

3. Боришевський М. Й. Духовність у становленні та розвитку особистісного потенціалу людини / М. Й. Боришевський // Актуальні проблеми психології: зб. наук. ст. / [за заг. ред. С. Д. Максименка та С. О. Ладівір]. – К., 2007. – Т. IV: Психолого-педагогічні основи розвитку особистісного потенціалу дитини в сучасному суспільстві. – С. 4–15.
4. Власова О. І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: монографія / О. І. Власова. – К.: Київський ун-т, 2005. – 308 с.
5. Гроф С. Духовний кризис: статьи и исследования / С. Гроф. – М., 1995. – 255 с.
6. Гуманістична психологія: антологія: в 3-х т. / [упоряд.: Г. Балл, Р. Трач]. – К.: ПУЛЬСАРИ, 2005. – Т. 2: Психологія і духовність: (світлоглядні аспекти гуманістично зорієнтованих напрямів у сучасній західній психології). – 279 с.
7. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості: монографія / Е. О. Помиткін. – К.: Наш час, 2007. – 280 с. – С. 252-278.
8. Психологічний словник / [за ред. В. І. Войтка]. – К.: Вища школа, 1996. – 216 с.
9. Психотерапія і духовні практики: підхід Запада і Востока к лечебному процессу / [сост. В. Хохлов; пер. с англ. Н. В. Фон Бока]. – Мн.: "Віда-Н", 1998. – 320 с.
10. Рибалка В. В. Психологія честі та гідності особистості: культурологічні та аксіологічні аспекти: Навчально-методичний посібник / В. В. Рибалка. – Львів: ЛьвДУВС, 2010. – 512 с.
11. Становлення особистості. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Зволейко Д. Г., 2007. – 212 с.
12. Юнг К. Г. Алхимия снов / К. Г. Юнг; [пер. с англ.]. – СПб.: Тимошка, 1997. – 352 с.

1. Adler A. Science to live / A. Adler. – K.: Port-Royal, 1997. – 288 с.
2. Bech I. D. Spiritual energy of performance [scientific-method. guidances.] / I. D. Bech. – Rivne: RSUH, 2004. – 42 p.
3. Boryshevskyy M. J. Spirituality in the development of personal potential of human / M. J. Boryshevskyy // Actual problems of psychology: Coll. sciences. century. / [Gen. edition by S. D. Maksymenko and S. Ladyvir]. – K., 2007. – Vol. IV: Psychological and pedagogical foundations of personal potential child in today's society. – P. 4-15.
4. Vlasova O. Psychology of Social skills: structure, dynamics, factors: Monograph / O. Vlasova. – Kyiv: Kyiv University Press, 2005. – 308 p.
5. Grof S. The Spiritual Crisis: articles and research / S. Grof. – M., 1995. – 255 p.
6. Humanistic Psychology: An Anthology: 3 Vol. / [Compilation by G. Ball, R. Trach]. – K.: Pulsar, 2005. – Vol 2: Psychology and Spirituality (attitudinal aspect-oriented humanistic trends in modern Western psychology). – 279 p.
7. Pomytkin E. O. Psychology of spiritual development: monograph / E. O. Pomytkin. – K.: Our Time, 2007. – 280 p. – P. 252-278.
8. Psychological Dictionary / [ed. by V. I. Voitko]. – K.: High School, 1996. – 216 p.
9. Psychotherapy and Spirituality: East and West approach to the treatment process / [comp. by Khokhlov]. – Mn.: "Vida-H", 1998. – 320 p.
10. Rybalka V. Psychology of honor and dignity: cultural and axiological aspects: Textbook / V. Rybalka. – Lviv: LvDUVS, 2010. – 512 p.
11. The formation of personality. – Kamenetz-Podolsk: Publisher PP Zvoyleko D. G., 2007. – 212 p.
12. Jung C. G. Alchemy of dreams / C. G. Jung; [transl. from English.]. – St. Petersburg: Timoshka, 1997. – 352 p.

Надійшла до редколегії 12.02.14

Е. Помиткін, д-р психол. наук, проф.

Інститут педагогічної освіти та освіти дорослих НАПН України

ПРОЦЕС СОЦІАЛІЗАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Розкривається сутність соціалізації у співвідношенні з процесом духовного розвитку особистості. Аналізуються смислоутворювальні категорії духовності, мотиви і психологічні механізми як складові психологічної моделі процесу духовного розвитку особистості. Наводяться приклади неконструктивної і конструктивної соціалізації, яка передбачає орієнтацію на духовні ідеали, смисли і цінності.

Ключові слова: соціалізація, духовний розвиток, особистість, смисли, цінності.

E. Pomytkin, Dr. Sc., Prof.

Institute of pedagogical education and adult education of NAPS of Ukraine

SOCIALIZATION PROCESS IN THE CONTEXT OF SPIRITUAL DEVELOPMENT OF THE PERSON

The essence of the socialization process by reference to the spiritual development of personality. Analyzed category of spirituality, motivation, and psychological mechanisms as components of a psychological model of the process of spiritual development of personality. The examples of non-constructive and constructive socialization, which involves the orientation of spiritual ideals, meanings and values.

Key words: socialization, moral development, personality, senses, values.

УДК 616.517:316.614

І. Прокопчук, здобувач

Одеський національний медичний університет, Одеса

НЕАДЕКВАТНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ ЯК ЧИННИК, ЩО СПРИЧИНЯЄ ПОРУШЕННЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

В статті розглядаються особливості внутрішньої картини хвороби у хворих на псоріаз як фактори, що погіршують процес соціалізації та соціальної адаптації особистості.

Ключові слова: психосоматика, внутрішня картина хвороби, псоріаз.

В останній час питання особливостей діагностики та терапії психосоматичних захворювань набули особливої актуальності. Науково-технічний розвиток і його вплив на сучасну медицину висувають завдання поглибленого вивчення цієї проблеми вітчизняними та зарубіжними вченими, що належать до різних наукових напрямків у галузі медицини. Проте, здебільшого увага лікаря-фахівця прикована до проявів соматичного захворювання, а особливості реагування цілісного організму і своєрідність особистості хворого зазвичай оцінюються недостатньо.

У вітчизняній медицині психології хворого завжди приділялася пильна увага. Ще класики клінічної медицини М. Я. Мудров, С. П. Боткін, Г. А. Захар'їн, Н. І. Пірогов досить переконливо обґрунтували принципи лікування не хвороби, а хворого, як на страждаючої особистості.

У подальшому великий внесок у вивчення проблем психосоматики внесли такі відомі радянські клініцисти і психологи, як О. Р. Лурія, Е. А. Шевальов, Є. К. Краснуш-

кін, М. М. Петров, К. А. Скворцов, В. М. Мясичев, М. С. Лебедінський, К. К. Платонов, В. М. Банщиків, А. Ф. Білібін, Л. Л. Рохлін і багато інших [1, 3]. Згідно з основним постулатом цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу, що вражається, або системи.

На думку багатьох авторів, будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і навколишнім середовищем може привести до нового стану організму, визначеного як психосоматичне захворювання. І лише розуміння цих зв'язків може дати можливість ефективно впливати на виникле захворювання, у тому числі і

методами психотерапії. Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його тривалість, течію і, можливо, резистентність до терапії.

Знання й врахування механізмів реагування на хворобу і терапію можуть підвищити ефективність останньої, сприяти вибору найбільш точно спрямованих способів лікувального впливу. В даний час, поряд із традиційним симптоматичним критерієм, розробляються додаткові критерії дієвості різних методів і прийомів комплексної терапії. Найбільш адекватним цим цілям є підхід, що враховує три площини розгляду терапевтичної динаміки: соматичну, психологічну і соціальну.

Як відмічають В. Бройтінгам, Ю. М. Губачев, О. Л. Іванов, А. Н. Львов, В. Д. Тополянський та ін. [2, 4], системний аналіз дозволяє продуктивно розглядати психологію хворого не тільки виключно як суб'єкта хвороби, але і як суб'єкта лікувального процесу, який приймає участь в даному процесі, переживає його і впливає на його ефективність. Основою вивчення внутрішнього світу хворого, психологічної картини захворювання і терапевтичного процесу повинна бути система вивчення індивідуально-психологічних та особистісних характеристик хворого, а саме самооцінки, ставлення до інших, до хвороби, до лікування. На думку П. Альмайтер, А. А. Баранова, М. Гупта, М. Комаї та ін. [2, 5, 7, 8], хвороба як стресова ситуація в житті пацієнта активує систему значимих відносин, вищих регуляторних механізмів, що виявляються в умовах хвороби і лікування, з одного боку, у характерних способах сприйняття переживань і оцінок, а з іншого боку – в особливостях пристосувальної поведінки.

Захворювання на псоріаз із раннього дитинства або в пубертатному періоді впливає на психічний розвиток. Унаслідок певних обмежень, пов'язаних з лікуванням і впливом на спосіб життя, низької самооцінки, труднощів у спілкуванні, тобто ознак, властивих псоріазу, у деяких осіб формується емоційний захист. Хворі відмовляються виявляти свої почуття й уникають міжособистісних контактів. Попри те, що псоріаз може призводити до тривожних станів і депресії, дерматологи й психіатри не повинні недооцінювати психологічних проблем, що передують власне захворюванню на псоріаз. Часом складно визначити, депресія або тривожність виникла як первинна патологія чи як наслідок псоріазу.

Псоріаз належить до переліку захворювань, що спричиняє порушення соціалізації особистості у багатьох сферах: кар'єри, соціальної сфери, статевого життя й сімейних стосунків. Що тяжчий перебіг дерматозу, то більший обсяг лікувальних заходів та обмежень. Псоріаз не завжди добре піддається лікуванню й призводить до змін психічного стану пацієнта, зокрема заниженню самооцінки, депресивних станів, підвищеного емоційного напруження, драматизації проблеми, зниження активності.

Дерматологічні захворювання, зокрема псоріаз, належать до тих факторів, які впливають на зміну психічного стану людини, її ставлення до навколишнього середовища, на зміну структури її самооцінки, нерідко спричиняють передчасну як фізичну, так і психічну інвалідизацію. У новій для пацієнта життєвій ситуації на основі сукупності відчуттів, уявлень та переживань, пов'язаних із фізичним станом, людина формує своє власне ставлення до нових обставин життя і до самої себе в цих обставинах, тобто внутрішню картину хвороби. При цьому мають важливе значення як об'єктивні умови життя хворого (соціальні умови, об'єктивна тяжкість захворювання, його об'єктивний прогноз, ступінь життєвої загрози тощо), суб'єктивний контекст (увесь комплекс преморбідних особливостей особистості, ятрогенні реакції), так і сукупність ситуаційних особливостей, куди належить і вся ситуація лікування: тяжкість і

тривалість лікувальних процедур, ступінь залежності хворого від медичної апаратури, зміст і стиль стосунків хворого з медичними працівниками, тривалість стаціонарного лікування.

Існує багато термінів, що визначають відображення хвороби у психіці людини: алопластична картина хвороби, аутопластична картина хвороби, переживання хвороби, реакція адаптації, позиція до хвороби, ставлення до хвороби, соматозогнозія та ін. Кожне поняття по-своєму розкриває суб'єктивний бік хвороби, як правило фіксує на якому-небудь окремому аспекті. Розрізняючись у деталях, ці поняття описували "усе те, що знає і переживає хворий, усю масу його відчуттів, не тільки хворобливих, але його загальне самопочуття, самоспостереження, його уявлення про свою хворобу, її причини, усе те, що пов'язано з його приходом до лікаря, - весь той величезний внутрішній світ хворого, що складається з дуже важких поєднань сприйняття і відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань і тривоги" (О. Р. Лурія, 1977).

Термін "ставлення до хвороби" дуже часто зустрічається у вітчизняній літературі. Він включає:

а) гнозис хвороби, тобто пізнання її на основі сигналізації з внутрішнього середовища, відчуттів, уявлень, знань і досвіду даної особистості;

б) загальні зрушення у психіці хворого;

в) ставлення особистості до захворювання, яке переломлюється через специфіку цього захворювання, особливостями особистості хворої людини, особливостями її нервової системи, факторами зовнішнього середовища, що формують свідомість і поведінку хворого.

Маючи всі характеристики, що притаманні психологічним стосункам, ставлення до хвороби містить у собі когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти і проявляється в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах функціонування особистості.

Когнітивний компонент включає знання про хворобу, усвідомлення її, розуміння її ролі і впливу на життєве функціонування хворого, передбачуваний прогноз. Емоційний – відчуття і переживання хвороби та всієї ситуації, пов'язаної з нею. Поведінковий компонент включає реакції, що пов'язані з хворобою, які сприяють адаптації або дезадаптації до неї та напрацювання певної стратегії поведінки в життєвих ситуаціях у зв'язку з хворобою – прийняття ролі хворого, активна боротьба з хворобою, ігнорування, песимістичні установки.

Існує три фактори, що впливають на формування ставлення до хвороби: преморбідні особистісні особливості хворого, природа самого захворювання, соціально-психологічний фактор – ставлення до цієї хвороби у мікросоціальному оточенні, яке значиме для хворого.

Як будь-яке ставлення, ставлення до хвороби є індивідуальним, вибірковим, свідомим тобто відображає індивідуальний або особистісний рівень. Воно носить суб'єктивно-об'єктивний характер та визначається природою самого захворювання. Ставлення до хвороби опосередковується суспільним досвідом, воно відтворює існує в суспільстві в цілому та у значимому для хворого мікросоціальному оточенні ставлення до цього захворювання, до ролі хворого, регламентовані в певній культурі норми поведінки хворого, соціальні та соціально-психологічні наслідки хвороби.

Ставлення до хвороби можуть мати такі види:

а) нормальне (відповідає об'єктивному стану хворого або тому, що йому було повідомлено про хворобу);

б) зневажливе (недооцінка важкості хвороби);

в) заперечливе (ігнорування факту хвороби, хворий не звертається до лікаря, відганяє від себе думки про хворобу);

г) нозофобна (хворий занадто боїться своєї хвороби, має місце розуміння того, що побоювання перебільшені, але перебороти своїх побоювань хворий не може);

д) іпохондрична (занурення, відхід у хворобу);

є) нозофільна (хворий одержує задоволення від того, що хвороба звільняє його від обов'язків);

ж) утилітарна (отримання певного зиску від хвороби, наприклад, морального – співчуття, уваги, кращого обстеження; виходу з неприємної ситуації – звільнення від військової служби, ненависної роботи, або матеріального – призначення пенсії, одержання вільного часу, який можна вигідно використати).

Отже, ставлення до захворювання є елементом системи відносин у цілому і тому не може розглядатися ізольовано, його необхідно розглядати в більш широкому контексті, враховуючи також ставлення до тих сфер функціонування особистості, на які може впливати як сам факт захворювання, так і ставлення до нього індивіда.

У вітчизняній літературі найбільш поширеним є поняття "внутрішня картина хвороби". Внутрішня картина хвороби – це цілісне уявлення свого захворювання, що виникає у хворої людини. Поняття внутрішньої картини хвороби було введено О. Р. Лурія (1977). У порівнянні з цілим рядом подібних термінів, поняття внутрішньої картини хвороби є найбільш загальним та інтегративним. Первісне уявлення про структуру внутрішньої картини хвороби було таким, що включало два рівні (сенситивний та інтелектуальний), надалі це уявлення було диференційовано і стало вважатися складним багаторівневим утворенням, яке поєднує якнайменше чотири рівні відображення хвороби у психіці хворого:

- сенситивний, чуттєвий рівень;
- емоційний рівень, що пов'язаний з різними видами реакції на симптоми, хворобу в цілому та її наслідки; інтелектуальний (раціональний) рівень, що пов'язаний з уявленнями хворого про свою хворобу, роздумами про її причину та можливі наслідки;
- мотиваційний рівень, що пов'язаний з певним ставленням хворого до хвороби, до змін поведінки та способу життя, актуалізації діяльності, яка спрямована на видужання (В. В. Ніколаєва, 1987).

Як патологічний процес, хвороба подвійно відбивається в побудові внутрішньої картини хвороби. По-перше, тілесні відчуття локального та загального характеру призводять до виникнення сенсорного рівня відображення картини захворювання. Ступінь участі біологічного радикалу у становленні внутрішньої картини хвороби визначається складністю клінічних проявів. Безпосередньо впливаючи на головний мозок, соматогенні фактори викликають порушення в нервово-психічній сфері.

По-друге, хвороба утворює специфічну життєву ситуацію, в яку потрапляє хвора людина. Об'єктивна ситуація, що складається в житті хворого внаслідок хвороби, включає в себе багато компонентів: процедури обстеження, спілкування з хворими, нові стосунки з оточуючими та близькими. Все це формує власне ставлення до хвороби та до себе. Саме переробка інформації про ситуацію надає внутрішній картині хвороби цілісний, структурований характер.

У психологічному плані внутрішня картина хвороби може розглядатися як елемент самосвідомості, сформований внаслідок самопізнання. Її можна розглядати як складний комплекс уявлень, переживань та ідей, які своєрідно відбивають у психіці хворого патологічні зміни процесів життєдіяльності організму, а також умови існування особистості, що пов'язані з ними і які визначаються патологією. Велике значення мають при цьому соціальний статус особистості хворого, його роль у сімейних та службових стосунках, ступінь його працездатності,

суспільне становище, ціннісні орієнтації, обмежена поведінка, яку спонукала хвороба, звуження міжособистісних зв'язків, зниження життєвої перспективи, що можуть створювати додаткові, окрім самої хвороби, стресові ситуації, й накладають свій відбиток на структури психологічних перебудов особистості хворого. Внутрішня картина хвороби в даних випадках відіграє роль оптимізатора, який визначає поведінку, скеровану на подолання хвороби, в інших – формує песимістичні прогнози, які супроводжуються негативними емоціями. Наявність неадекватно сформованої внутрішньої картини хвороби може опосередковано негативно впливати на перебіг та результат захворювання, створювати серйозні труднощі у взаємостосунках у сімейному та суспільному житті, ставати гальмом для реалізації складних життєвих програм особистості, сприяти зміні самої особистості, розвитку внутрішніх конфліктів різного плану.

Завдання вивчення суб'єктивної сторони захворювання були поставлені ще в минулому столітті. Роботи класиків клінічної медицини початку ХХ ст. М. Я. Мудрова, Г. О. Захар'їна, П. Б. Ганнушкіна започаткували цілісний підхід у вивченні хворого, що означає досконале вивчення та правильне розуміння ролі особистості при виникненні захворювання, щоб досягти найбільшої ефективності при вивченні етіології та патогенезу хвороби, для організації процесу лікування та профілактики, а також для адекватної психологічної допомоги, адже хвороба залежить не тільки від зовнішніх, але багато в чому й від внутрішніх, суб'єктивних причин, від особистості хворого, від його емоційних переживань. На жаль, дотепер не досить з'ясована "вагомість" психологічного фактора, його функціональна міць, обсяг зрушень, які він може обумовлювати як у відношенні прямого, так і зворотного розвитку хвороб. Невиключно, що вагомість саме психологічного фактора, можливо, є вирішальною у фазі початку хвороби й зменшується в міру поглиблення захворювання.

Разом із загальними закономірностями суб'єктивного відображення хвороби, треба враховувати механізми індивідуального сприйняття хвороби. Хворий оцінює своє захворювання не тільки в цілому, але й аналізує окремі її симптоми. Він має власний "діагноз" хвороби, свої судження про причини, виникнення, перебіг та лікування захворювання. Психологічна картина соматичного страждання, таким чином, відбивається в кожному конкретному випадку по-своєму, набуваючи відповідного індивідуального забарвлення. Вона зумовлена сукупністю як індивідуальних особливостей особистості, так і своєрідністю хвороби, а також ситуацією, в якій опиняється хворий. У медичній психології і психіатрії розрізняють пацієнтів з нормальними, акцентуованими, психопатичними властивостями особистості, а також осіб із психопатоподібними станами і психічно хворих. Кожний із цих типів хворих по-своєму відображає однаково соматичне страждання, і аналіз цих розбіжностей може стати предметом наукових досліджень.

Висновки. Узагальнюючи всі ці визначення, можна сказати, що "хворий" – це людина, яка страждає і має порушення фізичного, душевного та соціального благополуччя, а також розлад біосоціальної адаптації, відчуття залежності від хвороби, переживання обмеженої волі. Хворий – це людина, в якій об'єднані у складній єдності та взаємозумовленості її організм і особистість. Цей зв'язок полягає в тому, що особистість накладає відбиток на виникнення, перебіг та кінець захворювання. Інший бік цього зв'язку полягає у зміні особистості під впливом хвороби та лікування. Хворий зазвичай втрачає волю, у нього виникає відчуття залежності від хвороби. Тому у психічному стані соматично хворого

розвиваються дисгармонійні процеси, відбувається порушення біосоціальної адаптації. Хвора людина втрачає суттєво значимі індивідуальні та суспільні зв'язки, воля стає обмеженою, у певній мірі спотвореною, що переживається як обмеженість волі.

Список використаних джерел

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : Учебное пособие / Ю. А. Александровский. – М. : Медицина, 2000. – 596 с.
2. Патерсон Р. Аллергические болезни. Диагностика и лечение : Практик. руководство / Р. Патерсон. – М. : Медицина, 2000. – 733 с.
3. Альмайтер П. Терапевтический справочник по дерматологии и аллергологии / П. Альмайтер, А. Кубанова. – М. : Гэотар-медиа, 2003. – 1248 с.
4. Смудевич А. Б. Психодерматология: современное состояние проблемы / А. Б. Смудевич, А. Л. Иванов, А. Н. Львов, Ю. И. Дороженко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2004. – № 11. – С. 4-13.
5. Смудевич А. Б. Психосоматическая медицина / А. Б. Смудевич // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – Том 2. – № 1. – С. 4-10.
6. Gupta M. A. Psychodermatology: an update / M. A. Gupta // J. Am. Acad. Dermatol. – 1996. – Vol. 34. – P. 1030-1046.
7. Gupta M. A. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria /

Gupta M. A., Gupta A. K., Schork N. J., Ellis C. N. // Psychosom. Med. – 1994. – Vol. 56. – P. 36-40.

8. Gupta M. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis / M. Gupta // BJD. – 1998. – Vol. 139. – P. 846-850.

1. Alexandrovskiy A. Borderline mental disorders: Textbook / A. Alexandrovskiy. – М. : Медицина, 2000. – 596 p.

2. Paterson R. Allergic diseases. Diagnosis and treatment: Practical guide / R. Paterson. – М. : Медицина, 2000. – 733 p.

3. Almayter P. Therapeutic Handbook of Dermatology and Allergology / P. Almayter, A. Kubanova. – М. : GEOTAR media, 2003. – 1248 p.

4. Smulevich A. B. Psychodermatology: state of the art / A. B. Smulevich, A. L. Ivanov, A. N. Lvov, Y. I. Dorozhenok // Journal Neurologiy i Psichiatry imeni S. S. Korsakova. – 2004. – № 11. – P. 4-13.

5. Smulevich A. B. Psychosomatic Medicine / A. B. Smulevich // Mental disorders in general medicine. – 2007. – Vol. 2. – № 1. – P. 4-10.

6. Gupta M. A. Psychodermatology: an update / M. A. Gupta // J. Am. Acad. Dermatol. – 1996. – Vol. 34. – P. 1030-1046.

7. Gupta M. A. Depression modulates pruritus perception: a study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis, and chronic idiopathic urticaria / Gupta M. A., Gupta A. K., Schork N. J., Ellis C. N. // Psychosom. Med. – 1994. – Vol. 56. – P. 36-40.

8. Gupta M. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis / M. Gupta // BJD. – 1998. – Vol. 139. – P. 846-850.

Надійшла до редколегії 01.12.13

И. Прокопчук, соискатель

Одесский национальный медицинский университет, Одесса

НЕАДЕКВАТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ КАК ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К НАРУШЕНИЮ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

В статье рассматриваются особенности внутренней картины болезни у больных псориазом как факторы, ухудшающие процесс социализации и социальной адаптации личности.

Ключевые слова: психосоматика, внутренняя картина болезни, псориаз.

I. Prokopchuk, applicant

National Medical University of Odessa, Odessa

INADEQUATE ATTITUDE TO THE DISEASE AS A FACTOR THAT CAUSES DEVIATION OF SOCIALIZATION OF PERSONALITY IN PATIENTS WITH PSORIASIS

In the article the features of internal picture of illness are examined in patients with psoriasis as factors which worsen the process of socialization and social adaptation of personality.

Keywords: psychosomatic, internal picture of illness, psoriasis.

УДК 316.614.5-058.855:316.6

Г. Свіденська, канд. психол. наук, доц.
Донбаський державний педагогічний університет, Слов'янськ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН У ПРИЙОМНІЙ СІМ'І

У статті розглядається проблема соціалізації дітей-сиріт у прийомних сім'ях. Доведено емпіричним шляхом, що почуття прихильності є основою дитячо-батьківських взаємин у прийомній сім'ї. Обґрунтовується, що ефективність соціального супроводу забезпечить подолання дитиною-сиротою травматичного досвіду та придбання позитивного досвіду проживання в сім'ї.

Ключові слова: прийомна сім'я, дитячо-батьківські взаємини, почуття прихильності, соціальний супровід.

На сьогоднішній день в Україні в умовах економічної кризи, політичної і соціальної нестабільності, радикальної соціально-культурної трансформації постає проблема щодо необхідності розробки нових форм утримання та виховання дітей, які перебувають у особливо складних і дискомфортних умовах. Перш за все це стосується дітей-сиріт та дітей, що позбавлені батьківського піклування.

В останні десять років в нашій державі вдвічі збільшилася кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Переважна більшість цих дітей влаштовані в інтернатні заклади. Вихованці інтернатних закладів відрізняються від дітей, які виховуються в сім'ях, станом здоров'я, розвитком інтелекту й особистості в цілому, що підтверджено спеціальними психологічними дослідженнями (І. М. Дубровіна, М. І. Лисіна, А. М. Прихожан) [6].

Дитина в державних закладах отримує комплекс освітніх, медичних, соціальних послуг, але спостерігаються значні відхилення у процесі її соціалізації, які проявляють-

ся у відсутності навичок самостійного життя, невмінні самостійно будувати стосунки у сім'ї та колективі.

Вивчення проблем влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, довело, що сімейне виховання, безперечно, виступає пріоритетною формою в Україні.

Роль сім'ї для дитини надзвичайно важлива. Батьки дають дітям життя, відповідають за догляд і виховання, беруть на себе фінансову відповідальність, мають юридичні повноваження, у тому числі на право прийняття важливих рішень від імені дітей. Батьки допомагають відчутти взаємне тепло й любов, передають дітям досвід покоління, життєві цінності та духовність, виховують дітей, задовольняють щоденні потреби, надають зразки для наслідування, поступово прищеплюють соціальні й побутові навички, необхідні у самостійному житті. Усі ці потреби життєво важливі для кожної дитини, якого б віку вона не була.