

BOGDAN ZAWADZKI

Uniwersytet Warszawski

Instytut Studiów Społecznych im. Profesora Roberta Zajonca

LOKALIZACJA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI W KOŁOWYM MODELU METACECH OSOBOWOŚCI

Celem pracy było scharakteryzowanie zaburzeń osobowości poprzez wymiary Kołowego Modelu Metacech Osobowości (KMMO) Strusa, Cieciucha i Rowińskiego. Oczekiwano, że zaburzenia osobowości charakteryzowane przez profile cech Pięciodzownikowego Modelu Osobowości (PMO) będą ulokowane w sektorze ograniczonym przez bieguny *Gamma-* oraz *Delta-*, obejmującym też *Alfa-*. Analizie poddano dane zebrane w grupie 2284 osób, badanych NEO-FFI i trzema narzędziami: Kwestionariuszem Przekonań (*Personality Beliefs Questionnaire*), Kwestionariuszem do Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV (SCID-II) i kwestionariuszem TALEIA-400A (*Test for Axial Evaluation and Interview for Clinical, Personnel, and Guidance Applications*) do badania zaburzeń osobowości oraz odniesiono do danych z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004) dotyczącej związku między zaburzeniami osobowości a cechami PMO. Uzyskane korelacje potwierdziły oczekiwania badawcze. W dyskusji wskazano na wartość heurystyczną modelu KMMO dla różnicowania normy i patologii, w tym także diagnostyki różnicowej zaburzeń osobowości.

Słowa kluczowe: Pięciodzownikowy Model Osobowości (PMO); Kołowy Model Metacech Osobowości (KMMO); zaburzenia osobowości; Kwestionariusz Przekonań (PBQ); SCID-II; TALEIA-400A.

Adres do korespondencji: BOGDAN ZAWADZKI – Uniwersytet Warszawski, Instytut Studiów Społecznych im. Profesora Roberta Zajonca, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa; e-mail: bogdan@psych.uw.edu.pl

Artykuł opracowany w ramach programu 2012/06/A/HS6/00340 „PTSD: Diagnoza Terapia Profilaktyka” Narodowego Centrum Nauki.

WPROWADZENIE

Ukonstytuowanie się Pięcioletniowego Modelu Osobowości (ang. *Five-Factor Model of Personality*; w skrócie: PMO; McCrae i Costa, 2005), który obejmuje pięć podstawowych cech: otwartość na doświadczenie, sumienność, ekstrawersję, ugodowość i neurotyczność, pomimo jego znaczenia teoretycznego, nie zamknęło dyskusji nad strukturą osobowości. Na podstawie skorelowania cech PMO wyodrębniono początkowo dwie cechy wyższego rzędu – wymiar *Alfa*, obejmujący neurotyczność (z ujemnym ładunkiem w analizie czynnikowej), sumienność i ugodowość, oraz *Beta* – obejmujący otwartość i ekstrawersję (Digman, 1997), określane odpowiednio mianem „stabilności” i „plastyczności” (DeYoung, Peterson i Higgins, 2002). W dalszych pracach zidentyfikowano też Ogólny Czynniki Osobowości (*General Factor of Personality*, GFP; Musek, 2007; Rushton, Bons i Hur, 2008; Rushton i Irwing, 2009) – dwubiegunowy wymiar obejmujący wszystkie cechy PMO: od małej neurotyczności, ekstrawersji, otwartości, ugodowości i sumienności aż po neurotyczność, introwersję, niską zarówno otwartość, ugodowość, jak i sumienność. Dyskusja nad wymiarami wyższego rzędu toczy się nadal i dotyczy nie tylko kwestii pomiarowych (Ashton, Lee, Goldberg i de Vries, 2009; Revelle i Wilt, 2013; Zawadzki i Strelau, 2014), lecz także teoretycznych (zob. DeYoung, 2014). Jedną z najbardziej interesujących prób ujęcia czynników wyższego rzędu została ostatnio zaproponowana przez Strusa, Ciecucha i Rowińskiego (2014) w Kołowym Modelu Metacech Osobowości (w skrócie: KMMO). Autorzy przyjmują, że czynniki wyższego rzędu (zwane metacechami) stanowią faktyczne wymiary osobowości, których bieguny pozwalają na identyfikację także podstawowych typów czy inaczej konfiguracji cech PMO. W konceptualizacji tej nawiązali więc do wyników analiz typologicznych cech PMO (Asendorpf, Borkenau, Ostendorf i Van Aken, 2001; Zawadzki i Strelau, 2003). Podstawowymi wymiarami są zatem ortogonalne metacechy *Alfa* i *Beta* oraz ułożone na ich tle – niezależne w stosunku do siebie – kolejne dwa wymiary: *Gamma* (metacecha odpowiadająca GFP) i *Delta* (dotychczas niezidentyfikowana w analizach struktury cech PMO). Model kołowy obejmuje w efekcie cztery dwubiegunowe wymiary, przy czym metacecha *Alfa* została rozpoznana jako wymiar „stabilności-rozhamowania”, a jej bieguny w odniesieniu do cech PMO obejmują niską neurotyczność, ugodowość i sumienność (*Alfa+*) vs neurotyczność, niską zarówno ugodowość, jak i sumienność (*Alfa-*). Wymiar *Beta* to „plastyczność-pasywność”, przy czym biegun *Beta+* jest kombinacją ekstrawersji i otwartości, zaś *Beta-* – introwersji i małej otwartości. Wymiar *Gamma* obejmuje konfiguracje cech PMO

od Gamma+ (kodowaną schematycznie jako O+, C+, E+, A+, N-) do Gamma- (O-, C-, E-, A-, N+) i oznacza „integrację-dysharmonię”. Metacecha *Delta* jest zaś wymiarem odzwierciedlającym „powściągliwość-poszukiwanie wrażeń” z biegunami: Delta+ (O-, C+, E-, A+, N-) vs Delta- (O+, C-, E+, A-, N+). Model ten nie tylko integruje podejście cechowe i typologiczne, lecz także umożliwia rozróżnienie biegunów odpowiadających osobowości niezaburzonej i zaburzonej: sektor pomiędzy biegunami Delta- oraz Gamma- wydaje się trafnie charakteryzować zaburzenia psychiczne (Strus i in., 2014; zob. Rycina 1). Weryfikacji tych predykcji KMMO, tzn. ulokowania zaburzeń osobowości charakteryzowanych przez cechy PMO w układzie metacech osobowości, jest poświęcony niniejszy artykuł. W innej pracy (Zawadzki, 2016) analizie tej poddano związki dwóch metacech: *Gamma* i *Delta* z zaburzeniami osobowości. Artykuł jest zatem poszerzeniem tych analiz z zastosowaniem nieco odmiennej metodologii.

Jeden z kierunków badawczych inspirowanych PMO dotyczył próby integracji badań nad osobowością oraz zaburzeniami psychicznymi (Widiger i Trull, 2007). Badania te bazowały na hipotezie Widigera i Trulla (1992), zakładającej, że zespoły zaburzeń są powiązane z jedną lub kilkoma cechami PMO, zaś zaburzenia osobowości mogą być traktowane jako konfiguracja ekstremalnego nasilenia wszystkich cech PMO. Zgodnie z tą hipotezą zaburzenia osobowości, ze względu na obejmowanie wszystkich cech PMO, mogą być odpowiednie do analizy w kontekście metacech KMMO. Problem jest szczególnie aktualny w dobie debaty nad diagnozą zaburzeń osobowości odzwierciedlonej w „nieukończonym” procesie zmian sposobu diagnozowania zaburzeń osobowości w DSM-5 (APA, 2013; Oldham, Skodol i Bender, 2014), a zapoczątkowanej z powodu ograniczeń kategoryjnego ujęcia zaburzeń osobowości w dotychczasowych systemach DSM i ICD. W obu klasyfikacjach zaburzenia osobowości definiowane są jako „[...] utrwalony wzorzec wewnętrznego przeżywania i zachowania, który znacznie odbiega od kulturowych oczekiwań wobec danej osoby, [...] jest nieelastyczny i ujawnia się w wielu sytuacjach osobistych i społecznych, [...] jest stabilny i długotrwały, [...] a jego początki sięgają wieku młodzieńczego lub wczesnej dorosłości [...] oraz prowadzi do istotnego klinicznie cierpienia lub upośledzenia funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innych dziedzinach” (APA, 2000, 2013; WHO, 1992). Po spełnieniu tego ogólnego kryterium, na podstawie charakterystycznych cech określa się jeden z dziesięciu rodzajów zaburzeń osobowości, w DSM dodatkowo ujętych w trzech skupieniach:

– wiązce A, obejmującej zaburzenia charakteryzujące się dziwacznością i ekscentrycznością (osobowość schizoidalna, schizotypowa i paranoiczna);

– wiązce B, w której sklasyfikowano zaburzenia charakteryzujące się dramatycznością, emocjonalnością i lekceważeniem konsekwencji (osobowość histrioniczna, narcystyczna, antyspołeczna i *borderline* – z pogranicza);

– wiązce C, obejmującej zaburzenia charakteryzujące się napięciem, lękiem i przerażeniem (osobowość unikająca, zależna i obsesyjno-kompulsyjna).

Według Oldhama i współpracowników (2014) właśnie wyodrębnienie wiązek jest namiastką podejścia wymiarowego w DSM, choć próbę zrewolucjonizowania systemu stanowi propozycja opisana w III części DSM-5 jako „Alternatywny model zaburzeń osobowości w DSM-5” (APA, 2013, s. 761-781). Według tego modelu diagnoza zaburzenia wymagałaby rozpoznania umiarkowanego upośledzenia **funkcjonowania osobowości** w co najmniej dwóch z czterech obszarów: tożsamości i samosterowności (obszary self/ja) oraz empatii i bliskości (obszar interpersonalny), a także stwierdzenia obecności patologicznych cech osobowości. Zaburzenia w zakresie self/ja oraz funkcjonowania interpersonalnego stanowią rdzeń psychopatologii osobowości i w tym modelu diagnostycznym są oceniane na kontinuum. Patologiczne cechy są pogrupowane w pięciu szerokich kategoriach odnoszących się do zmienności w zakresie nasilenia cech. Są to: negatywna emocjonalność (vs stabilność emocjonalna), izolacja (vs ekstrawersja), antagonizm (vs ugodowość), rozhamowanie (vs sumienność) i psychotyzm (vs jasność myślenia, osądu). Dalszy podział domen obejmuje 25 specyficznych aspektów cech osobowości wyróżnionych na podstawie obserwacji klinicznych. Ocena poziomu funkcjonowania oraz określenie patologicznych cech osobowości pozwala na wyodrębnienie specyficznych zaburzeń osobowości, których liczbę autorzy propozycji ograniczają do sześciu (osobowość: antyspołeczna, unikająca, *borderline*, narcystyczna, obsesyjno-kompulsyjna, schizotypowa). „Alternatywny model” tylko do pewnego stopnia uwzględnia badania z zakresu struktury osobowości – jako oparty na obserwacjach klinicznych – stanowi więc punkt wyjścia dla dalszych badań.

Dotychczasowe badania dotyczące możliwości rozpoznania zaburzeń na podstawie cech PMO nie doprowadziły do jednoznacznych ustaleń (Zawadzki, 2009). Zakwestionowano zwłaszcza możliwość różnicowania poszczególnych zaburzeń na bazie konfiguracji cech PMO – analizy wskazały bowiem na duże podobieństwo profili cech, które mogą być sklasyfikowane do dwóch skupień, wykazujących podobieństwo do dwóch podstawowych typów osobowości: o nadmiernej oraz obniżonej kontroli (Zawadzki i Strelau, 2003), odpowiadających zaburzeniom internalizacyjnym i eksternalizacyjnym (Zawadzki, 2009). Prezentowany artykuł zmierza do weryfikacji tych ustaleń badawczych – ulokowania zaburzeń osobowości charakteryzowanych przez cechy PMO w układzie

metacech KMMO. Podstawowa hipoteza badawcza głosi przy tym, że zaburzenia osobowości charakteryzowane przez profile cech PMO lokują się w sektorach KMMO pomiędzy biegunami Delta- oraz Gamma- (obejmując też znajdujący się między nimi biegun Alfa-). W odniesieniu do poszczególnych zaburzeń zaś osobowość antyspoleczna, narcystyczna i histrioniczna powinny lokować się blisko bieguna Delta-, jako odpowiadające zaburzeniom o charakterze eksternalizacyjnym; por. DeYoung, Peterson, Séguin i Tremblay, 2008). Z kolei zaburzenia internalizacyjne (osobowość unikająca, zależna i schizoidalna) powinny być umiejscowione blisko bieguna Gamma-, zaś pozostałe o charakterze pośrednim, a więc łączącym zarówno charakterystykę zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych (osobowość *borderline*, schizotypowa i paranoiczna) – blisko bieguna Alfa-. W stosunku do osobowości obsesyjno-kompulsyjnej sformułowano pytanie badawcze – w poprzednich analizach stwierdzono bowiem, że lokuje się ono blisko bieguna Delta+, w sektorze Delta+ oraz Gamma-, a więc poza obszarem definiowanym w KMMO jako patologia osobowości. Prezentowana analiza wiąże się zatem z wyznaczeniem wymiarów ilościowych odpowiadających metacechom KMMO oraz ich związków z zaburzeniami osobowości. Uwzględnione zostały dane zebrane w badaniach własnych z zastosowaniem trzech narzędzi do badania zaburzeń osobowości, co umożliwiło – poprzez ich zagregowanie – uzyskanie danych uogólnionych. Ze względu na możliwą specyfikę badanych grup, zastosowanych narzędzi diagnostycznych do badania zaburzeń osobowości oraz narzędzia do badania cech PMO, w analizie wykorzystano też dane z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004) dotyczącej związku zaburzeń osobowości z cechami PMO. Dane te posłużyły do walidacji wyników uzyskanych w prezentowanych badaniach. Oprócz analizy ulokowania zaburzeń osobowości w układzie metacech KMMO, dodatkowo – i wyłącznie dla danych własnych – zastosowano analizę regresji w celu określenia dokładności charakteryzowania danego zaburzenia na podstawie cech PMO i metacech KMMO.

METODA

Badane próby

W analizie wykorzystano wyniki zebrane w grupie 2284 osób, badanych inwentarzem NEO-FFI do diagnozy cech PMO oraz kwestionariuszami do badania zaburzeń osobowości. Grupa pierwsza obejmowała 1752 osoby, w większości uczestników wypadków drogowych, poddanych badaniu inwentarzem PBQ (zob.

Zawadzki, 2016). Grupa druga, obejmująca 305 uczestników wypadków drogowych, którzy zgłosili się na terapię zaburzeń potraumatycznych (do analizy zakwalifikowano tylko dane z pomiaru przed terapią), była badana kwestionariuszem osobowości SCID-II, zaś grupa trzecia to 227 osób niehospitalizowanych, rekrutowanych przypadkowo do badań w kilku województwach, dla których uzyskano dane z zastosowaniem kwestionariusza TALEIA-400A (zob. Zawadzki, Rozmysłowska, Nowocin, Popiel i Pragłowska, 2012). Na badania uzyskano zgodę Komisji Etycznej. Wszystkie grupy wypełniały pakiety kwestionariuszy, przy czym inwentarz SCID-II był wypełniany oddzielnie, bezpośrednio przed diagnozą psychiatryczną kwalifikującą do terapii. Charakterystyka demograficzna badanych prób została przedstawiona w Tabeli 1.

Tabela 1
Charakterystyka demograficzna badanych grup

Próba	N	Płeć	Wiek: zakres (M, SD)
PBQ	1752	854 K/898 M	18-82 (35,98; 13,37)
SCID-II	305	218 K/87 M	18-82 (37,12; 12,75)
TALEIA-400A	227	143 K/84 M	20-80 (38,34; 14,94)

Zastosowane narzędzia badawcze

Do diagnozy cech PMO użyto inwentarza NEO-FFI (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998). Z kolei do badania zaburzeń osobowości zastosowano trzy inwentarze: PBQ, TALEIA-400A oraz SCID-II. Inwentarz PBQ (Kwestionariusz Przekonań) jest polską adaptacją *Personality Beliefs Questionnaire* (Beck i in., 2001; Zawadzki, Popiel, Pragłowska i Newman, 2017; por. Zawadzki i in., 2012). Narzędzie to powstało do badania zaburzeń osobowości na podstawie specyficznych przekonań osoby badanej o sobie i naturze otaczającego ją świata, zgodnie z hipotezą specyficzności poznawczej, zakładającej istnienie charakterystycznych dla danego zaburzenia kluczowych przekonań (schematów poznawczych; Beck i in., 2001). Schematy te determinują odbiór rzeczywistości i reakcję na nią (specyficzne emocje i zachowania), toteż mogą być traktowane jako osiowe wskaźniki danego zaburzenia osobowości. Polska wersja PBQ umożliwia diagnozę 11 zaburzeń, w tym 10 ujętych w klasyfikacji DSM-IV oraz osobowości bierno-agresywnej. W poszczególnych skalach liczba pozycji wynosi od 10 lub 12 wraz z 5-stopniową skalą odpowiedzi, odzwierciedlającą stopień, w jakim osoba badana zgadza się z danym stwierdzeniem (od „całkowicie” do „wcale”). W prezentowanych analizach pominięto wyniki

skali badającej osobowość bierno-agresywną, bowiem nie jest ona ujmowana w systemie klasyfikacji zaburzeń DSM-IV-TR i DSM-5. Drugim zastosowanym narzędziem był kwestionariusz do wywiadu SCID-II (Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV; First, Gibbon, Spitzer, Williams i Benjamin, 2010). Ze względu na to, że w wywiadzie wykorzystywane są dane z kwestionariusza, zastosowano jedynie wyniki pochodzące z badania tylko tą drugą metodą diagnostyczną. Kwestionariusz służy jako narzędzie przesiewowe w kierunku diagnozy 12 zaburzeń osobowości (poszczególne skale zawierają od 7 do 17 pozycji), w tym także osobowości bierno-agresywnej oraz depresyjnej (nieuwzględnionych w dalszych analizach). Z kolei kwestionariusz TALEIA-400A (akronim pełnej nazwy: *Test for Axial Evaluation and Interview for Clinical, Personnel, and Guidance Applications*; wersja A o liczbie 400 pozycji) jest narzędziem przeznaczonym do diagnozy zespołów zaburzeń psychicznych i zaburzeń osobowości, zgodnie z DSM-IV i ICD-10 (Boncori, 2007). Zawiera ono trzy skale kontrolne, osiem skal badających zespoły zaburzeń oraz dziesięć badających zaburzenia osobowości. Polska adaptacja kwestionariusza TALEIA-400A została zrealizowana przez Annę Puchcińską i Lucję Boncori w formie translacji, przy czym w tym artykule wykorzystano tylko wyniki skal badających zaburzenia osobowości (narzędzie to było zastosowane w badaniach za zgodą Autorki i Wydawcy wersji oryginalnej).

WYNIKI

Kwestie dotyczące procedury analizy zostaną omówione wraz z prezentacją uzyskanych wyników badania. Szczegółowo procedura ta została opisana w innej pracy (Zawadzki, 2016), toteż tutaj będzie jedynie przedstawiona w zarysie.

Metacechy KMMO wyodrębnione na podstawie cech PMO

Analiza została rozpoczęta od wyodrębnienia dwóch wymiarów podstawowych metacech – *Gamma* i *Delta* – na podstawie konfiguracji cech PMO dla czterech typów. W celu uzyskania typów o zakładanej charakterystyce profilu cech PMO w całej próbie wykorzystano analizę skupień metodą *k*-średnich, dla której na podstawie założonych teoretycznie profili cech, kodowanych jako $-1/+1$ SD, poklasyfikowane zostały standaryzowane wyniki wszystkich skal PMO. W sensie treściowym typ 1 odpowiadał biegunowi wymiaru *Gamma+*, typ 2 – biegunowi wymiaru *Gamma-*, typ 3 – biegunowi wymiaru *Delta+* oraz typ 4 – biegunowi wymiaru *Delta-*. W badanej grupie typy wymiaru *Gamma*

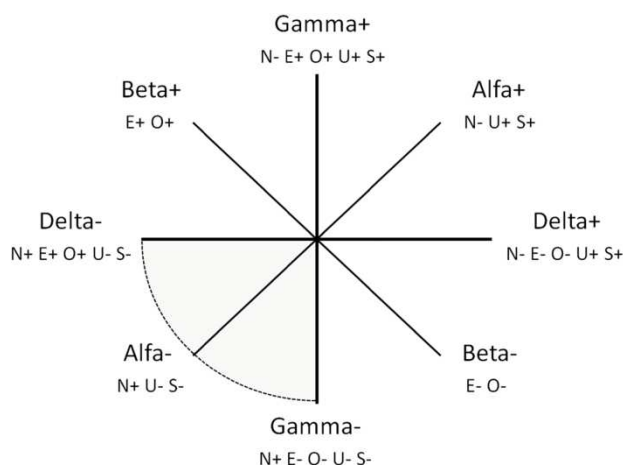
liczyły po około 31% badanej grupy, zaś *Delta* – po około 19%. W kolejnym kroku wyodrębniono wymiary różnicujące cztery typy składowe, w założeniu odpowiadające metacechom *Gamma* i *Delta*. Uzyskano je w efekcie zastosowania analizy dyskryminacyjnej dla standaryzowanych wyników skal PMO, oddzielnie dla opozycyjnych par typów (czyli odrębnie dla dwóch typów odpowiadających biegunom wymiaru *Gamma* oraz dla dwóch typów wymiaru *Delta*), i zapisania wyników dyskryminacyjnych. Zgodność klasyfikacji poprzez analizę dyskryminacyjną oraz analizę skupień była niemalże całkowita: tylko wyniki czterech osób były odmiennie zaklasyfikowane do typów *Gamma* (całkowicie zgodnie zaś dla typów *Delta*). Na tej podstawie przyjęto, że wygenerowane wymiary precyzyjnie odzwierciedlają zróżnicowanie opozycyjnych typów osobowości (osoby z pozostałych typów uzyskały średnie wyników dyskryminacyjnych dla danego wymiaru zbliżone do zera). Dalsze dwa wymiary – *Alfa* i *Beta* – zostały wyestymowane na podstawie: (1) *Alfa* – sumy wyników dyskryminacyjnych wymiaru *Gamma* i *Delta*, zaś (2) *Beta* – ich różnicy. Zastosowanie analogicznej procedury, czyli wyodrębnienia obu metacech jako wymiarów różnicujących typy opozycyjne, nie doprowadziło do uzyskania satysfakcjonującego rozwiązania, bowiem przy założeniu zerowego nasilenia standaryzowanych wyników skal E i O dla typów *Alfa* oraz A, C i N dla typów *Beta* w analizie skupień klasyfikowana była do nich większość osób badanych. Oczekowaną charakterystykę cech PMO dla obu metacech zapewniała natomiast suma i różnica wymiarów *Gamma* i *Delta*. Suma wymiaru *Gamma* (biegun „+”: O+, C+, E+, A+, N-; biegun „-”: O-, C-, E-, A-, N+) i *Delta* (biegun „+”: O-, C+, E-, A+, N-; biegun „-”: O+, C-, E+, A-, N+) prowadzi do eliminowania składowych opozycyjnych, w efekcie czego biegun *Alfa*+ jest charakteryzowany przez składowe C+, A+, N-, zaś *Alfa*- – przez składowe C-, A-, N+. W przypadku różnicy eliminowane są zaś identyczne składowe obu wymiarów *Gamma* i *Delta*, wskutek czego *Beta*+ jest kombinacją ekstrawersji i otwartości, zaś *Beta*- – introwersji i małej otwartości. Dla tak uzyskanych wyników wyznaczono wagi β w liniowej regresji (zob. Tabela 2). Charakterystyka tych wag wskazuje, że wymiar *Gamma* wiąże się z sumiennością, ugodowością, otwartością i ekstrawersją oraz małą neurotycznością, *Delta* – z sumiennością, ugodowością, małą otwartością i neurotycznością oraz introwersją, *Alfa* – zasadniczo z sumiennością, ugodowością i małą neurotycznością, zaś *Beta* – z otwartością i ekstrawersją. Wyniki te są w pełni zgodne z wynikami analiz czynników wyższego rzędu cech PMO (czynnikami *Alfa* i *Beta* oraz GFP), a także predykcjami charakterystyk wymiarów KMMO na podstawie cech PMO. Wymiary te mają charakter różnicowy, co oznacza możliwość scharakteryzowania obu biegunów każdej metacechy.

Tabela 2

Wagi β dla predykcji metacech osobowości na podstawie cech Pięciodziesięcynnikowego Modelu Osobowości

Metacecha/Skala PMO	<i>Gamma</i>	<i>Delta</i>	<i>Alfa</i>	<i>Beta</i>
O	0,37	-0,58	-0,13	0,67
C	0,31	0,37	0,48	-0,03
E	0,38	-0,63	-0,16	0,70
A	0,23	0,42	0,46	-0,13
N	-0,31	-0,43	-0,52	0,07

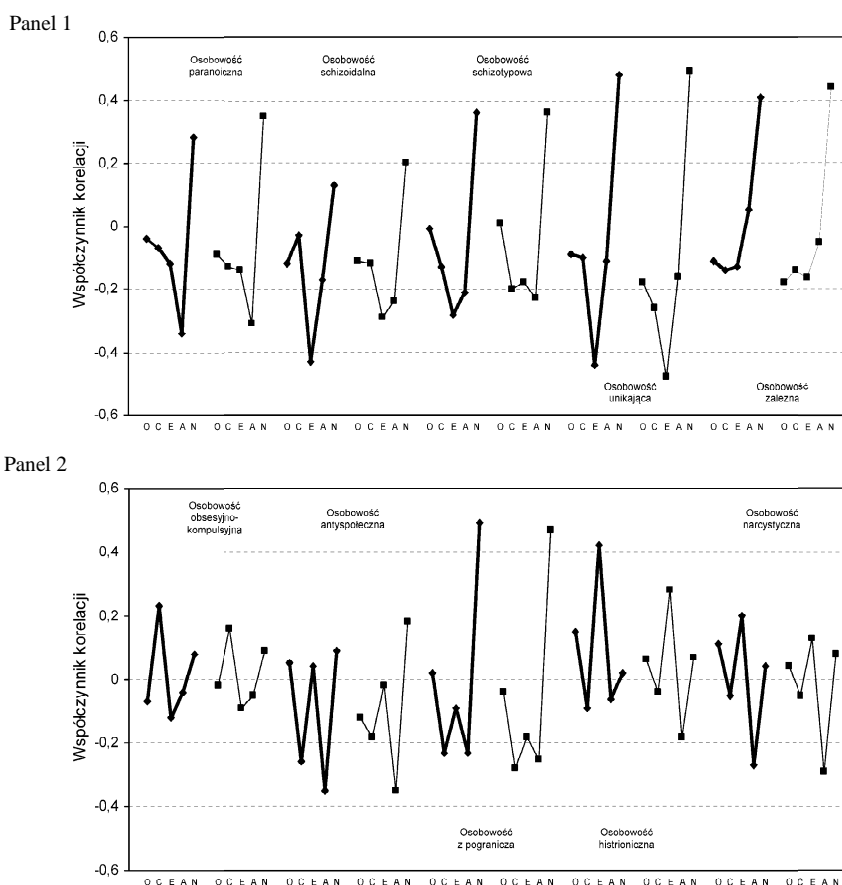
Dla wyników tych uzyskano także dane wskazujące na rozkład wyników dyskryminacyjnych zbliżony do rozkładu normalnego: dla wymiaru *Gamma* – skośność -0,02 i kurtozę 0,34 (wartość testu Kołmogorowa-Smirnowa: $z = 0,015$; $p = 0,20$); dla wymiaru *Delta* – skośność -0,18 i kurtozę 0,18 (wartość testu K-S: $z = 0,021$; $p = 0,02$); *Alfa* – skośność -0,07 i kurtozę 0,07 (wartość testu K-S: $z = 0,016$; $p = 0,20$); *Beta* – skośność 0,11 i kurtozę -0,07 (wartość testu K-S: $z = 0,019$; $p = 0,05$). Wymiary *Gamma* i *Delta* oraz *Alfa* i *Beta* były też praktycznie ortogonalne (korelacja -0,01 i 0,05). Natomiast korelacje wymiaru *Gamma* z wymiarami *Alfa* i *Beta* wynosiły 0,72 i 0,73, zaś *Delta* 0,69 i -0,69, co jest w pełni zgodne z założeniami KMMO. We wszystkich dalszych analizach posługiwano się zatem tak wyodrębnionymi wynikami dyskryminacyjnymi jako wskaźnikami metacech KMMO.



Rycina 1. Kołowy Model Metacech Osobowości wraz z charakterystyką nasilenia cech Pięciodziesięcynnikowego Modelu Osobowości. Rycina udostępniona do druku przez jego autorów, opracowana w zmodyfikowanej formie na podstawie: Strus, Ciecuch i Rowiński (2014). Reprodukacja za pracą Zawadzkiego (2016, s. 205), za zgodą wydawcy – Wydawnictwa Naukowego Scholar.

Zaburzenia osobowości charakteryzowane przez cechy PMO

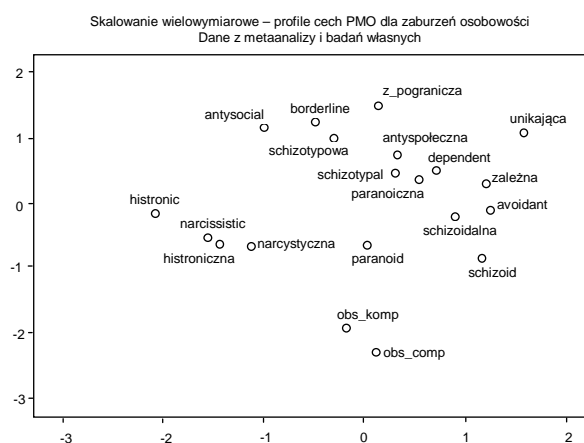
W całej badanej grupie wyznaczono korelacje skal PMO ze skalami inwentary do badania zaburzeń osobowości. W celu oceny trafności uzyskanych wyników przeprowadzono analizę walidacyjną uzyskanego obrazu związków. Do tego celu wykorzystano dane z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004) dotyczącej związków cech PMO z zaburzeniami osobowości. Dane dla obu analiz w postaci korelacji cech PMO z zaburzeniami osobowości przedstawiono na Rycinie 2, przy czym dane własne zostały zagregowane dla zastosowanych w badaniach narzędzi (po transformacji na jednostki z Fishera oraz przeliczeniu na współczynniki korelacji).



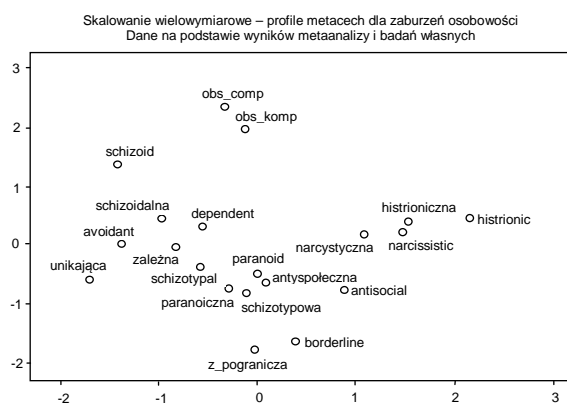
Rycina 2. Współczynniki korelacji cech Pięcioczynnikowego Modelu Osobowości z zaburzeniami osobowości – dane z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004; opracowanie własne, linia pogrubiona) oraz badań własnych (linia cienka); panel 1: zaburzenia ze skupienia A i C, panel 2: zaburzenia ze skupienia B i C).

Uzyskane dane wskazują na duże podobieństwo otrzymanych profili korelacji, przy jedynie drobnych odmiennościach (np. dla zaburzenia antyspołecznego). W dalszych analizach wyznaczono korelacje między profilami cech PMO dla danych z metaanalizy oraz badanej grupy (po transformacji na jednostki z Fishera). Najniższe korelacje z danymi z metaanalizy uzyskano dla zaburzenia schizoidalnego (0,88), antyspołecznego (0,86) i histrionicznego (0,90). Dla pozostałych zaburzeń korelacje wynosiły 0,97 lub powyżej. Uzyskano także wyniki wskazujące na stosunkowo małą zmienność trafności między zastosowanymi narzędziami: dla PBQ (*Mediana* = 0,85), SCID-II (*Me* = 0,96), TALEIA-400A (*Me* = 0,93) oraz dużą trafność dla danych zagregowanych (*Me* = 0,97), najwyższą dla zaburzenia paranoicznego (*Me* = 0,98), osobowości z pogranicza, unikającej i zależnej (*Me* = 0,99).

Panel 1



Panel 2



Rycina 3. Klasyfikacja zaburzeń osobowości (skalowanie wielowymiarowe) na podstawie profili korelacji z cechami Pięciodzynnnikowego Modelu Osobowości (panel 1) oraz metacechami osobowości (panel 2) dla danych z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004, nazwy angielskie) oraz badań własnych (nazwy polskie).

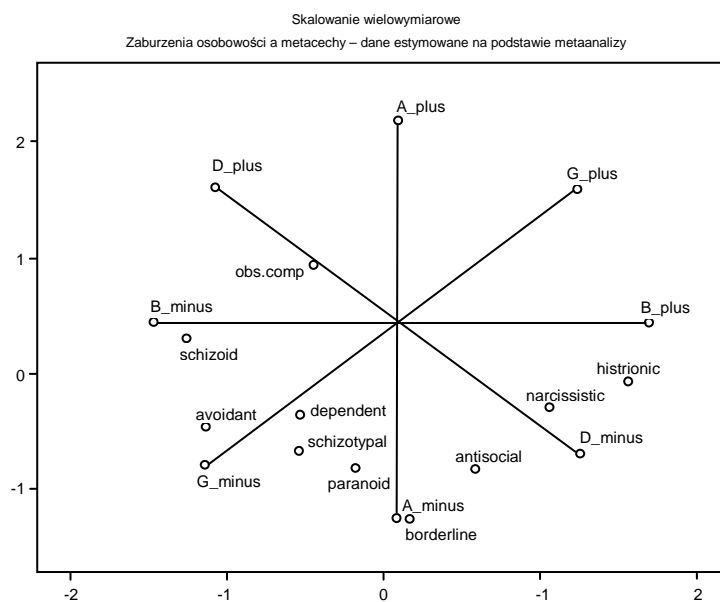
W celu uzyskania uogólnionego obrazu związków i zbieżności obu analiz dokonano także klasyfikacji zaburzeń osobowości na podstawie cech PMO za pomocą skalowania wielowymiarowego. Uzyskane wyniki zilustrowano na Rycinie 3 (panel 1).

Zrealizowane analizy wskazały na stosunkowo dużą zbieżność profili cech PMO uzyskanych w prezentowanych badaniach z danymi z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004), co pozwoliło uznać, że również metacechy wygenerowane na podstawie cech PMO będą spójnie charakteryzowały poszczególne zaburzenia osobowości. Uzyskane wyniki zasadniczo potwierdziły to oczekiwanie (Rycina 3, panel 2). Dla badanej grupy podstawą analizy były obliczone korelacje między metacechami a zaburzeniami osobowości, zregulowane dla trzech narzędzi po transformacji na jednostki z Fishera. Dla danych z metaanalizy wyznaczono korelacje czterech metacech przy uwzględnieniu wartości *Beta* z badań własnych dla cech PMO i ich korelacji z zaburzeniami, na podstawie wzoru: suma (iloczyn waga *beta* skali PMO dla danego wymiaru oraz korelacji skali PMO z daną skalą zaburzenia osobowości). Po transformacji na jednostki z Fishera – podobnie jak poprzednio dla cech PMO – dokonano klasyfikacji zaburzeń osobowości na podstawie metacech KMMO za pomocą skalowania wielowymiarowego. Uzyskane wyniki wskazały, że dane uzyskane w prezentowanych badaniach są w dużym stopniu zgodne z wynikami opracowania Saulsman i Page'a (2004), co uzasadniło przeprowadzenie analizy dotyczącej ułożenia zaburzeń osobowości na czterech wymiarach KMMO.

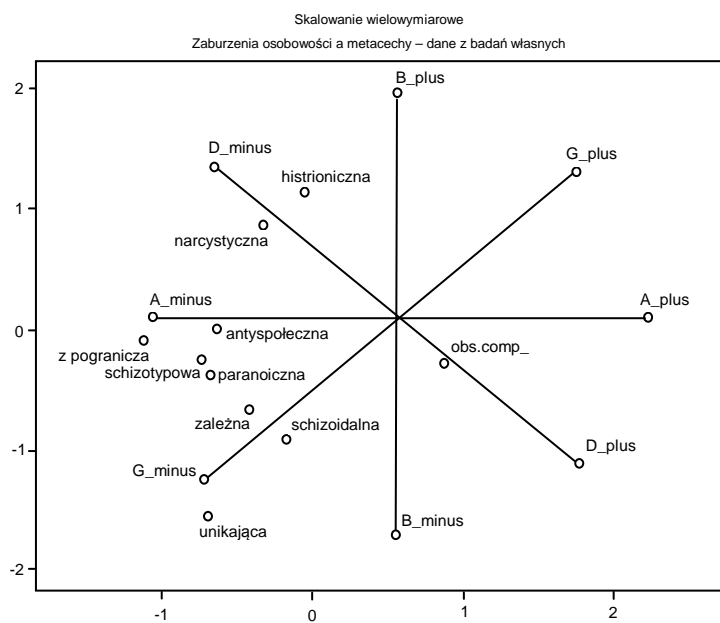
Zaburzenia osobowości charakteryzowane przez metacechy KMMO

W analizie tej wykorzystano korelacje między wymiarami KMMO a zaburzeniami osobowości. W celu uzyskania obrazu związków i zbieżności danych własnych oraz metaanalizy dokonano klasyfikacji zaburzeń osobowości na podstawie metacech KMMO za pomocą skalowania wielowymiarowego. W stosunku do poprzedniej analizy uwzględniono także opozycyjne typy. Wyodrębniono je poprzez podział medianowy wyników dla każdej metacechy, wyznaczenie korelacji *Eta* z danym typem (oraz jej transformacji na jednostki z Fishera). W ten sposób uzyskano profile opozycyjnych typów dla czterech metacech. W analizie ponownie dokonano klasyfikacji zaburzeń osobowości za pomocą skalowania wielowymiarowego na podstawie metacech KMMO wraz z opozycyjnymi typami, które – w celu ilustracji wymiarów ilościowych i ułatwienia lokalizacji zaburzeń w poszczególnych sektorach – połączono liniami prostymi (Rycina 4). Panel 1 ilustruje dane dla omawianej metaanalizy, zaś panel 2 – dla badań własnych.

Panel 1



Panel 2



Rycina 4. Klasyfikacja zaburzeń osobowości (skalowanie wielowymiarowe) na podstawie korelacji z metacechami osobowości dla estymowanych danych z metaanalizy Saulsman i Page'a (2004, panel 1) oraz badań własnych (panel 2), wraz z biegunowymi typami osobowości.

Uzyskane wyniki były stosunkowo spójne dla obu analiz i w większości zgodne z oczekiwaniami teoretycznymi. Przede wszystkim zaburzenia osobowości charakteryzowane poprzez metacechy w większości lokują się w sektorze ograniczonym przez bieguny Delta- oraz Gamma-. W odniesieniu zaś do poszczególnych zaburzeń: osobowość obsesyjno-kompulsyjna bardzo spójnie w obu analizach łączy się z biegunem Delta+ (a więc poza sektorem przewidywanym przez KMMO dla patologii osobowości). Podobną rozbieżność zanotowano dla osobowości histrionicznej, która lokuje się między wymiarami Beta+ i Delta-, choć już zaburzenie narcystyczne jest zbliżone do wymiaru Delta-, co jest z kolei zgodne z predykcjami KMMO. Największą rozbieżność dla obu źródeł danych zanotowano natomiast dla osobowości antyspołecznej. Dla danych z metaanalizy lokuje się ono zgodnie z predykcjami KMMO w sektorze między biegunami Alfa- i Delta-, w badaniach własnych zaś – blisko bieguna Alfa- (i raczej w sektorze Alfa- i Gamma-). Dla osobowości zależnej i unikającej dane są spójne i wskazują na ulokowanie obu zaburzeń blisko bieguna Gamma-. Dla osobowości schizoidalnej dane wskazują na ulokowanie w sektorze Gamma- i Beta-, przy czym dla danych z metaanalizy – bliżej bieguna Beta-, zaś dla badań własnych – bliżej bieguna Gamma-. Ogólnie jednak wyniki dla zaburzeń o charakterze internalizacyjnym były zgodne z predykcjami KMMO. Dla zaburzeń pośrednich: osobowość z pogranicza – blisko bieguna Alfa- (spójnie dla obu źródeł danych), osobowość paranoiczna i schizotypowa – pomiędzy biegunami Alfa- i Gamma-, choć dla danych z metaanalizy – bliżej bieguna Gamma-, zaś dla danych własnych – Alfa-, choć ogólnie zgodnie z predykcjami KMMO.

Dotychczasowe wyniki analiz profilowych sugerowały dwa skupienia profili cech PMO z osobowością obsesyjno-kompulsyjną na pograniczu obu wiązek (Zawadzki, 2009), podobnie jak dla cech temperamentu (Zawadzki i in., 2012). Poprzednie analizy dla dwóch metacech *Gamma* i *Delta* sugerowały z kolei istnienie trzech skupień (Zawadzki, 2016) zaburzeń: związanych z biegunem Delta-, czyli histrionicznej, narcystycznej oraz schizotypowej, związanych z biegunem Gamma-, czyli paranoicznej, zależnej, unikającej, z pogranicza i antyspołecznej, a także trzeciego – obejmującego osobowość schizoidalną oraz obsesyjno-kompulsyjną (biegun Gamma- oraz Delta+). W przypadku danych przedstawionych w tym artykule można stwierdzić też istnienie trzech wiązek, ale o nieco odmiennym składzie dla każdej z obu analiz. Pierwsze skupienie jest związane z biegunem Delta- i obejmuje osobowość histrioniczną, narcystyczną oraz antyspołeczną (ostatnie zaburzenie – tylko dla danych z metaanalizy, zaś dla danych z badań własnych – Alfa-). Drugie związane jest z biegunem Gamma- i obejmuje osobowość zależną, unikającą i schizoidalną (ostatnie zaburzenie –

tylko w badaniach własnych, zaś w metaanalizie biegun – Beta-) lub schizotypową (dla metaanalizy, zaś w badaniach własnych – Alfa-). Trzecie z kolei skupienie jest związane z biegunem Alfa- i obejmuje osobowość z pogranicza, osobowość paranoiczną oraz schizotypową i antyspołeczną (dwa ostatnie zaburzenia tylko w badaniach własnych). Osobowość obsesyjno-kompulsyjna jest przy tym ulokowana odrębnie od pozostałych i łączy się z biegunem Delta+. Dalsze analizy dla zastosowanych narzędzi wydają się wskazywać na wspólne dla nich odchylenie trafności w charakteryzowaniu zaburzeń osobowości, dla których stwierdzono największe rozbieżności w stosunku do metaanalizy. Osobowość antyspołeczna lokuje się dla wszystkich z nich w sektorze Alfa- oraz Gamma- (najbardziej w przypadku PBQ), osobowość schizoidalna – w sektorze Gamma- i Beta- (najbliżej bieguna Beta- w przypadku PBQ), zaś osobowość schizotypowa – w sektorze Alfa- oraz Gamma- (dla SCID-II i PBQ blisko Alfa-, zaś TALEIA-400A – blisko Gamma-).

Ocenie, w jakim stopniu poszczególne zaburzenia powiązane są z metacalami KMMO, jest poświęcona ostatnia analiza w tym artykule.

Predykcja zaburzeń osobowości na podstawie cech PMO i metacech KMMO

W analizie tej zmierzano do ustalenia, w jakim stopniu metacechy KMMO charakteryzują zaburzenia osobowości. Punktem odniesienia były cechy PMO, ale formalna analiza trafności przyrostowej nie była możliwa, gdyż wymiary ogólne zostały wyodrębnione na podstawie skal PMO, wskutek czego generowałyby wysokie indeksy współliniowości. Analizę ograniczono zatem do porównawczej regresji liniowej (metodą selekcji krokowej), oddzielnie dla cech PMO oraz metacech KMMO. Wyniki przedstawiono w Tabeli 3.

Uzyskane wyniki wskazały – po pierwsze – na dość zróżnicowane powiązanie z cechami PMO i metacalami KMMO dla poszczególnych narzędzi: najwyższe związki zanotowano ogólnie dla inwentarza TALEIA-400A, nieco niższe – dla PBQ i najniższe – dla kwestionariusza SCID-II. Wynik ten może wskazywać na obciążenie danych zagregowanych, skutkując spłaszczeniem profilu, co wyjaśniałoby stwierdzone odmienności między metaanalizą a wynikami badań własnych. Z drugiej strony, nie były one jednak na tyle znaczące, aby uznać, iż dla zwiększenia trafności wyniki zagregowane należy obliczyć z pominięciem inwentarza SCID-II. Dla PBQ stwierdzono bowiem także specyfikę diagnostyczną, wyrażającą się w odmienności charakteryzowania poszczególnych zaburzeń (Zawadzki, 2016). Po drugie, najwyższe wartości charakteryzowania zaburzeń uzyskano dla osobowości z pogranicza, unikającej i zależnej, zaś najniższe –

dla osobowości obsesyjno-kompulsyjnej (spójnie dla cech PMO i metacech KMMO). Zróżnicowanie to było stwierdzane już we wcześniejszych badaniach i problem ten zasadniczo wynika ze zróżnicowanej trafności PMO przy charakteryzowaniu zaburzeń. Po trzecie, zarówno dla cech PMO, jak i metacech KMMO stwierdzono znaczące możliwości charakteryzowania zaburzeń. Odpowiednie wartości R^2 były jednak wyższe dla cech niż metacech i wynosiły odpowiednio: 0,20 oraz 0,14 (przy bardzo zbliżonej korelacji dla zaburzeń między wartościami R^2 dla cech i metacech – Tau Kendalla = 0,76; $p < 0,05$). Różnice te wydają się wynikać z typowej dla danych zagregowanych utraty informacji o specyfice profilu, występującej przy wyznaczeniu wymiarów KMMO. Ponadto wyniki te są tylko nieco niższe niż dane z innych badań zagranicznych (por. Zawadzki, 2009), ale raczej spójne z wynikami uzyskanymi w polskich próbach dla narzędzi do diagnozy zaburzeń osobowości i temperamentu (Zawadzki i in., 2012). Ponownie jednak odmienności te mogły skutkować nieoszacowywaniem związków między cechami i metacechami a zaburzeniami osobowości, prowadząc do spłaszczenia profili oraz odbiegania danych od wyników metaanalizy. Z drugiej strony jednak charakterystyka zaburzeń na podstawie cech PMO stwierdzona w badaniach polskich, jak i ulokowanie ich na tle metacech KMMO wydaje się wykazywać zbieżność z danymi z metaanalizy, przez co wykazuje ich znaczącą wartość interpretacyjną.

Tabela 3

Predykcja zaburzeń osobowości (wartości R^2) na podstawie cech Pięcioletniego Modelu Osobowości (PMO) oraz metacech osobowości w ujęciu Kołowego Modelu Metacech Osobowości (KMMO)

Cechy i metacechy Narzędzie do badania zaburzeń osobowości	Cechy PMO				Metacechy KMMO			
	PBQ	SCID-II	TA-LEIA-400A	M dla PMO	PBQ	SCID-II	TA-LEIA-400A	M dla KMMO
Osobowość paranoiczna	0,19*	0,15*	0,23*	0,19	0,13*	0,10*	0,17*	0,13
Osobowość schizoidalna	0,12*	0,11*	0,22*	0,15	0,04*	0,06*	0,20*	0,10
Osobowość schizotypowa	0,11*	0,15*	0,30*	0,19	0,11*	0,09*	0,25*	0,15
Osobowość z pogranicza (borderline)	0,44*	0,21*	0,20*	0,28	0,38*	0,18*	0,16*	0,24
Osobowość antyspołeczna	0,20*	0,04*	0,28*	0,17	0,08*	0,02*	0,28*	0,13
Osobowość histrioniczna	0,14*	0,17*	0,22*	0,18	0,10*	0,15*	0,11*	0,12
Osobowość narcystyczna	0,09*	0,20*	0,18*	0,16	0,05*	0,17*	0,12*	0,11
Osobowość unikająca	0,33*	0,23*	0,48*	0,35	0,27*	0,15*	0,38*	0,27
Osobowość zależna	0,29*	0,13*	0,30*	0,24	0,19*	0,03*	0,14*	0,12
Osobowość obsesyjno- kompulsywna	0,11*	0,05*	0,19*	0,12	0,01*	0,04*	0,08*	0,04
Średnia dla narzędzia do diagnozy zaburzenia	0,20	0,14	0,26	0,20	0,14	0,10	0,19	0,14

Uwaga. Gwiazdką jest oznaczona istotność ($p < 0,05$) wielkości wyjaśnionej wariancji w liniowej regresji.

DYSKUSJA

Wyniki prezentowanej analizy wskazują, że zgodnie z przewidywaniami na podstawie KMMO zaburzenia osobowości lokują się zasadniczo pomiędzy biegunami wymiaru Gamma- i Delta-, przy czym różnicowo ogniskują się wokół biegunów Delta-, Alfa- i Gamma-. W analizie stwierdzono jednak także związki odbiegające od predykcji KMMO. Dotyczą one osobowości histrionicznej, która pierwsza lokowała się między Delta- i Beta+, oraz obsesyjno-kompulsyjnej (biegun Delta+). Wyniki te sugerują możliwość znacznego poszerzenia obszaru patologii w KMMO, wręcz do sektora rozciągającego się od bieguna Delta+ do bieguna Beta+. Na podstawie alternatywnego modelu zaburzeń zaproponowanego w DSM-5 (APA, 2013) osobowość histrioniczna może być jednak traktowana jako dysfunkcja, a nie zaburzenie osobowości. Z kolei zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne jest mało precyzyjnie charakteryzowane przez cechy PMO, a w konsekwencji też przez metacechy KKMO, generowane na podstawie wymiarów PMO, i w tym sensie stanowi bardziej ogólny problem identyfikacji tego zaburzenia w ramach modelu 5-czynnikowego. Na tej podstawie można sformułować wniosek, że KMMO nie wymaga generalnej modyfikacji oczekiwań dotyczących patologii osobowości i uzasadnione jest wiązanie ich z sektorem wyznaczonym przez bieguny Gamma- oraz Delta-. Odwoływanie się przy tym KMMO do metacech może oferować możliwość identyfikacji bardziej ogólnych mechanizmów charakteryzujących zaburzenia osobowości, wykraczających poza wyłączne charakteryzowanie ich poprzez tendencje behawioralne odpowiadające cechom PMO. Ostateczna ocena użyteczności KMMO wymaga jednak replikacji na podstawie analizy specyficznych treściowo metacech, a nie wyłącznie cech PMO.

Uzyskane wyniki, wskazujące na ulokowanie zaburzeń osobowości blisko biegunów wymiarów Delta-, Alfa- i Gamma-, sugerują przy tym możliwość diagnozy różnicowej zaburzeń o charakterze internalizacyjnym i eksternalizacyjnym. Zaburzenia internalizacyjne wydają się wiązać z biegunem Gamma-, zaś eksternalizacyjne – z biegunem Delta-. Za prototypowe zaburzenie z pierwszej grupy może być uznana osobowość unikająca, wykazująca ulokowanie blisko bieguna Gamma- oraz w miarę precyzyjnie charakteryzowana przez cechy PMO i metacechy KMMO. Z kolei za prototypowe zaburzenie z drugiej grupy może być uznana osobowość narcystyczna, wykazująca ulokowanie blisko bieguna Delta- i również precyzyjnie charakteryzowana przez cechy PMO i metacechy KMMO. Biegun Alfa-, którego prototypowym zaburzeniem jest osobowość z pogranicza, odzwierciedla natomiast zaburzenia o pośrednim charakterze.

W tym kontekście powstaje jednak pytanie, czy wymiar ten jest jedynie „pośredni”, czy też faktycznie nie stanowi on osiowego wymiaru zaburzeń osobowości, tak jak osobowość *borderline* traktowana jest jako prototypowe zaburzenie spośród wszystkich zaburzeń osobowości (zob. First i in., 2010). Weryfikacja tej hipotezy wymaga także dalszych badań w ramach KMMO, warto jednak zauważyć, że model ten dostarcza klarownych przesłanek do diagnozowania patologii osobowości, w tym także do różnicowania – może nie tyle poszczególnych zaburzeń, bo tego nie umożliwi nawet PMO (zob. Zawadzki, 2009), ile głównych typów zaburzeń osobowości.

LITERATURA CYTOWANA

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 4). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5) Washington, DC: Autor.
- Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F. i Van Aken M. A. G. (2001). Carving personality description as its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15, 169-198.
- Ashton, M. C., Lee, K., Goldberg, L. R. i de Vries, R. E. (2009). Higher order factors of personality: Do they exist? *Personality and Social Psychology Review*, 13, 79-91.
- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F. i Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behavioral Research and Therapy*, 39, 1213-1225.
- Boncori, L. (2007). *TALEIA-400A: Test for Axial Evaluation and Interview for clinical, personnel, and guidance Applications – Manual*. Trento: Erickson.
- DeYoung, C. G. (2014). Cybernetic Big Five Theory. *Journal of Research in Personality*. Advance online publication. dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.004
- DeYoung, C. G., Peterson, J. B. i Higgins, D. M. (2002). Higher-order factors of the Big Five predict conformity: Are there neuroses of health? *Personality and Individual Differences*, 33, 533-552.
- DeYoung, C. G., Peterson, J. B., Séguin, J. R. i Tremblay, R. E. (2008). Externalizing behavior and the higher order factors of the Big Five. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 947-953.
- Digman, J. M. (1997). Higher-order factors of the Big Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1246-1256.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. i Benjamin, L. S. (2010). *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV. SCID II*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- McCrae, R. R. i Costa, P. T., Jr. (2005). *Osobowość człowieka dorosłego*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Musek, J. (2007). A general factor of personality: Evidence for the Big One in the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 41, 1213-1233.

- Oldham, J. M. (2014). Personality disorders recent history and new directions. W: J. M. Oldham, A. E. Skodol i D. S. Bender (red.), *Textbook of personality disorders* (wyd. 2). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E. i Bender, D. S. (red.) (2014). *Textbook of personality disorders* (wyd. 2). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Revelle, W. i Wilt, J. (2013). The general factor of personality: A general critique. *Journal of Research in Personality*, 47, 493-504.
- Rushton, J. P., Bons, T. A. i Hur, Y.-M. (2008). The genetics and evolution of the general factor of personality. *Journal of Research in Personality*, 42, 1173-1185.
- Rushton, J. P. i Irwing, P. (2009). A General Factor of Personality in 16 sets of the Big Five, the Guilford-Zimmerman Temperament Survey, the California Psychological Inventory, and the Temperament and Character Inventory. *Personality and Individual Differences*, 47, 558-564.
- Saulsman, L. M. i Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085.
- Strus, W., Ciecuch, J. i Rowiński, T. (2014). The Circumplex of Personality Metatraits: A synthesizing model of personality based on the Big Five. *Review of General Psychology*, 18, 273-286.
- Widiger, T. A. i Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 363-393.
- Widiger, T. A. i Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorders. Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62, 71-83.
- World Health Organization, WHO (2009). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision (ICD-10)*. Geneva: Autor.
- Zawadzki, B. (2009). Pięcioczynnikowa Teoria Osobowości a zaburzenia psychiczne. W: J. Siuta (red.), *Diagnoza osobowości. Inwentarz NEO-PI-R w teorii i praktyce* (s. 220-237). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Zawadzki, B. (2016). *Gamma i Delta* w ujęciu Kołowego Modelu Metacech a przekonania w zaburzeniach osobowości. W: A. Rynkiewicz, K. Jankowski i W. Oniszczenko (red.), *Wybrane metody i paradygmaty badawcze w psychologii* (s. 203-220). Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Zawadzki, B., Popiel, A., Pragłowska, E., Newman, C. (2017). Specyfika dezaptacyjnych przekonań w zaburzeniach osobowości: charakterystyka psychometryczna polskiej translacji i trawestacji Kwestionariusza Przekonań (*Personality Beliefs Questionnaire*). *Roczniki Psychologiczne*, 20(2), 337-354.
- Zawadzki, B., Rozmysłowska, J., Nowocin, D., Popiel, A. i Pragłowska, E. (2012). Temperamentalna charakterystyka zaburzeń osobowości. *Psychologia Etologia Genetyka*, 25, 7-23.
- Zawadzki, B. i Strelau, J. (2003). Identyfikacja trzech podstawowych prototypów osobowości w grupach polskich: próba reorientacji badań nad osobowością z koncepcji cech w koncepcję typów? *Studia Psychologiczne*, 41, 219-244.
- Zawadzki, B. i Strelau, J. (2014). O (nie)trafności Ogólnego Czynnika Osobowości (GFP). *Roczniki Psychologiczne*, 17(2), 259-274.
- Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P. i Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Podręcznik do polskiej adaptacji*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.