психологии [13, 14].

Достаточно разработаны в клинической психологии концепции саморегуляции личности в условиях болезни, базирующиеся на процессах совладания с болезнью и на субъективном восприятии пациентом своей болезни.

Обсуждение данных эмпирических исследований

Проведённые нами ранее исследования показывают значимость механизмов саморегуляции подростков в условиях болезни для разработки теоретических подходов и практических рекомендаций по их психологическому сопровождению.

Исследование № 1

В.М. Ялтонский и соавт. проводили анализ стратегий совладающего (копинг-) поведения как одного из механизмов саморегуляции подростков в условиях болезни [15]. Сравнивали частоту выбора различных копинг-стратегий в 2 группах больных. Первую группу составили подростки (30 детей мужского и женского пола, возраст $14,37 \pm 1,49$ года) с муковисцидозом (МВ) — наследственным, угрожающим жизни хроническим заболеванием, сопровождающимся отчётливой клинической картиной и явными органическими изменениями. Во 2-ю группу вошли подростки (30 детей мужского и женского пола, возраст $14,43 \pm 1,03$ года) с синдромом нейроциркуляторной дистонии (НЦД) — соматоформным, приступообразным функциональным нарушением с размытой клинической картиной и нечёткой нозологической принадлежностью.

Полученные данные указывали на различия в выборе копинг-стратегий подростками с разными заболеваниями. Подростки с МВ чаще используют ориентированные на эмоции копинги (бегство, дистанцирование, конфронтация) и реже — проблемно-ориентированные копинги (планирование, переоценка, принятие ответственности), чем подростки с НЦД. При этом важно отметить, что у подростков с хроническим угрожающим жизни заболеванием копинг-репертуар был более гармоничен и показатели находились в пределах нормативного коридора. Подростки с МВ используют различные стратегии совладания со стрессом, что может указывать на их более высокий адаптационный потенциал, обусловленный длительным стажем болезни. Некоторые показатели у подростков с НЦД выходили за рамки нормативных границ, что указывает на дисгармоничность процессов их эмоциональной и поведенческой саморегуляции в условиях болезни. Полученные данные подчёркивают значимость анализа субъективного восприятия подростком имеющейся у него болезни как фактора, обуславливающего дальнейшие копинг-процессы [15].

Исследование № 2

В другой нашей работе было продолжено изучение саморегуляции подростков в условиях болезни [16]. В качестве фактора, обуславливающего саморегуляцию, было рассмотрено восприятие болезни. Описана структурная специфика этого психологического конструкта в группах подростков с МВ и с ювенильным ревматоид-

ным артритом (ЮРА), всего 64 подростка мужского и женского пола, возраст 12–17 лет. В данном случае оба заболевания являлись мультисистемными, с диффузной локализацией и выраженностью симптомов, а также имеющими рецидивирующий характер течения. Однако ЮРА, хотя и является инвалидизирующим заболеванием, но имеет более благоприятный прогноз течения.

Полученные данные свидетельствуют о наличии отражения нозологической специфики в субъективном восприятии болезни подростками. Подростки воспринимают МВ как угрожающее жизни и более длительное заболевание, а восприятие ЮРА характеризуется выраженностью, озабоченностью и беспокойством в связи с болезнью.

Анализ установленных корреляций позволил определить специфику взаимосвязей восприятия болезни и выбора копинг-стратегий в этих 2 группах (рис. 2). Восприятие угрозы МВ для жизни связано с выбором копинга «Надежда» на фоне идентификации проявлений болезни и копинга «Отвлечение» при высокой озабоченности болезнью. Недостаточное понимание и непредсказуемость ЮРА активируют копинг-стратегии планирования решения и позитивной переоценки. Идентификация проявлений рецидива болезни понижает избегающий копинг в данной группе [16].

Заключение

Полученные нами ранее данные согласуются с концепцией саморегуляции личности в условиях болезни Г. Левентала. Согласно данной модели у подростков с хроническими заболеваниями формируются когнитивные представления об угрозе болезни, связанные с соматическими ощущениями и симптомами [17]. Источником этих представлений являются культурные стереотипы и социальные мифы о болезни, информация о болезни от ближайшего социального окружения и средств массовой информации, а также непосредственное проявление самих симптомов и физических изменений в организме [18]. Предполагается, что подросток в силу специфики его социально-психологического функционирования может иметь различный доступ к этим источникам. Эти представления о болезни запускают параллельные копинг-процессы, одновременно направленные на уменьшение беспокойства о своём здоровье и проявленные вовне в виде стратегий здоровьесберегающего поведения [19]. Оценка результатов этих процессов снова запускает формирование новых когнитивных представлений о своей болезни [20]. В отличие от взрослых пациентов, дети и подростки не строят когнитивно-зрелых сложных абстрактных концепций болезни и сосредоточиваются на текущих симптомах и краткосрочных результатах лечения. Подростки находятся на этапе развития с возрастающими эмоциональными проблемами, и приоритеты здоровья подростков могут отличаться от приоритетов здоровья взрослых. Отсутствие у подростков опыта эффективного преодоления стрессовых ситуаций может снижать их самооффективность и ограничивать их копинг-стиль в условиях болезни и негативно отражаться на приверженности лечению и качестве жизни. Значимыми факторами, влияющими на процесс саморегуляции подростков в условиях болезни через формирование концепции болезни и соответствующего ей копинг-сти-

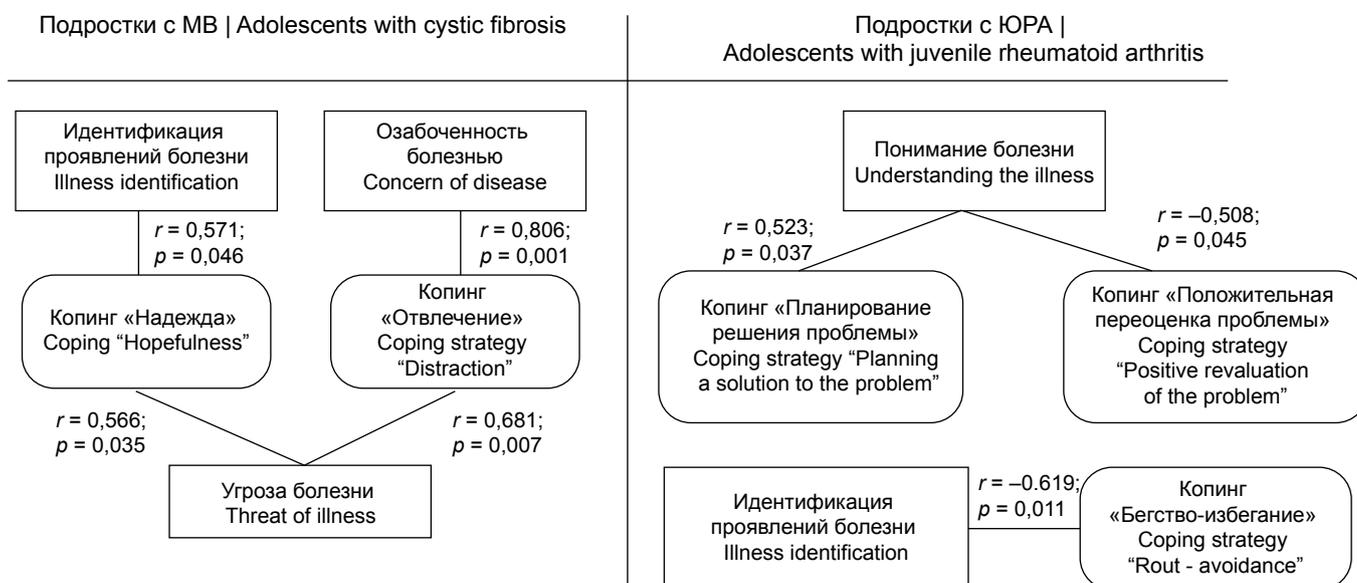


Рис. 2. Корреляции восприятия болезни и копинг-стратегий у подростков с различными заболеваниями.
Fig. 2. Correlations between illness perception and coping strategies in groups of adolescents with different diseases.

ля, также могут являться личный опыт болезни, уровень интеллекта и социально-экономический статус семьи [21]. При этом подростковый возраст рассматривается как период закрепления паттернов здоровьесберегающего поведения на последующие годы жизни. Именно поэтому психологическая помощь подростку в формировании согласованной внутренней картины болезни и поддержание его процессов саморегуляции приобретает особую важность [22].

Специалистам, работающим с подростками, важно обращать внимание на их восприятие болезни, предпочитаемые ими стратегии совладающего поведения, поскольку они могут служить ранним сигналом развития эмоциональных и коммуникативных проблем [23]. У некоторых подростков могут быть веские причины больше беспокоиться по поводу болезни и воспринимать имеющееся лечение как неэффективное, поскольку болезнь (например, МВ) сама по себе может плохо контролироваться. В этом случае крайне важно оценить, принимают ли они лекарства адекватно и соблюдают ли они предписания врача, ведь отсутствие полного выздоровления не всегда означает отсутствие эффективности оказываемой помощи. Для подростков, чрезмерно беспокоящихся о своей болезни, даже если она достаточно хорошо контролируется и имеет более благоприятный прогноз (например, ЮРА), возможно использовать психологические вмешательства, направленные на коррекцию восприятия болезни, расширение копинг-репертуара и снижение эмоциональных проблем [24].

В целом, изучение восприятия болезни и совладающего поведения в качестве параметров саморегуляции в условиях болезни является перспективным подходом для дальнейших исследований и разработки практических рекомендаций по психологическому сопровождению лечебного процесса подростков в соматической клинике.

Литература

(п.п. 4; 6; 8; 13; 14; 17-24 см. References)

1. Сирота Н.А., ред. *Клиническая психология лечебного процесса*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2023. <https://doi.org/10.33029/9704-7658-1-СРПР-2023-1-400> <https://elibrary.ru/amazxf>
2. Свиридова Т.В., Лазуренко С.Б., Венгер А.Л., Фисенко А.П., Долгих А.Г. Психологическая помощь детям с COVID-19 в «красной зоне» в ситуации болезни близких взрослых. *Вестник Московского университета. Серия 14: Психология*. 2020; 14(4): 4–21. <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.01> <https://elibrary.ru/euewbr>
3. Горячева Т.Г., Кофанова Е.Б. Отношение к болезни и психологические особенности детей, часто болеющих респираторными заболеваниями. *Клиническая и специальная психология*. 2016; 5(1): 45–60. <https://doi.org/10.17759/psyclin.2016050104> <https://elibrary.ru/wghhwf>
5. Дозорцева Е.Г. *Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция*. М.: Генезис; 2007. <https://elibrary.ru/qxqcz>
7. Венгер А.Л., Лазуренко С.Б., Свиридова Т.В. Стратегия психологической помощи подросткам с тяжелыми хроническими заболеваниями (на примере неспецифического язвенного колита и болезни Крона). В кн.: *Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии*. М.: МГППУ; 2013: 119–20. <https://elibrary.ru/uqglfv>
9. Эльконин Д.Б., Драгунова Т.В., ред. *Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков*. М.: Просвещение; 1967.
10. Свиридова Т.В., Фисенко А.П., Лазуренко С.Б., Конова С.Р., Комарова О.В., Хитрюк В.В. Социально-психологические риски и здоровье подростков. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(5): 337–46. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt>
11. Рамси Н., Харкорт Д. *Психология внешности*. СПб.: Питер; 2009.
12. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Самоповреждающее и суицидальное поведение, особенности проявлений. *Российский педиатрический журнал*. 2022; 25(4): 257. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-4-242-292> <https://elibrary.ru/wvnmhy>
15. Ялтонский В.М., Дияжева Л.В., Абросимов И.Н. Совладающее поведение подростков, больных муковисцидозом. *Медицинская психология в России*. 2011; 6(11): 14. <https://elibrary.ru/wekcmd>

16. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н., Прошина М.В. Восприятие подростками системного хронического заболевания и совладание с ним. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2020; 20(2): 20–6. <https://elibrary.ru/smiiyc>

References

1. Sirota N.A., ed. *Clinical Psychology of the Treatment Process [Klinicheskaya psikhologiya lechebnogo protsessa]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2023. <https://doi.org/10.33029/9704-7658-1-CPTP-2023-1-400> <https://elibrary.ru/amazxf> (in Russian)
2. Sviridova T.V., Lazurenko S.B., Venger A.L., Fisenko A.P., Dolgikh A.G. Psychological aid for children infected with COVID-19 in “Red zone” in the context of illness of close adults. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psikhologiya*. 2020; (4): 4–21. (in Russian). <https://doi.org/10.11621/vsp.2020.04.01>
3. Goryacheva T.G., Kofanova E.B. The attitude to the disease and psychological characteristics of children prone to respiratory infections. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*. 2016; 5(1): 45–60. <https://doi.org/10.17759/psyclin.2016050104> <https://elibrary.ru/wghhwf> (in Russian)
4. Law G.U., Tolgyesi C.S., Howard R.A. Illness beliefs and self-management in children and young people with chronic illness: a systematic review. *Health Psychol. Rev.* 2014; 8(3): 362–80. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.747123>
5. Dozortseva E.G. *Psychological Trauma in Adolescents with Behavior Problems. Diagnostics and Correction [Psikhologicheskaya travma u podrostkov s problemami v povedenii. Diagnostika i korektsiya]*. Moscow: Genezis; 2007. (in Russian)
6. Zugej U., Zupancic M., Komidar L., Kenda R., Varda N.M., Gregoric A. Self-reported adherence behavior in adolescent hypertensive patients: the role of illness representations and personality. *J. Pediatr. Psychol.* 2010; 35(9): 1049–60. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq027>
7. Venger A.L., Lazurenko S.B., Sviridova T.V. Strategy for psychological assistance to adolescents with severe chronic diseases (using the example of ulcerative colitis and Crohn's disease). In: *Theoretical and Applied Problems of Medical (Clinical) Psychology [Teoreticheskie i prikladnye problemy meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii]*. Moscow: MGPPU; 2013: 119–20. <https://elibrary.ru/uqglfv> (in Russian)
8. Oettingen G., Gollwitzer P.M. *Self-Regulation in Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139565790>
9. El'konin D.B., Dragunova T.V., eds. *Age and Individual Characteristics of Younger Adolescents [Vozrastnye i individual'nye osobennosti mladshikh podrostkov]*. Moscow: Prosveshchenie; 1967. (in Russian)
10. Sviridova T.V., Fisenko A.P., Lazurenko S.B., Konova S.R., Komarova O.V., Khitryuk V.V. Socio-psychological risks and adolescent health. *Rossiiskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2023; 26(5): 337–46. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-5-337-346> <https://elibrary.ru/tctjkt> (in Russian)
11. Ramsi N., Kharkort D. *Psychology of Appearance [Psikhologiya vneshnosti]*. St. Petersburg: Piter; 2009. (in Russian)
12. Davidovsky S.V., Igumnov S.A. Self-injurious and suicidal behavior, features of manifestation. *Rossiiskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2022; 25(4): 257. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2022-25-4-242-292> <https://elibrary.ru/wnvmhy> (in Russian)
13. Bogosian A., Moss-Morris R., Hadwin J. Psychosocial adjustment in children and adolescents with a parent with multiple sclerosis: a systematic review. *Clin. Rehabil.* 2010; 24(9): 789–801. <https://doi.org/10.1177/0269215510367982>
14. Griva K., Myers L.B., Newman S. Illness perceptions and self-efficacy beliefs in adolescents and young adults with insulin dependent diabetes mellitus. *Psychol. Health*. 2000; 15(6): 733–50. <https://doi.org/10.1080/08870440008405578>
15. Yaltonskii V.M., Diyazheva L.V., Abrosimov I.N. Coping behavior of adolescents with cystic fibrosis. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2011; 6(11): 14. <https://elibrary.ru/weknd> (in Russian)
16. Yaltonskii V.M., Abrosimov I.N., Proshina M.V. Perception by teenagers of systemic chronic disease and coping with it. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov*. 2020; 20(2): 20–6. <https://elibrary.ru/smiiyc> (in Russian)
17. Law G.U., Tolgyesi C.S., Howard R.A. Illness beliefs and self-management in children and young people with chronic illness: a systematic review. *Health Psychol. Rev.* 2014; 8(3): 362–80. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.747123>
18. Leventhal H., Diefenbach M., Leventhal E.A. Illness cognition – using common-sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognit. Ther. Res.* 1992; 16(2): 143–63. <https://doi.org/10.1007/BF01173486>
19. Munson M.R., Floersch J.E., Townsend L. Attitudes toward mental health services and illness perceptions among adolescents with mood disorders. *Child Adolesc. Social. Work J.* 2009; 26(5): 447–66. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0174-0>
20. Hagger M., Orbell S. The common sense model of illness self-regulation: A conceptual review and proposed extended model. *Health Psychol. Rev.* 2022; 16(3): 347–77. <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1878050>
21. Lima L., Silva V., Lemos M.S. How chronic disease affects children's views on being ill and healthy: a comparative study. *Scand. J. Caring Sci.* 2017; 31(4): 922–9. <https://doi.org/10.1111/scs.12415>
22. Tiggelman D., van de Ven M.O., van Schayck O.C., Kleinjan M., Engels R.C. The common sense model in early adolescents with asthma: longitudinal relations between illness perceptions, asthma control and emotional problems mediated by coping. *J. Psychosom. Res.* 2017; 77(4): 309–15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.07.010>
23. McGrady M.E., Peugh J.L., Hood K.K. Illness representations predict adherence in adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Psychol. Health*. 2014; 29(9): 985–98. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.899361>
24. Lansing A.H., Berg C.A. Adolescent self-regulation as a foundation for chronic illness self-management. *J. Pediatr. Psychol.* 2014; 39(10): 1091–6. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu067>

Сведения об авторах:

Ялтонский Владимир Михайлович, доктор мед. наук, проф. каф. клинической психологии, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, yaltonsky@mail.ru