

CZU: [159.923:159.942]:616.517

[https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024\\_41](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_41)

## RELAȚIA DINTRE DIMENSIUNILE FUNDAMENTALE ALE PERSONALITĂȚII ȘI INTELIGENȚA EMOȚIONALĂ LA PERSOANELE CU PSORIAZIS

*Galina PRAVIȚCHI, Victoria CHICU,**Universitatea de Stat din Moldova*

Articolul abordează o problemă de actualitate axată pe identificarea relației de interdependență dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele ce suferă de psoriazis. Psoriazisul, fiind o boală inflamatorie cronică a pielii, nu afectează doar aspectul fizic al individului, ci poate influența și starea sa emoțională și psihologică. Analiza aspectelor psihologice în rândul adulților cu afecțiuni dermatologice este un domeniu de cercetare relativ nou care continuă să genereze numeroase controverse, astfel încât această lucrare contribuie la o mai bună înțelegere a legăturii strânse între afecțiunile dermatologice și componenta psihologică. Având în vedere complexitatea interacțiunii minte–corp, precum și consecințele bolilor de piele la nivel individual și social, se impune o cercetare continuă a fenomenului din perspectiva repercusiunilor psihologice ale acestuia.

*Cuvinte-cheie: personalitate, trăsături de personalitate, inteligența emoțională, psoriazis, psihosomatica.*

### RELATIONSHIP BETWEEN FUNDAMENTAL PERSONALITY DIMENSIONS AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PEOPLE WITH PSORIASIS

This article discusses a current issue focused on identifying the interdependent relationship between fundamental personality dimensions and emotional intelligence in people with psoriasis. Psoriasis, being a chronic inflammatory skin disease, not only affects an individual's physical appearance, but can also influence their emotional and psychological state. The analysis of the psychological aspects among adults with dermatological conditions is a relatively new area of research that continues to generate much controversy, so this paper contributes to a better understanding of the close link between dermatological conditions and the psychological component. Given the complexity of the mind-body interactions and the consequences of skin disease at the individual and societal levels, continued research is needed into the phenomenon from the perspective of its psychological repercussions.

*Keywords: personality, personality traits, emotional intelligence, psoriasis, psychosomatics.*

#### Introducere

În contextul complex al sănătății mentale și emoționale, relația dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele afectate de psoriazis reprezintă un domeniu emergent de cercetare, cu implicații semnificative în înțelegerea și gestionarea holistică a acestei afecțiuni dermatologice.

Pentru societatea actuală dezorganizarea psihosomatică reprezintă una din principalele probleme medicale și sociale. Multe dintre boli sunt rezultatul experiențelor de viață pe care persoana nu le-a putut procesa din punct de vedere psihic, adunându-se prea multă tensiune emoțională și mintală. Conflictelor 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.

Aspectele psihosomatice ale tulburărilor dermatologice pot fi considerate drept posibile cauze psihologice și/sau consecințe ale simptomelor. Factorii psihologici pot declanșa, întreține și agrava afecțiunile cutanate. De o importanță deosebită pot fi trăsăturile de personalitate, inteligența emoțională a persoanei, evenimentele critice din viață, stresul sporit și factorii stresori cronici corelați cu factorii genetici și constituționali.

Pielea este revelatoare pentru starea generală de prosperitate sau sănătate a omului. Ea este unul din cele mai importante organe de expresie emoțională, chiar în absența oricărei manifestări patologice. Puține organe reacționează la stresul emoțional, atât de prompt ca pielea. Reacțiile tegumentului la diferiți stimuli

fizici sau psihici, sunt extrem de diferite, începând de la roșirea de rușine sau pălirea de frică, până la unele mai complexe cum ar fi apariția unor maladii dermatologice ca psoriazisul. Din acest motiv se presupune că există o predispoziție umană pentru reacții cutanate [3].

Personalitatea poate fi definită ca o structură de trăsături, de moduri caracteristice de comportament, cunoaștere, reacție și simțire. Potrivit lui Allport, o trăsătură de personalitate apare prin repetarea anumitor comportamente în concordanță cu o motivație internă, comportamente ce sunt valorizate prin ele însele (motivație intrinsecă) sau prin beneficiile pe care la aduc subiectului (motivație extrinsecă). Aceasta permite structurarea unor preferințe, a unor tendințe constante de raportare la situații, idei, oameni și de a reacționa într-un anumit fel în raport cu acestea. Aceste preferințe, tendințe, înclinații, capătă, în timp, o anumită stabilitate, devenind trăsături definitorii pentru individ. Allport definește trăsătura ca „o structură relativ stabilă, având capacitatea de a echivala funcțional stimulii și de a iniția forme comportamentale adaptative” [1, p. 146].

După dezvoltarea numeroaselor teorii cu privire la personalitate, cercetătorii au ajuns la un consens cu privire la o teorie generală asupra dimensiunilor fundamentale ale personalității, aceasta fiind modelul personalității descris în 5 factori: extraversiune, agreabilitate, nevrotism, conștiinciozitate și deschidere. Astfel, personalitatea reprezintă un model ierarhic ce se constituie din aceste dimensiuni fundamentale și independente, care pot fi la rândul lor, subdivizate în entități mai mici. Aceste trăsături au valoare predictivă și dispun de o relativă stabilitate în timp.

**Tabel 1. Modelul celor cinci factori ai personalității (Goldberg, 1992) [14].**

Dimensiune	Caracteristici
Extraversiune	<i>Polul pozitiv:</i> vioiciune, comunicativ, jucăuș, expresivitate, spontaneitate, dezinhibiție, nivel energetic, vorbăreț, afirmare, curaj, stimă de sine, sinceritate, umor, ambiție, optimism. <i>Polul negativ:</i> distant, liniștit, rezervat, timid, inhibiție, lipsă de agresivitate, pasivitate, pesimism.
Agreabilitate	<i>Polul pozitiv:</i> cooperare, amabilitate, empatie, îngăduință, politețe, generozitate, flexibilitate, modestie, moralitate, căldură, realism, naturalețe. <i>Polul negativ:</i> conflictual, critică excesivă, autoritarism, impolitețe, cruzime, infatuare, iritabilitate, îngâmfare, încăpățănare, neîncredere, egoism, insensibilitate, șiretenie, prejudecăți, neprietenos, impredictibil, lipsa generozității, înșelăciune.
Conștiinciozitate	<i>Polul pozitiv:</i> organizare, eficiență, demn de încredere, precizie, perseverență, precauție, punctualitate, fermitate, demnitate, predictibilitate, cumpătare, convenționalism, logică. <i>Polul negativ:</i> dezorganizare, neglijență, inconsistență, neatentie, nechibzuință, fără scop, lene, indecizie, nonconformism.
Stabilitate emoțională (Nevrotism scăzut)	<i>Polul pozitiv:</i> calm, independență. <i>Polul negativ:</i> insecuritate, frică, instabilitate, emoționalitate, invidie, naivitate, caracter băgăreț.
Intelect (Cultură/Deschidere)	<i>Polul pozitiv:</i> intelectualitate, profunzime, intuiție, inteligență, creativitate, curiozitate, sofisticat. <i>Polul negativ:</i> superficialitate, lipsă de imaginație, lipsa spiritului de observație, prostie.

Personalitatea reprezintă totalitatea valorilor, scopurilor, trăirilor și efectelor pe care le provoacă, în ansamblu, fizicul și intelectul. Schimbările care se produc în procesul interacțiunii cu condițiile din mediu alcătuiesc dinamica actuală a personalității. Pentru a se forma și a se dezvolta o personalitate armonioasă nu este suficientă doar dobândirea genetică, socială, ci și corelarea interiorului cu exteriorul, adică gestionarea și conștientizarea emoțiilor raportate la realitate.

Emoția este o stare mentală indusă de unul sau mai mulți stimuli interni sau externi, care determină modificări corporale chimice, răspunsuri comportamentale și o anumită stare. Aceasta este într-o interdependență permanentă cu starea de spirit, temperamentul, personalitatea, dispoziția și motivația persoanei respective.

Din punct de vedere fiziologic, emoțiile sunt, în sine, descărcări electrice, chimice și hormonale ale sistemului nervos uman. Emoțiile influențează – și sunt influențate – de funcționarea principalelor organe, de integritatea sistemelor de apărare și de funcționarea numeroaselor substanțe biologice care contribuie prin circulația lor la reglarea stării fizice a organismului. Când emoțiile sunt reprimite, această inhibare dezarmază apărarea organismului împotriva bolii. Reprimarea – disocierea emoțiilor de conștiință și trimiterea lor în sfera inconștientă – dezorganizează și derutează sistemele fiziologice de apărare, astfel încât mijloacele de apărare nu funcționează normal, devenind mai degrabă distrugătoarele sănătății, decât protectoarele sale [5].

Debutul conceptului de inteligență emoțională are rădăcini încă din anii 20 ai secolului XX. Profesorul american E. Thorndike identifică, pe lângă inteligența generală, academică, un alt fel de inteligență, definind-o ca „inteligență socială”, care ulterior va fi raportată la inteligența emoțională - aceasta fiind capacitatea de a înțelege și de a acționa iscusit și echilibrat în cadrul relațiilor interumane [11, 18].

Caracterizând conceptul de inteligență emoțională, J. D. Mayer și P. Salovey au abordat inteligența emoțională drept totalitate și unitate a abilităților cognitive, emoționale și reglatorii ce reflectă coeziunea afectului și a intelectului în activitate. Autorii consideră că inteligența emoțională implică:

- a) abilitatea de a percepe cât mai corect emoțiile și de a le exprima;
- b) abilitatea de a accede sau genera sentimente atunci când ele facilitează gândirea;
- c) abilitatea de a cunoaște și înțelege emoțiile și de a le regulariza pentru a promova dezvoltarea emoțională și intelectuală.

Aceiași autori au specificat și au pus în evidență mai multe niveluri ale formării inteligenței emoționale:

*I. Percepția, evaluarea și exprimarea emoțiilor.* Este primul nivel care include identificarea emoțiilor și a conținutului emoțional atât la propria persoană, cât și la ceilalți, recunoașterea emoțiilor în limbaj, comportament, exprimarea și diferențierea sentimentelor clare sau confuze, sincere sau false, stabilirea relațiilor binevoitoare, pline de încredere.

*II. Facilitarea emoțională a gândirii.* La acest nivel, emoția influențează pozitiv gândirea, dând prioritate direcționării atenției asupra informațiilor importante, asigurând interacțiunea emoțiilor cu procesele cognitive. În același timp are loc și facilitarea rezolvării problemelor, explicarea conținuturilor, luarea în considerație a mai multor puncte de vedere, anticiparea modului în care s-ar simți o persoană în anumite circumstanțe ajutându-l în luarea deciziilor.

*III. Înțelegerea și analiza emoțiilor.* Utilizarea cunoștințelor emoționale. Nivelul acesta cuprinde cunoașterea emoțiilor, folosirea conținuturilor emoționale, categorisirea lor, stabilirea cauzelor care provoacă diferite stări emoționale, elaborarea soluțiilor alternative pentru rezolvarea situațiilor emoționale variate, interpretarea modalităților prin care emoțiile converg spre relații interpersonale.

*IV. Reglarea emoțiilor pentru a promova creșterea emoțională și intelectuală* - acest nivel include înțelegerea implicațiilor sociale asupra emoțiilor și sentimentelor, controlarea, monitorizarea emoțiilor în raport cu sine și cu ceilalți, precum și determinarea stărilor emoționale, încurajându-le pe cele pozitive și moderându-le pe cele negative [8, p. 143-144].

J. Segal oferă propria viziune asupra inteligenței emoționale, evocând convingerile că autoreglarea și autocontrolul comportamentului nu vine din reprimarea sentimentelor, ci din trăirea lor afectivă [9, p. 11].

Astfel, după cum afirmă cercetătoarea, inteligența emoțională are la bază patru componente esențiale:

1. *Conștientizarea emoțională* - vizează trăirea în mod autentic a emoțiilor.
2. *Acceptarea emoțiilor* - aprobarea emoțiilor conștientizate, asumarea responsabilității propriilor trăiri afective.
3. *Conștientizarea activă* a stărilor afective – conștientizarea stărilor, a cauzelor emoției, a realității și a situației, pentru a putea fi echilibrat, a gândi limpede și a nu fi influențat de emoțiile trecute.
4. *Empatia* - abilitatea de raportare la sentimentele și nevoile celorlalți, fără a renunța la propria experiență emoțională [8, p. 145].

Diversitatea opiniilor despre inteligența emoțională implică analiza și sistematizarea acestora pentru a surprinde relevanța, specificul, aplicativitatea și frecvența inteligenței emoționale în diverse spații științifice. Atestarea numeroaselor cercetări, precum și un interes aparte pentru acest subiect este condiționată de nevoia exprimării emoționalității într-o manieră naturală și adecvată ce ar pune în evidență, în mod inteligent conduita socială specific umană.

Psoriazisul este o afecțiune cronică autoimună care constă în accelerarea ciclului de viață al celulelor pielii. Astfel, celulele pielii se înmulțesc de zece ori mai rapid decât în mod normal, fapt care cauzează depunerea lor sub formă de scuame. Această înmulțire este cauzată de substanțele inflamatorii pe care le secretă globulele albe ale sistemului imunitar. Boala începe la coate, genunchi, scalp și se poate răspândi pe arii mari din suprafața pielii. Astfel, pacienții acuză piele uscată, scuame, mâncărime, Pete unghiale, dureri articulare. Cu timpul însă, psoriazisul afectează articulațiile, oasele și unghiile. Specialiștii medicali afirmă că o cauză principală nu există, fiind implicați mai mulți factori: genetici, infecțiile virale, stresul, obezitatea, fumatul etc. [10].

Această afecțiune debutează la orice vârstă (mai rar sub 5, sau peste 45), și evoluează în puseuri. Medical este considerată o boală dermică reacțională, în care rolul factorilor neuropsihologici este de mult timp subliniat; simetria erupției, datele de anamneză ce dezvăluie frecvența traumelor psihice în declanșarea unor puseuri de psoriazis, au fost printre primele fapte de observație care au stimulat includerea și apoi clarificarea factorilor neuropsihologici în etiopatogenia psoriazisului [7].

Pe lângă rolul stării psihologice pentru funcția imună, trăsăturile psihologice stabile pot fi, de asemenea, corelate cu amploarea unui răspuns imun. Aspectele psihosomatice ale tulburărilor dermatologice pot fi considerate drept posibile cauze psihologice și/sau consecințe ale simptomelor. Factorii psihologici pot declanșa, întreține și agrava afecțiunile cutanate.

De o importanță deosebită sunt evenimentele critice din viață, stresul sporit și factorii stresori cronici corelați cu factorii genetici și constituționali. În cazul pacienților cu psoriazis au fost identificate evenimente stresante, care au determinat schimbarea vieții acestor pacienți, stresul psihic determinând o reacție imunologică intensă. Conform celor mai recente cercetări științifice, stresul sever și cronic determină o tulburare a celulelor imune de la nivelul pielii, care apoi secretă cantități sporite de substanțe ce determină inflamația. Această tulburare este cauzată, pe de-o parte, de eliberarea hormonilor de stres în circuitul sangvin, pe de altă parte, de eliberarea de substanțe inflamatorii de la nivelul terminațiilor nervoase ale pielii. Factorul stresor însă diferă de la persoană la persoană și poate proveni din: furie, depresie, presiunea timpului, stres familial sau profesional [6].

Paulley și Perlse definesc bolile psihosomatice ca fiind acele afecțiuni în care factorii emoționali sunt un determinant etiologic major, de care pacientul este conștient parțial sau chiar deloc [17, p. 6].

Cercetările amănunțite cu privire la relația dintre minte și piele au început în secolul al nouăsprezecelea, cu studiile realizate de R. Ader în domeniul psihoneuroimunologiei. În prezent, este cunoscut faptul că activitatea mentală cauzează schimbări electrice în cortexul cerebral, care sunt transportate către talamus și hipotalamus, unde sunt transformate în substanțe chimice, precum neurotransmițători, neurohormoni și neuropeptide. Apoi, prin intermediul circulației sau al nervilor, aceste substanțe ajung la toate celulele corpului, unde sunt decodate și încep să lucreze, conform mesajului primit [12].

Conexiunea între piele și creier se poate datora faptului că ambele au aceeași origine ectodermă și sunt afectate de aceiași hormoni și neurotransmițători [13]. Această proprietate a pielii de a produce aceleași substanțe ca și creierul face ca pielea să fie considerată un creier exterior. Există o buclă permanentă de feedback între piele și creier, care se manifestă chiar și în timpul somnului, astfel încât fiziologia pielii este influențată de gânduri, iar senzațiile cutanate sunt transmise către creier, interpretate și recunoscute de minte. Această conexiune nu influențează doar dezvoltarea fizică a individului, ci are impact și asupra dezvoltării sale psihologice [12].

Luban-Plozza, Poldinger și Kroger menționează că anumite situații de stres nespecifice, cum sunt pierderea de obiect reală sau imaginară, sau amenințarea sănătății sau securității par să coincidă frecvent cu deteriorarea stării pacientului cu psoriazis. Aceiași autori remarcă la unii bolnavi simptome ca anxietatea sau deznădejdea pe de-o parte, iar pe de alta manifestări ale unei activități exagerate. Psoriazisul și alte

boli de piele reprezintă o lipsă de iubire pentru sine și o respingere a tot ce viața îi oferă individului. Psoriazisul ar putea fi și cauza unui orgoliu nestăpânit, o aroganță accentuată [3].

Conform Marelui dicționar al bolilor și afecțiunilor, persoanele ce au psoriazis sunt caracterizate ca fiind hipersensibile, cu o nevoie mare de iubire și de afecțiune, care nu este împlinită. Psoriazisul implică existența unei duble separări, de cele mai multe ori, de două persoane diferite sau o dublă separare față de aceeași persoană. Frica de a fi rănit susține distanțarea dintre sine și ceilalți. Psoriazisul este o bună modalitate de protecție pentru corp, împotriva oricărei apropieri fizice și împotriva vulnerabilității proprii. Se trăiește un conflict interior, ambivalent între nevoile și dorința sa de apropiere și frica sa de contact, care face să fie menținută distanța. Aceste persoane își reprimă atât de mult emoțiile încât trăiesc o angoasă permanentă. Ele își controlează viața până în momentul în care trebuie să facă față propriilor sale emoții [4].

În continuare prezentăm modelul biopsihosocial al psoriazisului după Papadopoulos și Bor. În opinia autorilor, psoriazisul este rezultatul unei interacțiuni dinamice între procesele fiziologice (dezechilibru endocrin), aspecte psihologice (anxietate, un nivel scăzut al stimei de sine) și situații sociale (sentimente de jenă din cauza leziunilor de psoriazis).

**Fig. 1. Modelul biopsihosocial de menținere a psoriazisului (Papadopoulos și Bor, 1999).**



Modelul biopsihosocial de menținere a psoriazisului reliefează structura factorilor psihologici asociați psoriazisului pe baza cărora este interpretată realitatea înconjurătoare de către pacient, ceea ce conduce la consecințe, comportamente dezadaptative cu impact la nivel personal, familial, social și profesional. Acest model arată faptul că psoriazisul este rezultatul unui efect combinat și dinamic dintre procesele fiziologice (dezechilibrele endocrinologice), stările psihice (anxietate, nivel scăzut al stimei de sine) și situațiile sociale care provoacă anumite stări și cogniții disfuncționale (sentimente de rușine din cauza leziunilor, credința că nu poate fi la fel de atractiv pentru a putea fi atins, respectiv reducerea contactelor sexuale ș.a.) [16].

Completarea abordării medicale a psoriazisului, prin introducerea unor informații privind calitatea vieții pacienților, a modului de raportare la boală și a reprezentării bolii, a factorilor psihosociali implicați, deschide perspectiva aprofundărilor cercetărilor în domeniu și a preocupărilor psihologice față de afecțiunile dermatologice în general.

### Metodologia cercetării

**Scopul cercetării** rezidă în studierea relației dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis

**Eșantionul cercetării** a fost constituit din 35 de persoane cu psoriazis, cu vârste cuprinse între 20 – 63 de ani. Subiecții au fost selectați în mod aleatoriu, din diferite categorii socio-economice. Au fost chestionate persoane cu diferite forme de agravare a psoriazisului. La studiu au participat persoanele care au psoriazis pe o perioadă de la 1 an până la 39 de ani.

În vederea realizării scopului propus, am elaborat următoarea ipoteză:

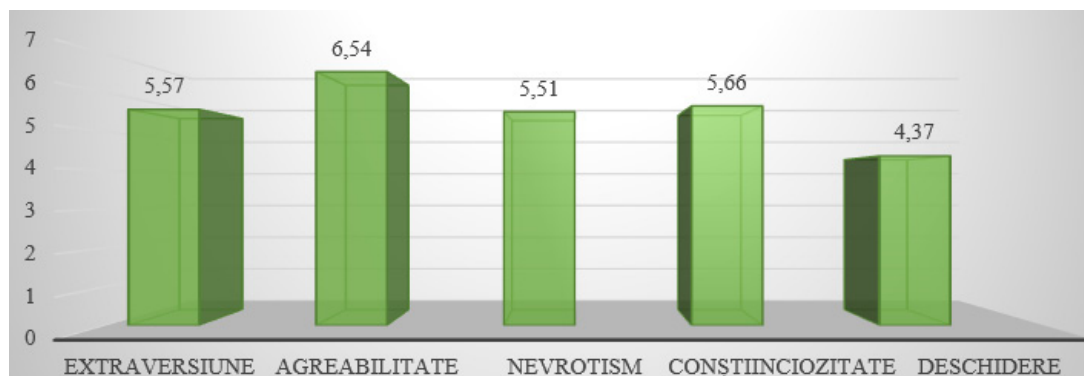
Există o relație între dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis.

Pentru a verifica ipoteza demersului științific propus, a fost realizată o cercetare cu caracter constatativ. În vederea determinării relației dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la subiecții cercetării, au fost aplicate următoarele metode psihodiagnostice: *Chestionarul Big Five* (forma scurtă) după Constantin T., Macarie A., Gheorghiu A., ș.a. (în acord cu Modelul Big Five după Goldberg), și *Chestionarul INEM* (Inteligență Emoțională) după Constantin T. (în acord cu modelul propus de Salovey și Mayer).

### Rezultate și discuții

Rezultatele obținute privind manifestarea dimensiunilor fundamentale ale personalității la persoanele cu psoriazis sunt prezentate în figura 2.

**Fig. 2. Valorile medii pentru dimensiunile fundamentale ale personalității la persoanele cu psoriazis.**

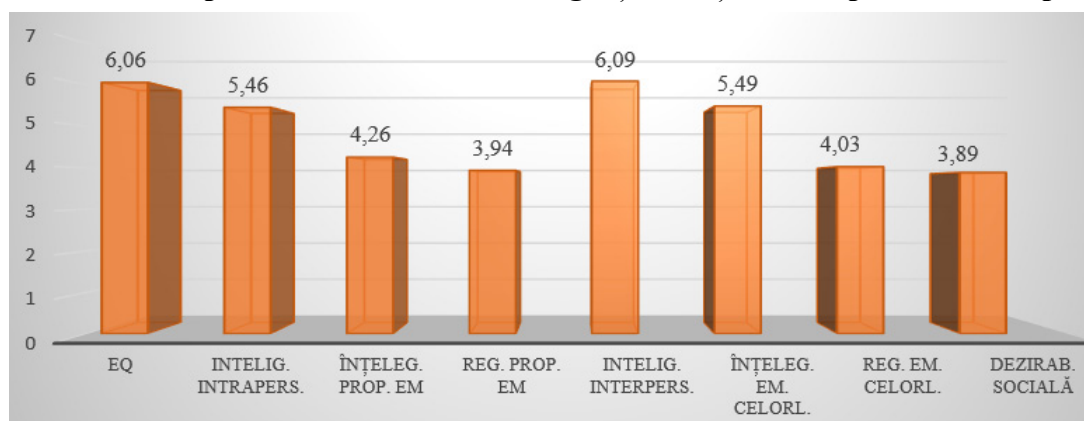


Analiza cantitativă a rezultatelor experimentale obținute de către subiecții cercetării ne permite să remarcăm că cele mai înalte valori medii sunt înregistrate pentru factorul *agreabilitate* ( $m=6,54$ ).

Presupunem că persoanele cu psoriazis se manifestă ca fiind generoase, amabile, oferind sprijin necondiționat celorlalți și trăind intens sentimente de milă și compasiune, pentru că față de sine simt o lipsă de empatie și înțelegere din partea celorlalți, iar prin agreabilitate încearcă să compenseze și să atragă oamenii din jur. Pacienții cu psoriazis își exprimă adesea sentimentul de rușine și vinovăție și sunt stigmatizați de boală [15]. Deși deseori aceste persoane sunt stigmatizate și evitate de către societate, ei preferă cooperarea și cred în bunele intenții ale celorlalți, ceea ce le face să-și mențină o stare de echilibru pentru o funcționare adecvată. Persoanele cu psoriazis manifestă corectitudine și sinceritate în relațiile cu cei din jur, încercând astfel de a se apropia de ceilalți și de a se simți validați, în pofida comportamentelor mai puțin prietenoase din partea oamenilor.

În continuare, prezentăm ilustrarea grafică privind manifestarea inteligenței emoționale la persoanele cu psoriazis (valorile medii).

**Fig. 3. Valorile medii privind manifestarea inteligenței emoționale la persoanele cu psoriazis.**



Analizând rezultatele prezentate în figura 3, remarcăm că cele mai înalte valori medii sunt înregistrate pentru factorul *inteligentă interpersonală* ( $m=6,09$ ).

Prin urmare, persoanele cu psoriazis înțeleg mai bine și sunt mai receptive la emoțiile celorlalți, fiindu-le ușor să sesizeze motivele care stau în spatele emoțiilor celorlalți. Ei înțeleg diferența dintre ceea ce simte persoana cu adevărat și emoția pe care o afișează. Presupunem că prin prisma celorlalte persoane ei încearcă să-și oglindească, să-și valideze și să-și prelucreze propriile emoții neconștientizate.

Pentru a stabili natura relațiilor dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența

emoțională la persoanele cu psoriazis am aplicat coeficientul de corelație (r) Bravais-Pearson Pearson. În cele ce urmează prezentăm indicii coeficientului de corelație Pearson privind identificarea relației dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională.

**Tabel 2. Relația dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis.**

	Extraversiune	Agreeabilitate	Nevrotism	Conștiințiozitate	Deschidere
<b>Inteligența emoțională</b>	r=0,172 p=0,322	r=0,046 p=0,792	r=-0,278 p=0,106	r=0,246 p=0,154	r=0,334 p=0,050
<b>Inteligența intrapersonală</b>	r=-0,015 p=0,930	r=0,002 p=0,992	r=-0,264 p=0,125	r=0,165 p=0,342	r=0,249 p=0,149
<b>Înțelegerea propriilor emoții</b>	r=-0,112 p=0,523	r=0,097 p=0,578	r=-0,051 p=0,772	r=0,040 p=0,818	r=0,077 p=0,660
<b>Reglarea propriilor emoții</b>	r=-0,040 p=0,822	r=-0,111 p=0,525	r=-0,394 p=0,019	r=0,169 p=0,331	r=0,281 p=0,102
<b>Inteligența interpersonală</b>	r=0,306 p=0,074	r=0,043 p=0,806	r=-0,118 p=0,499	r=0,179 p=0,302	r=0,251 p=0,146
<b>Înțelegerea emoțiilor celorlalți</b>	r=0,010 p=0,956	r=-0,019 p=0,912	r=-0,164 p=0,348	r=0,111 p=0,526	r=-0,067 p=0,703
<b>Reglarea emoțiilor celorlalți</b>	r=0,406 p=0,015	r=0,083 p=0,637	r=-0,250 p=0,147	r=0,128 p=0,462	r=0,285 p=0,097
<b>Dezirabilitate socială</b>	r=0,025 p=0,886	r=0,072 p=0,679	r=0,340 p=0,046	r=-0,040 p=0,820	r=-0,034 p=0,848

Analizând rezultatele prezentate în tabelul 2, evidențiem o corelație semnificativă cu sens pozitiv între *deschidere* și *inteligența emoțională* ( $r=0,334$ ;  $p=0,050$ ), *nevrotism* și *dezirabilitate socială* ( $r=0,340$ ;  $p=0,046$ ), *extraversiune* și *reglarea emoțiilor celorlalți* ( $r=0,406$ ;  $p=0,015$ ). De asemenea, există o corelație semnificativă cu sens negativ între factorul *nevrotism* și *reglarea propriilor emoții* ( $r=-0,394$ ;  $p=0,019$ ).

Astfel, putem afirma că persoana cu un nivel ridicat de deschidere, ce este curioasă, mereu în căutarea noutății, cultivându-și latura emoțională, acordând mult timp naturii, artei și aspectelor estetice are un nivel de inteligență emoțională mai ridicată, analizându-și și exprimându-și cu ușurință trăirile afective.

Prin urmare, o persoană cu un nivel de nevrotism ridicat, ce are un echilibru emoțional scăzut, fiind deseori îngrijorată și tensionată, tinde să nu-și poată regla propriile emoții și să aibă un nivel ridicat de dezirabilitate socială. Persoana ce se enervează ușor și deseori e tensionată nu este capabilă să-și păstreze starea afectivă pozitivă, să se mobilizeze și să se calmeze cu ușurință. De asemenea, va avea tendința de a exagera modul în care se percepe și se prezintă celorlalți, afișând o fațetă deosebit de pozitivă a personalității sale. Descurajarea, părerea negativă despre sine și frustrările acestor persoane sunt mascate prin laudă, comportamente altruiste și mințire pentru a-și proteja imaginea pozitivă despre sine.

Rezultatele sugerează faptul că o persoană ce manifestă extraversiune ridicată, are atitudine prietenoasă, spunând cu ușurință ceea ce gândește, căutând frecvent prezența celorlalți simte și înțelege felul în care ar putea regla emoțiile celorlalți, fiind receptivă la ceea ce simt ceilalți. Extraversiunea la persoane cu psoriazis le permite empatizarea ușoară, dându-și seama repede când cineva are dificultăți de exprimare a emoțiilor și putând să-i ajute în reglarea acestora.

Astfel, analiza datelor prezentate mai sus ne permite să afirmăm că ipoteza cercetării potrivit căreia există o relație între dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis se confirmă parțial.

Prin urmare, personalitatea este ghidată de reacțiile emoționale pe care oamenii le resimt într-o situație dată. Inteligența emoțională apare ca o funcție activă a personalității, ca o expresie de constituire progresivă a acesteia, evoluând în măsura în care se dezvoltă personalitatea, în strânsă dependență cu componentele care o constituie. Conform autorilor de specialitate, toate dificultățile emoționale, toate trăsăturile de caracter negative, manifestate în familie, în viață, în relațiile cu ceilalți, își arată proveniența în deficitul de inteligență emoțională [2].

Un nivel scăzut al inteligenței emoționale stă la baza multor dificultăți psihologice, având un impact negativ asupra dezvoltării armonioase a personalității. Insuficiența înțelegerii de sine și a propriilor emoții poate conduce la o tulburare psihosomatică. Adaptarea individului la mediu, controlul emoțional se realizează prin intermediul inteligenței emoționale, considerată ca fiind esențială pentru succesul individual și sănătatea fizică și psihică.

### Concluzii

Cercetarea relației dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis poate fi sintetizată în următoarele concluzii:

- Personalitatea este ceea ce caracterizează un individ, iar o trăsătură de personalitate poate fi înțeleasă ca fiind orice pattern de comportament, obișnuit și de durată, care apare într-o varietate de situații în care este pus individul. Trăsăturile de personalitate sunt considerate ca fiind permanente și suficient de largi pentru a permite diferențierea indivizilor.

- Inteligența emoțională reprezintă abilitatea de a recunoaște și a înțelege emoțiile proprii și a celorlalți și capacitatea de a folosi această conștientizare pentru a gestiona eficient comportamentul propriu și relațiile cu ceilalți. Conștientizarea și managementul emoțiilor favorizează dezvoltarea unor perspective și atitudini, care sunt necesare pentru a gestiona eficient conflictele interne ce preîntâmpină apariția bolilor psihosomatice.

- Psoriazisul este considerat o tulburare a sistemului imun care determină pielea să se regenereze mai rapid decât în mod normal. Este o afecțiune cutanată cronică, fiind considerat printre tulburările psihosomatice dermatologice cu manifestare psihogenă.

- Rezultatele experimentului constatativ cu privire la dimensiunile fundamentale ale personalității și inteligența emoțională la persoanele cu psoriazis evidențiază o legătură de interdependență parțială între variabilele incluse în cercetare. Astfel, există o corelație pozitivă între deschidere și inteligența emoțională, nevrotism și dezirabilitate socială, extraversiune și reglarea emoțiilor celorlalți. De asemenea există o corelație semnificativă cu sens negativ între factorul nevrotism și reglarea propriilor emoții. Trăsăturile de personalitate influențează capacitatea persoanei de a reuși să facă față cerințelor și presiunilor de mediu, respectiv ghidează capacitatea de a simți, percepe, înțelege și regla emoțiile proprii și ale celorlalți.

### Referințe:

1. ALLPORT, G., W., ODBERT, H. S. *Nume de trăsături: un studiu psiho-lexical*. Monografii psihologice, vol. 47, nr. 1, 1936, p. 171-200.
2. GOLEMAN, D. *Inteligența emoțională*. București: Curtea Veche Publishing, 2001, 424 p.
3. LUBAN-PLOZZA, B., POLDINGER, W., KROGER, F. *Boli psihosomatice în practica medicală*. București: Editura Medicală: Basel: Editiones Roche, 2000, 240 p.
4. MARTEL, J. *Marele dicționar al bolilor și afecțiunilor: cauzele subtile ale îmbolnăvirii*. București: Ascendent, 2012, 559 p.
5. MATE, G., *Când corpul spune nu: costul stresului ascuns*. București: Curtea Veche Publishing, 2021, 379 p.
6. MORSCHITZKY, H., SATOR, S. *Când sufletul vorbește prin corp. Să înțelegem și să tratăm tulburările psihosomatice*. București: Editura Trei, 2016, 300 p.
7. PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL. *Psoriazisul la adult*. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 2014. 40 p.
8. ROCO, M. *Creativitate și inteligență emoțională*. Iași: Polirom, 2004, 248 p.
9. SEGAL, J. *Dezvoltarea inteligenței emoționale*. București: Teora, 2000, 186 p.



10. SOLOVAN, C. S. *Terapii moderne în psoriazis. Viața medicală*, 2010, XXII (44), 2.
11. STIVEN, S., J., HOWARD, B., E. *Forța inteligenței emoționale: inteligența emoțională și succesul vostru*. București: ALLFA, 2003, 288 p.
12. AZAMBUJA, R. D. *Mind-body integrative treatment of psychodermatoses*. In: *European Medical Journal*, 5, 1, 2017, p. 114-119.
13. BASAVARAJAH, K. H., NAVYA, M. A., RASHMI, R. *Relevance of psychiatry in dermatology: present concepts*. In: *Indian Journal of Psychiatry*, 52, 3, 2010, p. 270-275.
14. GOLDBERG, L., R. *The Development of Markers for the Big-Five Factor Structure*. *Psychological Assessment*, 1992, 4(1), p. 26-42.
15. HREHOROW, E., SALOMON, J., MATUSIAK, L., REICH, A., SZEPIETOWSKI, J. C. *Patients with psoriasis feel stigmatized*. *Acta Derm Venereol*, 2012, 92(1), p. 67-72.
16. PAPADOUPOULOS, L., BOR, R. *Psychological Approaches to Dermatology*, Leicester: BPS Books, 1999, 163 p.
17. PAULLEY, J. W., PERLSE, H. E., *Psychological managements for psychosomatic disorders*, Berlin, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1989, 335 p.
18. THORNDIKE, R., K. *Intelligence and Its Uses*. *Harper's Magazine* 1920, vol. 140, p. 227-335.

**Date despre autori:**

**Galina PRAVIȚCHI**, doctor în psihologie, lector universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** pravitchi\_galina@yahoo.com

**ORCID:** 0000-0003-0838-1218

**Victoria CHICU**, magistru în psihologie, Programul de master *Psihologie clinică*, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** victoriachicu21@gmail.com

**ORCID:** 0000-0002-1200-8662

Prezentat la 01.12.2023