International Science Group
ISG-KONF.COM

METHODOLOGICAL BASES OF STUDYING THE PROCESSES OF GENERAL MENTAL LAWS IN HUMAN INTERACTION WITH THE ENVIRONMENT

Collective monograph

ISBN 978-1-68564-503-8
DOI 10.46299/ISG.2022.MONO.PSYCHOL.1
BOSTON(USA)-2022

ISBN – 978-1-68564-503-8
DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.PSYCHOL.1

Methodological bases of studying the processes of general mental laws in human interaction with the environment

Collective monograph

Boston 2022

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

ISBN – 978-1-68564-503-8
DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.PSYCHOL.1

Authors – Спринська З., Kyselov A., Kovalevska O., Masian A., Крамаренко Ю., Суліцький В., Рохлецова Ю.А., Мурзіна Е.О., Gerasimova N., Gerasymova I., Mykhalchuk O., Oliinyk O., Raylianova V., Irchyshyna M., Kovalevs K.O., Moroz L., Рабіч О., Мещерякова І., Чумак Л., Бойко А., Миколюк Д.

Published by Primedia eLaunch
https://primediaelaunch.com/

Text Copyright © 2022 by the International Science Group(isg-konf.com) and authors.

Illustrations © 2022 by the International Science Group and authors.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com). ©

All rights reserved. Printed in the United States of America. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required.

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe and Ukraine. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science.

The recommended citation for this publication is:
Methodological bases of studying the processes of general mental laws in human interaction with the environment: collective monograph / Kyselov A., Kovalevska O. – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2022. 194 p. Available at : DOI – 10.46299/ISG.2022.MONO.PSYCHOL.1

TABLE OF CONTENTS

1.	GENERAL PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY	
1.1	Спринська З.[1] ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ [1] кафедра практичної психології, Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, м. Дрогобич	6
2.	LEGAL PSYCHOLOGY	
2.1	Kyselov A.[1], Kovalevska O.[1] AN INVESTIGATION OF THE EFFECTIVE POLICE COMMUNICATION. LAW ENFORCEMENT ROLES REQUIRING LANGUAGE SKILLS [1] Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs	39
2.2	Masian A.[1] THE INFLUENCE OF DISINFORMATION ON DECISION-MAKING STYLE IN POLICE OFFICERS IN THE PROCESS OF PROFESSIONAL ACTIVITY [1] Department of Legal Psychology, National Academy of Internal Affairs of Ukraine	48
2.3	Крамаренко Ю.[1] НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕСУДЕБНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ ПРАВОВЫХ СПОРОВ [1] кафедра уголовно-правовых дисциплин, Днепропетровский государственный университет внутренних дел	57
2.4	Суліцький В.[1] ОСНОВНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УСТАНОВ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ І СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРІВ В УКРАЇНИ [1] кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи, Інститут людини Київського університету імені Бориса Грінченка	67
3.	MEDICAL PSYCHOLOGY	
3.1	Рохлецова Ю.А.[1], Мурзіна Е.О.[2] АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗА ОПИТУВАЛЬНИКОМ CMAS У ДІТЕЙ ІЗ ПСОРІАЗОМ [1] Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ [2] Національний університет охорони здоров`я України імені П.Л. Шупика, Київ	97

SECTION 3. MEDICAL PSYCHOLOGY

10.46299/ISG.2022.MONO.PSYCHOL.1.3.1

3.1 Аналіз результатів за опитувальником CMAS у дітей із псоріазом

Поняття соціальної бажаності має двояке визначення. Перше визначення пов'язане з валідністю особистісних психологічних методів опитування, а друге - з тим, що соціальна бажаність є певною особистісною якістю [81]. Ефект соціальної бажаності або соціально бажаний ефект – феномен, що виникає під час опитування, та полягає у підсвідомому намаганні відповідати очікуванням дослідників та здебільшого неусвідомлене, висувати на перший план свої хороші сторони. 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 переходжу вулицю тільки на зелене світло світлофора" і таким чином набирає занадто високий бал за шкалою брехні, його протокол визнається недостовірним [82]. Д. Кроун і Д. Марлоу розуміли соціальну бажаність ні як просто тенденцію відповідати на питання соціально позитивно, а як особистісну характеристику, яка визначає поведінку людини в соціумі [83, 84]. У соціальної бажаності – схильності представлення себе в переважно вигідному вигляді, – існує два аспекти. Перший торкається 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 вироблюване враження.

Термін «тривожність» використовується для позначення відносно стійких індивідуальних відмінностей в схильності індивіда відчувати стан тривоги. Ця особливість безпосередньо не проявляється в поведінці, але її рівень можна визначити виходячи з того, як часто і як інтенсивно в людини спостерігається стан тривоги [85, 86]. Специфічна особливість тривожності як особистісної властивості полягає в тому, що вона має власну спонукальну силу. Виникнення

і закріплення тривожності багато в чому обумовлено незадоволенням актуальних потреб людини, які набувають гіпертрофованого характеру. Закріплення і посилення тривожності відбувається по механізму «замкнутого психологічного кола», коли тривожність часто підкріплюється тією ситуацією, в якій вона одного разу виникла [87, 88].

Тривожність як психічна властивість має яскраво виражену вікову специфіку, що виявляються в її змісті, джерелах, формах прояви і компенсації [87]. Серед найбільш загальних причин виникнення тривожності у дітей дошкільного та шкільного віку - це внутрішньоособистісні конфлікти, перш за все, пов'язані з оцінкою власної успішності в різних сферах діяльності [89]; з порушенням внутрішньородинної та/або внутрішньошкільної взаємодії, а також взаємодії з однолітками [90, 91]; а також соматичні порушення [88, 92]. Наявність будь-якої хвороби не обмежується клінічними симптомами захворювання, а розвивається на кількох рівнях. Це, природно, супроводжується обмірковуванням питань, пов'язаних з хворобою, що означає включення когнітивного рівня захворювання. У більшості випадків відзначається хвороблива фіксація думок на теми хвороби, в результаті чого рівень тривожності за типом зворотного зв'язку ще більш посилюється [93].

Для визначення рівня тривожності та соціальної бажаності в дітей із хронічними шкірними захворюваннями, ми опитали 54 дитини із псоріазом 8-12 років: 30 дівчат та 24 хлопця, за опитувальником CMAS в адаптації А.М. Прихожан [94]. Шкала розроблена американськими психологами A.Castaneda, B.R. McCandless, D.S. Palermo в 1956 році на основі шкали явної тривожності (Manifest Anxiety Scale) Дж.Тейлор (J.A.Taylor, 1953). Для дитячого варіанта шкали було відібрано 42 пункти, оцінених як найбільш показові з точки зору прояви хронічних тривожних реакцій у дітей. Специфіка дитячого варіанта 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. Таким чином, 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 свідчить про недостовірність відповідей, про те, що відповіді можуть викривлятися під впливом фактору соціальної бажаності.

Дані за субшкалою тривожності переводилися в шкальні, де використовується стандартна десятка (стени). Для цього дані випробуваного зіставляються з нормативними показниками групи дітей відповідного віку і статі. За стенами визначається рівень тривожності дитини:

- 1-2 стени - стан тривожності випробуваному не властивий
- 3-6 стенів - нормальний рівень тривожності
- 7-8 стенів - дещо підвищена тривожність
- 9 стенів - явно підвищена тривожність
- 10 стенів - дуже висока тривожність

Матеріали дослідження були статистично оброблені за допомогою програми StatTech v. 1.2.0. Кількісні показники оцінювалися на предмет відповідності нормальному розподілу за допомогою критерію Шапіро-Уілка (при числі досліджень менше 50) та за допомогою критерію Колмогорова-Смирнова (при числі досліджень понад 50). Кількісні дані описувалися за допомогою медіани (Me) і нижнього і верхнього квартилів (Q1-Q3). Порівняння груп за кількісними показниками виконувалося за допомогою U-критерію Манна-Уітні та критерія Краскела-Уолліса. Направлення та сила кореляційного зв’язку між кількісними показниками оцінювалося за допомогою коефіцієнту рангової кореляції Спірмена. Значення коефіцієнта кореляції (r) інтерпретувалося відповідно до шкали Чеддока.

При оцінки рівня тривожності виявили, що найбільша кількість дітей із псоріазом мали підвищений рівень тривожності 28 (51,9%), серед яких дещо підвищений рівень тривожності був у 16 дітей, а з явно підвищеним та дуже

високим рівнем тривожності - по 6 дітей. У 22 (40,7%) дітей був нормальний рівень тривожності та у 4 (7,4%) дітей тривожність була відсутня. У числовому вигляді показники тривожності в дітей із псоріазом коливалися від 6 до 34 балів, що і забезпечило середній показник тривожності на рівні 21,00 [92,130 – 106,155] балу.

Аналіз результатів отриманих за субшкалою «соціальної бажаності» показав, що тільки 2 дитини мали критичний рівень соціальної бажаності, який дорівнював 9 балів. Діти з псоріазом мали рівні соціальної бажаності в межах норми 3 [83,80 – 86,155], але при більш ретельному дослідженні виявляється наявність та змінність цих рівнів залежно від факторів, що характеризують саму дитину як суб'єкта, та складових шкірного патологічного процесу.

Тривожність притаманна як хлопчикам, так і дівчатам, але за своїм змістом тривога дівчат відрізняється від тривоги хлопчиків. Тривога дівчат частіше пов'язана з іншими людьми: їх турбує ставлення оточуючих, можливість сварки або розлуки з ким-небудь. Хлопчиків найчастіше турбує насильство в різних його аспектах. Вони бояться фізичних травм, нещасних випадків, а також покарань, джерелом яких є батьки або авторитети поза сім'єю: учителі, директор школи [89]. Порівняльний аналіз рівнів тривожності в дітей із псоріазом залежно від статі не виявив статистично значущих розбіжностей (табл. 1).

Таблиця 1

Аналіз рівнів тривожності в дітей із псоріазом залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу

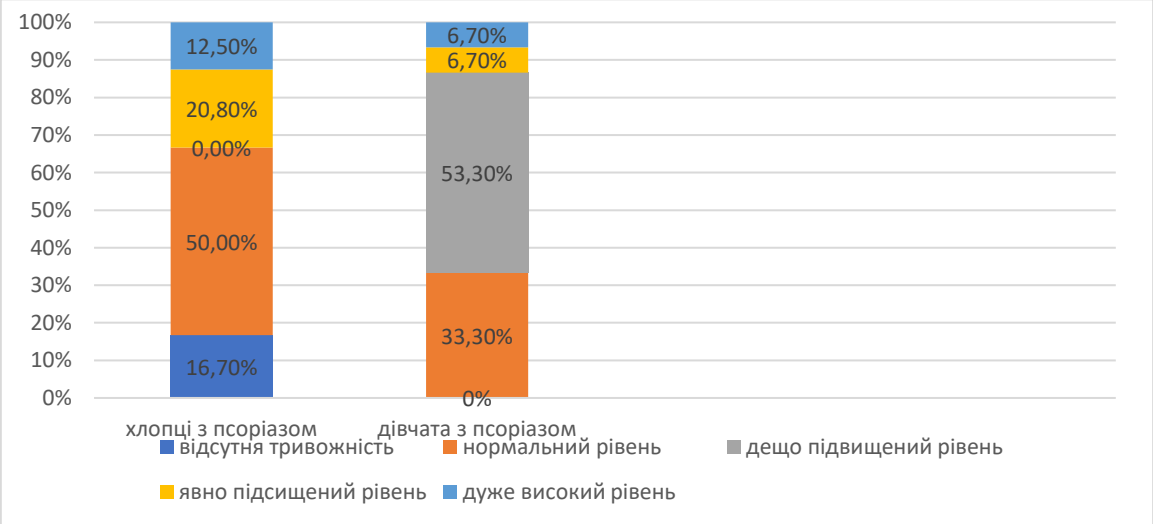
Групи	Категорії	Тривожність, бали		P
		Me	$Q_1 – Q_3$	
за статтю	хлопці (n=24)	15,50	10,00 – 28,00	0,124
	дівчата (n=30)	22,00	19,25 – 26,00	
за епізодом псоріазу	вперше встановлений (n=22)	26,00	15,00 – 28,00	0,180
	рецидив (n=32)	19,50	12,00 – 23,00	
за індексом маси тіла	нормальний (n=42)	21,00	18,00 – 28,00	0,616
	підвищений (n=12)	20,00	12,00 – 26,00	
за складом родини	повна (n=40)	19,00	11,50 – 27,25	0,075
	неповна (n=14)	26,00	22,25 – 26,00	
за тривалістю захворювання	до 1 року (n=30)	23,00	18,25 – 28,00	0,108
	понад 1 рік (n=24)	19,50	11,50 – 23,00	

за тривалістю загострення	до 4 тижнів (n=28)	19,00	10,00 – 22,00	0,001*
	понад 4 тижні (n=26)	26,00	20,00 – 28,00	
за клінічною формою	БП (n=24)	19,00	16,50 – 22,25	0,004*
	КП (n=10)	14,00	10,00 – 21,00	
	ПВЧГ (n=4)	27,00	26,00 – 28,00	
	ДПП (n=4)	30,00	29,00 – 30,00	
	ІП (n=12)	23,50	8,00 – 28,00	
за причиною виникнення захворювання	стрес (n=18)	26,00	20,00 – 28,00	0,005*
	інші (n=36)	19,00	10,00 – 23,00	

* - розбіжності показників статистично значущі (p < 0,05)

БП – бляшковий псоріаз, КП – праплеподібний псоріаз, ПВЧГ – псоріаз волосистої частини голови, ДПП – долонно-підошовний псоріаз, ІП – інверсний псоріаз

Але при порівнянні за характеристиками тривожності між групою дівчат та хлопців виявили статистично значущі відмінності, які вказують, що більшість дівчат 8-12 років мають підвищений рівень тривожності (66,7%), а більшість хлопців 8-12 років – нормальний рівень (66,7%) (p<0,001) (рис.1).



Малюнок 1. Характеристика рівнів тривожності залежно від статі (p<0,001)

Що стосується рівнів соціальної бажаності, то в дівчат із псоріазом він був понад 2 рази вище ніж в хлопців із псоріазом (p<0,001). Дівчатам більш притаманне бажання подобатися, тому, можливо, наявність патологічного процесу вносить корективи в їх поведінку та штовхає до більш соціально схвальних відповідей (табл. 2). А в хлопців із псоріазом при зростанні рівня

соціальної бажаності з віком (r= 0,906; p<0,001) відмічалося зменшення рівня тривожності (r= -0,707; p<0,001).

Таблиця 2

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

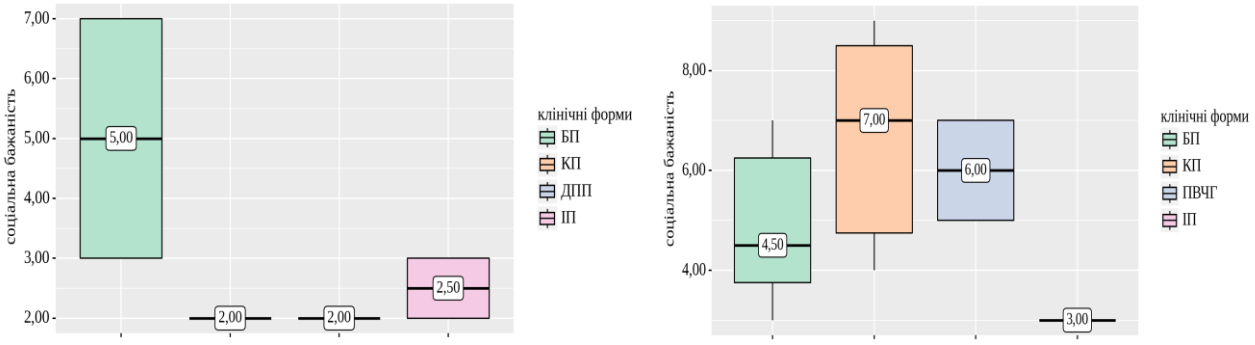
Групи дітей	Категорії	Me	$Q_1 – Q_3$	P
За статтю	хлопці (n=24)	2,0	2,0 – 3,0	<0,001*
	дівчата (n=30)	5,0	3,0 – 7,0	
За індексом маси тіла	нормальний (n=42)	3,0	2,0 – 4,0	<0,001*
	підвищений (n=12)	7,0	5,0 – 7,0	
За розповсюдженістю процесу	розповсюджений (n=34)	4,0	3,0 – 7,0	0,002*
	обмежений (n=20)	3,0	2,0 – 3,0	
За тривалістю захворювання	до 1 року (n=30)	3,0	2,25 – 5,75	0,284
	понад 1 рік (n=24)	4,0	3,0 – 7,0	
За тривалістю загострення	до 4 тижнів (n=28)	3,0	3,0 – 4,0	0,127
	більше 4 тижнів (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	

* - розбіжності показників статистично значущі (p < 0,05)

БП – бляшковий псоріаз, КП – праплеподібний псоріаз, ПВЧГ – псоріаз волосистої частини голови, ДПП – долонно-підошовний псоріаз, ІП – інверсний псоріаз

Приваблива зовнішність виявляється підмогою в процесі досягнення успіху в будь-який сфері [95]. Невдоволення своїм виглядом породжує невпевненість у собі і стає причиною проблем зі здоров'ям [96]. Тому цілком зрозуміло, чому в дівчат та хлопців із псоріазом рівень соціальної бажаності змінювався залежно від клінічної форми псоріазу (p<0,001) та розповсюдженості патологічного процесу (p=0,002) (табл.2). І якщо в хлопців при розповсюдженому (3,0 [82,80 – 87,80]) та обмеженому (2,0 [82,80 – 83,80])

патологічному процесі рівні соціальної бажаності статистично значущі відрізнялися між собою (p=0,043), то в дівчат рівні соціальної бажаності вище за середні та були порівняні між собою (5,0 [84,80 – 87,80] та 4,0 [83,80 – 85,85]) (p=0,249). У дівчат найбільший рівень соціальної бажаності спостерігався при псоріазі волосистої частини голови (6,0 [85,80 – 87,80]) та краплеподібній формі псоріазу (7,0 [84,155 – 88,85]), а в групі хлопців – при бляшковому псоріазі (5,0 [83,80 – 87,80]), за рахунок чого в групах наявні статистично значущі відмінності (малюнок 2).



а) p<0,001 б) p=0,01

Малюнок 2. Аналіз рівнів соціальної бажаності при різних клінічних формах псоріазу а) в групі хлопців; б) в групі дівчат

При оцінці рівнів тривожності за тривалістю загострення виявлений взаємозв’язок, який вказує на збільшення рівня тривожності при збільшення тривалості загострення (r=0,463; p<0,001), що відобразилося в показниках при розподілі дітей на групи залежно від тривалості загострення. В дітей із загостренням псоріазу до 4 тижнів рівень тривожності статистично значущі менше рівня тривожності в дітей із загостренням більше 1 місяця (p=0,001). Також виявили, що в групі дівчат при загостренні патологічного процесу понад 4 тижні рівень соціальної бажаності був значно вищий (7,0 [86,80 – 87,80]) за показник при тривалості загострення до 4 тижнів (3,0 [82,80 – 84,80]) (p=0,021), а в хлопців різниці в показниках не було (p=0,613).

У формуванні рівнів тривожності в дітей із псоріазом клінічна форма псоріазу також має значення. Найвищі рівні зафіксовані в дітей із долонно-підошовним псоріазом (30 [109,80 – 110,80] балів) та псоріазом волосистої частини голови (27 [106,80 – 108,80] балів), а найнижчі при краплеподібному псоріазі (14 [90,80 – 101,80] балів), що і надало статистично значущі відмінності у групі хлопців за клінічною формою дерматозу (p=0,004).

Важливу роль у виникненні тривожності у дитини має відношення в родині та склад родини. У сім'ях із доброзичливими взаєминами діти менш тривожні, аніж у сім'ях, де часто доводиться спостерігати конфліктні ситуації [97]. У неповних сім`ях складаються різні відношення до дитини залежно від ситуації її формування – це дві протилежні позиції. Перша – це бездумна материнська (або батьківська) любов та опіка [98, 99], інша позиція – холодність та черезмірна вимогливість до дитини [100]. Результати нашого дослідження доводять, що виховання у неповній сім`ї призводить до формування в дитини соціально бажаної поведінки. В дітей з неповних родин рівень соціальної бажаності (6,0 [86,80 – 87,80]) у 2 рази перевищував рівень соціальної бажаності в дітей, які виховувалися двома батьками (3,0 [82,80 – 84,80]) (p<0,001). При визначенні рівнів тривожності в дітей із псоріазом 8-12 років залежно від складу родини виявлені відмінності на рівні статистичної тенденції (p=0,075). В дітей, що виховуються обома батьками рівень тривожності дещо нижчий (19,00 [91,130 – 107,105] балів) ніж у дітей, які виховуються або лише однією матусею або бабусею (26,00 [102,105 – 106,80] балів.

Більшість робіт з вивчення нейробіологічних аспектів тривоги сфокусовано на факторах, що призводять до її підвищення - «вмикач» тривожності. Однак не виключено, що проблема є і на етапі «виключення», іншими словами, дисфункція може полягати в нездатності знизити рівень вже почавшегося занепокоєння. Тому вважається, що в осіб з підвищеною тривожністю порушена регуляція реакції організму на стрес [101]. І як результат такої порушеної регуляції – підвищений рівень тривожності в дитини із спадковістю на псоріаз, при стресі може призвести до появи захворювання.

Аналіз рівнів тривожності між групами залежно від причини виникнення псоріазу показав наявність статистично значущих відмінностей. У дітей, в яких стрес був фактором, що спровокував появу псоріазу, рівень тривожності статистично вищий ніж в дітей з іншими причинами виникнення псоріазу (p=0,005). І дітей із підвищеним рівнем тривожності в групі, де стрес був причиною появи псоріазу, було 77,8 %, а в групі з іншими причинами виникнення захворювання – 38,9 % (p=0,003). Розрахунок співвідношення шансів показав, що в дітей із підвищеним рівнем тривожності стрес в 5,5 разів частіше провокував появу псоріазу (OR 5,5; 95% ДИ: 1,503 – 20,133). А оцінка рівнів соціальної бажаності між групами дітей залежно від наявності стресової ситуації як причини появи дерматозу не виявила розбіжностей (p=0,598).

Іноді соціальну бажаність описують як спосіб побудови відносин на етапі входження в нове соціальне місце. Коли дитині необхідно зайняти нове місце це сприяє формуванню усвідомленої соціальної дії [102]. Можливо тому, в дітей із псоріазом з вперше встановленим діагнозом (4 [83 – 86,155]) рівень соціальної бажаності був вище ніж при рецидивах захворювання (3 [82,155 – 85,85]), причому в дівчат цей розрив у показниках більше та відбувався на рівні статистичної тенденції (p=0,061): при вперше встановленому діагнозі рівень соціальної бажаності дорівнював 6,0 [84,105 – 87,80]), а при рецидиві захворювання – 4,0 [83,80 – 85,85] (табл.2). Визначення рівнів тривожності в групах дітей із псоріазом залежно від епізоду захворювання не виявило розбіжностей (p=0,180) (табл.1).

Причиною зайвої ваги в дітей можуть бути не лише розлади харчової поведінки, а і психічні порушення, стосунки з однолітками та мікроклімат у сім’ї. Хронічні захворювання також впливають на харчову поведінки дітей. Раніше було встановлено, що дітям з ожирінням притаманно підвищення рівня тривожності, що виступає одним з факторів зниження соціальної адаптації дитини [103]. У нашому дослідженні встановили, що діти з підвищеною вагою мають більш соціально бажану поведінку: в дітей із підвищеним індексом маси тіла рівень соціальної бажаності вище понад у 2 рази ніж в дітей із нормальним

індексом маси тіла ($p<0,001$) (табл. 1). А відмінностей між рівнями тривожності в дітей із псоріазом з нормальним індексом маси тіла в порівнянні з дітьми з підвищеним індексом маси тіла не встановлено ($p=0,616$). Але в дівчат із псоріазом із підвищеним індексом маси тіла встановлений кореляційний зв`язок між відсотком перевищення ваги та рівнями тривожності ($r=0,775$, $p=0,024$), що може свідчити про додатковий вплив підвищеної маси тіла на рівень соціальної адаптації дівчат.

За результатами дослідження можна визнати, що в більшості дітей із псоріазом 8-12 років наявний підвищений рівень тривожності, який значно вище в дітей із клінічними формами псоріазу, що уражають відкрити ділянки шкіри (волосисту частину голови, долоні) та при тривалості загострення понад 4 тижні. У дітей із псоріазом із підвищеним рівнем тривожності порушена регуляція реакції організму на стрес, що може бути причиною виникнення захворювання, про що свідчить високий ризик розвитку псоріазу під дією стресу в дітей із підвищеною тривожністю (OR 5,5; 95% ДИ: 1,503 – 20,133). Більшість дівчат мають підвищений рівень тривожності (66,7%), а більшість хлопців – нормальний рівень (66,7%) ($p<0,001$), який зменшується з віком ($r=-0,707$; $p<0,001$). Також на формування рівня тривожності в хлопців 8-12 років має вплив тривалість періоду загострення та тривалість захворювання в цілому. У дівчат високі рівні тривожності спостерігаються незалежно від клінічних особливостей перебігу псоріазу. Аналіз соціальної бажаності в дітей із псоріазом виявив рівень показника 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, індексу маси тіла та складу родини, в якої виховується дитина. Складові патологічного процесу, що мають значення для формування рівня соціальної бажаності – це розповсюдженість, клінічна форма псоріазу та тривалість загострення патологічного процесу у дівчат.