

EWA HUMENIUK, ZBIGNIEW TARKOWSKI

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4172-0712>; <https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>

Osobowość chronicznie jękających się

Personality of Adults with Chronic Stuttering

STRESZCZENIE

W modelu osobowości nazwanej „Wielką Piątką” wyodrębniono następujące czynniki: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenie, ugodowość i sumienność. Celem badania było określenie tych cech u dorosłych chronicznie jękających się. Wykorzystano w nim Kwestionariusz NEO-FFI Costy i McCrae, którym zbadano 68 jękających się i 62 niejękających się. Wykryto, że profile ich osobowości różnią się znacznie od siebie. Osoby jękające się cechują się wysoką sumiennością, ugodowością i neurotyzmem, przeciętną otwartością na doświadczenie, a ich ekstrawersja jest na średnim poziomie. Przedstawione w literaturze wyniki badań nad ich osobowością nie są jednoznaczne.

Słowa kluczowe: jękanie chroniczne, osobowość, Model Wielkiej Piątki

SUMMARY

The following factors have been defined within the “big five” model of personality: neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness and conscientiousness. The aim of the study was to determine these personality traits among chronically stuttering adults. The NEO-FFI Questionnaire of Costa and McCrae was used to question 68 stuttering and 62 non-stuttering individuals. It was discovered that personality types differ much. People who stutter are characterized by conscientiousness, agreeableness and neuroticism, common openness to experience and their extraversion is within the average range. The study outcomes on their personality traits published in the literature are not conclusive. They do not allow to establish the standard profile of personality traits among people who stutter.

Key words: chronic stuttering, personality, the “big five” model of personality

WPROWADZENIE

Osobowość jest teoretyczną konstrukcją pojęciową, opisującą ogólne właściwości jednostki, jej zachowania, postawy, zainteresowania, cechy myślenia, działania i sposób reagowania. Funkcją osobowości jest regulacja i integracja zachowania człowieka oraz przystosowanie do środowiska (Montag i in. 2013). Nie ma zgodności co do tego, jakie elementy i o jakiej nazwie wchodzi w skład struktury osobowości. Zależy to przede wszystkim od teorii, w ramach której osobowość jest opisywana. Współcześnie jedną z najbardziej popularnych, rozwiniętych metodologicznie i psychologicznie koncepcji osobowości jest Pięcioczynnikowy Model Osobowości Costy i McCrae (McCrae, Costa 2005).

Twórcy pięcioczynnikowego modelu osobowości Paul Costa i Robert McCrae, prowadząc badania 16-Czynnikowym Kwestionariuszem Osobowości Cattella, zredukowali liczbę czynników do trzech: neurotyczności (N), ekstrawersji (E) i wyobraźni (O). Czynnik O nazwali później otwartością na doświadczenie. Dalsze badania pozwoliły rozszerzyć model o kolejne czynniki, które nazwali ugodowością (A) i sumiennością (C). W ten sposób stworzony został Pięcioczynnikowy Model Osobowości o nazwie NEOAC (Zawadzki 2002). Czynniki NEOAC są uniwersalne, co oznacza, że niezależnie od płci, rasy i kultury we wszystkich badaniach uzyskano tę samą pięcioczynnikową strukturę ze zbliżonym układem czynników (McCrae, Costa 2005).

Neurotyzm (N) jest teoretycznym konstruktem osobowościowym, odzwierciedlającym trwałe wzory zachowań, nad którymi ludzie mają niewielką świadomą kontrolę (Doyle, Slaven 2004). Cecha ta określana jest również jako emocjonalność (Aldwin i in. 1989), jest też blisko spokrewniona z negatywną afektywnością, która charakteryzuje osoby ze skłonnością do przeżywania takich negatywnych emocji, jak: lęk, niepokój, gniew, wrogość, depresja, smutek, drażliwość, zmartwienie (Costa, McCroe 1992). Są wynikiem tego, że osoby z wysokim stopniem neurotyzmu dostrzegają więcej zagrożeń w otoczeniu i tym samym doświadczają bardziej niekorzystnych reakcji niż osoby o niskiej negatywnej afektywności (Szymura 2007). Dodatkowo negatywne emocjonalne reakcje na bodźce są często nieproporcjonalne do okoliczności (Costa, McCrae 2001). Sprawa to, że osoby są mniej zdolne do zmagania się ze stresem, łatwo zniechęcają się i załamują w trudnych sytuacjach. Wysoki poziom neurotyzmu może utrudniać kontakty z ludźmi. Takie bowiem cechy, jak wstydlivość, nadwrażliwość na krytykę innych, niskie poczucie własnej wartości i inności wyzwalają negatywne emocje w kontaktach z innymi (Watson, Hubbard 1996). Neurotyzm odzwierciedla więc emocjonalne przystosowanie albo niezrównoważenie.

Ekstrawersja (E) charakteryzuje ilość i jakość interakcji społecznych oraz poziom energii, aktywności życiowej, a także jakość odczuwanych emocji. Osoby ekstrawertywne scharakteryzować można jako aktywne i pełne wigoru, wyka-

zujące optymizm życiowy i pogodny nastrój. Chociaż w kontaktach społecznych wykazują tendencje do dominowania, są też przyjacielskie, serdeczne i asertywne. Na drugim krańcu tego czynnika znajdują się osoby introwertywne, wykazujące skłonność do przebywania w samotności i rezerwę w kontaktach społecznych. Brak im optymizmu, są nieśmiałe, ale bez cech lęku społecznego (Costa, McCrae 1992).

Otwartość na doświadczenie (O) to cecha decydująca o nastawieniu jednostki do nowości, poszukiwaniu doświadczeń życiowych i ciekawości poznawczej. Osoby o dużej otwartości wykazują intelektualną ciekawość, kreatywność, wyobraźnię i szeroki krąg zainteresowań (Pineles i in. 2009). W kontaktach społecznych wysoka otwartość na doświadczenie może ujawniać się jako skłonność do kwestionowania autorytetów i niezależność w sądach.

Ugodowość (A) to cecha odzwierciedlająca nastawienie do innych ludzi. Osoby w wysokim stopniu ugodowe są ciepłe, serdeczne i ufne. Wrażliwość na drugiego człowieka sprawia, że przejawiają orientację altruistyczną, nastawione są na współdziałanie i współpracę (McCrae, Costa 2005).

Sumiennosc (C) opisuje stosunek człowieka do pracy, decydując o stopniu motywacji, zorganizowania i wytrwałości w działaniach. Osoby o dużej sumiennosci mają silną wolę, są wytrwałe, uporządkowane, obowiązkowe, skrupulatne i rzetelne. Zbyt duże nasilenie tej cechy może prowadzić do pracoholizmu, a także kompulsywnego perfekcjonizmu, co może być uciążliwe dla otoczenia (Costa, McCrae 1992).

OSOBOWOŚCIOWE CZYNNIKI RYZYKA POWSTAWANIA ZABURZEŃ

Wymiar neurotyzmu uważany jest za czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń zachowania i przystosowania. Istnieje szereg dowodów na to, że neurotyzm może współtowarzyszyć wielu fizycznym problemom zdrowotnym. Dodatkowo koreluje on i prognozuje wiele różnych zaburzeń psychicznych (zaburzenia psychosomatyczne, zaburzenia odżywiania, schizofrenia i uzależnienia) (Smith, MacKenzie 2006). Neurotyzm jest cechą osobowości o głębokim znaczeniu dla zdrowia społecznego, wpływa na zapoczątkowanie, utrzymanie i podtrzymanie relacji społecznych (Cremers i in. 2010). Neurotyzm, współwystępujący z introwersją, negatywnie odbija się na cechach komunikowania się (McCroskey i in. 2004). Neurotycy są między innymi zbyt wrażliwi na informacje dotyczące własnego „ja”. Występują u nich zaburzenia komunikacji wewnętrznej, czego skutkiem jest zablokowanie zewnętrznej werbalizacji. Mają trudności w rozpoznawaniu własnych stanów wewnętrznych i mówieniu o nich. Obserwowana jest także nadmierna koncentracja na emocjonalnej treści wypowiedzi innych osób (Grzesiuk, Korpołewska 1988).

Styl radzenia sobie z emocjami może być również ważnym elementem przyczyniającym się do rozwoju zaburzeń u osób z wysokim neurotyzmem. W sytuacjach trudnych osoby takie stosują głównie emocjonalne strategie radzenia sobie, np. ucieczka, unikanie. W badaniach Klonowicz neurotyczność wyjaśniała 34–36% wariacji w zakresie emocjonalnego stylu radzenia sobie i zaledwie 2–3% w zakresie pozostałych stylów (Klonowicz, Elias 2004). Warto więc podkreślić, że osoby neurotyczne mają zwiększone prawdopodobieństwo doświadczania negatywnych wydarzeń życiowych i reaktywności na te wydarzenia, a dodatkowo nieskutecznie sobie z takimi sytuacjami radzą (Watson, Hubbard 1996; Costa, McCrae 1992).

Wyniki niektórych badań sugerują, że osoby z wysokim neurotyzmem wskazują większą i dłużej trwającą reakcję układu współczulnego w odpowiedzi na sytuacje trudne (Norris i in. 2007). Ponadto neurotyzm ma związek z aktywnością ruchową. Analiza elektromiograficzna i pomiar siły ruchu wykazały, że w reakcji na działanie nieprzyjemnych bodźców u osób z wysokim poziomem neurotyzmu częściej występują trudności motoryczne (Coombes i in. 2007). Zmierzono czas reakcji i dokładność ruchu w sytuacji neutralnej i stresującej. Osoby o wysokim stopniu neurotyzmu w sytuacji neutralnej miały dłuższy czas reakcji, a pod wpływem bodźca stresującego (groźba) u osób tych wydajność ruchu była mniejsza (Coombes i in. 2009).

Pozostałe czynniki osobowości wyodrębniane w Modelu Wielkiej Piątki również mogą przyczyniać się do kształtowania się zaburzeń, chociaż nie w tak istotny sposób jak omawiany wcześniej neurotyzm, który pod tym względem zajmuje miejsce szczególne. Drugą cechą mogącą prowadzić do trudności w przystosowaniu jest introwertyzm. Jednostki różnią się pod względem szybkości i siły, z jaką pojawiają się u nich pobudzenie i hamowanie, oraz pod względem szybkości, z jaką hamowanie zanika. Introwertycy mają chronicznie wyższy poziom pobudzenia korowego, czyli wyższy poziom aktywacji. Hamowanie ochronne występuje już przy bodźcach, na które ekstrawertycy reagują jeszcze adekwatnie. Wyższy potencjał pobudzania i niższy hamowania sprawia, że łatwiej i szybciej wytwarzają odruchy warunkowe, przez co szybciej i łatwiej zachodzi u nich warunkowanie reakcji lękowych (Pineles i in. 2009). Ekstrawertycy są w mniejszym stopniu podatni na działanie czynników zakłócających, które w prostych zadaniach mogą wręcz pełnić dla nich rolę dodatkowych bodźców energetyzujących i ułatwiających osiągnięcie optymalnego pobudzenia. Introwertycy – przeciwnie – charakteryzują się podatnością na zakłócenie procesów selekcji informacji, gdyż dodatkowa porcja stymulacji może u nich spowodować zwiększenie aktywacji powyżej poziomu optymalnego (Brebner, Cooper 1986).

Wyniki badań pokazały, że lęk, doświadczanie wstydu i zakłopotania są ściśle związane z sumiennością. Zbyt wysoka sumiennność wyzwała zachowania perfekcjonistyczne. Perfekcjonizm wyzwała lęk przed niepowodzeniem, a nawet

zwykłymi pomyłkami. Osoby perfekcjonistyczne nie dają sobie prawa do błędów i niepowodzeń (Sagar, Stoeber 2009).

BADANIA WŁASNE

Przyjmując omówiony model osobowości, celem badań było określenie jej cech u dorosłych z chronicznym jękaniem w porównaniu z cechami osób niejąkających się.

W badaniach uczestniczyli ochotnicy. Grupa osób jękających się (68) została zrekrutowana dzięki pomocy Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Jękających. Grupę kontrolną (62) stanowiły osoby niejąkające się, które zostały dobrane do grupy badanej pod względem płci i wieku. Charakterystykę badanych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanych

Zmienne		Jękający się		Niejąkający się	
		N	%	N	%
Płeć	kobiety	24	35,29	18	29,04
	mężczyźni	44	64,71	44	70,96
Miejsce zamieszkania	miasto	47	69,12	18	29,13
	małe miasto	6	8,82	20	32,26
	wieś	15	22,06	24	38,71
Wykształcenie	podstawowe	4	5,88	3	4,84
	średnie	37	54,41	59	95,16
	wyższe	27	39,71	0	0,00

W grupie osób jękających się 64,71%, a w grupie kontrolnej 71,43% stanowili mężczyźni. Taki dobór wynika z faktu znacznie częstszego występowania jękania u mężczyzn. Większość osób jękających się (69,70%) mieszkała w dużych miastach, a 21,21% na wsi. W grupie kontrolnej najwięcej osób (38,10) było mieszkańcami wsi. W obydwu grupach najwięcej osób miało wykształcenie średnie. W grupie osób jękających się ponad 39% stanowiły osoby z wykształceniem wyższym, a w grupie kontrolnej nie było takich osób. Osoby jękające się (27,18) były średnio o pięć lat starsze od badanych w grupie kontrolnej (21,90).

Podstawowym kryterium doboru osób jękających się był wiek powyżej 18. roku życia, przebyte jękanie rozwojowe oraz jego trwałość. Wszyscy badani zaczęli się jękać we wczesnym dzieciństwie. Średni wiek początku jękania u kobiet

wyniósł 4,25, a u mężczyzn 4,36 lat. Średni wiek początku jąkania dla całej grupy wyniósł 4,32 lat.

Do badań wykorzystano Kwestionariusz NEO-FFI Costy i McCrae, którego polskiej adaptacji dokonali Zawadzki i in. (1998). Kwestionariusz składa się z 60 pozycji po 12 na każdą z 5 skal. Każda pozycja kwestionariusza to stwierdzenie, do którego badany ustosunkowuje się, udzielając odpowiedzi umieszczonej na skali od „zdecydowanie się nie zgadzam” do „zdecydowanie się zgadzam”. Wyniki obliczone dla każdej skali według klucza przekształca się na wyniki znormalizowane, wykorzystując odpowiednie tabele. Wyniki znajdujące się w granicach 1–3 stena traktuje się jako niskie, od 5 do 6 stena jako średnie, wyniki powyżej 7 stena interpretuje się jako wysokie. Narzędzie to ma dobre usytuowanie w modelu teoretycznym, dobrą charakterystykę psychometryczną i bogatą dokumentację trafności pomiaru. Z tych powodów Strelau (2000) podaje, że jeżeli badacz zainteresowany jest określeniem charakterystyki psychologicznej grupy pacjentów, Model Wielkiej Piątki wydaje się niezastąpiony. Oferuje wszechstronny i pozwalający na rozłączną klasyfikację opis cech osobowości. Wyniki badań wskazują, że pięcioczynnikowy model osobowości może pomóc klinicytom i badaczom w lepszym zrozumieniu różnych zaburzeń (Costa, McCrae 2001). W tym znaczeniu Model Wielkiej Piątki może być użyteczny przy analizie szeregu problemów psychologicznych mających charakter badań zarówno teoretycznych, jak i aplikacyjnych (Reynolds, Clark 2001). Susca (2006) poleca Model Wielkiej Piątki oraz Kwestionariusz NEO-FFI jako narzędzie pomocne do oceny różnic w zakresie osobowości ludzi jąkających się i niejąkających.

WYNIKI BADAŃ

Tabela 2. Średnie i różnice między nimi uzyskane przez badane grupy w teście NEO-FFI

Skale NEO-FFI	Jąkający się		Grupa kontrolna		t(p)
	M	SD	M	SD	
Neurotyzm	6,48	2,16	4,38	2,06	5,66 (<0,001)
Ekstrawersja	5,39	2,50	6,86	1,96	3,70 (<0,001)
Otwartość	5,00	1,91	4,33	1,48	2,22 (<0,05)
Ugodowość	6,76	2,22	5,95	2,01	2,17 (<0,05)
Sumienność	7,30	3,26	5,86	1,72	3,10 (<0,01)

Grupa osób jąkających się w zakresie wszystkich skal testu NEO-FFI uzyskała wyniki statystycznie istotnie różne w porównaniu z grupą kontrolną (tab. 2). Osoby jąkające się są statystycznie istotnie bardziej neurotyczne (<0,001), otwarte

na doświadczenia ($< 0,05$), ugodowe ($< 0,05$) i sumienne ($< 0,05$). Natomiast w zakresie ekstrawersji osoby jękające się uzyskały wyniki statystycznie istotnie niższe ($< 0,001$). Psychometryczną interpretację wyników uzyskanych przez grupy badane przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Interpretacja psychometryczna wyników uzyskanych przez badane grupy w teście NEO-FFI

Skale NEO-FFI	Jękający się	Grupa kontrolna
Neurotyzm	górną granicę wyników średnich	dolną granicę wyników średnich
Ekstrawersja	przeciętna	wysoka
Otwartość	przeciętna	dolną granicę wyników średnich
Ugodowość	wysoka	górną granicę wyników średnich
Sumienność	wysoka	górną granicę wyników średnich

Profil osobowości osób jękających się i osób w grupie kontrolnej jest całkowicie odmienny. Grupa osób jękających się cechuje się wysoką sumiennością, ugodowością i neurotyzmem, przeciętną otwartością na doświadczenie, a ekstrawersja mieści się w granicy wyników średnich.

DYSKUSJA

Analiza literatury wskazuje, że badania struktury osobowości osób jękających są nieliczne i dodatkowo większość prowadzona była przed 1990 rokiem ubiegłego wieku. Dlatego w niniejszej pracy podjęto próbę określenia cech osobowości osób dorosłych z chronicznym jękaniem w oparciu o Model Wielkiej Piątki.

Zgodnie z przypuszczeniami poziom neurotyzmu w badanej grupie dorosłych osób z chronicznym jękaniem jest dość wysoki (górną granicę wyników średnich), statystycznie istotnie wyższy niż w grupie osób mówiących płynnie. Podobne wyniki otrzymali również Iverach i in. (2010), Bleek i in. (2011 i 2012).

Neurotyzm okazał się charakterystyczny dla 80% badanej populacji jękającej się młodzieży w wieku 12–16 lat, podczas gdy wśród osób niejękających się takich ocen było tylko 43%. Wyniki przeciętne w skali neurotyzmu uzyskało 47% niejękających, a tylko 20% jękających. Niskie wyniki otrzymało jedynie 10% jękających się (Tarkowski 1992). Podobne wyniki uzyskał Bielecki (1988b), który jednocześnie wykazał, że w porównaniu z grupą kontrolną jękający się byli w większym stopniu niestali emocjonalnie, pobudliwi i niecierpliwi, podejrzliwi i uparci. Prezentowali się jako niespokojni, napięci, mniej tolerancyjni na frustra-

cję oraz wykazywali mniejszą dojrzałość emocjonalną. Bielecki (1988a) stwierdził też, że jękaący się byli krytycznie nastawieni do siebie oraz przesadnie skoncentrowani na swoich problemach. Neurotyzm okazał się też czynnikiem, który negatywnie korelował z postępami w terapii osób jękaących się. Im wyższe wyniki w skali neurotyzmu, tym mniejsze były postępy w leczeniu (Guitar 1976). Chociaż neurotyzm okazał się dość charakterystyczną cechą w badaniach osób jękaących się, Jafari i in. (2015) nie wykazali wyższego poziomu neurotyzmu w tej grupie.

W badanej przez nas grupie jękaących poziom ekstrawersji jest statystycznie istotnie niższy niż w grupie kontrolnej i wskazuje na ambiwersję. W badaniach Iverach i in. (2010) stwierdzono, że poziom ekstrawersji jest taki sam u jękaących i niejękaących się. W części badań wykazano jednak, że jękaący się są w większym stopniu introwersyjni (Bielecki 1988b; Bleek i in. 2011). Są niepewni, ostrożni, skłonni do izolowania się i trzymania się na uboczu. Wykazują mniejszy napęd do działania, powściągliwość, mniejszy entuzjazm. W badaniach Tarkowskiego (1992) jękaące się dzieci były istotnie bardziej introwertywne niż dzieci mówiące płynnie, a introwersja pozytywnie korelowała z neurotyzmem.

W badanej grupie dorosłych z chronicznym jękaniem otwartość na doświadczenie osiągnęła poziom przeciętny, ale statystycznie istotnie wyższy niż w grupie kontrolnej, co świadczy o tym, że są one praktyczne, ale mogą też posiadać niekonwencjonalne zainteresowania oraz że posiadają względną równowagę między przywiązaniem do stałości a fascynacją nowością. Bielecki (1990) wykazał, że jękaący się w porównaniu z grupą kontrolną byli bardziej spostrzegawczy, mieli większe potrzeby intelektualne i byli bardziej skłonni do refleksji. Prezentowali wyższe nasilenie potrzeby poznawczej, ciekawości i eksploracji świata (Bielecki 1994). W dwóch innych badaniach przeprowadzonych za pomocą testu NEO-FFI stwierdzono, że osoby jękaące nie są bardziej otwarte na doświadczenie niż osoby w grupach kontrolnych (Bleek i in. 2011; Iverach i in. 2010).

Jedną z najbardziej zaznaczonych cech w osobowości badanej grupy osób jękaących się była wysoka ugodowość. Oznacza ona pozytywne nastawienie do innych, empatię, altruizm i niskie nastawienie na rywalizację. Osoby o wysokiej ugodowości mogą jednak zbyt ulegać innym ludziom. Dlatego też chociaż osoby takie są lubiane przez innych, to jednak wysoka ugodowość nie musi być cechą przystosowawczą. Szczególnie że cecha ta współlistnieje u jękaących się z dość wysokim stopniem neurotyzmu. Niskie poczucie własnej wartości w zestawieniu z wysoką ugodowością może stwarzać liczne trudności i zagrożenia dla funkcjonowania społecznego osoby jękającej się. Wysoką ugodowość stwierdzono także w badaniach Bleek i in. (2011) oraz Jafari i in. (2015). W badaniach Bieleckiego (1990) jękaący się byli bardziej refleksyjni i zwracający uwagę na względy towarzyskie. Ponieważ mało wierzyli w siebie, oczekiwali od innych pomocy

i wsparcia. W kontakcie z innymi byli zgodni, sympatyczni i lojalni. Mieli potrzebę opiekowania się innymi, byli współczujący i podtrzymujący. Innych postrzegali jako silniejszych od siebie, dlatego też ulegali ich naciskom i podporządkowywali się. Woleli pozostawać w cieniu, unikali konfliktów i konfrontacji (Bielecki 1990). Podobnie w innych badaniach autor ten stwierdził, że osoby jękające się mają tendencję do ulegania i podporządkowania się tym, których uważają za silniejszych od siebie, potrzebują jednocześnie zwiększonej opieki i pomocy ze strony innych (Bielecki 1994). Badane przez Iverach i in. (2010) osoby jękające się były statystycznie istotnie mniej ugodowe.

Najbardziej wyróżniającą się cechą osobowości badanych osób jękających się jest sumienność. Oznacza to duży stopień wytrwałości, silnej woli i zorganizowania, skrupulatność i rzetelność. Osoby o takich cechach mogą jednak wykazywać tendencję do perfekcjonizmu i zachowań kompulsywnych. W dwóch innych badaniach przeprowadzonych za pomocą testu NEO-FFI stwierdzono, że osoby jękające okazały się raz bardziej sumienne (Bleek i in. 2011), a innym razem mniej sumienne (Iverach i in. 2010) niż osoby z grupy kontrolnej.

Osoby mówiące płynnie poproszone o oszacowanie cech osobowości osób jękających się po obejrzeniu filmu o nie płynności mówienia stwierdziły, że są one bardziej neurotyczne i mniej ekstrawertywne (Banerjee i in. 2017).

IMPLIKACJE DLA TERAPII

W podejściu holistyczno-systemowym w terapii jękania nie poprawia się wyłącznie płynności mówienia, lecz prowadzi się terapię osoby jękającej się (Tarkowski 2018). Osobowość należy poznać, a nie ją pomijać, trzeba także postawić na jej cechy pozytywne, a ograniczyć wpływ cech negatywnych. Efektywność terapii podwyższa – co wykazano w naszych badaniach – sumienność, ekstrawersja, otwartość osób jękających się, a obniża ich neurotyzm oraz ugodowość. Ta zależność powinna zostać uwzględniona w postępowaniu terapeutycznym. O efektywności terapii decyduje osobowość zarówno jękającego się, jak i jego terapeuty oraz relacja między nimi.

WNIOSKI

1. Uzyskane profile osobowości chronicznie jękających się i niejąkających się różnią się znacznie od siebie.
2. Osoby jękające się cechują się wysoką sumiennością, ugodowością i neurotyzmem, przeciętną otwartością na doświadczenie, a ich ekstrawersja jest na średnim poziomie.

3. Badane osoby niejąkające się charakteryzuje wysoka ekstrawersja, przeciętna ugodowość i sumienność oraz neurotyzm i otwartość na doświadczenie mieszczące się w dolnej granicy wyników średnich.
4. Wyniki naszych badań cech osobowości jąkających się, nawiązujących do Modelu Wielkiej Piątki, oraz wyniki przedstawione w literaturze nie są jednoznaczne i nie pozwalają stwierdzić, że istnieje typowy profil osoby jąkającej się.

BIBLIOGRAFIA

- Aldwin C.A., Levenson M.R., Spiro I.I., Bosse R., 1989, *Does emotionality predict stress? Findings from the normative ageing study*, "Journal of Personality and Social Psychology", 56, s. 618–624.
- Banerjee S., Casenhiser D., Hedinger T., Kittilstved T., Saltuklaroglu T., 2017, *The perceived impact of stuttering on personality as measured by the NEO-FFI-3*, "Logoped Phoniatr Vocol.", 42 (1), s. 22–28.
- Bielecki J., 1988a, *Poziom nasilenia lęku u osób jąkających się*, „ST.Ph.Chist. ATK.”, 24 (2), s. 57–74.
- Bielecki J., 1988b, *Obraz siebie jąkających się*, „ST.Ph.Chist. ATK.”, 24 (2), s. 199–208.
- Bielecki J., 1988c, *Nasilenie agresji u męskiej młodzieży jąkającej się*, „ST.Ph.Chist. ATK.”, 24 (2), s. 208–224.
- Bielecki J., 1994, *Elementy higieny psychicznej w pracy z młodzieżą niepełnosprawną*, Warszawa.
- Bielecki J., 1990, *Osobowość młodzieży niepełnosprawnej z zaburzeniami wzroku, słuchu, ruchu i mowy*, Warszawa.
- Bleek B., Montag C., Faber J., Reuter M., 2011, *Investigating personality in stuttering: results of a case control study using the NEO-FFI*, "J Commun Disord.", 44 (2), s. 218–222.
- Bleek B., Reuter M., Yaruss J.S., Cook S., Faber J., Montag C., 2012, *Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life*, "J Fluency Disord", 37 (4), s. 325–333.
- Brebner J., Cooper C., 1986, *Personality factors and inspection time*, "Pers Individ Dif." 7, s. 709–714.
- Coombes S.A., Cauraugh J.H., Janelle C.M., 2007, *Emotional state and initiating cue alter central and peripheral motor processes*, "Emotion", 7 (2), s. 275–284.
- Coombes S.A., Higgins T., Gamble K.M., Cauraugh J.H., Janelle C.M., 2009, *Attentional control theory: anxiety, emotion, and motor planning*, "J Anxiety Disord.", 23 (8), s. 1072–1079.
- Costa P.T., McCroie R.R., 1992, *Four ways five factors are basic*, "Pers Individ Dif.", 13 (6), s. 653–665.
- Costa P.T., McCroie R.R., 2001, *A theoretical context for adult temperament*, [w:] *Temperament in Context*, red. T.D. Wachs, G.A. Kohnstamm, Mahwah.
- Cremers H.R., Demenescu L.R., Aleman A., Renken R., van Tol M.J., van der Wee N.J., Veltman D.J., Roelofs K., 2010, *Neuroticism modulates amygdala-prefrontal connectivity in response to negative emotional facial expressions*, "Neuroimage", 49 (1), s. 963–970.
- Doyle Ch., Slaven G., 2004, *Związek między negatywną afektywnością a niekorzystnymi reakcjami na stresory*, [w:] *Osobowość a ekstremalny stres*, red. J. Strelau, Gdańsk.
- Grzesiuk L., Korpoleska K., 1988, *Zaburzenia komunikowania się neurotyków, ich poznawcze uwarunkowania i psychoterapia*, [w:] *Zaburzenia komunikowania się neurotyków. Osobowościowe wyznaczniki nerwicy i psychoterapia*, red. L. Grzesiuk, Warszawa.

- Guitar B., 1976, *Pretreatment factors associated with the outcome of stuttering*, "J Speech Hear Res.", 19, s. 590–600.
- Iverach L., O'Brian S., Jones M., Block S., Lincoln M., Harrison E., Hewat S., Menzies R.G., Packman A., Onslow M., 2010, *The five factor model of personality applied to adults who stutter*, "J Commun Disord.", 43 (2), s. 120–132.
- Jafari R., Baziar M., Bleek B., Reuter M., Montag C., 2015, *Personality attributes of Iranian people who stutter*, "J Commun Disord.", 58, s. 119–25.
- Klonowicz T., Elias A., 2004, *Traumatyczny stres w zawodowym doświadczeniu pracowników pogotowia. Rola niedopasowanych osobowościowych regulatorów zachowania, [w:] Osobowość a ekstremalny stres*, red. J. Strelau, Gdańsk.
- McCrae R.R., Costa P.T., 2005, *Osobowość dorosłego człowieka. Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*, Kraków.
- McCroskey J.C., Richmond V.P., Heisel A.D., Hayhurst J.L., 2004, *Eysenck's BIG THREE and communication Traits: Communication traits as manifestations of temperament*, "Communication Research Reports.", 21 (4), s. 404–410.
- Montag C., Reuter M., Jurkiewicz M., Markett S., Panksepp J., 2013, *Imaging the structure of the human anxious brain: A review of findings from neuroscientific personality psychology*, "Review of Neuroscience", 24, s. 167–190.
- Norris C.J., Larsen J.T., Cacioppo J.T., 2007, *Neuroticism is associated with larger and more prolonged electrodermal responses to emotionally evocative pictures*, "Psychophysiology", 44 (5), s. 823–826.
- Pineles S.L., Dawne S., Vogt S.P., 2009, *Personality and fear responses during conditioning: Beyond extraversion*, "Pers Individ Dif.", 46 (1), s. 48–53.
- Reynolds S.K., Clark L.A., 2001, *Predicting dimensions of personality disorder from domains and facets of the Five-Factor Model*, "J Pers.", 69 (2), s. 199–222.
- Sagar S.S., Stoeber J., 2009, *Perfectionism, fear of failure, and affective responses to success and failure: the central role of fear of experiencing shame and embarrassment*, "J Sport Exerc Psychol.", 31 (5), s. 602–627.
- Smith T.W., MacKenzie J., 2006, *Personality and risk of physical illness*, "Annu Rev Clin Psychol.", 2, s. 435–467.
- Strelau J., 2000, *Osobowość jako zespół cech*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, Gdańsk.
- Susca M., 2006, *Connecting stuttering measurement and management: II. Measures of cognition and affect*, "Int J Lang Commun Disord.", 41 (4), s. 365–377.
- Szymura B., 2007, *Temperament uwagi*, Kraków.
- Tarkowski Z., 1992, *Jąkanie wczesnodziecięce*, Warszawa.
- Tarkowski Z., 2018, *A system approach to the psychosomatics of stuttering*, New York.
- Watson D., Hubbard B., 1996, *Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five-factor model*, "J Personal.", 64 (6), s. 737–774.
- Zawadzki B., 2002, *Temperament – geny i środowisko*, Sopot.
- Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M., 1998, *Inwentarz osobowości NEO-FII Costy i McCrae*, Warszawa.