

# Osobowość kobiet chorych na trądzik różowaty na podstawie testu NEO-FFI

Personality of women with rosacea on the basis of NEO-FFI test

Barbara Zegarska<sup>1</sup>, Paweł Izdebski<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Kosmetologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>2</sup>Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**STRESZCZENIE** **Wprowadzenie:** Trądzik różowaty jest przewlekłą zapalną dermatozą zlokalizowaną w obrębie skóry twarzy, częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn i może być przyczyną dużego dyskomfortu pacjentów.

**Cel pracy:** Zbadanie, czy zachorowanie na trądzik różowaty wpływa na osobowość pacjentów.

**Materiał i metody:** Grupa badana liczyła 30 kobiet w wieku od 24 do 76 lat, średnia wieku wynosiła 44,6 roku. Do badań wykorzystano test NEO-FFI, w którym oznaczano poziomy cech osobowości: neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności. Po sprawdzeniu normalności rozkładów wykorzystano test t-Studenta do oceny poziomu istotności różnic.

**Wyniki badań:** Na podstawie testu NEO-FFI u chorych stwierdzono podwyższoną sumiennosc, ekstrawersję i otwartosc na doświadczenie. Jedynie otwartosc na doświadczenie i ekstrawersja różnicowały badaną grupę od osób zdrowych na poziomie istotności statystycznej.

**Wnioski:** Przeprowadzone badania pozwoliły wykazać, że u pacjentów z trądzikiem różowatym zwiększone poziomy otwartości na doświadczenie, sumienności i ekstrawersji są skutkiem mechanizmów umożliwiających przystosowanie się do choroby oraz wieku wystąpienia choroby.

**Słowa kluczowe:** trądzik różowaty, osobowość, test NEO-FFI

**ABSTRACT** **Introduction:** Rosacea is one of the chronic inflammatory dermatosis. Lesions are localized on the face and that is quite common cause of great discomfort in patients. Women have this disease more often than men.

**The aim of the research** was to investigate the possible influence of on teenagers' personality.

**Material and methods:** The investigated group consisted of 30 female patients with age ranged from 24 to 76 years, The mean age was 44.6. NEO-FFI was used to show the levels of extraversion, neuroticism, openness to experiences, agreeableness and conscientiousness. Normality of the distribution and Student's t test were used for statistical analysis.

**Results:** On the basis of the NEO-FFI test the authors found that: openness to experiences, conscientiousness and extraversion were increased. The differences in openness to experiences and extraversion were statistically significant.

**Conclusions:** The study showed that patients may have higher levels of openness to experiences, conscientiousness and extraversion because they adjust to the disease and because of the age of the onset of rosacea.

**Key words:** rosacea, personality, NEO-FFI test

## Wprowadzenie

Osobowość stanowi złożoną całość myśli, emocji i zachowań, która nadaje kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka. Składa się ze struktur i procesów oraz odzwierciedla działanie natury i środowiska (1). Teoria osobowości istnieje od przełomu XIX i XX w., czyli od narodzin i rozwoju psychoanalizy. Psychologia osobowości jako nauka empiryczna powstała na początku zeszłego stulecia z połączenia europejskiej psychologii charakteru i amerykańskiej psychologii różnic indywidualnych, obejmujących analizę przypadków klinicznych, podejście korelacyjne i kwestionariuszowe, eksperymenty i dyskusje teoretyczne (2).

Od początku lat 90. prowadzono liczne badania nad ocenami i reakcjami na pytania kwestionariuszowe z użyciem analizy czynnikowej. Zwolennicy tej metody coraz częściej skłaniają się do przyjęcia poglądu, że istnieje pięć podstawowych czynników bądź wymiarów osobowości, które tworzą Pięcioczynnikowy Model Osobowości – PMO (*Five-Factor Model* – FFM) (1-3). Podstawowe założenia ujęcia cechowego stanowi teza, że lu-

dzie mają ogromne predyspozycje, zwane cechami, pozwalające im reagować w specyficzny sposób, które stanowią podstawowe składowe osobowości człowieka (4).

W ostatnich latach zaczęto analizować związki, które mogą zachodzić między skórą a psychiką. Rozwinęła się nowa dyscyplina – psychodermatologia. Choroby skóry, takie jak: łuszczyca, przewlekła pokrzywka, atopowe zapalenie skóry, łysienie plackowate oraz trądzik różowaty, budziły i budzą zainteresowanie badaczy ze względu na obserwacje kliniczne wskazujące na zależność między objawami choroby a przeżywanym stresem. Wykazano istotny wpływ tych dermatoz na jakość życia pacjentów. Zmiany skórne prowadzą do stanu chronicznego stresu, a ten z kolei może zwiększać objawy chorobowe (5-7).

Wykorzystując podejście psychosomatyczne, Gupta i wsp. (8) stwierdzili, że skóra jako organ sensoryczny odgrywa krytyczną rolę w rozwoju fizycznym i emocjonalnym jednostki we wczesnych okresach życia. Również w dorosłości ma wpływ na poziom samooceny i spostrzeganie własnej atrakcyjności. Podkreślano rolę czynników osobowościowych u chorych i wskazywano na istniejącą u nich tendencję do podwyższonej aprobaty społecznej, trudności w wyrażaniu emocji negatywnych i większą częstotliwość występowania depresji.

W Polsce badania profilu osobowości dotyczyły kobiet chorych na łuszczycę. Wykorzystując inwentarz MMPI (*Minnesota*

ADRES DO KORESPONDENCJI: Dr n. med. Barbara Zegarska  
Katedra i Zakład Kosmetologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  
ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz  
tel.: +48 052 585 34 24, faks: +48 052 341 05 41, e-mail: bzegarska@cm.umk.pl

*Multiphasic Personality Inventory*), test do pomiaru funkcjonowania osobowości chorych w kontekście zaburzeń psychicznych, wykazano u chorych podwyższony poziom lęku, skłonność do reakcji konwersyjnych, znaczną koncentrację na problemach związanych ze stanem zdrowia oraz silnym przeżywaniu wewnętrznych konfliktów emocjonalnych (5). Pacan i wsp. (9) również badali wpływ czynników psychicznych (przede wszystkim stresu) na przebieg łuszczycy. Okazało się, że stres odgrywa rolę nawet u 70% chorych na łuszczycę. Pacjenci z łuszczycą bardzo często narażeni są na stany depresyjne i stygmatyzację ze strony społeczeństwa, co pogarsza jakość ich życia. Depresja może być wynikiem istniejących zmian skórnych bądź odwrotnie – depresja może prowadzić do ujawnienia się lub zaostrzenia łuszczycy.

We wcześniejszym badaniu dotyczącym osobowości chorych na trądzik młodzieńczy autorzy wykazali na podstawie testu NEO-FFI u chorych obniżoną neurotyczność, podwyższoną sumienność i ugodowość, nie stwierdzili natomiast różnic w poziomach ekstrawersji i otwartości na doświadczenia w stosunku do grupy kontrolnej (10).

Budzącą wiele kontrowersji jednostką chorobową jest trądzik różowaty (*rosacea*). Jest to niejednorodny zespół chorobowy o różnej etiologii, zaliczany do nerwic naczynioruchowych. Występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn, głównie między 30 a 50 r.ż. Według różnych autorów trądzik różowaty stanowi około 10% wszystkich dermatoz, z którymi zgłaszają się pacjenci do dermatologa (11). Etiopatogeneza schorzenia nadal nie jest do końca wyjaśniona. Wśród różnych hipotez mających wpływ na powstawanie trądziku różowatego wymienia się takie jak: zaburzenia naczyniowe, żołądkowo-jelitowe, rolę czynników zewnętrznych, degenerację tkanki łącznej, tło infekcyjne i wpływ alergenów pokarmowych oraz środowiskowych. Większość lekarzy praktyków oraz badaczy (na podstawie wywiadu z pacjentami leczonymi z powodu trądziku różowatego) obserwuje nawrót lub nasilenie zmian skórnych, które bardzo często związane jest ze stresem (12-16).

## Cel pracy

Celem badania była odpowiedź na pytanie, czy zachorowanie na trądzik różowaty istotnie różnicuje osoby zdrowe od osób z tą chorobą.

## Materiał i metody

Przedmiotem badania były cechy osobowości osób z trądzikiem różowatym.

Grupa badana to 30 kobiet leczonych z powodu różnych postaci trądziku różowatego w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy. Choroba miała charakter przewlekły (2-9 lat) z okresami remisji i zaostrzeń.

Przedział wiekowy zawierał się między 24. a 76. rokiem życia. Średnia wieku wynosi 44,6 roku. Większość badanych miała wykształcenie średnie – 21 osób, wyższe – 1, podstawowe – 4, a zawodowe – 4 osoby.

Postawiono hipotezy zakładające istnienie różnic między osobami z trądzikiem różowatym a osobami zdrowymi w poziomie neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności mierzonych kwestionariuszem NEO-FFI. Hipotezy zakładały również różnice w cechach osobowości pomiędzy kobietami i mężczyznami chorymi na trądzik a kobietami i mężczyznami, którzy nie chorowali na tę dermatozę.

Porównanie przeprowadzono z próbą normalizacyjną odpowiadającą wiekiem badanym osobom (normy znajdują się w opracowaniu podręcznika do zastosowanego kwestionariusza) (17).

W teście NEO-FFI oceniono poziom badanych osób w wymiarach osobowości, takich jak:

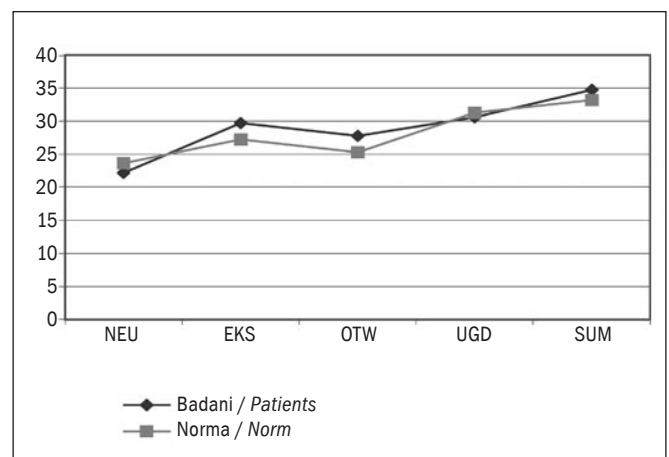
- **neurotyczność (NEU)** – odzwierciedla przystosowanie emocjonalne lub emocjonalne niezrównoważenie; neurotyczność oznacza podatność na doświadczanie negatywnych emocji oraz wrażliwość na stres psychologiczny; neurotyczność obejmuje składnik, takie jak: lęk, agresywna wrogość, depresyjność, impulsywność, podatność na stres i nadmierny samokrytycyzm;
- **ekstrawersja (EKS)** – charakteryzuje jakość i ilość interakcji społecznych oraz poziom aktywności, energii i zdolność do odczuwania pozytywnych emocji; ekstrawersja obejmuje: towarzyskość, serdeczność, asertywność, aktywność, poszukiwanie doznań i emocjonalność w zakresie pozytywnych emocji;
- **ugodowość (UGD)** – jest wymiarem opisującym pozytywne versus negatywne nastawienie do innych ludzi, orientację interpersonalną przejawiającą się w altruizmie versus antagonizmie, doświadczanych w uczuciach, myślach i działaniu; obejmuje takie składniki, jak: zaufanie, prostolinijność, altruizm, ustepliwość, skromność oraz skłonność do rozczulania się;
- **otwartość na doświadczenie (OTW)** – opisuje tendencję jednostki do poszukiwania i pozytywnego wartościowania doświadczeń życiowych, tolerancję wobec nowości i ciekawość poznawczą; obejmuje ona wyobraźnię, estetykę, uczucia, działanie, idee i wartości;
- **sumienność (SUM)** – charakteryzuje stopień zorganizowania, wytrwałości i motywacji jednostki w działaniach zorientowanych na cel, opisuje stosunek człowieka do pracy, składniki to: kompetencja, skłonność do utrzymywania porządku, obowiązkowość i samodyscyplina.

Narzędzie badawcze, tzn. test „NEO-FFI”, pozwala na uzyskanie informacji wyłącznie o pięciu podstawowych wymiarach osobowości. Jest badaniem stosunkowo krótkim (60 pozycji) i wymaga od większości respondentów tylko 10-15 minut pracy. Kwestionariusz ten ma wysoki poziom trafności i rzetelności.

W niniejszej pracy wykorzystano, jako metodę analizy statystycznej, test t-Studenta dla grup zależnych i wyniki pacjentów z trądzikiem różowatym porównano z normami dla polskiej populacji po wcześniejszym sprawdzeniu normalności rozkładów.

## Wyniki

Średnie wyniki w poszczególnych skalach testu dla grupy badanych osób z trądzikiem i uśrednionych norm przedstawia



Ryc. 1. Średnie wartości dla skal NEO-FFI uzyskane w grupie osób z trądzikiem różowatym w porównaniu z normami

Fig. 1. Mean values for NEO-FFI results in the group of persons with compared with norms

**Tabela I: Różnice w poziomie badanych zmiennych osobowościowych mierzonych testem NEO-FFI u chorych na trądzik różowaty w porównaniu z normami testu NEO-FFI**  
Table I: Differences in the levels of personality characteristics measured with NEO-FFI test between subjects with and norms

Zmienne Variable	Normy (N=30) Norms (N=30)				Chore na rosacea (N=30) Patients with rosacea (n=30)				Różnica średnich Remainder average	t	p
	Średnia Average	Minimum	Maksimum Maximum	SD	Średnia Average	Minimum	Maksimum Maximum	SD			
Neurotyczność / <i>Neuroticism</i>	23,63	22,5	26,5	1,25	22,16	7	36	7,36	1,47	-1,05	n.i.
Ekstrawersja / <i>Extraversio</i>	27,24	26,5	28,5	0,94	29,70	17	41	6,28	2,46	2,16	0,04
Otwartość / <i>Openness</i>	25,27	24,5	28,5	1,01	27,77	20	41	4,91	2,50	2,70	0,02
Ugodowość / <i>Agreeableness</i>	31,26	29,5	32,5	1,01	30,56	19	39	4,85	0,70	-0,75	n.i.
Sumienność / <i>Conscientiousness</i>	33,16	28,5	33,5	1,27	34,73	22	45	4,63	1,57	1,85	0,10

n.i. - nieistotne statystycznie / not statistically relevant

rycina 1. Charakterystyki opisowe i wartości testów statystycznych badanych zmiennych osobowościowych przedstawiono w tabeli I.

Istotne statystycznie różnice ujawniły się w następujących skalach kwestionariusza NEO-FFI i były to: otwartość na doświadczenie (poziom istotności  $p < 0,02$ ) i ekstrawersja ( $p < 0,04$ ). Wyniki wskazujące na tendencję do podwyższenia wyników (nieistotne statystycznie) stwierdzono w skali sumienności ( $p < 0,1$ ). Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w poziomach ugodowości i neurotyczności.

Można więc stwierdzić, że: poziomy otwartości na doświadczenie ( $t = 2,69$ ;  $p < 0,02$ ) i ekstrawersji ( $t = 2,16$ ;  $p < 0,04$ ) są istotnie wyższe u chorych na trądzik różowaty od tych stwierdzonych wśród osób zdrowych, a poziom sumienności ( $t = 1,85$ ;  $p < 0,1$ ) kobiet chorych na trądzik różowaty ma tendencję do bycia wyższym. Różnice w poziomach neurotyczności i ugodowości były nieistotne statystycznie.

## Omówienie

W przeprowadzonych badaniach wykazano, że kobiety chore na trądzik różowaty są bardziej otwarte na doświadczenia, sumienne i mają wyższy poziom ekstrawersji w porównaniu z osobami bez objawów trądziku różowatego.

Przed rozpoczęciem badań zakładano, że kobiety chore na trądzik różowaty będą bardziej zamknięte w sobie i lękowe, a więc wykażą się introwersją i większą neurotycznością. Okazało się, że poziom neurotyczności jest taki sam jak dla kobiet zdrowych oraz że badane charakteryzuje wyższy poziom ekstrawersji. Zaskakujący jest wynik wskazujący na wyższy poziom otwartości na doświadczenia. Zgodne z oczekiwaniami było podwyższenie poziomu sumienności.

Wcześniejsze badania dotyczące osobowości pacjentów z chorobami skórными koncentrowały się przede wszystkim na poszukiwaniu możliwych mechanizmów psychologicznych związanych z zaburzeniami psychiatrycznymi. Bardzo interesujące badania dotyczące zależności między poziomem stresu a pojawieniem się zmian o charakterze trądziku różowatego przeprowadzone były przez Sowińską-Gługiewicz i wsp. (13) Autorzy tego badania, które obejmowało – ankietę, zmodyfikowany kwestionariusz *Social Readjustment Rating Scale* wg Holmsa i Rahe oraz Test Przysmotników wykazali istotne różnice w liczbie i poziomie doznanego stresu, związanego z krytycznymi wydarzeniami żywotnymi u osób chorych i zdrowych. Subiektywna ocena zdrowia pacjentów pokazuje ich dążenie do bycia zdrowym i jest istotnym czynnikiem terapii psychodermatologicznej, wyzwalającej u pacjentów potencjalne możliwości radzenia sobie z tą chorobą.

Badacze z Karolinska Hospital w Sztokholmie, badając zależność między trądzikiem różowatym a osobowością, nie wy-

kazali różnic w cechach osobowości między pacjentami z rozpoznaniem *rosacea* a osobami zdrowymi. Grupę 42 chorych zbadano za pomocą Skali Osobowości Schallinga, która mierzy przede wszystkim różne aspekty zachowań agresywnych (agresja werbalna, i nie wprost oraz jej hamowanie), a także przeżywanie emocji negatywnych (poczucie winy i poirytowanie). Trzeba zauważyć, że rozumienie osobowości było odmienne niż w przeprowadzonym przez autorów badaniu (18).

Na podstawie bardzo interesującego badania przeprowadzonego przez Gupta i wsp. (19), które opierało się na analizie rejestrów przyjęć i dokonywanych rozpoznań wykazano współwystępowanie depresji i trądziku różowatego. Zdiagnozowanie trądziku różowatego zwiększało iloraz szans na rozpoznanie depresji (iloraz szans 4,81 – 95% przedział ufności 1,39-16,62) w grupie pacjentów leczonych w latach 1995 do 2002. Należy zaznaczyć, że związek dotyczył diagnozy psychiatrycznej, a nie cech osobowości.

W naszych badaniach wykazano, że cechy osobowości charakteryzujące chore na trądzik różowaty wskazują na ich lepsze przystosowanie się do choroby. Być może choroba trwająca przez dłuższy czas wytwarza u chorych swoisty mechanizm adaptacyjny, zmniejszający poziom neurotyczności. Z praktyki klinicznej wiadomo, że w długotrwałych chorobach często występują u chorych zmiany w osobowości (20). Prawdopodobne jest, że w miarę trwania procesu chorobowego zmienia się u chorych percepcja siebie o charakterze adaptacyjnym. Wyższy poziom otwartości na doświadczenia może wskazywać na istnienie tego procesu u chorych z trądzikiem różowatym.

Prawdopodobne jest, że chore na trądzik różowaty charakteryzują się niższym poziomem świadomości emocjonalnej. Integracja osobowości, umożliwiła badanym chorym z trądzikiem różowatym przystosowanie się do sytuacji zachorowania, co wyraża się w wyższych poziomach ekstrawersji, otwartości na doświadczenia oraz sumienności.

## Wnioski

1. Badanie pozwoliło wykazać istotną statystycznie różnicę (obniżenie) w poziomach u chorych na trądzik różowaty w porównaniu z osobami zdrowymi: otwartości na doświadczenia i ekstrawersji. Jedną ze skal charakteryzowała się u chorych tendencją do podwyższenia wyników w porównaniu z osobami zdrowymi – była to sumienność.

2. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w poziomach neurotyczności i ugodowości.

3. Wyniki wskazują na wykorzystywanie przez chore z trądzikiem różowatym mechanizmów adaptacyjnych osobowości, co najprawdopodobniej wynika z wieku chorych oraz mniejszej świadomości emocjonalnej.

Praca pt. „Osobowość kobiet chorych na trądzik różowaty na podstawie testu NEO-FFI” nie była uprzednio publikowana w innych czasopismach oraz ogłoszona na konferencjach naukowych.

Autorzy oświadczają, że nie istnieje konflikt interesów.

Praca finansowana była ze środków własnych autorów.

#### Piśmiennictwo

1. Pervin L.A.: *Psychologia osobowości*. GWP, Gdańsk, 2002.
2. Oleś P.K.: *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa, 2003.
3. Strelau J.: *Osobowość jako zespół cech*. [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*. red. J. Strelau, GWP, Gdańsk, 2000.
4. Pervin L.A., John O. P.: *Osobowość: teoria i badania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2002.
5. Boguszyńska-Górnicka H., Górnicki A., Borkowska A. i wsp.: *Profil osobowości kobiet chorych na łuszczycę*. *Przegl. Dermatol.*, 1997, 5, 433-438.
6. Pacan P., Szepietowski J.: *Psychodermatozy – pogranicze psychiatrii i dermatologii*. *Psychiatria po dyplomie*, 2004, wydanie specjalne, 29-31.
7. Wojas-Pelc A., Jaworek A.K.: *Psychodermatologia – istotny element dermatologii estetycznej*. *Derm. Estetyczna*, 2003, 3, 145-149.
8. Gupta M.A., Gupta A.K., Ellis C.N., Voorhees J.J.: *Some psychosomatic aspects of psoriasis*. *Adv. Dermatol.*, 1990, 5, 21-30.
9. Pacan P., Szepietowski J., Kiejna A.: *Wpływ czynników psychicznych na przebieg łuszczycy*. *Przegl. Dermatol.*, 2002, 89, 401-408.
10. Zegarska B., Izdebski P., Barska K.: *Osobowość młodzieży ze zmianami skórnymi w przebiegu trądziku młodzieńczego na podstawie testu NEO-FFI*. *Derm. Estetyczna*, 2005, 1, 17-21.
11. Wilkin J., Dahl M., Detmar M. i wsp.: *Standard grading system for rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea*. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2004, 6, 907-912.
12. Kałużna L., Krzyżyńska-Malinowska E.: *Praktyczne uwagi na temat leczenia trądziku różowatego*. *Derm. Estetyczna*, 2006, 5, 292-294.
13. Sowińska-Gługiewicz I., Ratajczak-Stefańska V., Maleszka R.: *Role of psychological factors in course of the rosacea*. *Rocz. Akad. Med. Białymst.*, 2005, 50 suppl 1, 49-53.
14. Gwieździński Z., Romańska-Gocka K.: *Etiopatogeneza i leczenie trądzika różowatego w świetle współczesnych poglądów*. *Przegl. Dermatol.*, 1997, 84, 563-568.
15. Zegarska B., Placek W.: *Zasady pielęgnacji skóry w trądziku różowatym*. *Derm. Estetyczna*, 2004, 5, 281-285.
16. Jaworek A.K., Wojas-Pelc A.: *Trądzik różowaty; analiza doniesień dotyczących patogenezy, kliniki i terapii choroby*. *Derm. Estetyczna*, 2006, 1, 4-10.
17. Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P. i wsp.: *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa, 1998.
18. Karlsson E., Berg M., Arnetz B.: *Rosacea and personality*. *Acta Dermato-Venerol.*, 2004, 84, 76-77.
19. Gupta M.A., Gupta A.K., Chen S.J.: *Comorbidity of rosacea and depression: an analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey and national Hospital Ambulatory Care Survey – Outpatient Department data collected by the U.S. National Center for Health Statistics from 1995 to 2002*. *Br. J. Dermatol.*, 2005, 153, 1176-1181.
20. Chojnicka-Szawłowska G.: *Kryzys w chorobie nowotworowej i sposoby jego przezwyciężania*. [w:] *Psychoonkologia*. red. K. de Walden-Gałuszko. Komitet Redakcyjno-Wydawniczy Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków, 2000.

**Proszę uzupełnić nazwiska współautorów w pozycjach 5 i 11**