

УДК 616.5170053.2:159.98

# Змінність рівнів соціальної бажаності в дітей із псоріазом

Е.О. Мурзіна<sup>1</sup>, Ю.А. Рохлецова<sup>2</sup>, О.О. Яворовська<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>Київський національний університет імені Тараса Шевченка

**Мета дослідження:** оцінювання рівня соціальної бажаності в дітей із псоріазом та взаємозв'язки з особистісними даними і клініко-епідеміологічними особливостями перебігу дерматозу.

**Матеріали та методи.** Визначено рівні соціальної бажаності в дітей із псоріазом віком 8–12 років шляхом оцінки субшкали «соціальної бажаності» за опитувальником CMAS в адаптації А.М. Прихожан. Проведено аналіз залежності рівнів соціальної бажаності від особистісних даних дитини та клініко-епідеміологічних особливостей псоріазу. Матеріали дослідження оброблені за допомогою програми StatTech v.1.2.0.

**Результати.** Тільки у 2 із 54 дітей із псоріазом встановлено критичний рівень соціальної бажаності (9 балів), що і сформувало середній рівень соціальної бажаності – 3 [3,0–6,75]. У хлопців показник рівня соціальної бажаності у понад 2 рази менше, ніж у дівчат ( $p < 0,001$ ), а в дітей із підвищеним індексом маси тіла (7 [5,0–7,0]) статистично значущі вище, ніж у дітей з нормальним індексом маси тіла (3 [2,0–4,0]) ( $p < 0,001$ ). У сім'ях, де дитину виховують мама і тато, рівень соціальної бажаності статистично значуще менше, ніж у дітей з неповних сімей ( $p < 0,001$ ).

Також статистично значущі відмінності встановлені між групами за поширеністю патологічного процесу ( $p = 0,002$ ) та за клінічними формами дерматозу ( $p < 0,001$ ). Найвищий рівень соціальної бажаності спостерігали у дітей із псоріазом волосистої частини голови (6,0 [5,0–7,0]). Встановлено, що в групі хлопців із псоріазом рівень соціальної бажаності підвищується зі збільшенням віку дитини ( $r = 0,906$ ;  $p < 0,001$ ), а в групі дівчат у разі тривалого загострення патологічного процесу рівень соціальної бажаності значно вищий (7,0 [6,0–7,0]), ніж при загостренні до 4 тиж (3,0 [2,0–4,0]) ( $p = 0,021$ ).

**Заключення.** У дітей із псоріазом віком 8–12 років рівні соціальної бажаності в межах норми, але встановлено варіабельність цього показника залежно від факторів, що характеризують дитину як суб'єкт, та від складових патологічного процесу. Рівень соціальної бажаності залежить від статі, індексу маси тіла та складу родини, в якій виховується дитина. Складові патологічного процесу, що мають значення для рівня соціальної бажаності, – це поширеність псоріазу, клінічна форма дерматозу та тривалість загострення патологічного процесу для дівчат.

**Ключові слова:** псоріаз у дітей, соціальна бажаність, рівні соціальної бажаності в дітей із псоріазом.

## Variability of the social desirability levels in children with psoriasis

Е.О. Murzina, Ya.A. Rokhletsova, O.O. Yavorovska

**The objective:** to evaluate the level of social desirability in children with psoriasis and its correlation with personal data and clinico-epidemiological features of the dermatosis.

**Materials and methods.** The levels of social desirability in children 8–12 years old with psoriasis were assessed by the social desirability subscale according to the CMAS questionnaire adapted by A.M. Prikhozhan. The dependence of the social desirability levels on the child's personal data and clinico-epidemiological characteristics of psoriasis was analysed. The study materials were statistically processed using the StatTech v. 1.2.0 software.

**Results.** Only 2 out of 54 children with psoriasis had a critical level of social desirability equal to 9 points, forming the average social desirability level of 3 [3.0–6.75]. In the male children, the social desirability level was more than 2 times lower than in female children ( $p < 0.001$ ), and in children with an increased body mass index (7 [5.0–7.0]), the levels were significantly higher than in children with a normal body mass index (3 [2.0–4.0]) ( $p < 0.001$ ). In two-parent families, the social desirability level was significantly lower than in single-parent families ( $p < 0.001$ ).

In addition, statistically significant differences between the groups with respect to the pathological process spread ( $p = 0.002$ ) and the clinical forms of dermatosis ( $p < 0.001$ ) were established. The highest level of social desirability was observed in children with psoriasis of the scalp (6.0 [5.0–7.0]). It was found that in the group of boys with psoriasis, the social desirability level had increased with the child's age ( $r = 0.906$ ;  $p < 0.001$ ), and in the group of girls, the social desirability level was significantly higher in case of prolonged disease exacerbation (7.0 [6.0–7.0]) compared to the exacerbation lasting up to 4 weeks (3.0 [2.0–4.0]) ( $p = 0.021$ ).

**Conclusions.** In children 8–12 years old with psoriasis, social desirability level is within the normal range, but the variability in its level was found, which was depended of different factors – child's personal characteristics, and clinical features of the pathological process. The level of social desirability depends on the gender, body mass index and the child's family composition. The components of the pathological process that determine the level of social desirability in children with psoriasis at the age of 8–12 years is the severity of psoriasis, the clinical form of dermatosis and the duration of the exacerbation of psoriasis for girls.

**Keywords:** psoriasis in children, social desirability, levels of social desirability in children with psoriasis.

**Изменение уровня социальной желанности у детей с псориазом****Э.А. Мурзина, Ю.А. Рохлецова, Е.А. Яворовская**

**Цель исследования:** оценка уровня социальной желанности у детей с псориазом в возрасте 8–12 лет в зависимости от личностных характеристик ребенка и от клинико-эпидемиологических особенностей патологического процесса.

**Материалы и методы.** Определены уровни социальной желанности у детей с псориазом в возрасте 8–12 лет по оценке субшкалы «социальной желанности» опросника CMAS в адаптации А.М. Прихожан. Уровни социальной желательности были оценены в зависимости от личностных характеристик детей и в зависимости от клинических особенностей течения псориаза. Материалы исследования обработаны с помощью программы StatTech v.1.2.0.

**Результаты.** Только у 2 из 54 детей с псориазом выявлен критический уровень социальной желанности (9 баллов), что и сформировало средний уровень социальной желанности в группе детей с псориазом – 3 [3,0–6,75]. Выявлено, что у девочек уровень социальной желанности в 2 раза больше, чем у мальчиков ( $p < 0,001$ ); у детей с повышенным ИМТ (7 [5,0–7,0]) статистически значимо выше, чем у детей с нормальным ИМТ (3 [2,0–4,0]) ( $p < 0,001$ ). В полных семьях, где ребенка воспитывают мама и папа, уровень социальной желанности меньше, чем у детей из неполных семей ( $p < 0,001$ ). При распространенном патологическом процессе уровень социальной желанности статистически значимо выше, чем при ограниченном ( $p = 0,002$ ). Самый высокий уровень социальной желанности выявили у детей с псориазом волосистой части головы (6,0 [5,0–7,0]). Установлено, что у мальчиков уровень социальной желанности возрастает с возрастом ( $r = 0,906$ ;  $p < 0,001$ ), а у девочек при длительном обострении патологического процесса уровень социальной желанности выше (7,0 [6,0–7,0]), чем при обострении до 4 нед (3,0 [2,0 – 4,0]) ( $p = 0,021$ ).

**Заключение.** У детей с псориазом в возрасте 8–12 лет уровни социальной желанности в пределах нормы, но установлена вариабельность этого показателя в зависимости от ряда факторов, характеризующих ребенка как субъект, и от составляющих патологического процесса. Уровень социальной желанности зависит от пола, индекса массы тела и состава семьи, в которой воспитывается ребенок. Составляющие патологического процесса, определяющие уровень социальной желанности у детей с псориазом в возрасте 8–12 лет, – это распространенность псориаза, клиническая форма дерматоза и продолжительность обострения псориаза для девочек.

**Ключевые слова:** псориаз у детей, социальная желанность, уровень социальной желанности у детей с псориазом.

Соціальна бажаність – схильність або установка представляти себе з найбільш вигідної для себе сторони [1]. Ефект соціальної бажаності або соціально бажаний ефект – феномен, що виникає під час опитування, полягає у підсвідомому намаганні відповідати очікуванням дослідників. Соціальну бажаність, яка позначає тенденцію випробуваного давати про себе соціально схвальну інформацію, А.Л. Едвард позначив як «ефект фасаду» або прагнення випробуваного, здебільшого неусвідомлене, висувати на перший план свої хороші сторони. Сила цієї тенденції залежить як від загальної спрямованості випробуваного на моралізацію «Я-образу» і соціальну успішність, так і від того, наскільки цю спрямованість актуалізує сама ситуація діагностування (діагностична ситуація). Слід також враховувати, що ефект «соціальної бажаності» сильніше виявляється у конформних людей [2].

Для контролю соціальної бажаності в професійно розроблених анкетах присутні особливі шкали – так звані шкали брехні. У них входять питання-пастки, або провокаційні питання. Наприклад, якщо випробуваний занадто часто погоджується з висловлюваннями типу «я ніколи не брешу», «я перехожу вулицю тільки на зелене світло світлофора» і таким чином набирає занадто високий бал за шкалою брехні, його протокол визнається недостовірним і жодних суджень на підставі його діагностичних результатів не проводиться. Більш специфічні «пастки» іноді навіть не підлягають розголошенню як елемент професійної таємниці [2].

Поняття соціальної бажаності має двояке визначення. Перше визначення пов'язане з валідністю особистісних методів, а друге – з тим, що соціальна бажаність є певною особистісною якістю [3]. Це пов'язане зі створенням шкали мотивації схвалення оточуючими, яка розроблена в 1960 році Д. Кроун і Д. Марлоу.

Автори розуміли соціальну бажаність не як просто тенденцію відповідати на питання соціально позитивно, а як особистісну характеристику, яка визначає поведінку людини в соціумі. Це пояснюється тим, що оцінка інших людей залежить від пристрастей, стереотипів, взаємовідносин. Люди не є пасивними об'єктами сприйняття інших людей, а намагаються «подати себе» в найбільш привабливому вигляді, таким чином приховати одні риси і, навпаки, звернути увагу на інші свої особливості [4, 5].

**Мета дослідження:** визначити рівні соціальної бажаності в дітей із псориазом та встановити взаємозв'язки з особистісними даними та клініко-епідеміологічними особливостями перебігу дерматозу.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ**

Було проведено опитування 54 дітей із псориазом віком 8–12 років: 30 дівчат та 24 хлопця. Середній вік у групі дівчат – 10 [9–11] років – був порівняний із середнім віком у групі хлопців – 10,5 [10–12] років ( $p = 0,087$ ).

Встановлення діагнозу та клінічної форми дерматозу проводили за загальноприйнятими діагностичними критеріями. Уперше встановлений діагноз був у 22 (40,7%) дітей, усі інші діти мали неодноразові рецидиви псориазу – 32 (59,3%). За клінічними формами пляшковий псориаз (БП) був у 24 (44,4%) дітей, краплеподібний псориаз (КП) – у 10 (18,5%), псориаз волосистої частини голови (ПВЧГ) – у 4 (7,4%), долонно-підшовний псориаз (ДПП) – у 4 (7,4%) та інверсний псориаз (ІП) – у 12 (22,2%) дітей.

**Характеристики псориазу**

За особливостями перебігу – тривалість псориазу до 1 року була у 30 (55,6%) дітей, тривалість понад рік –

Аналіз рівнів соціальної бажаності в дітей 8–12 років із псоріазом

Група дітей	Категорії	Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	P
За статтю	хлопці (n=24)	2,0	2,0–3,0	<0,001*
	дівчата (n=30)	5,0	3,0–7,0	
За ІМТ	нормальний (n=42)	3,0	2,0–4,0	<0,001*
	підвищений (n=12)	7,0	5,0–7,0	
За поширеність процесу	поширений (n=34)	4,0	3,0–7,0	0,002*
	обмежений (n=20)	3,0	2,0–3,0	
За тривалістю захворювання	до 1 року (n=30)	3,0	2,25–5,75	0,284
	понад рік (n=24)	4,0	3,0–7,0	
За тривалістю загострення	до 4 тиж (n=28)	3,0	3,0–4,0	0,127
	більше 4 тиж (n=26)	5,0	2,0–7,0	
За клінічною формою	БП (n=24)	4,50	3,0–7,0	<0,001*
	КП (n=10)	4,0	2,0–7,0	
	ПВЧГ (n=4)	6,0	5,0–7,0	
	ДПП (n=4)	2,0	2,0–2,0	
	ІП (n=12)	3,0	2,0–3,0	
За епізодом псоріазу	вперше встановлений (n=22)	4,0	3–6,75	0,348
	рецидив (n=32)	3,0	2,75–5,5	
За причиною виникнення захворювання	стрес (n=18)	4,0	3,0–6,0	0,598
	інші (n=36)	3,0	3,0–7,0	
За складом родини	повна (n=40)	3,0	2,0–4,0	<0,001*
	неповна (n=14)	7,0	6,0–7,0	

Примітка. \* – Розбіжності показників статистично значущі (p<0,05).

у 24 (44,4%) дітей. Тривалість загострення – до 4 тиж, що статистично визначено медіаною тривалості загострення, була у 28 (51,9%), тривалістю загострення понад 4 тиж – у 26 (48,1%) дітей.

За причинами виникнення:

– сильний стрес або тривала стресова ситуація – у 18 (33,3%) дітей,

– як провокуючий фактор початку захворювання були інфекційні захворювання, порушення дієти та медикаменти – у 36 (66,7%) дітей.

За індексом маси тіла (ІМТ), що встановлений за рекомендаціями ВООЗ [6], 42 (77,8%) дитини з ІМТ у межах нормального та 12 (22,2%) дітей – з підвищеним.

За індексами тяжкості псоріазу [7–10]:

– у 20 (37,0%) дітей з індексом BSA меншим за 10, але більшим ніж 3;

– у 34 (63,0%) дітей з BSA >10;

– дітей із BSA менше 3 у цьому дослідженні не було;

– у 38 (70,4%) дітей індексом PASI становив ≤10%

– у 16 (29,6%) дітей – PASI>10.

Розподіл дітей на групи за індексом PGA виявив, що у найбільшій кількості дітей – 34 (63,0%) – PGA=1–2, у 14 (25,9%) дітей – PGA=3, у 6 (11,1%) дітей PGA=4.

Також для подальшого дослідження оцінили склад родин дітей із псоріазом. У повній родині (мама та батько) виховувалися 40 (74,1%) дітей, у родинях, де був відсутній один або обоє батьків – 14 (25,9%) дітей.

Опитування дітей віком 8–12 років із псоріазом проводили за опитувальником СМАС в адаптації А.М. Прихожан [11]. Шкала розроблена американськими психологами А. Castaneda, В.Р. McCandless, D.S. Palermo в 1956 році на основі шкали явної тривож-

ності (Manifest Anxiety Scale) Дж.Тейлор (J.A. Taylor, 1953). Для дитячого варіанта шкали було відібрано 42 пункти, оцінених як найбільш показові з погляду на прояви хронічних тривожних реакцій у дітей. Специфіка дитячого варіанта полягає також у тому, що про наявність симптому свідчать тільки позитивні варіанти відповідей. Крім того, дитячий варіант доповнений 11 пунктами контрольної шкали, що виявляє тенденцію випробуваного давати соціально схвалювані відповіді. Показники цієї тенденції виявляються за допомогою як позитивних, так і негативних відповідей. Отже, методика містить 53 питання, на які надаються відповіді «так» або «ні». Результати тестів підраховуються за контрольною шкалою – субшкала «соціальної бажаності» та за субшкалою тривожності.

Критичне значення за субшкалою «соціальної бажаності» дорівнює 9. Цей та більш високий результат свідчать про недостовірність відповідей, про те, що відповіді можуть викривлятися під впливом фактора соціальної бажаності.

За результатами субшкали «соціальної бажаності» проводили оцінку рівнів соціальної бажаності в дітей із псоріазом 8–12 років.

Матеріали дослідження були статистично оброблені за допомогою програми StatTech v. 1.2.0 (розробник – ООО «Статтех», Росія). Кількісні показники оцінювалися на предмет відповідності нормальному розподілу за допомогою критерію Шапіро-Уїлка (при кількості досліджень <50) та за допомогою критерію Колмогорова–Смирнова (при кількості досліджень >50). Кількісні дані описувалися за допомогою медіани (Me) і нижнього і верхнього кватилів (Q1-Q3). Порівняння груп за кількісними показниками виконувалися за допомогою критерію Манна-Уїтні (Mann-Whitney U test).

ли за допомогою U-критерію Манна-Уїтні та критерію Краскела-Уолліса. Направлення та сила кореляційного зв'язку між кількісними показниками оцінювали за допомогою коефіцієнту рангової кореляції Спірмена. Значення коефіцієнта кореляції (r) інтерпретувалося відповідно до шкали Чеддока.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз результатів, отриманих за субшкалою «соціальної бажаності» у 54 дітей із псоріазом, продемонстрував, що тільки 2 дитини мали критичний рівень соціальної бажаності, який дорівнював 9 балів. Загальний середній рівень соціальної бажаності дітей із псоріазом дорівнював 3 [3,0–6,75].

При порівнянні показників між групою дівчат та групою хлопців встановлені статистично значущі відмінності між групами. Показник рівня соціальної бажаності у хлопців у понад 2 рази менший, ніж у дівчат ( $p < 0,001$ ) (таблиця).

Підвищений ІМТ формує в дітей бажання подібати більше, ніж у дітей із нормальним ІМТ, що відображається у статистично більшому (у понад 2 рази) рівні соціальної бажаності в дітей із підвищеним ІМТ порівняно з рівнем соціальної бажаності в дітей, в яких ІМТ знаходиться в межах норми ( $p < 0,001$ ) (див. таблицю).

Привертає увагу рівень соціальної бажаності залежно від складу родини. У сім'ях, де дитина виховується обома батьками, рівень соціальної бажаності статистично значуще менше, ніж у неповних сім'ях ( $p < 0,001$ ).

Також статистично значущі відмінності встановлені між групами за поширеністю патологічного процесу ( $p = 0,002$ ), коли з обмеженим процесом (площа ураження до 5%) рівень соціальної бажаності менше, ніж при поширеному процесі. Відповідно і за клінічними формами наявна різниця в рівнях соціальної бажаності дітей із псоріазом. Найвищий рівень соціальної бажаності спостерігався в дітей із псоріазом волосистої частини голови (6,0 [5,0–7,0]) (див. таблицю).

Інших відмінностей між групами, що сформовані за показниками, які характеризують патологічний процес, встановлено не було.

Аналіз рівнів соціальної бажаності окремо в групі хлопців та в групі дівчат продемонстрував, що у хлоп-

ців із псоріазом рівень соціальної бажаності підвищується зі збільшенням віку дитини ( $r = 0,906$ ;  $p < 0,001$ ), чого не спостерігається в дівчат із псоріазом ( $r = 0,068$ ;  $p = 0,723$ ). І якщо в хлопців при поширеному (3,0 [2,0–7,0]) та обмеженому (2,0 [2,0–3,0]) патологічному процесі рівні соціальної бажаності статистично значуще відрізняються між собою ( $p = 0,043$ ), то в дівчат це рівні соціальної бажаності зіставні між собою (5,0 [4,0–7,0] та 4,0 [3,0–5,5]) ( $p = 0,249$ ).

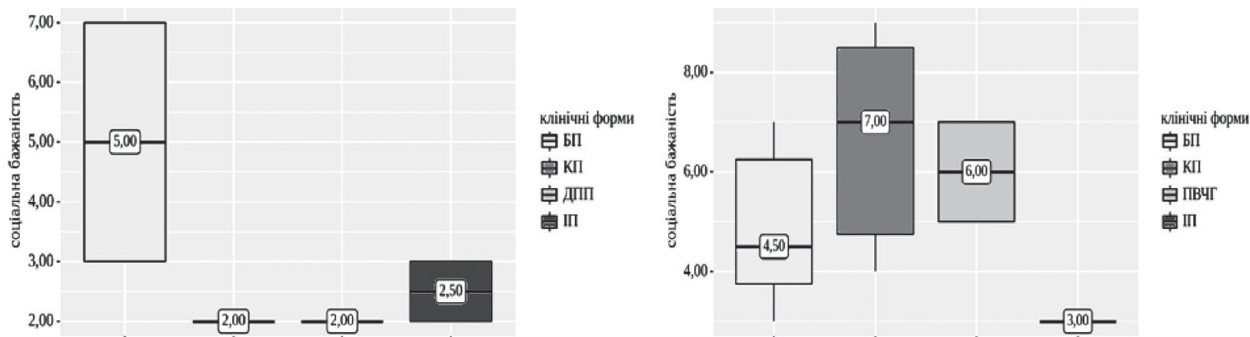
Аналіз рівнів соціальної бажаності груп за клінічними формами псоріазу в дівчат підтвердив, що найбільші рівні спостерігаються при ППВЧГ (6,0 [5,0–7,0]) та краплеподібній формі псоріазу (7,0 [4,75–8,5]), а в групі хлопців – при пляшковому псоріазі (5,0 [3,0–7,0]), за рахунок чого у групах спостерігається статистично значуща різниця (рис. 1).

У загальному розрахунку рівні соціальної бажаності залежно від тривалості загострення порівняні між собою. Але при оцінюванні у групі дівчат виявили, що при загостренні патологічного процесу понад 4 тиж рівень соціальної бажаності значно вищий (7,0 [6,0–7,0]) за показник при тривалості загострення до 4 тиж (3,0 [2,0–4,0]) ( $p = 0,021$ ), а у хлопців різниці в показниках немає ( $p = 0,613$ ).

Отже, як було зазначено вище, соціальна бажаність – схильність представлення себе в переважно вигідному вигляді. Існує два аспекти цього питання. Перший стосується саме себе і спроби переконання у власній здатності. Другий пов'язаний з орієнтацією на інших і може відображати або міжособистісну чутливість, або свідомий намір контролювати це враження.

Діти із псоріазом мають рівні соціальної бажаності в межах норми, але при більш ретельному дослідженні виявляється наявність та змінність цих рівнів залежно від факторів, що характеризують саму дитину як суб'єкта, та складові патологічного процесу.

Результати окремих досліджень свідчать, що у великій нормативної вибірці дітей віком від 7 до 14 років ( $n = 1,786$ ) не було встановлено кореляції рівнів соціальної бажаності ні за статтю, ні за віком дитини [12]. У цьому дослідженні рівні соціальної бажаності в дівчат вище, ніж у хлопців. Дівчатам більш притаманне бажання подібати, тому, можливо, наявність патологічного процесу вносить корективи в їхню поведінку та підштовхує до більш соціально схвальних відповідей.



а)  $p < 0,001$

б)  $p = 0,01$

Рис. 1. Аналіз рівнів соціальної бажаності при різних клінічних формах псоріазу: а) у групі хлопців; б) у групі дівчат

А в хлопців із псоріазом підвищення рівня соціальної бажаності відбувається при збільшенні віку дитини.

Деформація особистості під впливом сім'ї починається з раннього дитинства. Роль неповної родини у процесі формування та розвитку особистості ні в кого не викликає сумнівів [13]. Саме на цьому етапі під впливом несприятливих, іноді випадкових, а іноді маловагомних факторів, виникають погані для подальшого розвитку ціннісні установки [14]. У неповних сім'ях залежно від ситуації її формування, складаються різні відношення до дитини. Але всі їх можна поділити на дві протилежні позиції. Перша – це бездумна материнська (або батьківська) любов та опіка, що пригнічує ініціативу дитини, а також спокуса захистити дитину від будь-яких життєвих негараздів [15, 16]. Інша позиція – холодність та надмірна вимогливість до дитини [17]. Доведено, що симбіоз, як досить частий несприятливий тип дитино-батьківських відносин, більш характерний для неповних сімей [18]. Хоча за думкою А.Я. Варги, виховання в неповних сім'ях не завжди призводить до негативних наслідків для дитини [19].

Як вказують результати цього дослідження, виховання у неповній сім'ї призводить до формування в дитини соціально бажаної поведінки. А в дітей з неповних родин рівень соціальної бажаності (6,0 [6,0–7,0]) у 2 рази перевищує рівень соціальної бажаності в дітей, які виховуються двома батьками (3,0 [2,0–4,0]).

Іноді соціальну бажаність описують як спосіб побудови відносин на етапі входження в нове соціальне місце. Коли дитині необхідно зайняти нове місце, то це сприяє формуванню усвідомленої соціальної дії [20]. Можливо тому в дітей із псоріазом з уперше встановленим діагнозом (4 [3–6,75]) рівень соціальної бажаності вище, ніж при рецидивах захворювання (3 [2,75–5,5]), причому в дівчат цей розрив у показниках більше і відбувається на рівні статистичної тенденції ( $p=0,061$ ): при вперше встановленому діагнозі рівень

соціальної бажаності дорівнює 6,0 [4,25–7,00]), а при рецидиві захворювання – 4,0 [3,0–5,5].

Життєва практика цілком переконливо виявляє взаємозв'язок між зовнішнім виглядом та соціальною активністю й успіхами в особистому житті. Приваблює зовнішність стає підмогою у процесі досягнення успіху в будь-якій сфері [21]. Раніше проведені дослідження показали, що тільки 6% дівчат віком від 14 до 17 років нічого не хотіли б змінити у своїй зовнішності. Невдоволення своїм виглядом породжує невпевненість у собі і стає причиною проблем зі здоров'ям [22]. Зафіксовано, що 68% учасниць опитування стикалися з негативним ставленням до своєї зовнішності з боку оточуючих. У 72% випадків негативне ставлення було від однокласників, у 31% – від подруг, у 30% – від друзів чоловічої статі [22]. Тому цілком зрозуміло, чому в дівчат та хлопців із псоріазом рівень соціальної бажаності залежить від клінічної форми псоріазу та поширеності патологічного процесу. При ураженні видимих ділянок шкіри (волосиста частина голови, обличчя та кінцівки) рівень соціальної бажаності вище, ніж при обмеженому процесі з розташуванням на закритих ділянках шкіри. Це також стосується ІМТ, коли в дітей із підвищеним ІМТ рівень соціальної бажаності вище, ніж в дітей із нормальним ІМТ.

## ВИСНОВКИ

Діти з псоріазом мають рівні соціальної бажаності в межах норми, але встановлена змінність цих рівнів залежно від факторів, що характеризують саму дитину як суб'єкта, та складових патологічного процесу.

Рівень соціальної бажаності залежить від статі, ІМТ та складу родини, в якій виховується дитина. Складові патологічного процесу, що мають значення для формування рівня соціальної бажаності – це поширеність, клінічна форма псоріазу та тривалість загострення патологічного процесу для дівчат.

## Відомості про авторів

**Мурзіна Ельвіна Олександрівна** – Кафедра дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел.: (067) 735-57-56. *E-mail: elvina2003@ukr.net*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3440-0745>

**Рохлецова Юліанна Андріївна** – Факультет психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 01601, м. Київ, вул. Володимирська, 64/13; тел.: (068) 300-35-63. *E-mail: uka.r@ukr.net*

**Яворовська Олена Олександрівна** – Кафедра дерматовенерології, алергології, клінічної та лабораторної імунології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел.: (067) 505-09-99. *E-mail: elena5050999@gmail.com*

## Information about authors

**Murzina Elvina O.** – Department of Dermatovenereology, Allergology, Clinical and Laboratory Immunology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine, 9 Dorohozhytska Str., Kyiv, 04112; tel.: (067) 735-57-56. *E-mail: elvina2003@ukr.net*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3440-0745>

**Rokhletsova Yulianna A.** – Faculty of Psychology of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine, 64/13, Volodymyrska Street, City of Kyiv, 01601; tel.: (068) 300-35-63. *E-mail: uka.r@ukr.net*

**Yavorovska Olena O.** – Department of Dermatovenereology, Allergology, Clinical and Laboratory Immunology Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine, 9 Dorohozhytska Str., Kyiv, 04112; tel.: (067) 505-09-99. *E-mail: elena5050999@gmail.com*

Сведения об авторах

**Мурзина Эльвина Александровна** – Кафедра дерматовенерологии, аллергологии, клинической и лабораторной иммунологии Национального университета охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 735-57-56. *E-mail: elvina2003@ukr.net*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3440-0745>

**Рохлецова Юлианна Андреевна** – Факультет психологии Киевского национального университета имени Тараса Шевченко, 01601, г. Киев, ул. Владимирская, 64/13; тел.: (068) 300-35-63. *E-mail: uka.r@ukr.net*

**Яворовская Елена Александровна** – Кафедра дерматовенерологии, аллергологии, клинической и лабораторной иммунологии Национального университета охраны здоровья Украины имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 505-09-99. *E-mail: elena5050999@gmail.com*

ПОСИЛАННЯ

1. Pavlova O.V. Vpliv motivacii shvalennja na samoprezentaciju. Problemi zagal'noi ta pedagogichnoi psihologii: Zbirnik nauk. prac' Institutu psihologii im. G.S.Kostjuka NAPNU. 2011;13(3):286-93.
2. Edwards A.L. The social desirability variable in personality assessment and research. The Dryden Press; 1957.
3. Kabanova T.N., Makurina A.P., Bulygina V.G., Makurin A.A. Uchet motivacii social'noj zhelatel'nosti pri obsledovanii psihicheski bol'nyh s kriminal'nym anamnezom Psihologija i pravo. [Internet]. 2015;1:29-39. URL: [http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova\\_et\\_al.phtml](http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Kabanova_et_al.phtml)
4. Crowne D.P., Marlowe D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. Journal of Consulting Psychology. 1960;24:349-354.
5. Ulyana Kondrateva. Socially desirable and style of inter-personal relations in the family. Vestnik novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. 2011;64:81-84.
6. WHO (2020) Obesity and overweight. Fact Sheet, World Health Organization. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Alan Menter, Kelly M Cordoro, Dawn M R Davis, et al. Joint American Academy of Dermatology National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients. J Am Acad Dermatol. 2020 Jan;82(1):161-201.
8. A. Bo ek, A. Reich. The reliability of three psoriasis assessment tools: Psoriasis area and severity index, body surface area and physician global assessment Adv Clin Exp Med. 2017;26(5):851-6.
9. Craig A. Elmets, Neil J. Korman, Elizabeth Farley Prater, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. [Internet]. Available from: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)32288-X/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)32288-X/fulltext)
10. Kubanov A.A., Karamova A.E., Znamenskaya L.F., Chikin V.V., Kondrashova V.V.. PASI (Psoriasis Area and Severity Index) in the evaluation of the clinical manifestations of psoriasis. Vestnik dermatologii i venerologii. 2016;4:33-8.
11. Shkala javnoj trevozhnosti CMAS (adaptacija A.M.Prihozhan). Diagnostika jemocional'no-nravstvennogo razvitija. Red. i sost. I.B.Dermanova. SPb. 2002:60-4.
12. Mark R. Dadds, Sean Perrin & William Yule. Social Desirability and Self-Reported Anxiety in Children: An Analysis of the RCMAS Lie Scale. Journal of Abnormal Child Psychology, 1998;26:311-7.
13. Kuznecova V.A. Issledovanie materinskogo otnoshenija v nepolnyh sem'jah razlichnogo tipa. Visnik Harkivs'kogo nacional'nogo universitetu, 2012;1009:117-124.
14. Rybakova L.A., Babynina T.F. Deti gruppy riska: osobennosti razvitija, psihologopedagogicheskie tehnologii raboty s det'mi gruppy riska. Brig; 2015.
15. Celujko V.M. Vy i vashi deti. Hranitel', 2008.
16. Shitova N.V. Social'no-psihologicheskie problemy odinokih zhenshin. Chelovek v izmenjajushemsja mire: social'no-psihologicheskie problemy. Materialy mezhtregional'nogo seminaru aspirantov. 2007:195-200.
17. Figdor G. Deti razvedennyh roditel'ej: mezhdru travmoj i nadezhdoj: Psihoanaliticheskoe issledovanie. Nauka, 1995.
18. Levin S. Kto umiraet? Sofija, 1996.
19. Varga A.Ja. Tipy nepravil'nogo roditel'skogo otnoshenija // Avtoref. disertacii kand. psihol. nauk. M., 1987.
20. Salmira N.G., Tihanova I.G. Vnutrennjaja pozicija shkol'nika i social'naja zhelatel'nost' u detej starshego doskol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrastov. Kul'turno-istoricheskaja psihologija, 2007;1:56-62.
21. Dosina N. V., Koshkina A. O. Vneshnost' zhenshiny kak faktor social'nyh otnoshenij [Internet]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/vneshnost-zhenshiny-kak-faktor-sotsialnyh-otnoshenij-1/viewer>
22. Andreeva A. Neideal'naja forma pupka: kak devochki-podrostki odnosjatsja k svoej vneshnosti. [Internet]. Available from: <https://www.forbes.ru/forbes-woman/423277-neideal'naya-forma-pupka-kak-devochki-podrostki-otnosjatsya-k-svoej-vneshnosti>

Стаття надійшла до редакції 12.10.2021. – Дата першого рішення 18.10.2021. – Стаття подана до друку 24.11.2021