

DIMENSIUNILE FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII ȘI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ LA PERSOANELE CU PSORIAZIS (studiu comparativ)

CZU:159.942+616.517

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.22.3-66.06>

Doctor în psihologie, lector universitar **Galina PRAVIȚCHI**

E-mail: pravitchi_galina@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0838-1218>

Victoria CHICU

E-mail: victoriachicu21@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1200-8662>

Universitatea de Stat din Moldova

FUNDAMENTAL DIMENSIONS OF PERSONALITY AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PEOPLE WITH PSORIASIS (comparative study)

Summary. Research into the fundamental dimensions of personality and emotional intelligence in people with psoriasis is particularly current and important in conditions of high psychological morbidity among patients with skin diseases. The complexity of this topic lies in the large number of individual and contextual characteristics that influence the onset and progression of psoriasis. Emotional intelligence is a complex construct that takes center stage in the management of dermatology. Its role is particularly emphasized when we refer to the defense mechanisms of emotional conflict that can be activated through the perception, assimilation, understanding, and control of emotions.

Keywords: fundamental personality dimensions, emotional intelligence, emotional regulation, psoriasis, psychosomatics.

Rezumat. Cercetarea dimensiunilor fundamentale ale personalității și inteligenței emoționale la persoanele cu psoriazis este deosebit de actuală și importantă în condițiile unei morbidități psihologice ridicate în rândul pacienților cu boli de piele. Complexitatea subiectului rezidă în existența unui număr mare de trăsături individuale și de context care influențează apariția și evoluția psoriazisului. Inteligența emoțională este un construct complex care ocupă un loc central în procesul de management al afecțiunilor dermatologice. Rolul acesteia se evidențiază în special atunci când ne referim la mecanismele de apărare împotriva conflictelor emoționale ce pot fi activate prin percepția, asimilarea, înțelegerea și controlul emoțiilor.

Cuvinte-cheie: dimensiuni fundamentale ale personalității, inteligența emoțională, reglarea emoțională, psoriazis, psihosomatica.

INTRODUCERE

Bolile dermatologice reprezintă un domeniu de studiu de interes major, acestea având o incidență mare, de 30-70 % din populație, afectând oameni din diverse culturi și categorii de vârstă [1]. O boală cronică tot mai frecventă este și psoriazisul, cu incidența de 1-3 % din populația globului și aproximativ 5-6 % din totalul bolilor de piele [2].

Psoriazisul produce suferințe fizice și psihologice semnificative și are un impact negativ asupra pacientului [3], afectând relațiile lui interpersonale viața intimă și activitatea profesională [4]. Maladia are și un impact social negativ, care se poate manifesta prin discriminarea persoanei la locul de muncă și dificultăți în a-și găsi

un serviciu. Aproape 60 % dintre pacienții cu psoriazis au raportat că au fost nevoiți să lipsească temporar de la locul de muncă în anul precedent din cauza bolii de piele [5]. Deranjantă pentru ei este nu atât severitatea maladiei sau durata acesteia, cât mai degrabă consecințele sociale ale leziunilor cutanate. Dacă leziunile, sunt localizate în zone vizibile, ele au un efect la fel de mare asupra calității vieții pacientului [6].

Impactul psoriazisului asupra stării de sănătate a pacientului nu trebuie nicidecum subestimat. Ba mai mult, e nevoie de o continuă fundamentare teoretică și practică în vederea elaborării unor strategii și programe de intervenție terapeutică menite să amelioreze starea de sănătate prin dezvoltarea inteligenței emoționale a acestei categorii de pacienți. Un mod ineficient

de gestionare a emoțiilor poate provoca apariția psoriazisului, agrava decurgerea bolii, determinând declanșarea unor recidive din ce în ce mai frecvente cu grad sporit de severitate. Având în vedere implicațiile bolilor de piele la nivel individual și social, se impune necesitatea unei strânse colaborări între specialiștii din domeniul dermatologiei și cei din domeniul sănătății mintale pentru a oferi un tratament corespunzător pacienților.

DESCRIEREA VARIABILELOR: DIMENSIUNILE FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII ȘI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ

I. Personalitatea umană reprezintă o configurație, un ansamblu ierarhic structurat de trăsături, care la rândul lor se pot manifesta prin mai multe aspecte. După dezvoltarea numeroaselor teorii cu privire la personalitate și după decenii de cercetări în domeniu, comunitatea științifică internațională a ajuns la consens cu privire la o teorie generală asupra trăsăturilor de personalitate: Modelul Celor Cinci Factori (cinci dimensiuni fundamentale ale personalității). Astfel, fiecare dintre dimensiunile Big Five constituie o combinație de mai multe trăsături distincte, dar strâns legate între ele.

Într-o prezentare succintă aceste dimensiuni pot fi descrise astfel [7]:

1. *Extraversiune* – definește persoane comunicative, cu o capacitate de verbalizare accentuată, sociabile, care se simt bine în contexte sociale și caută să interacționeze cu ceilalți. Polaritatea vizată cuprinde continuumul extraversiune – introversiune.

2. *Agreeabilitate* – definește persoane agreeabile, neagresive, animate de sentimente plăcute față de copii, față de animale și, în general, față de cei din jur, rezistente la frustrare și care nu și-o exprimă prin acte de violență fizică sau verbală. Împreună cu scala Extraversiune, scala dată face referire la dimensiunile personalității implicate în relațiile sociale, fiind caracterizată de polaritatea agreeabilitate – duritate în relațiile interpersonale.

3. *Conștiinciozitate* – definește persoane ordonate, care preferă un mediu de lucru bine structurat și controlat, capabile de muncă susținută și de concentrare îndelungată a energiei pentru a-și realiza obiectivele propuse, dispuse să investească mult efort și să nu se lase pradă tentațiilor. După Costa și McCrae, dimensiunea dată este legată de reușita profesională de un nivel superior, indiferent de domeniul de activitate, polaritatea acesteia fiind conștiinciozitate – tendința spre hedonism [8].

4. *Nevrotism* – definește persoane cu accente nevrotice puternice, cu o emoționalitate accentuată în special în partea sa negativă, cu frici, angoase sau depresii, persoane care necesită sprijin afectiv pentru a trece peste astfel de etape. Polaritatea este legată de continuumul dezechilibru emoțional – echilibru emoțional.

5. *Deschidere* – definește persoane deschise spre experiențe senzoriale, cu simț artistic, înclinații spre muzică sau arte plastice, animați de interese intelectuale, de curiozitate pentru științe (în special pentru științele naturii), iubitori de natură și atrași în general de o viață în armonie cu natura și frumosul. Polaritatea reflectă continuumul deschidere către experiență – mod reținut, conservator de a fi, care presupune și preferința pentru stabilitate.

II. Inteligența emoțională reprezintă un set de abilități pentru răspunsurile la evenimente care generează emoții. Prin integrarea inteligenței cu emoția se pot determina „cel puțin unele răspunsuri «corecte» în ceea ce privește sentimentele” pentru a distinge indivizii în funcție de inteligența emoțională într-un anumit context cultural [9]. J. Mayer și P. Salovey menționează că inteligența emoțională este abilitatea de a percepe și exprima emoții, de a asimila emoții în gândire, de a înțelege și judeca cu ajutorul emoțiilor și de a regla emoțiile proprii și ale altora [10].

Inteligența emoțională este un construct complex care se poate modifica și modela în timp. Astfel, J. Mayer, D. Caruso și P. Salovey sugerează că inteligența emoțională întrunește criteriile stadialității dezvoltării și că se dezvoltă odată cu vârsta și cu experiența, de la copilărie la vârsta adultă [11].

O definiție larg acceptată este cea înaintată de D. Caruso, J. Mayer și P. Salovey [12, p. 312], care caracterizează inteligența emoțională drept abilitatea de a procesa informațiile emoționale, în special cele care țin de percepția, asimilarea, înțelegerea și controlul emoțiilor. Autorii detaliază, explicând că aceasta constă în următoarele „patru ramuri ale abilității mentale”:

- *identificarea emoțională, percepția și exprimarea* – include abilități precum: identificarea emoțiilor exteriorizate în muzică și din povestiri;

- *facilitarea emoțională a gândurilor* – include abilități precum: relațiile emoțiilor cu alte senzații mentale cum ar fi gustul sau culoarea (conexiuni care pot da naștere la lucrări de artă) și folosirea emoțiilor în argumentarea și rezolvarea problemelor;

- *înțelegerea emoțională* – include soluționarea problemelor emoționale, cum ar fi care dintre emoții sunt similare, care sunt opuse și ce relații există între ele;

▪ *managementul emoțional* – include înțelegerea implicațiilor acțiunilor sociale asupra emoțiilor și controlarea emoțiilor proprii și ale celor din jur.

A. Maslow analizează modul în care oamenii își organizează relațiile și construiesc legături emoționale, accentuând că reacția la emoții constituie o componentă de bază a modalităților de influențare în formarea atitudinilor față de oameni. De asemenea, autorul menționează că autocunoașterea emoțională joacă un rol semnificativ în dezvoltarea personalității, accentuând că fără emoții nu există motivare și perseverență, fără emoții nu se înțeleg multe dintre reacțiile persoanelor și ale celorlalți, fără emoții nu ar fi posibilă rezolvarea problemelor și luarea deciziilor în conformitate cu valorile personale și ale celorlalți [13, p. 337].

D. Goleman extinde conceptul de inteligență emoțională, adăugând variabile care ar putea fi numite „trăsături de personalitate sau de caracter”. Inteligența emoțională, în viziunea autorului, este un amestec de atribute precum: încrederea în sine, autocontrol, diplomatie, gândire liberă, empatie, tact, ceea ce conferă persoanei capacitatea de a-și controla emoțiile [14, p. 24].

În viziunea lui D. Goleman, inteligența emoțională determină potențialul de a însuși capacități practice bazate pe cinci elemente: conștiința propriilor afecte, reacții și resurse, motivația, autocontrolul, empatia și sociabilitatea. Aceste elemente determină felul în care se poziționează persoana față de sine și față de ceilalți, precum și calitatea relațiilor interpersonale, prin urmare arată proporția în care s-a izbutit să se transfere potențialul afectiv al persoanei în randament personal și social.

Astfel, fundamentând conceptul inteligenței emoționale, Goleman delimitează următoarele componente ale structurii inteligenței emoționale:

Autoreglarea – abilitatea de a controla și regla propria stare emoțională;

Conștiința de sine – cunoașterea și înțelegerea emoțiilor și sentimentelor proprii;

Motivația – dirijarea emoțiilor și sentimentelor pentru atingerea scopurilor;

Empatia – identificarea și explicarea emoțiilor și sentimentelor celorlalți;

Abilități sociale – stabilirea relațiilor cu ceilalți.

Toate cele cinci componente structurale sunt legate într-un mod complex, iar capacitatea de a folosi eficient oricare dintre ele depinde de gradul în care persoana posedă una sau mai multe dintre aceste elemente. Cu alte cuvinte, există un sistem fundamental care le străbate pe toate. Folosirea stărilor într-un mod pe care o persoană îl consideră potrivit (autoreg-

lare) este o atitudine bazată pe cunoașterea proprie (cunoaștința de sine). Similar, cei care își pot identifica sentimentele (conștiința de sine) sunt capabili să le identifice și pe ale altor oameni (empatie). A fi capabil de a stabili relații cu alții, în mod sincer, nu superficial (abilități sociale), este cu siguranță o funcție cuprinsă în toate celelalte laturi. Iar conștiința de sine oferă puterea prin motivație de a realiza ceva [15, p. 15].

Conflictele emoționale pe care persoana nu le poate rezolva au adesea o influență directă asupra funcțiilor vegetative, de aceea o valoare majoră reprezintă conștientizarea și gestionarea emoțiilor. Epiderma, creierul și sistemul nervos se dezvoltă simultan din aceeași celulă a embrionului uman, motiv pentru care de-a lungul vieții rămâne o legătură foarte strânsă între sistemul nervos central și piele. Puține alte organe reacționează la stresul emoțional atât de prompt ca pielea.

Psoriazisul este o boală cutanată cronică ce se caracterizează prin erupția cutanată sub formă de papule și plăci de diferite dimensiuni, acoperite de scuame, însoțite de prurit variabil. Cel mai frecvent leziunile cutanate apar pe scalp, coate, genunchi, zona inferioară a spatelui, deși pot fi prezente pe orice regiune a corpului. În afară de piele, în procesul patologic sunt antrenate articulațiile și unghiile. Plăcile de psoriazis pot fi însoțite adesea de senzația de prurit sau arsură. M.I. Marcu et al., cu referire la Wolkenstein (2006), reliefează datele privind tipurile de simptome experimentate la 936 de pacienți cu psoriazis spitalizați, într-un interval de patru săptămâni înaintea spitalizării, și anume: mâncărime (63,8 %); iritație (59,7 %); arsură (46,1 %); durere (26 %); 10 % în psoriazisul gutat până la 50 % în psoriazisul artropatic) și sângerare (25,4 %; 17 % în psoriazisul pustulos, 19 % în psoriazisul cu plăci localizate, 36 % în psoriazisul palmo-plantar). Simptomele fizice care însoțesc psoriazisul afectează funcționarea fizică, percepția asupra bolii și calitatea vieții persoanelor bolnave [16, p. 19].

Aspectul plăcilor de psoriazis generează disconfort fizic și anxietate socială, iar stresul provocat de acestea agravează evoluția bolii, cu extinderea leziunilor cutanate pe tot mai multe porțiuni vizibile ale pielii, amplificând starea de depresie, anxietate și izolare socială.

Cauzele care determină apariția psoriazisului nu sunt pe deplin elucidate, fiind implicați mai mulți factori declanșatori (trigger): stresul, afecțiunile neurologice, infecțiile căilor respiratorii, afecțiunile metabolice, expunerea solară, infecțiile virale, fumatul, abuzul de alcool etc. [17, p. 16]. Afecțiunea debutează la orice

vârstă (mai rar sub 5 sau peste 45 de ani) și evoluează în puseuri. Medical este considerată o boală dermică reacțională, în care rolul factorilor neuropsihologici este de mult timp stabilit; simetria erupției, datele de anamneză ce dezvăluie frecvența traumelor psihice în declanșarea unor puseuri de psoriazis au fost printre primele observații care au stimulat includerea și apoi clarificarea factorilor neuropsihologici în etiopatogenia psoriazisului.

Astfel, un studiu efectuat în New York în 1979 arată că la 62 % dintre pacienții cu psoriazis stresul era principalul factor declanșator. Un alt studiu efectuat pe 245 de copii cu psoriazis a constatat că în 90 % dintre cazuri o traumă emoțională a fost factorul declanșator principal [18].

În ce privește evoluția bolii, unele studii fac referință la apariția și manifestarea gradului de stres ridicat la persoanele al căror aspect estetic este puternic influențat de localizarea bolii: față, mâini și regiunea genitală. A. Picardi și D. Abeni prezintă o serie de studii, împărțite de autori în două categorii – controlate și necontrolate, care sprijină ideea asocierii dintre stres și apariția, direcția și intensitatea manifestărilor clinice în timp ale psoriazisului. Studii aparținând celei de-a doua categorii indică apariția bolii ca urmare a unor evenimente de viață iritante și frustrante experimentate de pacienți, prezența evenimentelor de viață stresante atât la femei, cât și la bărbați în anul dinaintea instalării bolii și la o lună după descoperirea acesteia [19].

METODOLOGIA CERCETĂRII

Scopul cercetării rezidă în identificarea diferențelor de manifestare a dimensiunilor fundamentale ale personalității și a inteligenței emoționale la subiecții cercetării.

Eșantionul cercetării a fost constituit din 80 de persoane: 35 cu psoriazis și 45 fără psoriazis, cu vârste cuprinse între 20-63 de ani. Subiecții au fost selectați

în mod aleatoriu, din diverse categorii socioeconomice. Au fost chestionate persoane cu diferite forme de agravare a psoriazisului.

În vederea realizării scopului propus, a fost elaborată următoarea **ipoteză**: există diferențe de manifestare a dimensiunilor fundamentale ale personalității și a inteligenței emoționale la subiecții cercetării. Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În vederea determinării diferențelor de manifestare a dimensiunilor fundamentale ale personalității și ale inteligenței emoționale la subiecții cercetării, au fost aplicate următoarele metode psihodiagnostice: *Chestionarul Big Five* (forma scurtă) după T. Constantin, A. Macarie, A. Gheorghiu ș. a. (în concordanță cu Modelul Big Five după Goldberg) și *Chestionarul INEM* (Inteligență Emoțională) după T. Constantin (în concordanță cu modelul propus de Salovey și Mayer).

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Imaginea comparativă a dimensiunilor fundamentale ale personalității la subiecții cercetării poate fi dedusă din datele generalizate în urma chestionării subiecților (figura 1). Acestea indică deosebiri la subiecții cercetării în ce privește manifestarea dimensiunilor fundamentale, și anume: persoanele fără psoriazis au o medie mai mare decât persoanele cu psoriazis la factorii *extraversiune* ($m=5,78$), *agreabilitate* ($m=6,84$), *conștiinciozitate* ($m=6,16$) și *deschidere* ($m=4,87$), iar persoanele cu psoriazis au o medie mai mare decât persoanele fără psoriazis la factorul *nevrotism* ($m=5,51$).

Pentru a determina dacă la subiecții cercetării există diferențe semnificative privind variabila dimensiuni fundamentale ale personalității, am utilizat ca metodă statistică semnificația diferenței dintre medii în cazul eșantioanelor independente (tabelul 1). În corespundere cu datele expuse în tabelul 1 consta-

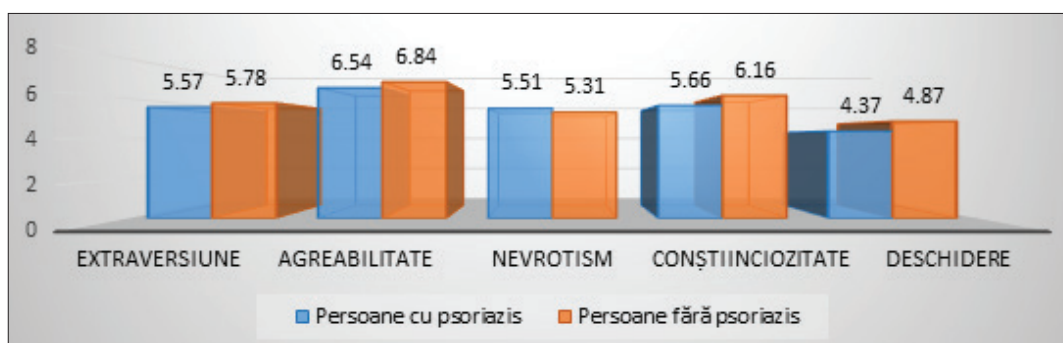


Figura 1. Manifestarea dimensiunilor fundamentale ale personalității la subiecții cercetării (valorile medii).

Semnificația diferenței de medii a dimensiunilor fundamentale ale personalității la subiecții cercetării (t-Student)

Factorii de personalitate	Testul t-Student	Pragul de semnificație
Extraversiune	t=0,616	p=0,540
Agreabilitate	t=0,796	p=0,429
Nevrotism	t=-0,545	p=0,588
Conștiinciozitate	t=1,449	p=0,151
Deschidere	t=1,260	p=0,212

tăm că nu există nicio diferență statistic semnificativă de manifestare a dimensiunilor fundamentale ale personalității la subiecții cercetării. O posibilă explicație a rezultatelor obținute o găsim în faptul că aspectele psihosomatice ale tulburărilor dermatologice pot fi privite drept posibile cauze psihologice și/sau consecințe ale reacției persoanei la evenimentele critice din viață și la stresul sporit. Situațiile de stres nespecific, cum sunt pierderea de obiect reală sau imagină ori amenințarea sănătății și securității coincid frecvent cu deteriorarea stării pacientului [20]. Indiferent de trăsăturile de personalitate, stresul provoacă o tensiune emoțională enormă, iar modul de a reacționa într-o situație stresantă influențează modul în care stresul afectează starea de sănătate.

Psoriazisul prezintă una dintre cele mai puternice asocieri cu stresul. Sondajele făcute în rândul americanilor și europenilor arată, bunăoară, că stresul emoțional este pe locul întâi în ierarhia factorilor care exacerbează această afecțiune [21, p. 84]. Stresul fiziologic ar putea fi legătura dintre trăsăturile de personalitate și boală. Anumite trăsături, modalitățile de adaptare pot spori riscul apariției și menținerii afecțiunii, deși o mare parte din personalitate nu reprezintă o serie fixă de caracteristici, ci doar mecanismele de adaptare dobândite în copilărie [22].

În literatura de specialitate se afirmă că orice relație între tipul de personalitate și boală somatică are doar o validitate statistică relativă și este adesea întâmplătoare. În condiții socioculturale specifice anumite mecanisme de apărare împotriva conflictelor emoționale apar cu o frecvență mai mare decât altele. Investigațiile psihodinamice detaliate au arătat că anumite tulburări ale funcțiilor vegetative pot fi corelate mai degrabă direct cu anumite stări emoționale decât cu structurile de personalitate. Atât timp cât mecanismele mai detaliate dintre factorii emoționali și bolile organice nu sunt cunoscute, stabilirea anumitor corelații externe între trăsăturile de personalitate imediat observabile și boală are o semnificație redusă [23, p. 82].

Datele ce reflectă diferențele de manifestare a inteligenței emoționale la subiecții cercetării sunt prezentate în figura 2. Rezultatele experimentale arată diferențe între dimensiunile inteligenței emoționale la persoanele cu psoriazis și fără psoriazis. Astfel, persoanele fără psoriazis au o medie mai mare decât persoanele cu psoriazis la dimensiunile: *inteligenta emoțională* (m=6,67), *inteligenta intrapersonală* (m=6,69), *înțelegerea propriilor emoții* (m=5,24), *reglarea propriilor emoții* (m=4,56), *inteligenta interpersonală* (m=6,16), *reglarea emoțiilor celorlalți* (m=4,36), *dezi-*

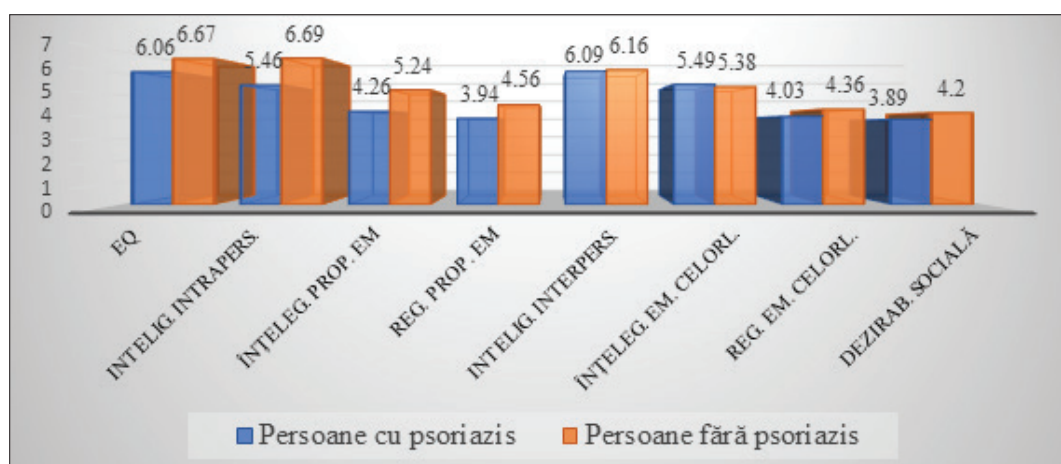


Figura 2. Manifestarea inteligenței emoționale la subiecții cercetării (valorile medii).

Tabelul 2

Semnificația diferenței de medii a inteligenței emoționale la subiecții cercetării

Dimensiunile inteligenței emoționale	Testul t-Student	Pragul de semnificație
Inteligența emoțională	t=0,940	p=0,350
Inteligența intrapersonală	t=2,108	p=0,038
Înțelegerea propriilor emoții	t=2,025	p=0,046
Reglarea propriilor emoții	t=1,170	p=0,245
Inteligența interpersonală	t=0,108	p=0,914
Înțelegerea emoțiilor celorlalți	t=-0,189	p=0,851
Reglarea emoțiilor celorlalți	t=0,644	p=0,518
Dezirabilitate socială	t=0,680	p=0,498

rabilitate socială ($m=4,2$). Persoanele cu psoriazis au o medie mai mare decât persoanele fără psoriazis la dimensiunea *înțelegerea emoțiilor celorlalți* ($m=5,49$).

În comparație cu persoanele fără boli dermatologice, persoanele cu psoriazis înțeleg mult mai ușor și sunt mai receptive la emoțiile celorlalți decât la cele proprii. Acestea sesizează mai clar motivele care stau în spatele emoțiilor celorlalți și fac cu mai multă ușurință diferența dintre ceea ce simte o persoană cu adevărat și emoția pe care o afișează, dar nu au destulă inteligență interpersonală pentru a liniști rapid o altă persoană sau a destinde o atmosferă tensionată în grup. Considerăm că prin prisma celorlalte persoane ei încearcă să-și oglindească, să-și valideze și să-și prelucreze propriile emoții neconștientizate.

Deoarece la celelalte dimensiuni ale inteligenței emoționale subiecții cu psoriazis au obținut valori medii mai mici, deducem faptul că aceste persoane nu își pot înțelege și gestiona destul de eficient propriile emoții și nu-și pot schimba cu ușurință starea afectivă în funcție de situație. Ele întâmpină dificultăți în analiza propriilor emoții, manifestarea și transmiterea a ceea ce simt.

Pentru a stabili dacă există diferențe semnificative statistic privind manifestarea inteligenței emoționale la subiecții cercetării, am utilizat ca metodă statistică semnificația diferenței dintre medii în cazul eșantioanelor independente (tabelul 2).

În conformitate cu datele din tabelul respectiv putem constata unele diferențe dintre mediile dimensiunilor inteligenței emoționale la persoanele cu psoriazis și la cele fără psoriazis, care sunt semnificative doar pe dimensiunea *inteligența intrapersonală* ($t=2,108$; $p=0,038$) și *înțelegerea propriilor emoții* ($t=2,025$; $p=0,046$). Persoanele fără psoriazis manifestă un nivel mai înalt de inteligență intrapersonală și înțeleg mult mai bine propriile emoții comparativ cu persoanele cu psoriazis.

Rezultatele pot fi explicate prin studiile lui F. Alexander, potrivit cărora orice simptom organic are o semnificație emoțională pentru pacient, semnificație de care Eul se folosește pentru a se elibera de conflictele emoționale. Trăind o anumită situație de stres, odată ce persoana nu-și conștientizează propriile stări, emoții și motivele lor și nu-și permite să le manifeste, acestea pot avea ca efect somatizarea. Conflictele emoționale pe care pacientul nu le poate rezolva au adesea o influență perturbatoare asupra funcțiilor vegetative [23]. De asemenea, dacă persoana nu își cunoaște și nu reușește să-și gestioneze emoțiile și sentimentele, ea poate întâmpina dificultăți în încercarea de a-și construi relațiile cu ceilalți sau o carieră profesională de succes [20].

Presupunem că persoanele cu psoriazis refulează emoțiile și chiar dacă își permit să plângă o fac doar atunci când sunt singuri sau o fac foarte rar, pentru că nu înțeleg starea pe care o au și nu găsesc un motiv întemeiat de a se manifesta în acest fel. În contextul dat evocăm studiul realizat de J. Kepecs, M. Robin și M.J. Brunner, care a confirmat recent pe baza cercetărilor experimentale corelația dintre secreția fluidelor la nivelul pielii și plâns. Ei au provocat producerea unei pustule în piele pe cale experimentală, prin intermediul cantaridei, și au observat în interiorul acesteia o creștere bruscă a nivelului fluidului asociată cu plânsul. Această creștere a secreției de fluid produsă pe cale emoțională la pacienții cu boli de piele poate fi diminuată prin psihoterapie, abreactie și administrarea de medicamente antihistaminice [24].

CONCLUZII

Personalitatea reprezintă un ansamblu de trăsături care caracterizează individul. În linii mari, există un consens cu privire la ideea că personalitatea reprezintă un model ierarhic care se constituie din cinci dimensiuni fundamentale: extraversiune, agreabilitate, conștiinciozitate, nevrotism și deschidere, fiecare dintre ele

fiind o combinație de mai multe trăsături distincte, dar strâns legate între ele.

Inteligența emoțională este capacitatea de a percepe emoțiile, de a accesa și de a genera emoții, astfel încât să ajute gândirea să înțeleagă emoțiile și semnificațiile emoționale și să le reglementeze într-un mod care ar impulsiona creșterea emoțională și intelectuală.

Psoriazisul este o maladie cronică imuno-inflamatorie sistemică, cu un profund determinism genetic și manifestări predominant cutanate ale anexelor cutanate, cu complicații severe articulare și oculare, însoțită de un set de comorbidități în sfera cardiovasculară, în cea a sindromului dismetabolic sau gastrointestinală. Cel mai evident simptom este reprezentat de apariția de plăci îngroșate și zone cu aspect de solzi pe suprafața pielii.

Investigația statistică a permis confirmarea parțială a ipotezei înaintate. Datele statistice arată că există diferențe semnificative doar între valorile medii ce reflectă dimensiunile inteligenței emoționale la subiecții cercetării privind inteligența intrapersonală și înțelegerea propriilor emoții. Așadar, persoanele cu psoriazis manifestă un nivel mai mic de inteligență intrapersonală și nu-și pot conștientiza și înțelege propriile emoții comparativ cu persoanele fără psoriazis, ceea ce le menține în continuare manifestarea bolii.

Pentru variabila dimensiuni fundamentale ale personalității nu au fost constatate diferențe semnificative la subiecții cercetării. Deducem că factorii de personalitate nu influențează semnificativ apariția psoriazisului, fiind implicate alte variabile care au o semnificație mai mare ce necesită a fi studiate în continuare.

BIBLIOGRAFIE

- Hay R.J., Johns N.E., Willimas H.C., Bolliger I.W., Dellavallee R.P. et al. The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions, in: *Journal of Investigative Dermatology*, 134, 2014, pp. 1527-1534.
- Gudjonsson J., Elder J. Psoriazis: epidemiology, in: *Clin. Dermatol.*, 2007, NovDec; 25(6), pp. 535-546.
- Chapman B. P., Moyninah J. The brain-skin connection: role of psychosocial factors and neuropeptides in psoriasis, in: *Expert Rev Clin Immunol.* 2009; 5(6):623-627.
- Korte J., Sprangers M. A., Mommers F. M., Bos J. D. Quality of life in patients with psoriasis: a systematic literature review, in: *J. Investig. Dermatol. Symp. Proc.* 2004, 9(2), pp. 140-147.
- Feldman S.R., Fleischer A.B. Jr, Reboussin D.M., et al. The economic impact of psoriasis increases with psoriasis severity, in: *J. Am. Acad. Dermatol.* 1997, 37(4), pp. 564-569.
- Çakmur H., Derviş E. The relationship between quality of life and the severity of psoriasis in Turkey, in: *Eur J. Dermatol.* 2015; 25, pp. 169-176.
- Howard P.J., Howard J.M. The Big Five Quickstart: An Introduction to the Five Factor Model of Personality for Human Resource Professionals. Center for applied cognitive Studies (CentACS), 1995. 21 p.
- Costa R.R., McCrae P.T. Personality in Adulthood: A Five Factor Theory Perspective 2nd ed., New York: Guilford Press, 2003. 268 p.
- Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? in emotional development and emotional intelligence, in: *Educational implications*, New York, NY, US: Basic Books. 1997, pp. 3-34.
- Mayer J., Salovey P., Caruso D., Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications, in: *Psychological Inquiry.* 2004, 15 (3), pp. 197-215.
- Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P. Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales, in Bar-on and Parker (Eds.), *The Handbook on Emotional intelligence*, San Francisco, Jossey-Bass, 2000, 395 p.
- Caruso D.R., Mayer J.D., Salovey P. Relation of an ability measure of emotional intelligence to personality, in: *Journal of Personality Assessment*, 2002, pp. 306-320.
- Maslow A.H. Motivație și personalitate. București: Trei, 2007. 510 p.
- Goleman D. Inteligența emoțională cheia succesului în viață. București: Alfa, 2004. 376 p.
- Wood R., Tolley H. Inteligența emoțională prin teste. București: Meteor Press, 2003. 146 p.
- Marcu M.I., Solovan C. Psoriazisul – o abordare interdisciplinară, in: *Revista Română de Psihologie Aplicată.* Volumul 13, no.1. 2011. pp. 18-22.
- Psoriazis. Protocol clinic național (ediția III). Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. Chișinău, 2022. 53 p.
- Gupta M.A., Gupta A.K., Haberman H.F. Psoriasis and psychiatry: an update, in: *Gen Hosp Psychiatry*, 1987, no. 9, pp. 157-166.
- Picardi A., Abeni D. Stressful Life Events and Skin Diseases: Disentangling Evidence from Myth, in: *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2001, 70, pp. 118-36.
- Goleman D. Inteligența emoțională. București: Curtea Veche Publishing, 2001, 424 p.
- Schwartz K., Evers A.W. Bundy C. LI Kimball, A.B. Gettind under the skin: Report from the international Psoriasis Council Workshop on the role of stress in psoriasis, in: *Frontiers in Psychology*, 2016, 7:87.
- Mate G. Când corpul spune nu: costul stresului ascuns. București: Curtea Veche Publishing, 2021. 379 p.
- Alexander F. Medicina psihosomatică, principiile și aplicabilitatea ei. București: Trei, 2008. 341 p.
- Kepecs J., Robin M., Brunner M. J. Relationship between certain emotional states and exudation into the Skin. Presented at the annual meeting organized by The Am, in: *Psychosom. Med.* 1951, 13(1):10-7.