

Agnieszka Ilendo-Milewska

Uczelnia Nauk Społecznych w Łodzi

E-MAIL: agnieszka.ilendo-milewska@humanum.pl ORCID: 0000-0003-1080-3950

Łukasz Jakubczyk

Centrum Psychologii i Psychoterapii RAZEM

E-MAIL: l.jakubczyk@me.com

Cechy osobowości a wybrane parametry jakości terapii skoncentrowanej na kliencie Carla Rogersa w percepcji osób dorosłych

STRESZCZENIE

W artykule skoncentrowano się na dwóch głównych obszarach teoretyczno-badawczych: cechach osobowości oraz wymiarach jakości terapii. Rosnąca liczba cierpiących, zgłaszających się po pomoc do psychoterapeuty, powoduje wzmożone zainteresowanie badawcze tą problematyką. Przyjęta hipoteza zakłada, że istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości a wybranymi parametrami psychoterapii w percepcji osób dorosłych. W celu rozpoznania tej zależności przebadano 63 osoby dorosłe, wykorzystując Inwentarz Osobowości NEO-FFI oraz autorską ankietę Efektywność Warunków Procesu Terapeutycznego w Percepcji Osób Dorosłych, opracowaną na podstawie teorii C. Rogersa i L.M. Brammera. Wyniki badań własnych wykazały istnienie istotnych zależności pomiędzy poszczególnymi cechami osobowości a wybranymi wymiarami jakości terapii, co może mieć istotne implikacje praktyczne dla psychoterapeutów oraz wskazuje na potrzebę poszukiwań badawczych.

SŁOWA KLUCZOWE: cechy osobowości, parametry jakości terapii, czynniki wspierające proces terapeutyczny

Wprowadzenie

Artykuł podejmuje zagadnienie jakości terapii, analizując wybrane jej parametry w odniesieniu do cech osobowości osób korzystających z pomocy psychologicznej. Jakość terapii jest złożonym procesem, który wiąże się z utrzymaniem wysokiego standardu opieki i profesjonalizmem terapeuty, obejmującym zarówno jego kompetencje merytoryczne, jak i etyczne postępowanie oraz zdolność do nawiązywania autentycznej, wspierającej relacji z klientem. Nie ma wątpliwości, że aspekt ten jest ściśle powiązany z opinią klienta dotyczącą satysfakcji z procesu terapeutycznego oraz doświadczania

autentyczności, zaufania, empatii i otwartości w relacji z terapeutą. Wszystkie te czynniki łącznie tworzą wysoką jakość terapii, która sprzyja skutecznemu i korzystnemu przebiegowi procesu terapeutycznego dla klienta. Celem artykułu jest rozpoznanie zależności między cechami osobowości a wybranymi parametrami psychoterapii w percepcji osób dorosłych oraz sformułowanie wniosków, które wyznaczałyby wskazania w pracy psychoterapeutycznej. W niniejszym artykule przedstawiono wstępne wyniki badań przeprowadzonych w grupie osób dorosłych, uczestników terapii. Podkreślono, że kluczowe znaczenie ma koncentracja na budowaniu relacji opartej na empatii, bezwarunkowej akceptacji i autentyczności. Zwrócono uwagę, że psychoterapeuci powinni być świadomi wpływu cech osobowości klientów na przebieg relacji terapeutycznej oraz konieczności indywidualnego dostosowania podejścia terapeutycznego do ich potrzeb i preferencji.

Tło teoretyczne

Osobowość to „spójności myśli, uczuć i zachowań człowieka, ujawniająca się w różnych sytuacjach i podlegająca określonym zmianom na przestrzeni czasu” (Oleś, 2013, s. 1), to połączenie myśli, emocji i zachowań, które decydują o spójności i kierunku życia jednostki (Cervone i Pervin, 2011). Istnieje wiele teorii wyjaśniających rozwój osobowości, stanowiących podstawę do dalszych analiz jej kształtowania. Teorie psychodynamiczne wskazują, że osobowość formuje się przede wszystkim we wczesnym dzieciństwie, a prawidłowy rozwój osobowości zależy od współdziałania trzech jej komponentów oraz utrzymania równowagi wewnętrznej, czyli homeostazy (Freud, 1953, za: Zimbardo, 2015). Psychologia poznawcza zajmuje się kształtowaniem osobowości człowieka z punktu widzenia rozwoju indywidualnego systemu wiedzy osobistej, który jest wykorzystywany w interpretacji doświadczeń i kontroli zachowania, a także w planowaniu działań i wyborze odpowiednich strategii behawioralnych, dostosowanych do sytuacji społecznych (Mischel i Shoda, 1995). W podejściu humanistycznym rozwój człowieka przebiega poprzez aktywny udział w życiu społecznym, wyznaczanie celów i ich osiąganie, zaspokajanie potrzeb oraz autorefleksję, która ostatecznie prowadzi do ukształtowania dojrzałej osobowości (Allport, 1961, za: Gerrig i Zimbardo, 2022). Gordon Willard Allport definiuje cechę jako specyficzny dla człowieka system neuropsychiczny, który przekształca bodźce w funkcjonalne odpowiedniki, kontroluje je oraz inicjuje adaptacyjne i ekspresyjne formy zachowania (Allport 1961, za: Hall i in., 2013, s. 280). Cechy te stanowią model, który opisuje, jak ludzie myślą, czują i działają, umożliwiając klasyfikację jednostek według stopnia posiadania określonych cech (Cervone i Pervin, 2011; Costa i McCrae,

2011). Raymond Bernard Cattell wyróżnia cechy powierzchowne, widoczne w obserwowanym zachowaniu, oraz cechy źródłowe – głębsze podstawy osobowości, które warunkują wzorce zachowań jako czynniki przyczynowe (Cattell, 1973). Teorie cech służą opisowi i prognozowaniu zachowań na podstawie wymiarów osobowości (Oleś, 2016).

Jedną z najpopularniejszych teorii charakteryzujących osobowość w kategoriach cech jest pięcioczynnikowy model osobowości Paul Tenney'ego Costy i Roberta Rogera McCrae, określany również mianem Wielkiej Piątki (Cervone i Pervin, 2011). Model ten wyróżnia pięć podstawowych wymiarów osobowości: neurotyczność, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, ugodowość i sumienność. Neurotyczność odnosi się do skłonności jednostki do przeżywania negatywnych emocji oraz obecności podobnych stanów w myślach i działaniach, a także do podatności na stres i trudności w radzeniu sobie z napięciem (McCrae i Costa, 2005; Tamir i Robinson, 2004). Osoby ekstrawertyczne są zazwyczaj otwarte, rozmowne i czerpią energię z kontaktów z innymi ludźmi. Otwartość na doświadczenia oznacza otwartość na nowe idee, pomysły i zadania (McCrae i Costa, 2005). Ugodowość odnosi się do sposobu, w jaki jednostka funkcjonuje w relacjach społecznych oraz od jej nastawienia wobec innych. Sumienność natomiast wynika z indywidualnych różnic w obszarze osiągnięć i organizacji (McCrae, 2000). Teoria Wielkiej Piątki jest uniwersalnym modelem struktury osobowości, który nie tylko umożliwia opis indywidualnych różnic, ale także inspiruje do badań nad biologicznymi podstawami osobowości i dziedzicznością cech (Oleś, 2016).

Definicja psychoterapii pozostaje niejednoznaczna z powodu różnorodności podejść, metodologii i poglądów różnych autorów. Mimo tej wielości ujęć, wspólnym mianownikiem łączącym różne odmiany psychoterapii jest proces zmiany, którego zasadniczym celem jest zmniejszenie lub eliminacja symptomów, będących źródłem cierpienia pacjenta. Jerzy Aleksandrowicz określa psychoterapię jako zestaw interwencji, które mają na celu korygowanie nieprawidłowości w zachowaniu i doświadczaniu, eliminowanie symptomów i przyczyn choroby, w tym tych aspektów osobowości, które prowadzą do zaburzeń doświadczania. Działania te realizują się poprzez interakcję interpersonalną (Aleksandrowicz, 2000). Irvin David Yalom zauważa, że kluczowe czynniki terapeutyczne obejmują takie elementy jak empatia, dbałość, obecność, mądrość, zdolność do poruszania pacjenta na głębokim poziomie oraz rozwijanie siebie (Yalom, 2008).

Współczesna psychoterapia, niezależnie od reprezentowanego podejścia teoretycznego, coraz wyraźniej akcentuje znaczenie relacji pomiędzy klientem a terapeutą jako jednego z kluczowych czynników leczących (Norcross

i Wampold, 2018). W psychoanalizie i psychoterapii psychodynamicznej relacja terapeutyczna rozumiana jest m.in. przez pryzmat przeniesienia i przeciwprzeniesienia, ale także jako przestrzeń realnego kontaktu z drugim człowiekiem (Safran i Muran, 2000). W nurcie terapii akceptacji i zaangażowania (ACT) terapeuta wspiera klienta w budowaniu elastyczności psychologicznej m.in. poprzez uważną i akceptującą obecność w relacji terapeutycznej (Hayes i in., 2012). Z kolei podejścia egzystencjalno-doświadczeniowe, inspirowane m.in. filozofią dialogu, kładą nacisk na autentyczne spotkanie terapeuty i klienta jako warunek wewnętrznej przemiany (Schneider i Krug, 2010).

To współczesne podejście do relacyjności znajduje swoje korzenie w pracach Carla Rogersa (1961). Terapia skoncentrowana na kliencie umożliwia jednostce pełniejszą samoakceptację, samorealizację, autentyczność, zwiększenie zaufania do siebie i do konstruktywnych zmian. Zdaniem Rogersa (1961), kluczowe znaczenie w procesie terapeutycznym ma postawa terapeuty, który powinien przejawiać bezwarunkową akceptację. Takie warunki sprzyjają budowaniu atmosfery bezpieczeństwa, w której klient może otwarcie eksplorować swoje przeżycia. Istotne jest, aby uwaga terapeuty była zwrócona ku „Ja” pacjenta, a nie ku jego dysfunkcjom (Rogers, 1961). Dzięki odzwierciedleniu emocji, klient zyskuje większą świadomość swoich przeżyć i autentycznych uczuć, a poprzez doświadczenie akceptacji i zrozumienia ze strony terapeuty czuje się doceniony za to, kim jest, co odczuwa i czego doświadcza (Rogers, 1961). Natomiast Lawrence Martin Brammer (1984) wskazuje na warunki nieodzowne dla rozwoju jednostki, które znajdują zastosowanie również w procesie terapeutycznym:

1. Poczucie empatii od terapeuty;
2. Poczucie emocjonalnego połączenia z terapeutą;
3. Poczucie otwartości ze strony terapeuty;
4. Doświadczenie pozytywnej relacji i szacunku dla klienta;
5. Poczucie odpowiedzialności za wykonanie zadań podczas terapii (Brammer, 1984, za: Gaś, 2006).

Rozwój jednostki następuje wówczas, gdy klient, odczuwając pełną akceptację ze strony terapeuty i empatyczną wrażliwość, ma świadomość bycia rozumianym oraz dostaje informacje zwrotne, które umożliwiają mu wzięcie odpowiedzialności za samodoskonalenie. Przejrzyistość w relacji terapeutycznej motywuje klienta do wyrażania swoich uczuć i myśli, budując wzajemne zaufanie, zainteresowanie, szacunek. W konsekwencji rozwijają się u niego

samokontrola oraz poczucie odpowiedzialności za dokonującą się zmianę (Brammer, 1984, za: Ilendo-Milewska, 2009).

Warunki, określane mianem „koniecznych i wystarczających”, do dziś stanowią fundament wielu podejść terapeutycznych, podkreślając, że to nie technika, lecz jakość kontaktu terapeutycznego jest najistotniejszym czynnikiem leczącego oddziaływania (Wampold, 2015).

Część metodologiczna

W przeprowadzonym badaniu zastosowano celowy dobór grupy, przy czym kryterium włączenia stanowił aktualnie trwający proces psychoterapeutyczny danej osoby. W badaniu uczestniczyły 63 osoby, z czego większość stanowiły kobiety (81%). Grupa badawcza obejmowała zatem 51 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 20 do 65 lat ($M=35,24$; $SD=9,40$). Badanie zostało przeprowadzone w losowo wybranym ośrodku psychoterapii zlokalizowanym w województwie podlaskim. Sformułowano hipotezę główną, zgodnie z którą istnieje zależność pomiędzy cechami osobowości a wybranymi parametrami psychoterapii w percepcji osób dorosłych. W celu weryfikacji tej hipotezy wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Inwentarz Osobowości NEO-FFI, opracowany przez Paula Tenney'ego Costę i Roberta Rogera McCrae (1992) w polskiej adaptacji Zawadzkiego i in. (1998), oraz autorską ankietę Efektywność warunków procesu terapeutycznego w percepcji osób dorosłych, stworzoną na podstawie teorii Carla Rogersa i Lawrence'a Martina Brammera. Celem drugiego narzędzia było zebranie opinii respondentów na temat wagi poszczególnych parametrów psychoterapii w kontekście skuteczności. Kwestionariusz składa się z 9 pozycji ocenianych na 5-stopniowej skali Likerta: zdecydowanie nieważne, raczej nieważne, trudno powiedzieć, raczej ważne, zdecydowanie ważne; suma punktów możliwa do uzyskania mieściła się w przedziale od 9 do 45.

W celu weryfikacji postawionych hipotez badawczych przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25. Wykonano także analizę podstawowych statystyk opisowych, testy Shapiro-Wilka, analizy korelacji ze współczynnikiem r Pearsona oraz analizy korelacji rangowej ρ Spearmana. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $\alpha=0,05$. Dodatkowo wyniki, dla których wartość p mieściła się w przedziale $0,05 < p < 0,1$ interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej.

Wyniki badań

W pierwszym etapie analiz obliczono podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych, wraz z testami Shapiro-Wilka, na podstawie

których wykonywane zostały analizy statystyczne przy użyciu testów parametrycznych, zaś dla jednej zmiennej – tj. poczucie otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą – wykorzystano testy nieparametryczne.

W dalszej analizie zbadano, czy istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy wymiarem otwartości na doświadczenia a poczuciem otwartości ze strony psychoterapeuty w trakcie trwającego procesu terapeutycznego.

Tabela 1. Korelacja cech osobowości z poczuciem otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą

Wskaźniki zmiennej niezależnej		Poczucie otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą
Neurotyczność	<i>rho</i> Spearmana	-0,08
	istotność	0,556
Ekstrawersja	<i>rho</i> Spearmana	0,14
	istotność	0,277
Otwartość	<i>rho</i> Spearmana	0,23
	istotność	0,068
Ugodowość	<i>rho</i> Spearmana	0,09
	istotność	0,492
Sumienność	<i>rho</i> Spearmana	0,05
	istotność	0,715

Źródło: badania własne.

Wyniki przedstawione w Tabeli 1 wskazują, że zależność pomiędzy poczuciem otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą a poziomem otwartości na doświadczenie badanych osób ($r=0,23$) była bliska istotności statystycznej. Oznacza to, że osoby postrzegające swojego terapeutę jako otwartego na wzajemne relacje, same cechują się większą otwartością na doświadczenia terapeutyczne.

W kolejnym etapie przeprowadzono analizę korelacji ze współczynnikiem r Pearsona, w celu zbadania zależności pomiędzy poziomem otwartości na doświadczenie oraz ugodowości badanych osób a poczuciem więzi uczuciowej z terapeutą. W Tabeli 2 zaprezentowano trzy istotne statystycznie wyniki.

Uzyskane wyniki wskazują, że *poczucie więzi uczuciowej z terapeutą* jest dodatnio skorelowane z *otwartością na doświadczenie* ($r=0,38$) oraz *ugodowością* ($r=0,38$), natomiast ujemnie – z *sumiennością* ($r=-0,26$). Oznacza to, że wyższy poziom poczucia więzi z terapeutą wiąże się z wyższym nasileniem cech takich jak otwartość i ugodowość, a także z niższym poziomem sumienności u badanych osób.

Tabela 2. Korelacja cech osobowości z poczuciem więzi uczuciowej z terapeutą

Wskaźniki zmiennej niezależnej		Poczucie więzi uczuciowej z terapeutą
Neurotyczność	<i>r</i> Pearsona	0,03
	istotność	0,840
Ekstrawersja	<i>r</i> Pearsona	0,09
	istotność	0,485
Otwartość na doświadczenie	<i>r</i> Pearsona	0,38
	istotność	0,002
Ugodowość	<i>r</i> Pearsona	0,35
	istotność	0,005
Sumienność	<i>r</i> Pearsona	-0,26
	istotność	0,036

Źródło: badania własne.

Dodatkowo zweryfikowano, czy występuje zależność pomiędzy *ugodowością a poczuciem dzielenia się odpowiedzialnością za osiągnięcie zmian w procesie psychoterapii*. W Tabeli 3 przedstawiono jedną zależność, która osiągnęła poziom tendencji statystycznej.

Tabela 3. Korelacja cech osobowości z poczuciem dzielenia się odpowiedzialnością za osiągnięcie zmian w procesie terapeutycznym

Wskaźniki zmiennej niezależnej		Dzielenie się odpowiedzialnością za osiągnięcie zmian w procesie terapeutycznym
Neurotyczność	<i>r</i> Pearsona	-0,11
	istotność	0,372
Ekstrawersja	<i>r</i> Pearsona	0,12
	istotność	0,339
Otwartość na doświadczenie	<i>r</i> Pearsona	0,06
	istotność	0,644
Ugodowość	<i>r</i> Pearsona	0,24
	istotność	0,060
Sumienność	<i>r</i> Pearsona	0,08
	istotność	0,543

Źródło: badania własne.

Poczucie dzielenia się odpowiedzialnością jest dodatnio skorelowane z poziomem ugodowości badanych osób ($r=0,24$), co oznacza, że ten aspekt współpracy terapeutycznej staje się bardziej istotny w percepcji osób charakteryzujących się wyższym poziomem ugodowości.

Dyskusja wyników badań

Analiza wyników pozwala stwierdzić, że wymiar osobowości „otwartość na doświadczenie” jest istotnym wskaźnikiem mającym związek z poczuciem więzi z terapeutą oraz otwartością we wzajemnych relacjach. Ponadto uzyskane korelacje wskazują, że ugodowość jest dodatnio powiązana z poczuciem więzi uczuciowej z terapeutą, podczas gdy sumiennność – przeciwnie – koreluje z tym aspektem negatywnie. Wyniki te potwierdzają znaczenie założeń terapii skoncentrowanej na kliencie Carla Rogersa, w której kluczowe są autentyczność, bezwarunkowa akceptacja i zrozumienie ze strony terapeuty. Osoby o wyższym poziomie otwartości na doświadczenie i ugodowości mogą łatwiej nawiązać taką więź, co może przyczyniać się do skuteczności terapii. W obszarze zależności pomiędzy poziomem otwartości na doświadczenie a poczuciem empatii ze strony psychoterapeuty analizy korelacyjne nie wykazały istotnych statystycznie zależności. Oznacza to, że otwartość na doświadczenie nie jest znacząco powiązana z tym aspektem relacji terapeutycznej. Związek ten wymaga dalszych pogłębionych analiz. Wiele przeprowadzonych dotychczas badań wskazuje, że wraz z wiekiem nasilenie cech takich jak ekstrawersja, neurotyczność oraz otwartość na doświadczenia maleje, natomiast ugodowość i sumiennność wzrastają (McCrae i Costa, 2005; Harwas-Napierała i Trempała, 2014). Wyniki analiz korelacji wskazały także, że poczucie dzielenia się odpowiedzialnością za osiągnięcie zmian w procesie terapeutycznym jest dodatnio powiązane z poziomem ugodowości badanych osób. Teoria Lawrence’a Martina Brammera podkreśla również znaczenie empatii terapeuty, poczucia emocjonalnego połączenia, otwartości, odpowiedzialności i współodpowiedzialności w relacji terapeutycznej. Należy podkreślić, że wyniki tych badań powinny być interpretowane jako wstępne i eksploracyjne, wymagające dalszego pogłębionego badania.

Podsumowanie

Przedstawiony projekt badawczy pozwolił na osiągnięcie zamierzonego celu, którym było określenie zależności między cechami osobowości a wybranymi parametrami psychoterapii w percepcji osób dorosłych. Na podstawie wyników analizy, można sformułować następujące wnioski:

- wymiar osobowości *otwartość na doświadczenie* oraz *ugodowość* ma istotny statystycznie związek z *poczuciem więzi uczuciowej z terapeutą*,
- *otwartość na doświadczenie* wykazuje statystycznie istotny związek z *poczuciem otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą*,

- *ugodowość* w sposób istotny statystycznie koreluje z *poczuciem dzielenia się odpowiedzialnością za proces zmian w procesie terapeutycznym*,
- żaden z badanych wymiarów osobowości nie koreluje w sposób istotny statystycznie z *poczuciem empatii ze strony terapeuty*.

Wnioski płynące z opisanego projektu badawczego mogą mieć istotne implikacje praktyczne dla psychoterapeutów i wskazują na potrzebę dalszych badań zmierzających do lepszego zrozumienia związków między cechami osobowości a jakością relacji terapeutycznej. Przyszłe badania mogą skoncentrować się na eksploracji innych cech osobowości, uwzględnieniu innych aspektów relacji terapeutycznej oraz zastosowaniu różnych metod analizy. Takie badania mogą przyczynić się do dalszego rozwoju teorii i praktyki psychoterapeutycznej oraz poszerzenia wiedzy na temat zależności między wymiarami osobowości w relacji terapeutycznej.

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz, J.W. (2000). *Psychoterapia. Podręcznik dla studentów, lekarzy i psychologów*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Allport, G.W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. Beacon Press.
- Brammer, L.M. (1984). *Kontakty służące pomaganiu: procesy i umiejętności*. SPP PTP.
- Cattell, R.B. (1973). *Personality and Mood by Questionnaire*. Jossey-Bass.
- Cervone, D. i Pervin, A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Costa, P.T. i McCrae, R.R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343–359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Costa, P.T. i McCrae, R.R. (2011). The five-factor model, five-factor theory, and interpersonal psychology. W: S. Strack i L.M. Horowitz (red.), *Handbook of interpersonal psychology* (s. 118–136). Guilford.
- Freud, Z. (1953). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works*. Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Gerrig, R.J. i Zimbardo, Ph. (2022). *Psychologia i życie*. PWN.
- Harwas-Napierała, B. i Trempała J. (red.). (2014). *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. PWN.
- Hall, C.S., Lindzey, G. i Campbell, J.B. (2013). *Teorie osobowości*. PWN.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. i Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (wyd. 2). Guilford Press.
- Ileńdo-Milewska, A. (2009). *Dysfunkcjonalność uczniów gimnazjum*. Difin.
- McCrae, R.R. (2000). Nature over Nurture: Temperament, Personality, and Life Span Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173–86.
- McCrae, R.R. i Costa, P.T., Jr. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka*. WAM.
- Mischel, W. i Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102(2), 246–268.
- Norcross, J.C. i Wampold, B.E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1889–1906.

- Oleś, P.K. (2016). Podmiotowe i sytuacyjne uwarunkowania rozwoju osobowości. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, XXII(1), 130–145.
- Oleś, P.K. (2013). *Psychologia przełomu połowy życia*. Wydawnictwo Naukowe KUL.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Safran, J.D. i Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. Guilford Press.
- Schneider, K.J. i Krug, O.T. (2010). *Existential–Humanistic Therapy*. American Psychological Association.
- Tamir, M. i Robinson, M.D. (2004). Knowing Good From Bad: The Paradox of Neuroticism, Negative Affect, and Evaluative Processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(6), 913–925.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.
- Yalom, I.D. (2008). *Terapia egzystencjalna*. Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P. i Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz osobowości NEO-FFI*. Pracownia Testów Psychologicznych.
- Zimbardo, P.G., Johnson R.L. i McCann V. (2015). *Psychologia. Kluczowe koncepcje*. *Psychologia osobowości*. PWN.

SUMMARY

Personality Dimensions and Selected Parameters of the Quality of Carl Rogers' Client-Centered Therapy in the Perception of Adults

This article is based on a theoretical and empirical background. It focused on two main research areas: personality traits and the quality of therapy, because a growing number of suffering people seeking help from psychotherapist causes increased research interest in these issues. The hypothesis assumes that there is a correlation between personality traits and selected psychotherapy dimensions in the perception of adults. In order to recognize this dependence, 63 adults were examined using the NEO-FFI Personality Inventory and the author's questionnaire, Effectiveness of Conditions of the Therapeutic Process, developed on the basis of the theory of C. Rogers and L.M. Brammer. The results have shown that there is a correlation between individual personality traits and selected aspects of the quality of therapy, which may have important practical implications for psychotherapists and indicates the need for further research.

KEY WORDS: personality traits, therapy quality parameters, factors supporting the process of therapy

Aneks

Efektywność warunków procesu terapeutycznego w percepcji osób dorosłych

WIEK: PŁEĆ: K/M

INSTRUKCJA: Celem kwestionariusza ankiety jest poznanie Twojej opinii na temat warunków wspierających proces terapeutyczny w oparciu o teorię terapii skoncentrowanej na kliencie C. Rogersa i teorię kontaktu pomocnego L.M. Brammera. Uważnie przeczytaj te instrukcję, zanim zaczniesz pisać. Kwestionariusz ten składa się z 9 pytań. Przeczytaj każde z nich uważnie. Odpowiedz proszę na każde pytanie, wpisując przy każdym twierdzeniu cyfrę z następującej skali. Nie ma dobrych lub złych odpowiedzi. Wybierz jedną z odpowiedzi, mając na uwadze wymienione elementy procesu terapeutycznego w kontekście poprawy jakości Twojego życia.

	1	2	3	4	5
	zdecydowanie nieważne	raczej nieważne	trudno powiedzieć	raczej ważne	zdecydowanie ważne
1.	Jak ważne jest dla Ciebie poczucie otwartości we wzajemnych relacjach z terapeutą?				
2.	Jak ważne jest dla Ciebie poczucie więzi uczuciowej z terapeutą?				
3.	Jak ważne jest dla Ciebie stanie się jak najlepszą wersję siebie w przyszłości?				
4.	Jak ważna jest dla Ciebie empatia, czyli zdolność wczuwania się terapeuty? Oznacza to, że terapeuta odczuwa i rozumie Ciebie w taki sam sposób, w jaki Ty odczuwasz i rozumiesz.				
5.	Jak ważne jest dla Ciebie skupienie się podczas terapii na teraźniejszości?				

6.	Jak ważne jest dla Ciebie poczucie pełnej akceptacji ze strony terapeuty? Oznacza to, że terapeuta okazuje Ci bezwarunkową akceptację, szacunek i zrozumienie, niezależnie od Twojego zachowania.	
7.	Jak ważne jest odczuwanie przez Ciebie autentyczności terapeuty? Oznacza to, że terapeuta zachowuje się jak realna osoba, zgodnie ze sobą, niczego nie udaje, nie ukrywa swoich uczuć, reakcji i opinii.	
8.	Jak ważna jest dla Ciebie świadomość istnienia wyznaczonych granic w relacji z terapeutą i celów terapii, które w spotkaniach terapeutycznych określa np. kontrakt terapeutyczny?	
9.	Jak ważne jest dla Ciebie dzielenie się odpowiedzialnością za osiągnięcie zmian w procesie terapeutycznym?	

Dziękuję