

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„CAROL DAVILA”, BUCUREȘTI
ȘCOALA DOCTORALĂ
DOMENIUL MEDICINĂ/MEDICINĂ DENTARĂ/FARMACIE**

Nevii melanocitari și impactul psihologic la adulții tineri

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

**Conducător de doctorat:
PROF. UNIV. DR. Dan Mircea Enescu**

**Student-doctorand:
Tatiana Nita**

2026

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

ABREVIERI

Introducere..... 1

I. Partea generală 2

1. Nevii melanocitari Generalități..... 2

1.1. Fiziopatologie, etiologie și epidemiologie 3

1.2. Caracteristici clinice și autoexaminare 4

1.3. Histopatologie și imunohistochimie 4

2. Impactul psihologic al nevilor 5

2.1. Generalități 5

2.2. Agresivitatea 6

II. Contribuții personale 7

3. Studiul 1 Impactul nevilor și fototipul asupra stresului resimțit și satisfacției cu viața în cazul viitorilor profesori..... 7

3.1. Introducere 7

3.2. Material și metode..... 8

3.2.1. Ipoteze 8

3.2.2. Participanți și procedură 8

3.2.3. Instrumente 9

3.2.4. Analiză statistică..... 9

3.3. Rezultate 9

3.4. Discuții 10

3.5. Concluzii..... 10

4. Studiul 2 Variații ale stresului psihologic în funcție de prezența nevilor la viitoarele profesoare..... 11

4.1. Introducere	11
4.2. Material și metode.....	11
4.2.1. Ipoteze.....	11
4.2.2. Participanți	11
4.2.3. Instrumente.....	11
4.2.4. Procedură	11
4.2.5. Analiză statistică	11
4.3. Rezultate	13
4.4. Discuții.	13
4.4.1. Limite și direcții viitoare.....	14
4.5. Concluzii.....	14
5. Studiul 3 Agresiunea automată a viitorilor antrenori sportivi este influențată de prezența nevilor studiu exploratoriu	14
5.1. Introducere	14
5.1.1. Întrebări de cercetare	15
5.2. Material și metode	15
5.2.1. Participanți	15
5.2.2. Metodologie	16
5.2.3. Procedură	16
5.2.4. Analiza statistică	16
5.3. Rezultate	16
5.4. Discuții	17
5.5. Concluzii	18
6. Concluzii și contribuții personale	18
Bibliografie.....	20

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE PUBLICATE

Niță, T., Predoiu, A., Szabo, G., Zahiu, M., Bitang, A. and Enescu, D.M. (2025) 'The impact of nevi and phototype on experienced stress and life satisfaction in the case of future teachers', *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 15(76), pp. 218–232. doi: 10.51865/JESP.2025.1.19.

(Lucrare din capitolul: Studiul 1 **Impactul nevilor și fototipul asupra stresului resimțit și satisfacției cu viața în cazul viitorilor profesori;**)

Factorul de impact la momentul publicării: 0,27

Link articol: https://jesp.upg-ploiesti.ro/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=773:the-impact-of-nevi-and-phototype-on-experienced-stress-and-life-satisfaction-in-the-case-of-future-teachers&Itemid=16

Niță T, Alexandra Predoiu, Mihai Ciolacu , Cristian Bucurd , Dan Mircea Enescu, (2026) „Psychological stress variations according to the presence of nevi in female future teachers”, *Journal of Educational Sciences and Psychology*

(Lucrare din capitolul: Studiul 2 **Variații ale stresului psihologic în funcție de prezența nevilor la viitoarele profesoare**)

Factorul de impact la momentul publicării: 0,27

Niță T, Voinea F, Zahiu M, Cosma MA and Enescu DM (2026) Automatic aggression of future sports coaches is influenced by the presence of nevi-an exploratory study. *Front. Psychol.* 17:1838708. doi: 10.3389/fpsyg.2026.1838708

(Lucrare din capitolul: Studiul 3. **Agresiunea automată a viitorilor antrenori sportivi este influențată de prezența nevilor studiu exploratoriu;**)

Factorul de impact la momentul publicării: 2.9

Link articol:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2026.1838708/full>

Introducere

Nevii melanocitari congenitali sau dobândiți sunt tratați nu doar ca leziuni cutanate, ci și ca elemente cu posibilă semnificație estetică, funcțională și psihosocială. Aceste formațiuni se află la intersecția dermatologiei, chirurgiei plastice și psihologiei. Din punct de vedere medical, ele pot necesita monitorizare clinică și dermatoscopică, autoexaminare periodică și, în anumite cazuri, intervenție chirurgicală. Din punct de vedere psihologic, ele pot influența stima de sine, anxietatea socială și raportarea persoanei la propriul corp.

Managementul riscului oncologic ocupă un loc important. Nevii cu potențial de risc, mai ales cei localizați la nivel cefalic sau nevii congenitali de dimensiuni mari ori gigante, pot solicita tehnici de chirurgie plastică și reparatorie, precum plastii cu lambouri locale sau grefe cutanate. Autoexaminarea este prezentată ca metodă de profilaxie secundară, deoarece permite observarea unor schimbări ale leziunilor și solicitarea evaluării medicale. Componenta preventivă este legată de conștientizarea stării de sănătate și de reducerea riscului de diagnostic tardiv.

Impactul psihologic al nevilor depinde de dimensiunea leziunilor, distribuția lor și fototipul cutanat. Leziunile melanocitare vizibile sau cele care acoperă suprafețe corporale mari pot contribui la scăderea stimei de sine și la vulnerabilitate față de anxietatea socială, mai ales în copilărie și adolescență. Această preocupare este extinsă către adulții tineri aflați în formare profesională. Populația vizată include viitori profesori și viitori antrenori sportivi, adică persoane care urmează să activeze în contexte cu expunere socială ridicată și interacțiuni frecvente.

Obiectivul general al cercetării este explorarea impactului prezenței nevilor melanocitari asupra stresului perceput și calității vieții la adulți tineri în formare, în special viitori dascăli. Participanții provin de la Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport și de la Universitatea din București.

Variațiile stresului perceput nu sunt uniforme în funcție de localizarea anatomică și dimensiunea nevilor, iar relația dintre caracteristicile dermatologice și funcționarea psihologică pare să fie specifică anumitor domenii. Există și dovezi exploratorii privind relația dintre agresivitatea automată a viitorilor antrenori sportivi și existența nevilor melanocitari. Contribuția revendicată constă în abordarea pacientului sau adultului tânăr cu caracteristici dermatologice prin prisma modelului biopsihosocial, într-un domeniu în care literatura despre impactul

psihoeemoțional al nevilor este descrisă ca insuficient dezvoltată.

I. PARTEA GENERALĂ

Nevii melanocitari sunt integrați într-un cadru medical și psihologic. Sunt discutate definirea și clasificarea lor, elementele de fiziopatologie, etiologie, epidemiologie și autoexaminare, apoi impactul psihologic al nevilor și agresivitatea implicită. Aceste informații justifică variabilele din studiile empirice: prezența, numărul, dimensiunea și localizarea nevilor, fototipul, stresul perceput, satisfacția cu viața și agresivitatea automată.

1. Nevii melanocitari. Generalități

Nevul melanocitar benign este o proliferare clonală non-malignă a melanocitelor. Melanocitele au origine embriologică în creasta neurală, iar în cadrul nevilor se specializează în celule nevice. Din perspectivă fiziopatologică, leziunile sunt interpretate fie ca sechele ale unei perturbări în migrația melanoblastelor, fie ca proliferări localizate la nivelul compartimentelor jonționale sau dermice. Această încadrare permite diferențierea dintre proliferarea benignă controlată și melanom, care reprezintă analogul malign al nevului.

Nevii melanocitari congenitali se deosebesc de nevii dobândiți prin momentul apariției și prin mecanismul lor biologic. Nevii congenitali sunt anomalii ale embriogenezei, rezultate din perturbări ale proliferării și migrației melanoblastelor din creasta neurală către ectoderm. Ei pot fi considerați malformații sau hamartoame, deoarece conțin elemente celulare mature dispuse într-o arhitectură aberantă. Nevii dobândiți sunt, în schimb, neoplazii benigne apărute postnatal, adesea în relație cu factori de mediu, în special radiația UV, pe fond de susceptibilitate genetică.

Nevul melanocitar comun dobândit are un fenotip clinic tipic: diametru sub 6 mm, margini regulate, culoare omogenă și localizare frecventă pe zone expuse la soare. Nevii melanocitari orali sunt proliferări benigne ale celulelor nevice în epiteliul scuamos sau submucoasă. Aceștia sunt mult mai rari decât nevii cutanați și sunt clasificați după localizarea agregatelor celulare în jonționali, intramucoși sau compuși. Raritatea lor impune diagnostic diferențial atent cu melanomul mucoasei orale.

Relația dintre nev și melanom opune proliferarea controlată proliferării maligne. Nevul este guvernat de mecanisme de control al ciclului celular și de senescență oncogenică, în timp ce melanomul presupune eșecul acestor bariere, proliferare anarhică, invazie și potențial metastatic.

1.1. Fiziopatologie, etiologie și epidemiologie

Teoria clasică Abtropfung, introdusă de Paul Gerson Unna, susține că celulele nevice proliferază inițial în epiderm și migrează apoi progresiv în derm pe măsura maturării leziunii. Această teorie susține clasificarea nevilor comuni în trei etape: nev joncțional, nev compus și nev intradermic. Nevul joncțional corespunde prezenței cuiburilor melanocitare la joncțiunea dermo-epidermică; nevul compus include celule atât în epiderm, cât și în dermul superficial; nevul intradermic reprezintă stadiul matur, cu celule localizate exclusiv în derm.

Modelul clasic este completat de datele de biologie moleculară. Precursorii nevomelanocitari derivă din creasta neurală și migrează către epiderm în timpul embriogenezei. Procesul este controlat de factori de transcripție și căi de semnalizare, printre care SOX10, PAX3, WNT/beta-catenină și MITF. SOX10 și PAX3 sunt importante pentru specificarea timpurie și menținerea identității melanocitare, iar MITF funcționează ca regulator principal al dezvoltării melanocitare. Perturbarea acestor mecanisme poate contribui la apariția nevilor.

Radiația ultravioletă acționează ca factor mitogen extern relevant pentru numărul și densitatea nevilor. Studiile epidemiologice menționate confirmă o corelație între expunerea la UV și densitatea nevilor melanocitari, indiferent de fototip. Mecanismul sugerat include stimularea proliferării melanocitare, inducerea de mutații somatice și eliberarea de factori de creștere de către keratinocitele afectate. În consecință, numărul total de nevi poate funcționa ca marker al expunerii cumulate la radiații UV și ca indicator clinic al riscului de transformare malignă.

Determinismul genetic este un predictor important al numărului de nevi. Studiile pe gemeni indică o heritabilitate importantă, estimată la aproximativ 65%. Caracteristicile pigmentare vizibile, precum culoarea irisului, pilozitatea și tegumentul, explică doar o parte limitată a variabilității, în timp ce o componentă genetică mai amplă rămâne atribuită unor loci neidentificați. Densitatea nevilor rezultă astfel din interacțiunea dintre predispoziția poligenică și factorii ambientali.

Epidemiologia nevilor congenitali este sintetizată prin diferența dintre formele mici/medii și cele mari/gigante. Nevii melanocitari congenitali apar la aproximativ 1% dintre nou-născuți, majoritatea fiind mici sau medii. Nevii de dimensiuni mari sunt mult mai rari, dar au importanță clinică mai mare prin riscul corelat de melanom și prin posibila asociere cu melanocitoza neurocutanată. Numărul de nevi crește liniar în copilărie, mai ales între 6 și 12 ani, sub influența vârstei, factorilor endogeni și expunerii actinice.

1.2. Histopatologie și imunohistochimie

Evaluarea histopatologică și imunohistochimică se leagă de clasificarea leziunilor melanocitare în funcție de sediul celulelor nevice și de raportul lor cu joncțiunea dermo-epidermică, dermul sau mucoasa. Nevii joncționali prezintă cuiburi melanocitare la nivelul joncțiunii, nevii compuși combină componenta epidermică și dermică, iar nevii intradermici reprezintă o etapă de maturare în care celulele nevice sunt localizate în derm. În cazul mucoasei orale, clasificarea histologică urmărește agregatele celulare joncționale, intramucoase sau compuse. Distincția microscopică dintre proliferarea benignă și transformarea malignă rămâne importantă, deoarece melanomul este descris ca eșec al mecanismelor de control proliferativ și ca proliferare invazivă cu potențial metastatic.

1.3. Caracteristici clinice și autoexaminarea

Autoexaminarea tegumentară este un instrument important de profilaxie secundară. Autoexaminarea tegumentară are rolul de a reduce diagnosticarea tardivă a cancerelor cutanate prin identificarea precoce a unor modificări suspecte. Practica poate fi optimizată prin corelare cu examinarea clinică realizată de dermatolog sau de medicul de familie și prin utilizarea unor tehnologii de monitorizare, precum cartografierea nevilor sau mole mapping.

Autoexaminarea tegumentară lunară se completează cu evaluări clinice periodice. Datele privind prevalența autoexaminării includ un studiu australian în care peste un sfert dintre subiecții asimptomatici au raportat efectuarea autoexaminării în ultimele 12 luni.

Majoritatea melanoamelor cutanate sunt detectate inițial de pacienți, parteneri, rude sau persoane apropiate. Din acest motiv, educația pacientului este parte esențială a prevenției. Strategiile propuse includ algoritmi de recunoaștere a markerilor morfologici de malignitate și documentare fotografică pentru urmărirea modificărilor în timp. Sunt prezentate și două cazuri de melanom extensiv în suprafață, unul la o femeie de 33 de ani cu leziune pe braț și unul la un bărbat de 31 de ani cu leziune pe spate, ambele ilustrând rolul observației pacientului sau familiei.

Campaniile de sănătate publică trebuie să se adreseze atât populației, cât și corpului medical. Scopul lor este creșterea conștientizării semnelor clinice ale leziunilor cu potențial de risc și înțelegerea impactului psihologic pe care aceste leziuni îl pot avea. Astfel, autoexaminarea nu este doar o tehnică de observare corporală, ci și un instrument de responsabilizare și de comunicare între pacient și medic.

2. Impactul psihologic al nevilor

Nevii melanocitari sunt frecvenți, dar variază mult de la o persoană la alta prin număr, localizare, dimensiune și vizibilitate. Nevii congenitali, în special cei mari, pot implica riscuri medicale, dar și consecințe psihosociale. Riscul biologic este corelat cu impactul asupra calității vieții, mai ales atunci când leziunile sunt localizate pe față, extremități sau alte zone vizibile.

Afecțiunile cutanate vizibile pot influența calitatea vieții legate de sănătate, starea emoțională, interacțiunile sociale și funcționarea ocupațională. Persoanele cu nevi melanocitari congenitali pot întâmpina reacții sociale adverse, precum întrebări intruzive, priviri insistente, evitare, tachinare sau bullying. Aceste experiențe pot contribui la anxietate, rușine, scăderea stimei de sine și retragere socială. Impactul psihologic nu este determinat doar de severitatea medicală, ci și de semnificația socială a diferenței vizibile.

Literatura de specialitate a studiat mai mult impactul afecțiunilor inflamatorii ale pielii, precum acneea, vitiligo, eczema atopică sau psoriazisul, decât impactul nevilor melanocitari congenitali. Multe cercetări existente se bazează pe rapoarte ale părinților, mai ales în cazul copiilor, ceea ce lasă mai puțin explorată perspectiva directă a adolescenților și tinerilor adulți. Această lacună justifică orientarea cercetării către auto-raportare și către populații tinere aflate în formare profesională.

Mecanismele psihosociale includ stigmatizarea, internalizarea reacțiilor negative, imaginea corporală negativă, strategiile de coping maladaptativ și evitarea socială. O afecțiune vizibilă a pielii poate funcționa ca factor de stres cronic, în special în perioadele de formare a identității și în contexte sociale cu evaluare ridicată. Această idee este reluată în studiile empirice, unde viitorii profesori și viitorii antrenori sunt analizați în raport cu stresul, satisfacția cu viața și agresivitatea automată.

2.1. Generalități

Nevii melanocitari sunt proliferări benigne ale melanocitelor, iar formele congenitale și cele dobândite diferă prin origine și semnificație clinică. Nevii congenitali sunt asociați cu dezvoltarea embrionară și pot fi considerați hamartoame sau malformații, în timp ce nevi dobândiți sunt tratați ca neoplazii benigne postnatale. În cazul nevilor congenitali mari sau giganți, riscul de melanom și melanocitoză neurocutanată impune supraveghere și, uneori, intervenții chirurgicale complexe.

Managementul clinic este stratificat în funcție de dimensiune și risc. Pentru nevi mici și medii, excizia este legată mai ales de considerente estetice și psihosociale, profilaxia melanomului

fiind rareori principalul motiv. Pentru nevii mari și giganți, excizia chirurgicală etapizată rămâne o strategie importantă de reducere a riscului și îmbunătățire a aspectului. Această diferențiere susține ideea că deciziile terapeutice trebuie să ia în calcul atât riscurile medicale, cât și consecințele asupra imaginii corporale.

Întrebările intruzive, evitarea, tachinarea și bullying-ul pot determina distress emoțional și pot crește riscul de dificultăți psihosociale. Persoanele afectate pot recurge la evitare socială pentru a reduce stresul, însă această strategie poate întreține izolarea și poate afecta dezvoltarea competențelor sociale. În acest sens, nevii vizibili pot funcționa ca factor de stres cronic, mai ales în etape de dezvoltare în care imaginea corporală și acceptarea socială sunt foarte importante.

Nevii pot avea consecințe dincolo de aspectul strict dermatologic. Impactul depinde de vizibilitate, localizare, mărime, vârsta persoanei, reacțiile celor din jur și resursele de coping. Suportul psihosocial devine relevant în managementul clinic al persoanelor cu nevi vizibili, mai ales atunci când apar stigmatizare, anxietate sau scăderea calității vieții.

2.2. Agresivitatea implicită

Agresivitatea nu trebuie evaluată doar prin chestionare explicite. În psihologia cognitivă și socială modernă sunt invocate modelele duale de procesare, care disting între procese deliberate, conștiente, și procese automate, implicite. Această distincție este importantă deoarece comportamentul agresiv poate apărea și pe baza unor asociații cognitive activate rapid, fără control conștient complet.

Agresivitatea este definită ca trăsătură comportamentală disfuncțională, exteriorizată prin conduite prejudiciabile fizic sau psihologic. Această definiție este legată de nevoia de a măsura atât agresivitatea explicită, cât și pe cea automată. Testul Asocierilor Implicite este instrumentul relevant pentru măsurarea asocierilor automate dintre concepte, deoarece timpii de reacție pot indica legături cognitive care nu sunt accesibile direct prin auto-raportare.

Stigmatizarea asociată diferențelor vizibile este legată de strategiile cognitive de reglare emoțională. Răspunsurile la evenimente sociale stresante, cum ar fi privirile insistente sau tachinarea, pot fi analizate ca strategii de reglare cognitivă a emoțiilor. Modul în care persoana procesează intern aceste situații poate influența adaptarea psihologică. Agresivitatea automată este tratată ca parte a unui sistem de procesare emoțională, socială și cognitivă, nu ca reacție simplă la prezența nevilor.

Modelul biopsihosocial explică adaptarea la o stare medicală sau la o diferență vizibilă prin

interacțiunea dintre nivelul biologic, psihologic și social. În acest model, caracteristicile nevilor reprezintă componenta biologică și vizibilă, stigmatizarea și reacțiile celorlalți reprezintă componenta socială, iar stresul, rușinea, anxietatea, strategiile de coping și agresivitatea implicită reprezintă componente psihologice. Acest cadru pregătește trecerea către studiile empirice.

II. CONTRIBUȚII PERSONALE

Cele trei studii empirice se concentrează pe stresul perceput, satisfacția cu viața și agresivitatea automată în relație cu prezența, dimensiunea, numărul și localizarea nevilor. Primele două cercetări analizează viitori profesori sau viitoare profesoare, iar a treia cercetare analizează viitori antrenori sportivi. Împreună, ele urmăresc aceeași problemă generală: relația dintre caracteristicile dermatologice vizibile și funcționarea psihologică la adulți tineri aflați în formare profesională.

3. Studiul 1. Impactul nevilor și fototipului asupra stresului resimțit și satisfacției cu viața în cazul viitorilor profesori

Prezența nevilor faciali și cervicali, numărul și dimensiunea acestora, precum și fototipul cutanat sunt analizate în raport cu stresul perceput și satisfacția generală cu viața la viitori profesori. Cercetarea include 67 de participanți, 47 femei și 20 bărbați, cu vârste între 21 și 22 de ani, studenți în anul al treilea la Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport și la Universitatea din București. Stresul este măsurat prin Chestionarul de Percepție a Stresului, iar satisfacția cu viața prin Scala Cantril.

Profesorii se află într-o profesie cu expunere socială ridicată, presiuni emoționale și evaluare constantă. Apariția unor caracteristici vizibile, cum sunt nevii faciali sau cervicali, poate crea un strat suplimentar de stres, însă această ipoteză trebuie verificată empiric. De aceea, datele sunt analizate în funcție de prezența nevilor, dimensiunea lor, numărul lor și fototipul cutanat.

3.1. Introducere

Profesia didactică este asociată cu transmiterea cunoștințelor, susținerea echității educaționale și formarea elevilor. În același timp, predarea este o ocupație solicitantă emoțional, asociată cu stres academic, presiune de performanță, managementul clasei și cerințe profesionale complexe. Pentru viitorii profesori, aceste presiuni apar încă din perioada formării inițiale.

Profesorii de educație fizică predau abilități sportive, cunoștințe despre sănătate, spirit de

echipă și reglare emoțională. Pentru aceștia, stresul poate proveni din zgomot, eterogenitatea elevilor, infrastructură, echipamente, riscul de accidentare a elevilor și curriculum deficitar. Starea lor emoțională influențează calitatea predării și relația cu elevii.

Caracteristicile individuale și aspectul fizic pot influența experiența profesională a viitorilor profesori. Deoarece profesorii sunt frecvent observați și evaluați, caracteristicile vizibile ale pielii, inclusiv nevii faciali și cervicali, pot influența stima de sine, încrederea profesională și stresul. Nevul este definit ca leziune circumscripă cronică a pielii sau mucoasei, iar diferența dintre nevii congenitali și cei dobândiți este completată prin explicarea fototipului și a scalei Fitzpatrick.

Literatura privind impactul psihologic al nevilor la tineri adulți este limitată. Afecțiunile cutanate vizibile pot influența calitatea vieții și adaptarea psihologică, iar persoanele cu nevi congenitali pot întâmpina reacții sociale intruzive sau stigmatizante. Scopul Studiului 1 este investigarea impactului nevilor și fototipului asupra stresului perceput și satisfacției generale cu viața la viitori profesori.

3.2. Material și metode

Designul este transversal și se bazează pe chestionare aplicate online prin Google Forms în perioada noiembrie 2024 - februarie 2025. Participanții au oferit consimțământ informat, iar recrutarea a utilizat eșantionare de conveniență. Măsurătorile sunt auto-raportate și vizează stresul, satisfacția cu viața, caracteristicile demografice, fototipul și prezența nevilor.

3.2.1. Ipoteze

Cele cinci ipoteze urmăresc diferențe de stres și satisfacție cu viața în funcție de prezența nevilor faciali și cervicali, numărul nevilor, dimensiunea nevilor și fototipul cutanat. O ipoteză separată vizează asocierea dintre prezența nevilor faciali sau cervicali și fototipul viitorilor profesori. Ipotezele acoperă atât caracteristici dermatologice vizibile, cât și caracteristici constituționale ale pielii.

3.2.2. Participanți și procedura

Participanții sunt 67 de viitori profesori, dintre care 37 viitori profesori de educație fizică și sport și 30 viitori profesori pentru învățământ primar și preșcolar. În grupul de educație fizică și sport se regăsesc atât femei, cât și bărbați, în timp ce grupul pentru învățământ primar și preșcolar este alcătuit integral din femei. Procedura a presupus completarea online a instrumentelor și a întrebărilor despre nevi, vârsta, gen, culoarea ochilor, parului și pielii, precum și tipul de reacție

cutanată la soare.

3.2.3. Instrumente

Stresul a fost evaluat prin Chestionarul de Percepție a Stresului, care include trei subscale: stres extern, tensiune emoțională și stres intrapsihic. Stresul extern reflectă sentimentul de evaluare nedreaptă sau presiune din partea celorlalți. Tensiunea emoțională reflectă oboseală, anxietatea, nervozitatea și dificultatea de relaxare. Stresul intrapsihic reflectă tensiuni interne, gânduri despre trecut sau viitor și evaluări pesimiste. Satisfacția cu viața a fost evaluată prin Scala Cantril, o scala vizuala de la 0 la 10. Intrebarile suplimentare au vizat fototipul și prezența, numărul și dimensiunea nevilor faciali și cervicali.

3.2.4. Analiza statistică

Analiza statistică a fost realizată în SPSS 20. Au fost folosite testul t pentru eșantioane independente, ANOVA unidirecțională și testul chi-pătrat de asociere. Pentru ANOVA s-a verificat omogenitatea varianțelor prin testul Levene, iar atunci când condițiile au fost îndeplinite s-au raportat rezultatele testului Fisher și ale testului post-hoc Tukey. Normalitatea distribuțiilor a fost evaluată prin coeficientul de asimetrie. Această strategie a permis compararea grupurilor în funcție de prezența, numărul și dimensiunea nevilor și de fototip.

3.3. Rezultate

Rezultatele arată că simpla prezență a nevilor faciali nu a produs diferențe semnificative între viitorii profesori în ceea ce privește stresul perceput sau satisfacția cu viața. La nivel descriptiv, participanții fără nevi faciali au avut scoruri ușor mai ridicate la subscalele de stres, dar diferențele nu au fost semnificative statistic. Aceeași concluzie a apărut pentru nevi cervicali: prezența sau absența lor nu a diferențiat semnificativ scorurile de stres și satisfacție cu viața.

Analiza dimensiunii nevilor faciali a evidențiat însă o diferență semnificativă pentru stresul intrapsihic. Viitorii profesori care au raportat nevi faciali între 5 și 10 mm au avut scoruri mai mari de stres intrapsihic decât cei cu nevi faciali sub 5 mm. Această constatare susține parțial ipoteza privind rolul dimensiunii. Diferențele pentru tensiune emoțională și stres extern au mers descriptiv în aceeași direcție, dar nu au fost semnificative.

Numărul nevilor faciali și cervicali nu a produs diferențe semnificative în stres sau satisfacție cu viața. De asemenea, dimensiunea nevilor cervicali nu a diferențiat semnificativ grupurile. În schimb, fototipul a fost asociat cu tensiunea emoțională: participanții cu fototip II au raportat

tensiune emoțională semnificativ mai mare decât cei cu fototip III și IV. Testul chi-pătrat nu a indicat asociere semnificativă între prezența nevilor faciali sau cervicali și fototip.

3.4. Discuții

Prezența nevilor nu este suficientă pentru a explica nivelurile de stres sau satisfacție cu viața. Rezultatele nesemnificative pentru prezența nevilor faciali și cervicali sugerează că impactul psihologic nu este global. Participanții cu nevi faciali au fost, descriptiv, ușor mai puțin stresați, posibil datorită unei toleranțe mai mari din partea celor din jur sau a profilului lor de activitate fizică, însă această explicație rămâne ipotetică.

Rezultatul important al studiului privește dimensiunea nevilor faciali. Nevii mai mari, între 5 și 10 mm, au fost asociați cu stres intrapsihic mai ridicat, adică mai multe tensiuni interne, gânduri anxiogene și evaluări pesimiste. Acest rezultat se potrivește cu literatura care arată că nevi vizibili pot influența calitatea vieții și adaptarea psihologică, mai ales prin procese de autoevaluare și conștiința de sine. Totuși, studiul rămâne prudent și nu afirmă o relație cauzală.

Fototipul este de asemenea relevant. Viitorii profesori cu fototip II, mai sensibili la UV și mai predispuși la arsuri decât la bronzare, au raportat tensiune emoțională mai mare decât cei cu fototip III și IV. Aceasta înseamnă mai multă nervozitate, anxietate și dificultate de relaxare în situații cotidiene, cu posibile implicații pentru interacțiunile cu elevii, părinții și colegii.

Limitările menționate includ utilizarea scalei Fitzpatrick, care nu surprinde perfect diversitatea tonurilor pielii, folosirea instrumentelor de auto-raportare, influența inevitabilă a altor factori asupra satisfacției cu viața și stresului, precum venitul, sanatatea, relațiile sociale sau condițiile de trai, precum și dimensiunea dezechilibrată a grupurilor în funcție de dimensiunea nevilor. Sunt propuse cercetări viitoare pe categorii profesionale diferite, pe grupuri separate de gen și pe eșantioane mai omogene.

3.5. Concluzii

Stresul intrapsihic diferențiază participanții cu nevi faciali mai mari de cei cu nevi mai mici. Viitorii profesori cu nevi faciali de 5-10 mm au prezentat mai multă tensiune mentală și mai multe probleme raportate la propria persoană. De asemenea, participanții cu fototip II au raportat mai multă nervozitate și dificultate de relaxare decât cei cu fototip III și IV. În schimb, nu s-a observat o legătură semnificativă între prezența nevilor și fototip și nici diferențe globale în funcție de simpla prezență a nevilor.

4. Studiul 2. Variații ale stresului psihologic în funcție de prezența nevilor la viitoarele profesoare

Cercetarea trece de la față și regiunea cervicală către trunchi, membre superioare și membre inferioare. Eșantionul include exclusiv participante de gen feminin: 126 de viitoare cadre didactice cu vârste între 21 și 24 de ani, studente în anul al treilea la Universitatea din București și la Universitatea Națională de Educație Fizică și Sport. Obiectivul este examinarea variațiilor stresului psihologic în funcție de prezența, dimensiunea și numărul nevilor în mai multe regiuni ale corpului.

4.1. Introducere

Profesia didactică presupune cerințe ridicate și stres cronic asociat muncii. Cadrele didactice sunt expuse evaluării sociale, presiunii timpului, muncii emoționale și interacțiunii constante cu elevi, părinți și colegi. În acest context, caracteristicile corporale vizibile sau percepute ca relevante pot deveni factori suplimentari de stres, mai ales atunci când persoana se simte observată sau judecată.

Nevii faciali mai mari fuseseră asociați anterior cu stres intrapsihic mai ridicat. Noua cercetare lărgeste aria anatomică investigată, incluzând trunchiul anterior și posterior, membrele superioare și membrele inferioare. Prin această extindere se verifică dacă relația dintre nevi și stres depinde de localizare și vizibilitate sau dacă există un efect general al numărului și dimensiunii nevilor.

Modelul Job Demands-Resources explică stresul profesional prin raportul dintre cerințe și resurse. Cerințele ridicate pot produce tensiune, iar resursele precum suportul social, autonomia și feedbackul pot diminua impactul acestora. Sunt discutate și concepte precum evaluarea socială cronică, burnoutul, munca emoțională și diferența vizibilă. În plus, apare conexiunea creier-piele și posibilitatea ca stresul psihologic să fie legat de răspunsuri neuroendocrine, imune și cutanate, cu interpretare prudentă.

4.2. Material și metode

Chestionarul de Percepție a Stresului este completat cu întrebări despre prezența, numărul și dimensiunea nevilor pe trunchi, membre superioare și membre inferioare. Chestionarele au fost aplicate online prin Google Forms în perioada 2024-2025, cu respectarea consimțământului informat, confidențialității și anonimatului participantelor. Analiza se concentrează pe cele trei dimensiuni ale stresului: stres extern, tensiune emoțională și stres intrapsihic.

4.2.1. Ipoteze

Cele două ipoteze vizează efectele dimensiunii și numărului nevilor asupra stresului. Prima afirmă că dimensiunea nevilor de la nivelul trunchiului și membrelor influențează semnificativ stresul resimțit de viitoarele cadre didactice. A doua afirmă că numărul nevilor de la nivelul trunchiului și membrelor influențează semnificativ stresul extern perceput, tensiunea emoțională și stresul intrapsihic. Astfel, efectele dimensiunii sunt separate de efectele numărului, iar domeniile stresului sunt analizate distinct.

4.2.2. Participanți

Au participat 126 de adulte tinere, toate candidate la profesia didactică, cu vârste între 21 și 24 de ani. Dintre acestea, 74 erau viitoare cadre didactice pentru învățământ preșcolar și primar, iar 52 viitoare profesoare de educație fizică și sport. Selectarea exclusiv feminină permite examinarea mai specifică a stresului și conștiinței corporale în acest grup, dar limitează generalizarea la bărbați sau la alte categorii profesionale.

4.2.3. Instrumente

Instrumentul principal a fost Chestionarul de Percepție a Stresului, cu subscalele stres extern, tensiune emoțională și stres intrapsihic. Scorurile mai ridicate indică intensitate mai mare a stresului. Itemii suplimentari au colectat date despre vârsta, gen și caracteristicile nevilor la nivelul membrelor superioare, membrelor inferioare și trunchiului anterior și posterior. Pentru fiecare zona au fost avute în vedere prezența, numărul și dimensiunea nevilor.

4.2.4. Procedura

Procedura a constat în aplicarea online a chestionarelor și a întrebărilor despre nevi. Recrutarea a folosit eșantionare intenționată și de conveniență. Participantele au fost informate despre cercetare și au oferit consimțământ. Datele au fost colectate anonim, ceea ce este important în contextul unei teme legate de aspect corporal și stres psihologic.

4.2.5. Analiza statistică

Analizele au fost realizate în SPSS 20 prin ANOVA unifactorială. Normalitatea distribuțiilor a fost verificată cu testul Shapiro-Wilk, iar omogenitatea varianțelor prin testul Levene. Când condițiile au fost îndeplinite, au fost interpretate rezultatele testului Fisher și ale testului post-hoc Tukey. Analize separate au fost realizate pentru dimensiunea și numărul nevilor în diferite regiuni anatomice.

4.3. Rezultate

Pentru dimensiunea nevilor, rezultatele au indicat un efect semnificativ doar pentru stresul intrapsihic în cazul nevilor localizați la nivelul trunchiului anterior și posterior. Participantele cu nevi între 5 și 10 mm au raportat niveluri mai ridicate de stres intrapsihic decât cele cu nevi sub 5 mm. Nu au fost observate diferențe semnificative pentru tensiunea emoțională sau stresul extern în funcție de dimensiunea nevilor de pe trunchi. De asemenea, dimensiunea nevilor de pe membre nu a produs diferențe semnificative pentru niciuna dintre dimensiunile stresului.

Pentru numărul nevilor, rezultatele au arătat un efect semnificativ asupra stresului extern în cazul nevilor de la nivelul membrelor superioare și inferioare. Participantele cu 3-5 nevi au raportat stres extern mai ridicat decât cele fără nevi și decât cele cu 1-2 nevi. Nu au apărut diferențe semnificative pentru tensiunea emoțională sau stresul intrapsihic în funcție de numărul nevilor de la nivelul membrelor. În cazul trunchiului, numărul nevilor nu a diferențiat semnificativ scorurile de stres.

Relația dintre nevi și stres este specifică, nu globală. Dimensiunea nevilor de pe trunchi pare legată de stresul intrapsihic, adică de tensiuni interne și gânduri negative despre sine, trecut sau viitor. Numărul nevilor de pe membre pare legat de stresul extern, adică de presiunea resimțită în raport cu ceilalți și cu evaluarea socială. Separarea între domeniile stresului este una dintre contribuțiile principale ale Studiului 2.

4.4. Discuții

Rezultatele nu susțin o influență uniformă a nevilor asupra stresului psihologic. Relația depinde de regiunea anatomică și de componenta stresului analizată. Dimensiunea nevilor de pe trunchi a fost asociată cu stres intrapsihic, în timp ce numărul nevilor de pe membre a fost asociat cu stres extern.

Nevii faciali mai mari au fost asociați în Studiul 1 cu stres intrapsihic mai ridicat. Împreună, cele două studii susțin o perspectivă nuanțată: nu simpla prezență a nevilor contează, ci dimensiunea, localizarea și semnificația lor pentru persoană. Modelele despre diferența vizibilă sugerează că impactul psihosocial apare prin evaluare socială, autoconștientizare și preocupare față de aspect, nu prin severitatea medicală în sine.

Implicațiile practice vizează formarea cadrelor didactice, managementul stresului, psihoeducația și suportul emoțional, mai ales pentru persoanele care resimt vulnerabilități legate de imaginea corporală sau de stigmatizare. Interpretarea rămâne nedeterministă: nevii nu sunt prezentați ca o cauză directă a stresului, ci ca elemente care pot interacționa cu evaluarea socială,

autoconșiența și resursele personale.

4.4.1. Limite și direcții viitoare

Limitele Studiului 2 includ eșantionul exclusiv feminin, designul transversal și folosirea exclusivă a auto-raportării. Aceste aspecte limitează generalizarea și nu permit inferențe cauzale. Răspunsurile pot fi influențate de interpretare personală, dezirabilitate socială sau stări emoționale temporare. Cercetările viitoare ar trebui să includă participanți bărbați, grupe de vârstă mai diverse și metode mixte.

Direcțiile viitoare includ utilizarea unor indicatori obiectivi ai stresului, cum ar fi cortizolul în firul de păr, integrarea unor designuri longitudinale și testarea unor căi reciproce între stres și caracteristicile cutanate. De asemenea, cercetările viitoare ar trebui să includă mediatori precum vizibilitatea percepută, stigmatizarea, pierderea resurselor și evaluările cognitive ale stresului. Scopul este trecerea de la asociații transversale la modele explicative mai robuste.

4.5. Concluzii

Stresul psihologic variază în funcție de caracteristicile nevilor, dar numai în anumite domenii. Dimensiunea nevilor de pe trunchi diferențiază stresul intrapsihic, iar numărul nevilor de pe membre diferențiază stresul extern. Diferențele semnificative nu apar pentru toate componentele stresului și nici pentru toate regiunile anatomice. Concluzia centrală este că localizarea și vizibilitatea pot modela anumite domenii ale stresului, nu experiența globală a stresului.

5. Studiul 3. Agresivitatea automată a viitorilor antrenori sportivi este influențată de prezența nevilor - studiu exploratoriu

Agresivitatea automată devine indicatorul central, în locul stresului perceput. Este explorată relația dintre agresivitatea implicită a viitorilor antrenori sportivi și vizibilitatea nevilor, operaționalizată prin dimensiune și număr, precum și posibilitatea ca prezența nevilor să prezică nivelul agresivității automate. Eșantionul final include 89 de viitori antrenori sportivi bărbați, cu vârste între 20 și 22 de ani, studenți în anul al treilea la facultăți de educație fizică și sport din România.

5.1. Introducere

Agresivitatea în sport a fost cercetată mai ales prin măsuri explicite de auto-raportare și prin determinanți situaționali. Procesele automate merită însă investigate, deoarece comportamentul

agresiv poate fi influențat de asociații cognitive care funcționează în afara controlului conștient. Testul Asocierilor Implicite este metoda utilizată pentru evaluarea acestor procese.

Agresivitatea automată este pusă în relație cu factori legați de aspect, în special cu nevi vizibili. Viitorii antrenori urmează să activeze în medii cu interacțiune socială intensă, autoritate și expunere la evaluare. În acest context, caracteristicile vizibile ale pielii pot influența percepția socială, stresul, auto-prezențarea și modul în care persoana interpretează indiciile sociale. Nevii vizibili pot funcționa ca indicatori cronici sau situaționali de amenințare social-evaluativă.

Cadrul teoretic include teoria neo-asociaționistă cognitivă, potrivit căreia afectul negativ poate activa rețele asociațive legate de furie și agresivitate. Dacă nevi vizibili sunt asociați cu tensiune, rușine sau anticiparea stigmatizării, ei pot fi legați indirect de activarea unor asociații automate privind agresivitatea. Caracterul rămâne exploratoriu, deoarece literatura despre legătura dintre markerii cutanați vizibili și agresivitatea automată a antrenorilor este descrisă ca aproape inexistentă.

5.1.1. Întrebări de cercetare

Cercetarea pornește de la trei întrebări, nu de la ipoteze ferme. Prima întrebare vizează influența dimensiunii nevilor de la nivelul feței, trunchiului și membrilor asupra agresivității automate a viitorilor antrenori. A doua urmărește variația agresivității automate în funcție de numărul nevilor faciali, de la nivelul membrilor și al trunchiului. A treia întreabă în ce măsură prezența nevilor prezice agresivitatea implicită. Alegerea întrebărilor este justificată prin caracterul exploratoriu al domeniului.

5.2. Material și metode

Designul ex post facto combină auto-raportarea caracteristicilor nevilor cu o măsură indirectă a agresivității automate. Participanții sunt viitori antrenori în discipline sportive cu contact direct cu adversarul, precum fotbal, arte marțiale, handbal și baschet. Acest criteriu de includere este relevant deoarece aceste sporturi presupun interacțiune fizică, competiție și reglarea agresivității în contexte performative.

5.2.1. Participanți

Inițial au participat 93 de viitori antrenori bărbați, clinic sănătoși, cu vârste între 20 și 22 de ani. După excluderea a patru participanți pe baza criteriilor legate de scorurile D la IAT, eșantionul final a inclus 89 de participanți. Toti erau studenti în anul al treilea la facultati de educație fizică

și sport din Romania și urmau să devina antrenori certificați în câteva luni sau cel mult un an.

5.2.2. Metodologie

Agresivitatea automată a fost măsurată prin Testul Asocierilor Implicite în versiunea clasică cu șapte blocuri. Participanții au clasificat cuvinte legate de Agresivitate, precum amenințare, insultă, lovitură, bătaie și înjurături, și cuvinte legate de Non-Agresivitate, precum respect, corectitudine, încurajare, fair-play și disciplina. Aceste categorii au fost asociate cu stimuli legați de Sine și de Ceilalți. Timpul de reacție mai rapid indică asocieri automate mai puternice între concepte.

Scorul D4 a fost folosit pentru calcularea rezultatelor IAT. Un scor D pozitiv indică o asociere mai puternică între Agresivitate și Sine, iar un scor D negativ indică o asociere mai puternică între Agresivitate și Ceilalți. În acest studiu, scorurile negative au arătat că participanții au asociat automat agresivitatea mai degrabă cu ceilalți decât cu sinele. Datele despre nevi au fost colectate prin întrebări închise și deschise privind numărul și dimensiunea nevilor de pe față, membre și trunchi.

5.2.3. Procedură

Cercetarea s-a desfășurat între octombrie 2024 și ianuarie 2026. Participanții au realizat IAT pe calculator, prin platforma PsyToolkit, iar chestionarul despre date demografice și nevi a fost completat prin Google Forms. Testul nu putea fi realizat pe telefon. Experimentatorul a oferit clarificări despre nevi, iar chestionarul a inclus informații introductive pentru că participanții să poată raporta prezența, numărul și dimensiunea acestora în diferite regiuni corporale.

5.2.4. Analiza statistică

Analizele au fost realizate cu Jamovi și IBM SPSS Statistics. Pentru comparațiile între grupuri s-a folosit ANOVA unidirecțională și testul post-hoc Tukey, după verificarea omogenității varianțelor prin testul Levene. Normalitatea scorurilor D a fost evaluată prin coeficientii de asimetrie și boltire. Pentru a testa predicția agresivității automate pe baza prezenței nevilor s-au folosit regresii logistice binomiale, iar mărimea efectului a fost exprimată prin Nagelkerke R².

5.3. Rezultate

Rezultatele au arătat că viitorii antrenori au obținut scoruri D negative, ceea ce înseamnă că au asociat automat Agresivitatea cu Ceilalți, nu cu Sinele. Această tendință este explicată prin conținutul cuvintelor utilizate pentru categoria agresivității, care trimit mai degrabă la forme ostile

ale agresiunii decât la agresivitate instrumentală acceptată în sport.

ANOVA a indicat diferențe semnificative ale agresivității automate în funcție de dimensiunea nevilor faciali și de numărul nevilor de pe membrele superioare și inferioare. Viitorii antrenori cu nevi faciali sub 5 mm sau între 5 și 10 mm au diferit semnificativ de cei fără nevi faciali, având asocieri automate mai puternice între Agresivitate și Ceilalți. De asemenea, participanții cu 1-2 nevi sau 3-5 nevi pe membre au diferit semnificativ de cei fără nevi în aceste zone.

Nu au fost identificate diferențe semnificative pentru numărul nevilor faciali, dimensiunea nevilor de pe membre sau numărul și dimensiunea nevilor de pe trunchi. Statisticile descriptive au indicat totuși o tendință de creștere a agresivității implicite pe măsură ce crește numărul nevilor faciali și al celor de pe trunchi, dar aceste diferențe nu au atins semnificația statistică. Rezultatele semnificative rămân, prin urmare, concentrate pe dimensiunea nevilor faciali și numărul nevilor de pe membre.

Regresiile logistice binomiale au arătat că dimensiunea nevilor faciali și numărul nevilor de pe membre pot prezice agresivitatea automată, deși cu mărimi ale efectului moderate spre slabe. Modelele au fost semnificative statistic și au clasificat corect aproximativ două treimi dintre cazuri. Rezultatul este interpretat ca dovadă exploratorie: nevi faciali mai mari și mai mulți nevi pe membre sunt asociați cu o probabilitate crescută de asociere automată mai puternică între Agresivitate și Ceilalți.

5.4. Discuții

Rezultatele extind înțelegerea agresivității în contexte sportive prin includerea unor markeri legați de aspectul fizic. Agresivitatea automată a variat în funcție de dimensiunea nevilor faciali și de numărul nevilor de pe membre, ceea ce sugerează că trăsăturile vizibile ale pielii pot avea legătură cu procese cognitive automate. Interpretarea centrală este că viitorii antrenori cu astfel de caracteristici pot asocia la nivel implicit agresivitatea cu ceilalți, posibil din cauza anticipării criticilor sau a amenințării sociale.

Aceste rezultate se conectează cu modelele psihosociale ale diferenței vizibile. Persoanele cu trăsături cutanate vizibile pot fi mai vigilențe față de reacțiile sociale, mai preocupate de modul în care sunt evaluate și mai sensibile la indicii de respingere. În medii sportive, unde antrenorii trebuie să manifeste autoritate, control emoțional și comunicare rapidă, aceste procese pot căpăta relevanță suplimentară. Totuși, asocierea nu trebuie interpretată ca dovadă că nevi produc

comportament agresiv.

Legătura cu Studiile 1 și 2 este dată de asocierea dintre nevi mai mari și forme specifice de stres. Dimensiunea nevilor, mai ales la nivel facial, pare astfel legată de fenomene psihologice precum stresul intrapsihic și agresivitatea automată. Efectul ar putea funcționa prin afect negativ și activarea unor rețele asociative legate de agresivitate, dar această interpretare rămâne o ipoteză de investigat în cercetări viitoare.

Limitările includ eșantionul omogen ca vârstă și gen, dimensiunea mică a unor subgrupuri, raportarea subiectivă a nevilor și caracterul contextual al cuvintelor folosite în IAT. Cercetările viitoare ar trebui să includă femei, antrenori cu experiență, sporturi diferite, evaluări dermatologice directe și alte metode de măsurare a agresivității automate. Sunt recomandate și designuri longitudinale pentru a clarifica direcția relației dintre prezența nevilor, stres și agresivitate implicită.

5.5. Concluzii

Există dovezi exploratorii privind relația dintre prezența nevilor și agresivitatea automată a viitorilor antrenori sportivi. Nevii faciali mai mari și un număr mai mare de nevi pe membrele superioare și inferioare au fost asociați cu legături implicite mai puternice între Agresivitate și Ceilalți. Asocierile sunt moderate spre slabe și trebuie interpretate cu prudență, dar sugerează că markerii cutanați vizibili pot fi relevanți pentru procese cognitive automate legate de agresivitate în contexte sportive.

6. Concluzii și contribuții personale

Rezultatele celor trei studii se reunesc în modelul biopsihosocial. Nevii melanocitari nu apar doar ca formațiuni cutanate benigne sau leziuni cu potențial de monitorizare oncologică, ci și ca elemente care pot interacționa cu stresul, satisfacția cu viața, evaluarea socială și procesele cognitive automate. Impactul psihologic al nevilor nu este uniform și nu poate fi dedus doar din prezența lor.

La nivel empiric, Studiul 1 arată că simpla prezență a nevilor faciali sau cervicali nu diferențiază semnificativ stresul și satisfacția cu viața, dar dimensiunea nevilor faciali este asociată cu stres intrapsihic mai ridicat. În același studiu, fototipul II este asociat cu tensiune emoțională mai mare decât fototipurile III și IV. Studiul 2 confirmă caracterul specific al rezultatelor: dimensiunea nevilor de pe trunchi este asociată cu stres intrapsihic, iar numărul nevilor de pe

membre cu stres extern. Studiul 3 extinde analiza către agresivitatea automată, indicând asociații între nevi faciali mai mari, numărul nevilor de pe membre și asocieri implicite între Agresivitate și Ceilalți.

Contribuția personală constă în investigarea unei teme puțin explorate în România și în literatura internațională: relația dintre nevi melanocitari și funcționarea psihologică la adulți tineri aflați în formare profesională. Populațiile analizate - viitori profesori, viitoare profesoare și viitori antrenori - sunt relevante deoarece profesiile lor presupun expunere socială, interacțiuni repetate și reglare emoțională. Din punct de vedere metodologic, cercetarea folosește atât măsuri explicite de stres, cât și o măsură implicită de agresivitate.

Prudența interpretativă rămâne importantă. Rezultatele nu arată că nevi determină direct stres sau agresivitate, ci că anumite caracteristici ale lor - dimensiune, număr, localizare și vizibilitate - pot fi asociate cu domenii psihologice specifice. Direcțiile viitoare propuse includ studii longitudinale, evaluări dermatologice obiective, eșantioane mai mari și mai diverse, analiza diferențelor de gen și integrarea unor markeri fiziologici ai stresului. Abordarea holistică presupune corelarea evaluării medicale cu suportul psihoemoțional.

BIBLIOGRAFIE

Agyapong, B. et al. (2022) "Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), p. 10706.

Alikhan, A., Ibrahimi, O.A. and Eisen, D.B. (2012) "Congenital melanocytic nevi: Where are we now?," *Journal of the American Academy of Dermatology*, 67(4), p. 495.e1-495.e17.

Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2007) "The Job Demands-Resources model: state of the art," *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), pp. 309-328.

Banase, R., Messer, M. and Fischer, I. (2015) "Predicting aggressive behavior with the aggressiveness-IAT," *Aggressive Behavior*, 41(1), pp. 65-83.

Berkowitz, L. (1990) "On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis," *American Psychologist*, 45(4), pp. 494-503.

Cantril, H. (1965) *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Dalgard, F.J. et al. (2015) "The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries," *Journal of Investigative Dermatology*, 135(4), pp. 984-991.

Damsky, W.E. and Bosenberg, M. (2017) "Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship," *Oncogene*, 36(42), pp. 5771-5792.

Fitzpatrick, T.B. (1988) "The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI," *Archives of Dermatology*, 124(6), p. 869.

Gawronski, B. and Bodenhausen, G.V. (2006) "Associative and propositional processes in evaluation: An integrative review of implicit and explicit attitude change," *Psychological Bulletin*, 132(5), pp. 692-731.

Greenwald, A.G., McGhee, D.E. and Schwartz, J.L.K. (1998) "Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test," *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), pp. 1464-1480.

Greenwald, A.G., Nosek, B.A. and Banaji, M.R. (2003) "Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm," *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), pp. 197-216.

Jahnke, M.N. et al. (2021) "Care of congenital melanocytic nevi in newborns and infants:

review and management recommendations,” *Pediatrics*, 148.

Makarowski, R. and Plopa, M. (2010) *Skala Poczucia Stresu* [The Sense of Stress Questionnaire]. Vizja Press & IT.

Masnari, O. et al. (2012) “Self- and parent-perceived stigmatisation in children and adolescents with congenital or acquired facial differences,” *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 65(12), pp. 1664-1670.

Masnari, O. et al. (2019) “Predictors of health-related quality of life and psychological adjustment in children and adolescents with congenital melanocytic nevi,” *Journal of Pediatric Psychology*, 44(6), pp. 714-725.

Neuhaus, K. et al. (2020) “Skin-related quality of life in children and adolescents with congenital melanocytic naevi - an analysis of self- and parent reports,” *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(5), pp. 1105-1111.

Niță, T. et al. (2025) “The impact of nevi and phototype on experienced stress and life satisfaction in the case of future teachers,” *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 15(76), pp. 218-232.

Niță, T. et al. (2026) “Automatic aggression of future sports coaches is influenced by the presence of nevi - an exploratory study,” *Frontiers in Psychology*, 17.

Rumsey, N. (2018) “Psychosocial adjustment to skin conditions resulting in visible difference (disfigurement): what do we know? Why do not we know more? How shall we move forward?,” *International Journal of Women’s Dermatology*, 4(1), pp. 2-7.

Sampogna, F. et al. (2021) “Visual impact of large and Giant congenital Naevi: comparison of surgical scars with Naevi Before surgery,” *Acta Dermato-Venereologica*, 101.

Thompson, A. and Kent, G. (2001) “Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different,” *Clinical Psychology Review*, 21(5), pp. 663-682.