

Ks. dr hab. Jan Bielecki, prof. UKSW
Instytut Psychologii, WFCH
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Osobowość młodych jąkających się kobiet i mężczyzn

Personality of young stammering women and men

Abstrakt:

Celem niniejszego artykułu jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice w strukturze osobowości w ujęciu Costy i McCraea pomiędzy jąkającymi się mężczyznami a jąkającymi się kobietami. W tym celu przebadano 50 jąkających się osób (25 kobiet i 25 mężczyzn). Osobowość zbadano Inwentarzem Osobowości NEO-FFI, który bada pięć następujących wymiarów – czynników: Ekstrawersja, Ugodowość, Sumiennność, Neurotyczność, Otwartość na doświadczenia. Wyniki badań wskazują na istotne statystycznie różnice pomiędzy jąkającymi się kobietami a jąkającymi się mężczyznami w zakresie następujących wymiarów: Neurotyczność, Otwartość na doświadczenia oraz Sumiennność. W pozostałych wymiarach nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami jąkających się mężczyzn i kobiet.

Słowa kluczowe: osobowość, jąkanie się, kobiety, mężczyźni

Abstract:

The purpose of this article is to answer the question of whether there are differences in the structure of personality in terms of Costa and McCrea between stutterers-men and stutterers-women. For this purpose, 50 stutterers were examined (25 women and 25 men). Personality was examined with the NEO-FFI Personality Inventory, which analyzes the following five dimensions – factors: Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism, Openness (to experience). The results of the study show statistically significant differences between stuttering women and stuttering men in such dimensions as: neuroticism, openness to experience and conscientiousness. In the remaining dimensions, no significant differences were found between the studied groups of stammering men and women.

Key words: personality, stuttering, women, men

Wprowadzenie

Jąkanie jest zagadnieniem, które od dawna interesuje różnych specjalistów, nie tylko logopedów, pedagogów, foniatorów, ale w szczególności interesuje psychologów, rodziców i samych zainteresowanych. Jąkanie jest bardzo dziwnym zjawiskiem, które występuje w całym świecie, tak u dzieci jak i u dorosłych. Można powiedzieć, że ma swoje „przyływy i odpływy”. Nieraz osoba jąkająca się może mówić bez żadnych przeszkód i problemu poprawnie, a nieraz nie może wypowiedzieć ani sylaby ani jednego słowa. Jest wiele przyczyn składających się na jąkanie. Wiele z nich wzajemnie na siebie oddziałują. Jąkanie najczęściej pojawia się w okresie syntaksy, w okresie rozwoju mowy dziecka pomiędzy 3 a 5 rokiem życia. W okresie tym, każde dziecko przechodzi przez tak zwaną Rozwojową Niepłynność Mowy, która w zasadzie nie pozostawia żadnego negatywnego

ślądu w mowie dziecka (za: Tarkowski, 2002, s. 71-72). Jednak nieraz czynniki środowiskowe i osobowościowe mogą wpłynąć negatywnie na rozwój mowy dziecka i wówczas RNM może przerodzić się w jąkanie wczesnodziecięce (por. tamże, s. 111- 113). Wówczas konieczna jest interwencja terapeutyczna logopedy i psychologa. Wiele badań nad osobami jękającymi się przeprowadził J. Bielecki (1988b, s. 199-208; 1980a, s. 209-224; 2001, s. 103-110). Na podstawie tych badań stwierdzono, że osoby jękające się charakteryzuje zaniżona samoocena, negatywny obraz siebie, podwyższony poziom lęku i agresji, brak poczucia bezpieczeństwa, konflikt potrzeb oraz brak wiary we własne możliwości (Bielecki, 1999, s. 134-150).

Badania nad jękającymi się były najczęściej porównywane z grupą osób niejękających się (Bielecki, 2002, s. 134-142). Wyniki tych badań są bardzo cenne i stanowią wielką pomoc dla terapeutów. Natomiast mało jest badań porównawczych na jękających się mężczyznach i jękających się kobietach. Dlatego celem naszych badań jest porównanie jękających się kobiet i jękających się mężczyzn i udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy struktura osobowości w ujęciu Wielkiej Piątki Costy i McCrea wykaże różnice pomiędzy jękającym i się kobietami i jękającymi się mężczyznami. W tym celu przebadano 25 kobiet i 25 mężczyzn. Obie grupy osób zostały zbadane Inwentarzem Osobowości NEO-FFI, który bada pięć wymiarów: Neurotyczność, Ekstrawersję, Sumiennność, Otwarcie na doświadczenie oraz Ugodowość.

1. Teoretyczne podstawy badań

1.1. Jąkanie jako zaburzenie mowy

Jąkanie jako zaburzenie mowy znane jest od dawna. Zawsze budziło szerokie zainteresowanie różnych dyscyplin naukowych. Interesują się nim logopedzi, psychologowie, pedagodzy czy lekarze. Chyba jednak najbardziej zainteresowane są sam osoby jękające się i ich rodzice. Jąkanie jest dziwnym zjawiskiem, gdyż nieraz osoba jękająca się może mówić bez widocznych oznak i trudności, a kiedy indziej nie może wypowiedzieć żadnego słowa. Jąkanie nie występuje podczas śpiewania, mówienia szeptem oraz mówienia w grupie. W literaturze jąkanie jest różnie definiowane.

Istnieje wiele teorii dotyczących samego jękania, jak i jego genezy. Objawy Jękania Wczesnodziecięcego podobne są do Rozwojowej Niepłynności Mowy. Zasadnicza różnica pomiędzy Rozwojową Niepłynnością a Jąkaniami Wczesnodziecięcymi polega na tym, że w Rozwojowej Niepłynności Mowy dziecko nie ma świadomości zburzeń swojej mowy, nie ma i nie przeżywa lęku przed mówieniem oraz nie występują skurcze mięśni biorących udział w akcie mowy (Tarkowski, 2002, s. 35-44).

W literaturze jąkanie jest różnie definiowane. I tak np. Tarkowski (2002) określa jąkanie jako niepłynność mówienia, spowodowaną nadmiernymi skurczami mięśni oddechowych fonacyjnych lub artykulacyjnych, której to niepłynności towarzyszą różnorodne reakcje indywidualne lub społeczne, zakłócające komunikację międzyludzką

(tamże, s. 13). Chęciek (2007) natomiast definiuje jąkanie jako komunikacyjne zaburzenie płynności o podłożu wieloczynnikowym, któremu towarzyszą zakłócenia fizjologiczne, psychologiczne, językowe oraz socjologiczne. Zakłócenia w tych sferach mogą powodować skurcze mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, które blokują proces mówienia. Skurcze mięśni powodują brak koordynacji ruchów mięśni aparatów biorących udział w mówieniu (tamże, s. 15-16).

R. Byrne (1989) uważa, że jąkanie jest zaburzeniem mowy w którym występują obserwowalne zawahania, potknięcia oraz napięcia mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych. Dlatego w jąkaniu występują przerwy w ciągłości mówienia (tamże, s. 9). M. Wintage określa jąkanie jako zaburzenie płynności ekspresji słownej, która charakteryzuje się mimowolnym, słyszalnym lub niesłyszalnym powtarzaniem lub przedłużaniem głosek, sylab lub zdań (za: Tarkowski, 2002, s. 9). Bryngelson opisuje jąkanie jako niezależne od woli ludzkiej toniczne i kloniczne skurcze, które uniemożliwiają płynną wypowiedź (za: Chęciek, 2007, s. 51).

Bochniarz (1999) opisując jąkanie zwraca między innymi uwagę na charakterystyczne zachowania osoby jąkającej się, która pragnie odwrócić swoją uwagę od tego faktu poprzez np. zastępowanie jednych słów innymi, albo wyciszanie swojej wypowiedzi. Innymi objawami jąkania są nieskoordynowane ruchy głowy, tupanie, czerwienienie, blednięcie, przyspieszone bicie serca oraz pocenie się. Wszystkie te objawy mogą występować albo pojedynczo albo jednocześnie (tamże, s. 10-11).

Z. Tarkowski (2002) uważa, że w definiowaniu jąkania należy uwzględnić cztery kryteria: lingwistyczne, fizjologiczne, psychologiczne i socjologiczne. Kryterium lingwistyczne koncentruje się na opisie objawów niepłynności mówienia. W kryterium fizjologicznym wskazuje się na patomechanizm lub na przyczyny jąkania. W tym przypadku jąkanie określa się jako objaw choroby a nie jako samą chorobę. W kryterium psychologicznym zwraca się uwagę na indywidualne reakcje niepłynności mówienia, oraz opisuje się osobę jąkającą się w kategoriach psychologicznych. W kryterium socjologicznym jąkanie definiuje się jako zaburzenie komunikacji międzyludzkiej. Zakłóca ono interakcje społeczne i obniża sprawność językową (tamże, s. 11-12).

Biorąc pod uwagę te wszystkie kryteria można zdefiniować jąkanie jako „niepłynność mówienia, spowodowaną nadmiernymi skurczami mięśni oddechowych, fonacyjnych lub artykulacyjnych, której to niepłynności towarzyszą różnorodne reakcje indywidualne lub społeczne zakłócające komunikację międzyludzką” (tamże, s. 13).

1.2. Teorie dotyczące przyczyn jąkania

Analizując i szukając przyczyn jąkania, należy stwierdzić, że jest wiele czynników, które wywołują jąkanie. Np. Byrne (1989) uważa, że jedną z przyczyn może być jego występowanie wśród niektórych członków rodziny. Inną przyczyną może być opóźniony

rozwój mowy. Jeszcze inną przyczyną mogą być różne sytuacje, które wywołują silny stres emocjonalny. Każda trudna sytuacja dla dziecka może być przyczyną jąkania (tamże, s.12).

Van Riper genezę jąkania wyjaśnia w oparciu o działanie wielu czynników równocześnie. Przyczyną jąkania dopatruje się w układzie nerwowym dziecka, które nie potrafi sprostać wysokim wymaganiom rodziców (za: Chęciek, 2007, s. 50). Wszystkie czynniki wywołujące jąkanie można podzielić na trzy grupy: *predysponujące*, *wyzwalające* oraz *podtrzymujące*. Do czynników predysponujących zalicza się rodzinnie występujące przypadki jąkania, są nimi: dziedziczność, słaba sprawność językowa, niska sprawność motoryczna, oraz zaburzona lateralizacja. Do czynników wyzwalających należą okoliczności szokowe, wszelkiego rodzaju urazy psychiczne, długotrwały stres oraz wzmożone napięcie mięśniowe. Czynniki podtrzymującymi są wszelkiego rodzaju niekorzystne sytuacje, które się przedłużają np. zbyt duże wymagania względem dziecka, napięta i lękliwa atmosfera w rodzinie, zbyt krytyczna postawa w stosunku do dziecka, przy małym i nieproporcjonalnym wsparciu emocjonalnym (Byrne, 1989, s. 14).

Jest wiele teorii próbujących wyjaśnić przyczyny jąkania. Wszystkie teorie można zasadniczo sprowadzić do czterech grup: fizjologiczno-biologicznej, psychologicznej, lingwistycznej oraz biocybernetycznej. Przedstawicielem pierwszej grupy jest między innymi Richter, który wyróżnił przyczyny pierwotne o podłożu fizjologicznym oraz wtórne – psychogenne. Do przyczyn pierwotnych zalicza zbyt silne skurcze mięśni biorących udział w akcie mowy, zahamowanie fonacji, wadliwe predyspozycje mowne czy zła technika mówienia. Wszystkie te czynności zależą od współpracy korowo-podkorowej i mogą powodować funkcjonalne zaburzenia mowy. Do przyczyn psychicznych zalicza się przede wszystkim lęk przed mówieniem, który początkowo prowadzi tylko do powtarzania a z czasem potęguje się aż do ciężkiej postaci jąkania (za: Tarkowski, 2002, s. 21-25).

Przedstawiciele teorii psychologicznej uważają, że jąkanie jest zaburzeniem psychosomatycznym, którego przyczyny pierwotne są psychiczne, a przyczyny wtórne fizjologiczne. Twórcami tej koncepcji są psychoanalitycy którzy jąkanie traktują jako nerwicę. Jej głównym objawem osiowym jest lęk przed mówieniem. Jąkający nauczył się reagować lękiem na daną sytuację już w okresie dzieciństwa, dlatego tłumi i wypiera przyczyny lęku, gdyż bo się być odrzuconym przez środowisko. Symptom ten uważany jest za główną przyczynę pogłębionego zaburzenia mowy (tamże, 2002 s. 35-38).

Zwolennicy teorii lingwistycznej uważają, że najczęściej, bo aż 90% przypadków jąkania rozpoczyna się w okresie kształtowania się mowy pomiędzy 3 a 5 rokiem życia. Z analiz dotyczących przyczyn jąkania wynika, że najczęściej pojawia się ono w Rozwojowej Niepłynności Mowy (RNM) i przeradza się w Jąkanie Wczesnodziecięce (JW). Niepłynność mówienia jest zjawiskiem niejednorodnym. Stąd wyróżnia się różne rodzaje niepłynności: niepłynność semantyczną, niepłynność syntaktyczną, artykulacyjną, spastyczną, i nie spastyczną. Niepłynność semantyczna charakteryzuje się trudnością w płynnym przechodzeniu od jednej myśli do drugiej. Jej objawami są pauzy, powtarzania i embolofraze po to, aby zyskać czas na zastanowienie się. W niepłynności syntaktycznej trudność polega

na przejściu z jednej struktury składniowej do drugiej. Objawem tej nie płynności są rewizje oraz powtarzani szczególnie spójników. Niepłynność artykulacyjna odznacza się trudnościami w swobodnym przechodzeniu od jednej artykulacji do drugiej. Objawem tej nie płynności są przeciąganie, blokowanie oraz powtarzanie i dysrytmia. Niepłynność spastyczna charakteryzuje się nadmiernym napięciem mięśni aparatu mowy. Natomiast niepłynność nie spastyczna nie ma objawów napięć mięśni artykulacyjnych (tamże, s. 18-19). Jąkanie może być wywołane różnymi czynnikami i sytuacjami, które generują silny lęk. Lęk paraliżuje mięśnie aparatu mowy, które ulegają skurczom i uniemożliwiają akt mowy. Innymi przyczynami jąkania mogą być: przestawianie z lewej ręki na prawą, poczucie niepewności, odrzucenie przez matkę, dłuższa jej nieobecność, nadmierna samokontrola, czy konflikty z rodzeństwem (por. Bielecki, 1988b, s. 199-208).

Według przedstawicieli teorii biocybernetycznej niepłynność mówienia powstaje na poziomie programowania ruchów artykulacyjnych podczas zamysłu wypowiedzi. Na proces ten składa się: generowanie wiadomości, formułowanie wypowiedzi, oraz artykulacja. Efektem programu artykulacyjnego jest plan motoryki, zgodnie z którym sterowane są ruchy narządów mowy. Jąkanie jest więc wynikiem zaburzenia kodowania fonologicznego na poziomie intonacyjno-czasowym (Tarkowski, 2002, s. 44-45).

1.3. Profilaktyka i terapia jąkania

Terapia jąkania nie jest sprawą łatwą, przede wszystkim ze względu różnych czynników, które mogą być przyczyną jąkania. Ustalenie przyczyny jąkania jest sprawą zasadniczą w procesie terapii. W tym celu należy przeprowadzić szczegółowy wywiad z rodzicami, aby zdobyć jak najwięcej informacji dotyczących rozwoju mowy i przyczyn jąkania dziecka. Wnikliwa obserwacja dziecka może dostarczyć wiele informacji do zdiagnozowania przyczyn jąkania a w konsekwencji do ustalenia rodzaju i programu terapii (Kamińska, 2006, s. 31-32). Terapia powinna być podjęta w miarę jak najwcześniej, zindywidualizowana, aktywna, kompleksowa oraz świadoma. Minczakiewicz (1997) zwraca uwagę, że niejednokrotnie trudno jest stosować jeden rodzaj terapii ze względu na różne czynniki wywołujące jąkanie. Dlatego sugeruje stosowanie terapię kompleksową (tamże, s. 117). Bardzo ważnym elementem w terapii dziecka jąkającego się jest współpraca logopedy z rodzicami. Niejednokrotnie wskazana jest nawet terapia rodzinna, która przyczynia się do poprawy domowej atmosfery (Kamińska, 2006, s. 31-32; Okrańska, 2013, s. 93).

W literaturze logopedycznej jest wiele metod, które uwzględniają różne czynniki zaburzające proces mówienia. Znane jest powszechnie powiedzenie, że lepiej jest stosować profilaktykę niż leczyć. Zasada ta ma również swoje zastosowanie w przypadku jąkania. Wielu autorów zwraca uwagę na środowisko rodzinne dziecka w okres rozwoju mowy. Szczególną rolę przypisuje się prawidłowym wzorcom mowy rodziców dziecka oraz całego środowiska rodzinnego. Wielkie znaczenie w tym okresie życia dziecka odgrywa życzliwa

atmosfera, pełna zrozumienia dla problemów dziecka. Na przykład Lichota (2008) zaleca wyeliminowanie z systemu wychowawczego rodzinnego i szkolnego nadmiernych wymagań wobec dziecka, nie stosowania surowych kar czy niezdrowego współzawodnictwa. Ważną sprawą w okresie rozwoju mowy jest, aby nie uświadamiać dziecku problemu jego mowy, gdyż ten fakt może przyczynić się do pogłębienia niepełności mowy a w konsekwencji do jąkania wczesnodziecięcego. U jākających się dzieci obserwujemy napięcie i skurcze mięśni biorących udział w akcie mowy. Dlatego ważną rzeczą jest, aby w miarę możliwości rozluźnić wszystkie mięśnie biorące udział w procesie mowy. Służy temu relaksacja połączona z prawidłowym torem oddychania przeponowego. Prawidłowe oddychanie przeponą odgrywa istotną rolę w terapii jākania (Lichota 2008, s. 16-20). W terapii zaburzeń mowy stosuje się również psychoterapię, jako metodę rozwiązywania trudności i problemów wywołujących lęk przed mówieniem (Tarkowski, 2002, s. 198-199).

Celem każdej terapii jest rozwiązywanie problemów danej osoby. Pojawiające się problemy uniemożliwiają osiągnięcie celu. W przypadku jākania celem jest poprawna komunikacja słowna z otoczeniem. Terapia jākających się polega na zastosowaniu różnych technik oraz ćwiczeń mających na celu poprawienie komunikacji interpersonalnej w środowisku. W terapii logopedycznej wyróżnia się trzy rodzaje metod: *metody bezpośrednie, metody pośrednie oraz metody kompleksowe* (Chęć, 2007, s. 75).

Metody bezpośrednie, to takie działania, które bezpośrednio wpływają na niepełność mówienia osoby za pomocą ćwiczeń oddechowych, słuchowych, fonacyjnych i artykulacyjnych. Metody pośrednie oddziałują na procesy leżące u podstaw mówienia. Natomiast metody kompleksowe łączą różne elementy technik bezpośrednich i pośrednich w terapii jākających (Tarkowski, 2002, s. 182-183).

Metody bezpośrednie mogą koncentrować się albo na akcie mowy osoby jākającej się, albo na odwracaniu uwagi osoby jākającej się od aktu mówienia. Do metod skoncentrowanych na akcie mowy zaliczane są między innymi: metoda Gutzmana, Froeschelsa, Fernau-Horn, metoda rytmicznego mówienia, technika swobodnego przepływu powietrza, analizy jākania, delikatnego startu, metodę Van Ripera, czy metoda „Echo” Adamczyka oraz wiele innych. Metoda „Echo” polega na mówieniu w sposób zsynchronizowany z własnym echem opóźnionym o 0,1-0,3 sekundy. Dzięki temu nie pojawia się niepełność ze względu na zwolnione tempo mówienia. Metoda „Echo” zakłada ćwiczenia w trzech różnych sytuacjach: 1) *emocjonalnie sztuczna* – mówienie z echem – w gabinecie, 2) *emocjonalnie łatwa* – mówienie z echem zapamiętanym w domu, 3) *emocjonalnie trudna* – mówienie z zapamiętanym echem w szkole (Adamczyk, 1993, s. 141-155 ; 1995, s. 17-20).

Do metod odwracających uwagę od aktu mówienia zalicza się metodę Liebmana, która polega na odwróceniu uwagi osoby jākającej od procesu oddychania i mówienia, które powinny być zupełnie automatyczne. Inną metodą jest e, które polega na kontrolowanym zagłuszaniu hałasem wypowiedzi osoby jākającej się. Metody pośrednie. Do metod

pośrednich w terapii jąkania zalicza się : wszelkiego rodzaju porady, farmakologia, terapia zabawą, logorytmika, czy terapia ruchowa. Metody kompleksowe opierają się przede wszystkim na opracowanych programach, które mają określone założenia teoretyczne, opracowany zestaw ćwiczeń, oraz program ich realizacji. Do metod terapii kompleksowej zalicza się następujące: program Van Rpiera, terapię jąkania pierwotnego, terapię zaawansowanego jąkania, prawidłowego kształtowania mowy, oraz wiele innych programów leczenia jąkania¹.

2. Badania własne

2.1. Cel badań

Celem jest udzielenie odpowiedzi na pytanie czy jękające się kobiety różnią się od jękających się mężczyzn strukturą osobowości w ujęciu Costy i Mc Crae. Na osobowość w ich ujęciu składa się pięć wymiarów: Ekstrawersja, Ugodowość, Sumienność, Neurotyczność oraz Otwartość na doświadczenie. Każdy z tych wymiarów zawiera sześć komponentów.

Osobowość jest różnie definiowana i określana. Na przestrzeni lat pojawiło się wiele podejść teoretycznych opisujących osobowość na podstawie których stworzono szereg różnych teorii osobowości. Np. H. Gasiul (2006, s. 104) uważa, że najpełniejszą podstawą dla psychologii osobowości jest psychologia personalistyczna, gdyż interesuje się ona człowiekiem jako całością.

Ekstrawersja wiąże się z ilością i jakością interakcji społecznych oraz z poziomem aktywności. Odpowiada ona również za odczuwanie pozytywnych emocji. Najważniejszą cechą w tym kontekście wydaje się być towarzyskość i utrzymanie kontaktów interpersonalnych. Innym ważnym elementem Ekstrawersji jest asertywność i potrzeba poszukiwania przyjemnych doznań. W jej skład wchodzi również następujące komponenty: serdeczność, asertywność, aktywność, poszukiwanie doznań oraz emocjonalność (Costa, McCraea, 2005, s. 67-68).

Ugodowość charakteryzuje się pozytywnym nastawieniem do innych ludzi. W przypadku niskich wyników odznacza się negatywnym nastawieniem do otoczenia. W skład Ugodowości wchodzi następujące składniki: zaufanie, prostolinijność, altruizm, uступliwość, skromność, oraz skłonność do rozczulania (tamże, s. 69).

Sumienność charakteryzuje stopień zaangażowania i motywacji w działania ukierunkowane na cel. Sumienność jest również określana jako „wola dążenia do osiągnięć”. Przy wysokich wynikach oznacza samodyscyplinę, obowiązkowość, i dążenie do osiągnięcia wyznaczonego celu. Natomiast niskie wyniki oznaczają brak ambicji oraz brak wyznaczonego celu. W skład Sumienności wchodzi następujące składniki: kompetencje,

¹ Szczegółowe opisy wspomnianych metod dokonał Z. Tarkowski (2002, s. 168-219).

skłonność do utrzymania porządku, obowiązkowość, dążenie do osiągnięć oraz rozważa (tamże, s. 69-70).

Neurotyczność przy niskich wynikach rozumiana jest jako wymiar osobowości odzwierciedlający przystosowanie emocjonalne. Przy wysokich wynikach oznacza nie zrównoważenie emocjonalne. Neurotyczność to podatność jednostki na odczuwanie i zdolna do radzenia sobie ze stresem. Natomiast osoba neurotyczna odznacza się bezradnością. Neurotyczność obejmuje następujące składniki: lęk, agresywną wrogość, depresyjność, impulsywność, nadwrażliwość, oraz nadmierny samokrytycyzm (tamże, s. 67).

Otwartość na doświadczenie jest skłonnością do poszukiwania pozytywnego wartościowania zdarzeń życiowych oraz tolerancją wobec nowości poznawczej. Osoba z wysokim wynikiem jest otwarta na innych oraz ma szerokie zainteresowania i poszukuje nowych bodźców do działania. Otwartość na doświadczenia obejmuje takie składniki jak: wyobraźnia, estetyka, uczucia, działania oraz Wartości (za: Gasiul, 2006, s. 105- 107).

2.2. Zastosowana metoda - Inwentarz Osobowości NEO-FFI i badana grupa

Kwestionariusz NEO-FFI jest narzędziem badającym pięć czynników - wymiarów osobowości w ujęciu Costy i McCrae. Są to następujące wymiary: Ekstrawersja, Ugodowość, Sumienność, Neurotyczność, i Otwartość. Ten model osobowości jest dziś jednym z najbardziej znanych i stosowanych narzędzi do pomiaru cech osobowości. Kwestionariusz NEO-FFI składa się z 60 pozycji - po 12 pozycji w każdej z pięciu skal: Ekstrawersja, Ugodowość, Sumienność, Neurotyczność, oraz Otwartość. Wszystkie te skale mają charakter opisowy. Osoba badana ma ustosunkować się do każdego pytania poprzez wybranie odpowiedzi na pięciostopniowej skali (Zawadzki i inni, 1998, s. 7, 62-65).

Badaną grupą były osoby jękaające się: 25 mężczyzn i 25 kobiet. Wiek badanych osób wahał się pomiędzy 30 a 39 rokiem życia. Wszystkie osoby posiadały co najmniej wykształcenie średnie. Czas badania był nieograniczony.

2.3. Uzyskane wyniki badań

Wyniki badań przedstawia poniższa tabela nr 1.

Tabela 1. Różnice w osobowości w ujęciu Wielkiej Piątki pomiędzy jękaającymi się kobietami i jękaającymi się mężczyznami

	Kobiety jękaające się (N=25)		Mężczyźni jękaający się (N=25)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Neurotyczność	26,88	8,48	19,68	10,40	2,68	0,010
Ekstrawersja	27,64	5,77	26,84	7,61	0,42	0,677

Otwartość na doświadczenie	31,00	6,51	27,28	6,54	2,02	0,049
Ugodowość	32,44	6,12	28,32	6,51	2,31	0,025
Sumienność	29,68	7,71	31,84	6,57	-1,07	0,292

Przedstawione wyniki wskazują na istotne statystycznie różnice pomiędzy jąkającymi się kobietami a jąkającymi się mężczyznami w następujących wymiarach – czynnikach: Neurotyczności ($t(48)=2,68$; $p<0,05$), Otwartości na doświadczenie ($t(48)= 2,02$; $p<0,05$), oraz Ugodowości ($t(48)= 2,31$). Otrzymane wyniki wskazują, że jąkające się kobiety są bardziej skłonne do przeżywania negatywnych emocji ze względu na podwyższony poziom neurotyczności niż jąkający się mężczyźni. Jąkające się kobiety charakteryzują się większą nerwowością oraz większą skłonnością do zamartwiania się, do przeżywania lęku oraz do rozmyślania o niepowodzeniach, częściej również przeżywają złość i są bardziej rozdrażnione niż mężczyźni. Łatwo wpadają w gniew. Są bardziej nieśmiałe, bardziej wrażliwe oraz mają mniejsze poczucie własnej wartości.

Jąkające się kobiety odznaczają się również większą tolerancją i ciekawością poznawczą niż jąkający się mężczyźni.

Charakteryzują się również większym poczuciem estetycznym, co oznacza większą otwartość i wrażliwość na sztukę i piękno. Bardziej niż mężczyźni cenią doświadczenia estetyczne.

W stosunku do innych ludzi jąkające się kobiety są bardziej pozytywnie nastawione niż jąkający się mężczyźni. Być może wiąże się to z wyższym poziomem ugodowości. Jąkające się kobiety w zachowaniu są bardziej taktowne, altruistyczne i bezinteresowne w niesieniu pomocy innym ludziom niż jąkający się mężczyźni. Cechują się większą pokorą i skromnością w ocenie własnych umiejętności i zdolności niż jąkający się mężczyźni. W innych wymiarach Wielkiej Piątki nie zanotowano istotnych różnic pomiędzy jąkającymi się kobietami a jąkającymi się mężczyznami.

Podsumowanie

Przeprowadzono wiele badań porównawczych pomiędzy osobami jąkającymi się i niejąkającymi się. Badania te wykazywały istotne różnice pomiędzy badanymi grupami. Natomiast mało jest badań porównawczych dotyczących różnic w zakresie cech osobowości pomiędzy jąkającymi się mężczyznami i jąkającymi się kobietami. Przeanalizowaniu tego problemu poświęcony został niniejszy artykuł.

Analiza wyników badań pokazała, że istnieją różnice w niektórych wymiarach osobowości w ujęciu Wielkiej Piątki Costy i McCrae. Istotne różnice wystąpiły w takich wymiarach - czynnikach jak: Neurotyczność, Otwartość na doświadczenia oraz w Ugodowości. W pozostałych wymiarach nie zanotowano statystycznie istotnych różnic.

Uzyskane wyniki badań wskazują, że jękające się kobiety są bardziej nieśmiałe i bardziej wrażliwe niż mężczyźni, mają też niższe niż oni poczucie własnej wartości. Cechuje je większa skromność w ocenie własnych umiejętności i zdolności. Kobiety charakteryzują się większą niż mężczyźni nerwowością oraz większą skłonnością do zamartwiania się, przeżywania lęku, czy rozmyślania o niepowodzeniach.

Kobiety jękające się odznaczają się jednak większą ciekawością poznawczą niż jękający się mężczyźni, większym poczuciem estetycznym, są bardziej otwarte i wrażliwe na sztukę i piękno, bardziej też cenią doświadczenia estetyczne. Także jękające się kobiety są bardziej pozytywnie nastawione w stosunku do innych ludzi niż jękający się mężczyźni. Są one bardziej altruistyczne i bezinteresowne w niesieniu pomocy innym ludziom niż jękający się mężczyźni.

Bibliografia:

- Adamczyk B. (1995), Wideo-echo (gadająca kaczką) jako nowy korektor w terapii jękania, *Logopedia*, nr 22, s. 17 - 20.
- Adamczyk B. (1993), Terapia jękania metoda „Echo”, (w:) *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, T. Gałkowski, Z. Tarkowski, Z. Zaleski (red.), s. 141- 15, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bielecki J. (1988a), Nasilenie agresji u męskiej młodzieży jękającej się, *Studia Philosophiae Christianae*, nr 24, s. 209-224.
- Bielecki J. (1988b), Obraz siebie osób jękających się, *Studia Philosophiae Christianae*, R. 24, nr 2, s. 199-208.
- Bielecki J. (1999), Psychologiczne problemy dzieci i młodzieży jękającej się, w: *Dziecko niepełnosprawne, jego rodzina i edukacja*, K.J. Zabłocki (red.), s. 134-150, Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
- Bielecki J. (2001), Poczucie pewności siebie i potrzeba bezpieczeństwa u jękających się przed terapią i po terapii, *Studia Psychologica*, 1, s. 103-110.
- Bielecki J. (2002), Wybrane cechy osobowości dzieci i młodzieży jękającej się w świetle badań psychologicznych, (w:) *Osoba, Edukacja, Dialog*, M. Ledzińska, A. Rutkowska, L. Wrona (red.), s. 134-142, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Bochniarz A. (1999), *Różne oblicza jękania i sposoby pomagania jękającym*, Żory: Gabainet Logopedyczny, Demeostenes.
- Byrne R. (1989), *Pomówmy o zacinaniu*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Chęciek M. (2007), *Jękanie. Diagnoza – Terapia – Program*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Costa J.P.T., McCrae R.R. (2005), *Osobowość dorosłego człowieka*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Gasiul H. (2006), *Psychologia osobowości. Nurty teorie, koncepcje*, Warszawa: Difin.

- Kamińska D. (2006), *Wspomaganie płynności mowy dziecka – profilaktyka, diagnoza i terapia jąkania wczesnodziecięcego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lichota E. J. (2008), *Profilaktyka jąkania i niepłynność mówienia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Minczakiewicz E. M. (1997), *Mowa – Rozwój - Zaburzenia-Terapia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Okraśńska A. (2013), Męka mówienia, *Psychologia w Szkole*, nr 4(40), s. 90-94.
- Van Riper Ch. (1973), *The treatment of stuttering*, New Jersey: Englewood Cliffs.
- Wintage M. (1984), Definition in the problem, *Journal of Speech and Hearing Disorder*, nr 49, 429-431.
- Tarkowski Z. (2002), *Jąkanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA
- Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P., Śliwińska M., (1998), *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.