



УДК 159.9.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ И УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ СУБЪЕКТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Крюкова Ю.С., Золотова И.А. (Вологда, Ярославль, Россия)



Крюкова Юлия Сергеевна

Клинический психолог БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Флагман»», г. Вологда, Российская федерация
E-mail: kruikova2013@yandex.ru



Золотова Ирина Александровна

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» (ФГБОУ ВО ЯГМУ), Ярославль, Российская Федерация
ORCID: 0009-0007-5041-0082
E-mail: iazolotova@mail.ru

Аннотация.

Данное исследование посвящено изучению взаимосвязи между отношением к болезни и уровнем развития субъектности у подростков с сахарным диабетом и неврологическими заболеваниями. Актуальность исследования обусловлена тем, что подростковый период является ключевым периодом формирования субъектности. В исследовании приняли участие 64 подростка, у которых были изучены свойства личности, уровень структуры вне ситуативной субъектности личности и типы отношения к болезни.

Результаты исследования: подростки с сахарным диабетом чаще демонстрируют анозогнозический, эргопатический, гармонический и сенситивный типы отношения к болезни. У подростков с неврологическими заболеваниями преобладают эргопатический, сенситивный и тревожный типы отношения к болезни. В результате факторного анализа в группе подростков с сахарным диабетом выявлен фактор «адаптивная зрелость», который объединяет в себе следующие параметры: «самоценность-малоценность» (+0,8620), гармонический тип отношения к болезни (+0,8062) и эргопатический тип отношения к болезни (+0,7259).

В группе подростков с неврологическими заболеваниями описан фактор «конформность, неадаптивность и ригидность», объединяющий следующие параметры: «креативность-стандартность» (-0,8305), «опосредствованность-непосредственность» (-0,7580), «самоценность-малоценность» (-0,7150), «активность-реактивность» (-0,7097), тревожный тип отношения к болезни (0,6705). Выявленные различия подчеркивают необходимость применения индивидуального подхода при поддержке подростков с заболеваниями, учитывающего их уникальные потребности и особенности.

Ключевые слова: сахарный диабет, неврологические заболевания, подростки, тревожный тип, гармонический тип, эргопатический тип, отношение к болезни, уровень субъектности.

Для цитаты Крюкова Ю.С., Золотова И. А. Отношение к болезни и уровень развития субъектности у подростков при сахарном диабете и неврологических заболеваниях. // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2025. Т. 17. № 1(86). С. 11-19. URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гggg).

Актуальность исследования. По данным Всемирной организации здравоохранения, хронические неинфекционные заболевания по степени распространенности, стали глобальным феноменом пандемических масштабов, включая все возрастные периоды. Наиболее высокий рост заболеваемости подростков отмечается среди эндокринологического и неврологического профилей. Исследования в этой области проводятся как отечественными [1,2,3], так и зарубежными учеными [4,5,6]. Систематический обзор опыта болезни подростков с сахарным диабетом 1 типа (СД1) был представлен учеными Китая, продемонстрировавший, что негативные физические и эмоциональные проблемы в период протекания болезни подростки испытывают постоянно [4]. По данным других авторов, до 50% пациентов отмечают симптомы депрессии, что приводит к снижению качества жизни и ухудшению медицинских показателей [5]. Психологами были предприняты попытки изучения особенностей протекания заболевания в молодом возрасте и понять детерминанты этих проблем в семейном контексте [6].

Психологические аспекты, также, имеют огромное значение для понимания поведения и восприятия пациентов с неврологическими заболеваниями. Исследователи аргументированно заявляют, что подростки с неврологической патологией могут испытывать повышенный уровень тревожности и депрессии, а также, они могут иметь проблемы при социальных взаимодействиях и при формировании самооценки [7].

Согласно результатам научных и практических исследований, основные особенности личности подростка объясняют следующие причины: 1. Изменение восприятия себя. Болезнь может привести к утрате социальной роли и самоидентификации, что вызывает чувство неполноценности и способствует возникновению депрессивных состояний.

2. Стресс и тревога: пациенты часто испытывают эмоциональную нагрузку из-за неопределенности состояния и его последствий для жизни. Это может приводить к ухудшению состояния здоровья и к усилению симптомов заболевания [8].

3. Социальные аспекты: отношения с окружающими могут осложняться из-за эмоциональных изменений. Поддержка членов семьи и друзей имеет решающее значение для улучшения качества жизни пациентов [9].

4. Копинг-стратегии: способы, с помощью которых пациенты справляются со стрессом, варьируют от конструктивных до деструктивных. Разработка эффективных стратегий копинга важна для психологической устойчивости [10].

Таким образом, подростки с неврологическими заболеваниями, как и подростки, страдающие сахарным диабетом, часто сталкиваются с изменениями своего психического состояния.

Психосоциальные факторы, в виде стигматизации и самоизоляция, могут усугублять их психическое здоровье, приводя к социальной неустойчивости и конфликтам. Важно отметить, что каждая стадия возрастного развития и этапа заболевания требуют особого подхода. Например, для детей младшего возраста важна поддержка со стороны семьи и педагогов, в то время как подростки могут нуждаться в психотерапии и групповой поддержке [11]. Несмотря на большое количество исследований, актуальность изучения особенностей отношения к болезни у подростков с сахарным диабетом и неврологическими заболеваниями сохраняется [12]. Интерес к этой проблематике обусловлен, также, ростом психических нарушений среди детского населения и поиском путей решения, в том числе, и с помощью профилактических мероприятий [13]. Кроме того, подростковый период является ключевым периодом формирования субъектности, в контексте социокультурной среды, и включает способность

осознавать себя как самостоятельную личность, принимающую решения и несущую ответственность за их последствия. Недостаточно изученными остаются факторы, влияющие на формирование субъектности у подростков с различными хроническими неинфекционными заболеваниями, что и определило интерес нашего исследования.

Гипотезы исследования:

1. Подростки с сахарным диабетом и неврологическими заболеваниями будут демонстрировать разный тип отношения к болезни.

2. Типы отношения к болезни взаимосвязаны с уровнем субъектности у подростков при сахарном диабете и неврологических заболеваниях.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь типов отношения к болезни с уровнем субъектности у подростков при сахарном диабете и неврологических заболеваниях и описать психологический профиль подростков при наличии у них данных заболеваний.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Областной детской клинической больницы в неврологическом и эндокринологическом отделениях в течение 2 лет. В исследование приняли участие подростки от 13 до 17 лет в количестве - 68 человек, что позволило сформировать две независимые группы. Первая группа - 34 подростка с поставленным диагнозом сахарный диабет. Во вторую группу вошли 34 подростка с неврологическими нарушениями: «G35.0 – Рассеянный склероз» (26,5%), «G40.9 – Эпилепсия неуточненная» (18%), «G40.8 – Другие уточненные формы эпилепсии» (30%), «G40.3 – Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы» (14%), «G44.8 – Другой уточненный синдром головной боли» (11,5%).

Были использованы методики: «Индивидуально-типологический опросник, ИТО» Л. Н. Собчик, опросник «Уровень развития субъектности личности» М. А. Щукина, опросник «Тест отношения к болезни» [14].

Результаты и их обсуждение.

В результате проведенного исследования установлено:

1. Подростки с сахарным диабетом и неврологическими заболеваниями демонстрируют разный тип отношения к болезни, что подтверждается методом сравнительного анализа по U критерию Манна-Уитни. Данные отражены в таблице 1.

Таблица 1

Значение U-критерия Манна-Уитни по методике «Тип отношения к болезни»

Шкалы	ср.зн. СД	ср.зн. НЕВР	U	Z	p-value	Уровень значимости
Гармонический	16,41	22,32	367,50	-2,58	0,01000	**
Эргопатический	18,35	23,79	389,50	-2,31	0,02112	*
Тревожный	8,56	14,24	334,00	-2,99	0,00282	**
Ипохондрический	7,09	13,53	248,00	-4,04	0,00005	***
Неврастенический	5,32	11,09	322,50	-3,13	0,00176	***
Дисфорический	4,38	8,85	353,50	-2,75	0,00601	**

Примечание - условное обозначение: ср. знач. СД - средние значение больных сахарным диабетом; ср. знач. НЕВР - средние значение невротических заболеваний. * - различия на уровне значимости $p \leq 0,05$; ** - различия на уровне значимости $p \leq 0,01$; *** - различия на уровне значимости $p \leq 0,001$

У подростков с неврологическими заболеваниями значение по шкалам «Гармонический» ($p=0,00947$; $p \leq 0,01$), «Эргопатический» ($p=0,03388$; $p \leq 0,05$), «Тревожный» ($p=0,00160$; $p \leq 0,01$), «Ипохондрический» ($p=0,00011$; $p \leq 0,001$), «Неврастенический» ($p=0,00176$; $p \leq 0,001$) выше, чем у подростков с сахарным диабетом.

Тревожный ($p=0,00160$; $p \leq 0,01$), ипохондрический ($p=0,00011$; $p \leq 0,001$) и неврастенический типы ($p=0,00077$; $p \leq 0,001$) отношения к болезни у подростков с неврологическими заболеваниями, проявляются через сильную обеспокоенность собственными симптомами и болевыми ощущениями. Согласно результатам опроса и наблюдения, подростки с неврологической патологией много времени уделяют повествованиям о переживаниях, связанных с болезнью, помнят любую мелочь, которую подметили в начале заболевания. Так

же, они наблюдательны к действиям медицинских работников и назначениям врача. В отличие от большинства подростков с сахарным диабетом, которые стараются не говорить о диагнозе, не комментировать деятельность медицинских работников и врачей, проявляют пассивность в данном вопросе.

2. Значимых различий по методике «Индивидуально-типологический опросник» Л. Н. Собчик между независимыми выборками, представленными подростками с сахарным диабетом и подростками с неврологическими заболеваниями выявить не удалось.

3. При изучении взаимосвязи типов отношения к болезни с уровнем развития субъектности у подростков с сахарным диабетом было получено много корреляций. Результаты отражены в таблице 2. Мы обратили свое внимание на корреляции часто встречающихся типов отношений.

Таблица 2

Результат корреляционного анализа типов отношения к болезни с уровнем развития субъектности личности подростков с сахарным диабетом

Шкалы	Гармонический	Эргопатический	Анозогнозический	Ипохондрический	Неврастенический	Меланхолический	Апатический	Сенситивный	Эгоцентрический	Дисфорический
Активность/ реактивность	0,35	–	0,59	-0,48	–	-0,42	–	-0,38	-0,45	–
Автономность/ зависимость	0,41	0,40	0,37	-0,44	-0,41	-0,70	-0,39	–	-0,35	-0,42
Опосредствованность /непосредственность	0,38	–	–	–	-0,44	-0,49	-0,43	–	–	-0,38
Креативность/стандартность	0,52	0,43	–	–	–	-0,42	-0,39	–	–	–
Самоценность /малоценность	0,59	0,55	0,50	–	–	-0,40	–	–	–	–

Примечание: 0,287 – корреляции на уровне значимости $p < 0,1$; 0,339 – корреляции на уровне значимости $p < 0,05$; 0,436 – корреляции на уровне значимости $p < 0,01$; 0,539 – корреляции на уровне значимости $p < 0,001$

Подростки с сахарным диабетом чаще демонстрируют анозогнозический (34%) эргопатический (31%), гармонический (27%) и сенситивный (22%) типы отношения к болезни.

Показатель по «Анозогнозическому» типу положительно коррелирует с показателями опросника «Уровень развития субъектности личности» по шкалам «Активность – реактивность» ($r=0.59$), «Автономность – зависимость» ($r=0.37$), «Целостность – неинтегративность» ($r=0.35$), «Самоценность – малоценность» ($r=0.50$).

«Эргопатический» тип отношения к болезни положительно коррелирует с показателями «Автономность – зависимость» ($r=0.40$), «Креативность – стандартность» ($r=0.43$), «Самоценность – малоценность» ($r=0.55$).

Пациенты, представляющие данную независимую группу общей выборки с эргопатическим отношением к болезни более автономны и уверены в своих действиях несмотря на то, что у них есть тенденция к зависимости от внешних факторов. Подростки с сахарным диабетом, транслирующие анозогнозический и эргопатический типы отношения к болезни, характеризуются снижением критичности к собственному состоянию, они отстраняются от заболевания, болезнь уходит у них на «второй план». Их пугает «неопределенность, которая связана с непониманием причин болезни, возникновением изменчивых симптомов, неконтролируемых рисков прогрессирования заболевания», что может приводить и к отрицанию болезни [15]. Подростки с данными типами отношения к своему заболеванию могут быть более активными и автономными, что может отражаться на формировании их субъектности. С одной стороны, это может рассматриваться как положительный фактор на самых ранних этапах заболевания. Но с течением времени, анозогнозия приводит к развитию клинических проявлений и ухудшению соматического здоровья и психического состояния.

«Гармонический» тип отношения к болезни (27%) положительно коррелирует с показателями «Активность — реактивность» ($r=0,35$), «Автономность — зависимость» ($r=0,41$), «Опосредствованность — непосредственность» ($r=0,38$), «Креативность — стандартность» ($r=0,52$), «Самоценность — малоценность» ($r=0,59$). Для подростков, у которых диагностирован сахарный диабет, с гармоничным отношением к болезни, в большей степени характерно проявление креативности, активности, гибкий подход к решению возникающих ситуаций и автономность от окружающего мира. Подростки, болеющие сахарным диабетом, должны строго следить за собственным рационом питания и приёмом лекарственных препаратов, живут в определенном режиме. Высокие показатели, характерные для креативного мышления, мы рассматриваем, как ресурс, помогающий подросткам стабилизировать собственное психическое состояние, принять заболевание и конструктивно взаимодействовать с обществом.

Сходные отрицательные корреляции описаны между показателями по шкалам методики ТОБОЛ «Апатический» (13%), «Сенситивный» (22%), «Эгоцентрический» (11%) и показателями опросника «Уровень развития субъектности личности» по шкалам «Автономность — зависимость» ($r=-0,39$), «Креативность — стандартность» ($r=-0,39$), «Опосредствованность — непосредственность» ($r=-0,43$). Что подтверждает снижение инициативы и креативности у подростков с описанными типами отношения к своему заболеванию, объясняющие меньшую активность и гибкость в их поведении. Подростки дистанцируются и ограничивают взаимодействие с одноклассниками, демонстрируют зависимость от мнения окружающих, очень чувствительны к критике ровесников.

4. Подростки с неврологическими заболеваниями имеют отличный психологический профиль и отличные корреляционные связи между типами отношения к болезни с уровнем развития субъектности личности.

Таблица 3

Результат корреляционного анализа типов отношения к болезни с уровнем развития субъектности личности подростков с неврологическими заболеваниями

Шкалы	Гармонический	Эргопатический	Тревожный	Сенситивный	Неврастенический	Меланхолический	Апатический	Эгоцентрический	Паранойальный	Дисфорический
Активность / реактивность	0,45	0,40	-0,43	-0,43	-0,42	-0,36	—	-0,45	-0,40	-0,55
Автономность / зависимость	0,37	0,40	-0,44	-0,37	—	-0,43	-0,50	—	-0,46	-0,35
Целостность / неинтегративность	—	—	-0,46	-0,36	—	-0,44	-0,42	-0,39	-0,35	-0,46
Опосредствованность / непосредственность	—	—	—	—	—	—	—	-0,39	—	—
Креативность / стандартность	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-0,37
Самоценность / малоценность	0,40	—	-0,34	—	—	—	-0,35	—	—	—

Примечание: 0,287 – корреляции на уровне значимости $p<0,1$; 0,339 – корреляции на уровне значимости $p<0,05$; 0,436 – корреляции на уровне значимости $p<0,01$; 0,539 – корреляции на уровне значимости $p<0,001$

У подростков с неврологическими заболеваниями преобладают эргопатический (40%), сенситивный (25%) и тревожный (24%) типы отношения к болезни.

«Эргопатический» тип отношения к болезни положительно коррелирует с показателями «Активность — реактивность» ($r=0,40$), «Автономность — зависимость» ($r=0,40$). Подростки обнаруживают тенденцию к активности и автономности, что может указывать на их стремление к действию и самореализации. Это является достаточно положительным моментом при адаптации к заболеванию.

«Тревожный» тип отношения к болезни отрицательно коррелирует с показателями «Активность — реактивность» ($r=-0,43$), «Автономность — зависимость» ($r=-0,44$),

«Целостность — неинтегративность» ($r=-0,46$), «Самоценность — малоценность» ($r=-0,34$). Тревожные подростки, как правило испытывают трудности с интеграцией своих переживаний и низкую самооценку. Это, в свою очередь, может влиять на общую субъектность. У подростков присутствует тенденция к зависимости от окружающих и к снижению активности.

«Сенситивный» тип отношения к болезни также отрицательно коррелирует с показателями «Активность — реактивность» ($r=-0,43$), «Автономность — зависимость» ($r=-0,37$), «Целостность — неинтегративность» ($r=-0,36$). Для представителей данных типов характерна повышенная чувствительность, снижение критичности к собственному актуальному состоянию. Подростки менее адаптивны, что может ограничивать их возможности в самовыражении и решении проблем. Они отстраняются от участия в школьных мероприятиях и согласно результатам клинической беседы, не имеют друзей.

5. На последнем этапе исследования был проведен факторный анализ. В группе подростков с неврологическими заболеваниями был описан фактор «конформность, неадаптивность и ригидность», объединяющий следующие параметры: «креативность-стандартность» ($-0,8305$), «опосредствованность-непосредственность» ($-0,7580$), «самоценность-малоценность» ($-0,7150$), «активность-реактивность» ($-0,7097$), тревожный тип отношения к болезни ($0,6705$). Этот фактор объясняет ограниченную адаптивную способность подростков, шаблонность и ригидность их мышления. У подростков с неврологическими заболеваниями часто фиксируется низкая самооценка, пассивность и импульсивность.

В группе подростков с сахарным диабетом выявлен фактор «адаптивная зрелость», который объединяет в себе следующие параметры: «Самоценность-малоценность» ($+0,8620$), гармонический тип отношения к болезни ($+0,8062$) и эргопатический тип отношения к болезни ($+0,7259$). Этот фактор характеризуется высокой самооценкой подростков, гармоничным эмоциональным состоянием, энергичностью и самостоятельностью. Среди подростков с сахарным диабетом может чаще наблюдаться высокий уровень психологической зрелости и адаптивности, что позволяет предполагать наличие внутренних ресурсов для стабилизации соматического и психического здоровья.

Выводы.

1. Результаты исследования выявили, что представители двух независимых групп демонстрируют различные типы отношения к болезни. Подросткам, страдающим сахарным диабетом, более свойственны анозогностический (34%) эргопатический (31%), гармонический (27%) и сенситивный (22%) типы отношения к болезни. Обращает на себя внимание то, что высокий процент подростков этой группы, отрицают свое заболевание, воспринимают заболевание как преграду, которая не даёт достигать целей и вести полноценную жизнь. Склонность к отрицанию болезни приводит к игнорированию рекомендаций врача и несоблюдению режима лечения.

2. Для подростков с неврологическими заболеваниями более характерными являются эргопатический (40%), сенситивный (25%) и тревожный (24%) типы отношения к болезни.

3. Выявлены значительные различия в проявлении субъектности между подростками с сахарным диабетом и неврологическими заболеваниями. Подростки с диабетом показывают более высокий уровень креативности и самооценки, что становится важным инструментом для адаптации и взаимодействия с окружающим миром. Для подростков, страдающих неврологической патологией характерны зависимость, стандартность, малоценность, объясняющие их повышенную тревожность. Среди представителей данной группы выявлен высокий процент тревожного типа отношения к болезни.

4. В результате подтверждающего факторного анализа в группе подростков с сахарным диабетом определен психологически значимый фактор «адаптивная зрелость». В группе подростков с неврологическими заболеваниями определяется психологически значимый фактор «конформность, неадаптивность и ригидность»

5. Корреляционные данные и результаты факторного анализа подчеркивают, что гармонические и эргопатические типы отношения к болезни, благоприятно влияют на развитие субъектности. В то время, как негативные типы: тревожный и анозогностический, могут ограничивать этот процесс и нарушать соматический статус пациента. Что позволяет выявить проблему и определить мишени психологического сопровождения пациентов.

Таким образом, понимание выявленных различий и их соотнесение с результатами наблюдения за пациентами на этапе лечения в стационаре, является важным условием при разработке поддерживающих стратегий, направленных на улучшение качества жизни подростков с хроническими заболеваниями. Применение методов раннего вмешательства

может значительно усилить «приверженность к лечению», улучшить психологическое благополучие подростков и создать оптимальные условия для их самореализации, значение которой «очень велико для индивидуальной и социальной жизни любого человека, вне зависимости от его состояния здоровья» [16,17].

Список литературы.

1. Рахматуллина, Э. Н. Субъективные переживания трудностей в адаптации к болезни у подростков с сахарным диабетом I типа / Э. Н. Рахматуллина. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2012. № 5 (40). С. 384-386. URL: <https://moluch.ru/archive/40/4721/> (дата обращения: 25.05.2024).
2. Чижкова М. Б., Долгушина А. А. Типы отношения к болезни у пациентов неврологического отделения клинической больницы // Научное обозрение. Медицинские науки. 2023. № 3. С. 68-72; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1344> (дата обращения: 27.05.2024)
3. Исаева Л. М. Влияние социальной среды на формирование внутренней картины болезни у подростков. «Психология и здоровье». - 2019.12(3), С.45-56.
4. Sun Z, Zhang W, Wang J, Zhang Y, Wu Y. The Illness Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Meta-synthesis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2024 Aug;18(3):313-321. doi: 10.1016/j.anr.2024.07.004. Epub 2024 Jul 30. PMID: 39084549.
5. Peyrot, M., et al. (2005). Diabetes self-management: a survey of patients' experiences. «Patient Education and Counseling», 56(2), 114-121.
6. Alazmi A, Bashiru MB, Viktor S, Erjavec M. Psychological variables and lifestyle in children with type1 diabetes and their parents: A systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2024 Jul;29(3):1174-1194. doi: 10.1177/13591045231177115. Epub 2023 May 30. PMID: 37249210; PMCID: PMC11188552.
7. Ekinci O, Titus JB, Rodopman AA, Berkem M, Trevathan E. Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy Behav*. 2009 Jan;14(1):8-18. doi:10.1016/j.yebeh.
8. Katon, W., et al. The role of emotional health in neurological disorders. «Psychosomatic Medicine», 2022. 84(5), 497-503.
9. Vellman, P., et al. Family dynamics in coping with chronic neurological conditions. «Family Health Journal». 2020. 12(2), 115-126.
10. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:745-74. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456. PMID: 14744233.
11. Heslon K, Hanson JH, Ogourtsova T. Mental health in children with disabilities and their families: red flags, services' impact, facilitators, barriers, and proposed solutions. *Front Rehabil Sci*. 2024. Feb 12;5:1347412. doi: 10.3389/fresc.2024.1347412.
12. Золотова И. А. Взаимосвязь типов отношения к болезни с уровнем субъектности у подростков при сахарном диабете и неврологических заболеваниях / И. А. Золотова, Л. Н. Васильева, Ю. С. Крюкова // Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06–07 декабря 2024 года. Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Аверс Плюс", 2025. С. 67-70.
13. Золотова И.А. Выраженность невротических состояний женщин в ситуации «отягощенного» материнства // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22. № 1. С. 45—51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>.
14. Щукина М.А. Психология саморазвития личности: монография. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2015. 348 с.
15. Фетисов Б.А., Сирота Н.А., Саджая С.Т., Яковлева Я.А. Неопределённость в болезни и совладающее поведение у пациентов с различными соматическими заболеваниями // Медицинская психология в России: сетевой научный журнал. 2024. Т. 16, No 2(83)
16. Бузина Т.С. Приверженность к терапии стили саморегуляции поведения у больных гипертонической болезнью / Т.С. Бузина, А.С. Абдуллаева // Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06–07 декабря 2024 года. Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Аверс Плюс", 2025. 191 с. ISBN 978-5-9527-0570-8

17. Шипова Н. С. Самореализация в контексте типичного и атипичного развития / Н. С. Шипова. Кострома: Костромской государственной университет, 2022. 176 с. ISBN 978-5-8285-1233-1

References

1. Rakhmatullina E. N. Subjective experiences of difficulties in adaptation to illness in adolescents with diabetes mellitus of type I. Subjective experiences. Text: immediate // Young Scientist. 2012. № 5 (40). Pp. 384-386. Available at: <https://moluch.ru/archive/40/4721/> (accessed: 25.05.2024). (In Russian)
2. Chizhkova M. B., Dolgushina A. A. Types of attitude to illness in patients of the neurological department of the clinical hospital. Medical Sciences. 2023. № 3. Pp. 68-72; Available at: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1344> (accessed: 27.05.2024) (In Russian)
3. Isaeva L. M. Vliyanie sotsial'noy sredy na formirovaniye vnutrennego kartina bolezniy u podrostkov [The influence of the social environment on the formation of the internal picture of illness in adolescents]. "Psychology and Health". 2019.12(3), P.45-56. (In Russian)
4. Sun Z, Zhang W, Wang J, Zhang Y, Wu Y. The Illness Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Meta-synthesis. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2024 Aug;18(3):313-321. doi: 10.1016/j.anr.2024.07.004. Epub 2024 Jul 30. PMID: 39084549.
5. Peyrot, M., et al. (2005). Diabetes self-management: a survey of patients' experiences. «Patient Education and Counseling», 56(2), 114-121.
6. Alazmi A, Bashiru MB, Viktor S, Erjavec M. Psychological variables and lifestyle in children with type1 diabetes and their parents: A systematic review. Clin Child Psychol Psychiatry. 2024 Jul;29(3):1174-1194. doi: 10.1177/13591045231177115. Epub 2023 May 30. PMID: 37249210; PMCID: PMC11188552.
7. Ekinci O, Titus JB, Rodopman AA, Berkem M, Trevathan E. Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. Epilepsy Behav. 2009 Jan;14(1):8-18. doi:10.1016/j.yebeh.
8. Katon, W., et al. The role of emotional health in neurological disorders. «Psychosomatic Medicine», 2022. 84(5), 497-503.
9. Vellman, P., et al. Family dynamics in coping with chronic neurological conditions. «Family Health Journal». 2020. 12(2), 115-126.
10. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. Annu Rev Psychol. 2004;55:745-74. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456. PMID: 14744233.
11. Heslon K, Hanson JH, Ogourtsova T. Mental health in children with disabilities and their families: red flags, services' impact, facilitators, barriers, and proposed solutions. Front Rehabil Sci. 2024. Feb 12;5:1347412. doi: 10.3389/fresc.2024.1347412.
12. Zolotova I. A., Vasilyeva L. N., Kryukova Yu. Yaroslavl: Limited Liability Company "Avers Plus", 2025. pp. 67-70. (In Russian)
13. Zolotova I.A. The severity of neurotic states in women in the situation of «burdened» motherhood // Autism and development disorders. 2024. Vol. 22. No. 1. Pp. 45-51. DOI: <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
14. Shchukina M.A. Psikhologiya samorazvitiya lichnosti [Psychology of personal self-development]. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 2015. 348 p. (In Russian)
15. Fetisov B.A., Sirota N.A., Sadzhaya S.T., Yakovleva Y.A. Uncertainty in illness and coping behavior in patients with various somatic diseases // Medical psychology in Russia: network scientific Journal. 2024. T. 16, No. 2(83). P. 4. (In Russian)
16. Buzina T.S., Abdullaeva A.S. Adherence to therapy of styles of self-regulation of behavior in patients with hypertension / T.S. Buzina, A.S. Abdullaeva // Medical (clinical) psychology: historical traditions and modern practice: collection of theses of the VIII All-Russian scientific and practical conference with international participation, Yaroslavl, December 06-07, 2024. Yaroslavl: Limited Liability Company "Avers Plus", 2025. 191 p. ISBN 978-5-9527-0570-8. (In Russian)
17. Shipova N. S. Samorealizatsiya v kontekste tipichnogo i atypichnogo razvitiya [Self-realization in the context of typical and atypical development]. Kostroma: Kostroma State University, 2022. 176 p. ISBN 978-5-8285-1233-1. (In Russian)

Attitude to the disease and the level of subjectivity development in adolescents with diabetes mellitus and neurological diseases

Kryukova Y. S.

E-mail: kruikova2013@yandex.ru

Zolotova I. A.,

ORCID: 0009-0007-5041-0082, E-mail: iazolotova@mail.ru

**Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia
Vologda Center for Assistance to Children Left Without Parental Care "Flagman"
Yaroslavl, Vologda, Russia**

Abstract. This study is devoted to the study of attitudes to the disease and the level of development of subjectivity in adolescents with diabetes mellitus and neurological diseases. The relevance of the study is due to the fact that adolescence is a key period in the formation of subjectivity. The revealed relationships between the attitude to the disease and the features of subjectivity can become the basis for the formation of individual programs for supporting a somatic patient. The study involved 64 adolescents in whom personality traits, the level of structure outside the situational subjectivity of the personality and types of attitude to the disease were studied.

The results of the study: adolescents with diabetes mellitus are more likely to demonstrate anosognotic, ergopathic, harmonious and sensitive types of attitude to the disease. In adolescents with neurological diseases, ergopathic, sensitive and anxious types of attitude to the disease prevail. In the group of adolescents with diabetes mellitus, the "adaptive maturity" factor was revealed, which combines the following parameters: "self-value-low value" (+0.8620), harmonious type of attitude to the disease (+0.8062) and ergopathic type of attitude to the disease (+0.7259). In the group of adolescents with neurological diseases, the factor "conformity, maladaptability and rigidity" was described, which combines the following parameters: "creativity-standardization" (-0.8305), "mediation-spontaneity" (-0.7580), "self-value-low value" (-0.7150), "activity-reactivity" (-0.7097), and anxious type of attitude to the disease (0.6705). The differences highlighted the need for an individualized approach to supporting adolescents with medical conditions, taking into account their unique needs and characteristics.

Key words: diabetes mellitus, neurological diseases, adolescents, anxiety type, harmonic type, ergopathic type, attitude to the disease, level of subjectivity.

For citation. Kryukova Y.S., Zolotova I. A. Attitude to the disease and the level of subjectivity development in adolescents with diabetes mellitus and neurological diseases // Medical Psychology in Russia: Network Scientific. Zhurn. 2025. T.17. No.1 (86). P.11-19. URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 15.01.2025

Accepted for publication 15.01.2025.for all articles № 1(86) 2025