



„Wychowanie w Rodzinie” t. XVI (2/2017)

nadesłany: 08.10.2016 r. – przyjęty: 29.06.2017 r.

**Danuta OCHOJSKA\*, Jacek PASTERNAK\*\***

## **Zaburzenia osobowości u studentów a retrospektywna ocena postaw rodziców**

Personality disorders and retrospective assessment  
of parental attitudes

### **Streszczenie**

Badania wrodzonych typów osobowości oraz pięciu jej podstawowych dymensji prowadzą do konkluzji, że oddziaływanie czynników genetycznych na osobowość sięga przynajmniej 40%<sup>1</sup>. W badaniach psychologicznych większy nacisk kładzie się na czynniki środowiskowe, wśród których szczególne miejsce ma relacja z rodzicami. To przede wszystkim rodzice kształtują podstawy osobowości dziecka. Wśród różnych oddziaływań rodzicielskich wyróżnić można postawy rodzicielskie. Jednym ze sposobów prowadzenia badań jest ewaluacja, w jaki sposób osoby dorosłe, o różnych typach osobowości, retrospektywnie oceniają postawy swoich rodziców.

Przedmiotem badań prowadzonych przez autorów była ocena zależności między zaburzeniami osobowości badanych studentów a retrospektywną oceną postaw rodziców. Celem badań było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Jaki związek istnieje pomiędzy zaburzeniami osobowości studentów a retrospektywną oceną postaw matek i ojców?

---

\* e-mail: dochojska@wp.pl

Zakład Psychologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. ks. J. Jałowego 24, 35-010 Rzeszów, Polska.

\*\* e-mail: jacekpasternak1@op.pl

Zakład Psychologii, Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. ks. J. Jałowego 24, 35-010 Rzeszów, Polska.

<sup>1</sup> H.J. Eysenck, *Biological dimensions of personality*, [w:] L.A. Pervin (red.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, Guilford Press, New York – London 1990, s. 244–276.

Badania prowadzone były wśród 450 studentów różnych kierunków studiów rzeszowskich uczelni, którzy odpowiadali na pytania kwestionariusza badającego zaburzenia osobowości oraz retrospektywnie oceniali postawy swoich rodziców. W badaniach zastosowano następujące techniki badawcze: własną adaptację Kwestionariusza Osobowości uzupełniającego Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości SCID II M.B. First, M. Gibbon, R.L. Spitzer i J.B., W. Benjamin w oprac. B. Zawadzkiego, A. Popiel i E. Pragłowskiej oraz Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) M. Płopy. W przypadku zaburzeń osobowości występujących u mężczyzn istotne znaczenie miały postawy ojców, studenci sygnalizowali zwłaszcza ich niekonsekwentne zachowania. W grupie badanych kobiet, stwierdzono istotne zależności w odniesieniu do spostrzeganych postaw zarówno matek, jak i ojców.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia osobowości, determinanty zaburzeń osobowości, postawy rodzicielskie, retrospektywna ocena postaw rodziców, studenci.

### Abstract

The research of genetic personality types and five main personality dimensions come to the conclusion that genetic factors influence one's personality to a degree of at least 40 percent. Psychological research pays more attention to environmental factors, mainly to the relationship with parents. Parents have a crucial impact on the development of the main features of the child's personality. Among different parental influences, parental attitudes seem very important. One of the ways to collect data in this area is to evaluate how adults with a variety personality types retrospectively assess their parent's attitudes.

The research conducted by the authors was the subjective evaluation of the relationship between personality disorders in a group of students and a retrospective assessment of parental attitudes. The aim was to answer the question: 'What sort of relationship exists between different personality disorders and a retrospective assessment of the mother and father's attitudes?' The research was conducted among 450 students from Rzeszów, of various subjects, who answered the personality disorders questionnaire and the inventory of retrospectively assessed parents' attitudes towards them. The study used the following techniques: the authors' adaptation of the Personality Inventory which supplemented The Structured Clinical Interview for Assessing Personality Disorders SCID II by M. B. First, M. Gibbon, R.L. Spitzer and J. B. W. Benjamin adapted by B. Zawadzki, A. Popiel and E. Pragłowska, and Retrospective Assessment of Parental Attitudes by M. Płopa. The results revealed that in cases of male students with personality disorders the most significant factors are retrospective fathers' attitudes, especially inconsistency. For female students both fathers' and mothers' attitudes are significant.

**Keywords:** personality disorders, determinants of personality disorders, parental attitudes, retrospective assessment of parental attitudes, students.

## Wprowadzenie

Okres studiów to dla wielu młodych ludzi początek samodzielnego i dorosłego życia. Potrzeba wewnętrznego rozwoju, pragnienie niezależności, a z drugiej strony oczekiwania i wymagania ze strony środowiska społecznego sprawiają, że w ciągu stosunkowo krótkiego czasu zachodzi wiele istotnych zmian w przeżywaniu siebie przez młodych dorosłych. Przede wszystkim jest to czas dynamicznego rozwoju osobowości, realizacji wielu wyzwań, uczenia się umiejętności, tworzenia ważnych relacji interpersonalnych i wprowadzania w życie programów działania, które często w decydujący sposób kształtują dalsze losy człowieka<sup>2</sup>.

Do zadań realizowanych w okresie wczesnej dorosłości można zaliczyć: wybór kierunku studiów lub innej drogi zawodowej; kształtowanie umiejętności zawodowych i znalezienie odpowiedniego miejsca ich realizacji; stabilizację własnej tożsamości, integrację i rozwój osobowości; znalezienie partnera życiowego, założenie rodziny, wychowanie dzieci; nawiązywanie głębszych związków interpersonalnych; stopniowe zwiększanie zakresu odpowiedzialności za siebie, uniezależnianie się materialnie i emocjonalnie od rodziny pochodzenia, zmianę relacji z rodzicami na bardziej partnerską; rozwój zainteresowań, dążenie do samorealizacji, integrację dotychczasowych doświadczeń, uczestniczenie w życiu otoczenia społecznego; wzrost znaczenia troski o innych ludzi, nie tylko najbliższych; realizację wartości życiowych, a także zwiększenie istotności dostrzegania problemów moralnych<sup>3</sup>. Jeżeli wyzwania stawiane przed młodymi ludźmi są generalnie realizowane, wiąże się to najczęściej z prawidłowym rozwojem osobowości i dobrym przystosowaniem społecznym. Nieprawidłowości w rozwoju mogą wyrażać się w różnych aspektach. Ich wskaźnikiem może być brak zaangażowania w role strukturujące dorosłe życie, niewypracowanie własnych schematów zachowania w relacjach partnerskich i w sytuacji wykonywania obowiązków zawodowych i związane z tym skupianie się na ciągłym określaniu własnej tożsamości. Niepokojące jest również nadmierne wydłużanie wczesnej dorosłości jako fazy przejściowej w oczekiwaniu na stabilizację i brak niezależności od innych (finansowej, emocjonalnej). Poza tym przejawem niedojrzałości mogą być nadmiernie silne związki z rodzicami i niemożliwość ich

<sup>2</sup> Por.: A.I. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka*, [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka*. Podręcznik, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2015, s. 256–257.

<sup>3</sup> J. Miluska, *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1996; B. Smykowski, *Wczesna dorosłość – szanse rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 2(132), s. 49–52; P.K. Oleś, *O różnych rodzajach tożsamości oraz ich stałości i zmianie*, [w:] P.K. Oleś, A. Batory (red.), *Tożsamość i jej przemiany a kultura*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2008, s. 41–84.; A.I. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka...*, dz. cyt., s. 95–292.

osłabienia oraz przeniesienia uczuć na inną osobę. Do ujawniania tego typu zachowań może przyczyniać się brak wsparcia społecznego w realizacji nowych ról, ale także wyřeczające w obowiązkach otoczenie (np. rodzice, instytucje państwowe i społeczne, inni bliscy)<sup>4</sup>. Za opóźnienie usamodzielniania się młodych dorosłych odpowiedzialne mogą być także czynniki socjoekonomiczne, związane z niemożnością znalezienia odpowiedniej pracy dla młodych ludzi czy ich niskie zarobki.

Często skutkiem trudności w znalezieniu swojej tożsamości są zachowania nieprzystosowawcze – nieprawidłowy rozwój osobowości, ucieczka w chorobę i bezradność, a także zachowania buntownicze. Jak wynika z wielu przeprowadzonych badań w okresie adolescencji i młodej dorosłości występują pierwsze objawy wielu zaburzeń psychicznych<sup>5</sup>. Ronald C. Kessler i wsp., po przebadaniu prawie 10 000 osób potwierdzili, że początek wielu zaburzeń psychicznych pojawia się najczęściej u młodych dorosłych, m.in.: schizofrenia, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia dysocjacyjne ujawniają się zwykle w wieku 20–30 lat. Z kolei szczyt zachorowań, gdy bierzemy pod uwagę zaburzenia lękowe przypada na 15. do 25. rok życia, a zespoły obsesyjno-kompulsywne zwykle pojawiają się między 12. a 35. rokiem życia. Z kolei zespoły somatomorficzne ujawniają się między 18. a 30. r.ż., a zaburzenia odżywiania, w tym anoreksja przypada na 14.–18. r.ż., a bulimia na 18.–25. r.ż. Zaburzenia osobowości najczęściej diagnozowane są między 17.–30. r.ż.<sup>6</sup>

Przyczyną zaburzeń w funkcjonowaniu są zarówno czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne<sup>7</sup>. Uwarunkowania endogenne to m.in. dojrzewanie biologiczne, kryzys tożsamości, ról płciowych, trudności w uzyskiwaniu autonomii. Wśród czynników zewnętrznych istotne znaczenie ma m.in. oddziaływanie norm kulturowych, np. związanych z wyglądem, wpływ grupy rówieśniczej, trudności w sprośtaniu wymaganiom społecznym, wydarzenia stresowe, np. urazowe doświadczenia seksualne. Istotne znaczenie przypisuje się tu głównie rodzinie. Przedmiotem naszych rozważań jest poszukiwanie zależności między specyfiką postaw rodzicielskich (oceniań z perspektywy studentów) a nieprawidłowościami w rozwoju osobowości.

<sup>4</sup> Por.: J. Wojciechowska, *Wczesna dorosłość – zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 3(133), s. 53–56.

<sup>5</sup> I. Jurewicz, *Mental health in young adults and adolescents – supporting general physicians to provide holistic care*, „Clinical Medicine” 2015, t. 15, nr 2, s. 151–154.

<sup>6</sup> R.C. Kessler, P. Berglund, O. Demler, R. Jin, K.R. Merikangas, E.E. Walters, *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, „Archives of General Psychiatry” 2005, t. 62(6), s. 593–602.

<sup>7</sup> Por.: A.I. Brzezińska, K. Appelt, B. Ziółkowska, *Psychologia rozwoju człowieka...*, dz. cyt., s. 256–257.

## Retrospektywna ocena postaw rodziców

Na kwestię prawidłowego usamodzielniania się i uniezależniania się od rodziny pochodzenia spojrzeć można z perspektywy młodego dorosłego lub systemu rodzinnego. Okres opuszczania przez dzieci domu rodzinnego, rozpoczęcie przez nich dorosłego życia jest silnym przeżyciem także dla rodziców. Może to wiązać się z wyraźną zmianą struktury ich związku, w którym wychowywanie dzieci, relacja z nimi i bliskość, były do tej pory ważną częścią życia obojga rodziców lub jednego z nich. Tę fazę rozwoju rodziny określa się jako „fazę pustego gniazda”<sup>8</sup>. Gdy małżonkom lub jednemu z nich sprawia znaczną trudność znalezienie się na nowo w diadzie partnerskiej, system rodzinny, najczęściej nieświadomie, może opóźniać uniezależnianie się dorosłych już dzieci<sup>9</sup>.

Istotną perspektywę stanowi tu retrospektywna ocena postaw rodziców, będąca uwewnętrznionym obrazem rodziców lub ich oddziaływań wychowawczych, także będących ekspresją ich osobowości. Postawę rodzicielską Maria Braun-Gałkowska definiuje jako względnie stały sposób odnoszenia się do dziecka<sup>10</sup>, natomiast Maria Ziemska określa ją jako:

„[...] w pewnym stopniu utrwaloną, nabytą strukturę poznawczo-drażeniowo-afektywną, ukierunkowującą zachowanie się rodziców wobec dziecka”<sup>11</sup>.

W literaturze psychologicznej znanych jest wiele różnych koncepcji postaw rodzicielskich<sup>12</sup>. Na ich kształtowanie oddziałują różne czynniki: dziedzictwo rodzin pochodzenia rodziców, podmiotowe cechy rodziców, jakość relacji małżeńskiej rodziców czy czynniki tkwiące w dziecku<sup>13</sup>. Oprócz modeli teoretycznych postaw rodzicielskich autorzy zazwyczaj konstruują techniki umożliwiające ich pomiar. Badanie postaw samych rodziców dostarcza cennych informacji dotyczących ich oddziaływań wychowawczych, lecz coraz częściej osobami badanymi są same, dorosłe już dzieci, a badaną zmienną – retrospektywnie spozostregane postawy rodziców. Retrospektywnie percypowane przez dorosłe dzieci postawy rodzicielskie uważa się za bardziej trafne narzędzie realnej estymacji

<sup>8</sup> J. Haley, *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Miltona H. Ericksona*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995, s. 36–56.

<sup>9</sup> I. Goldenberg, H. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006; I. Namysłowska, *Terapia rodzin*, Springer PWN, Warszawa 1997; Barbaro de B. (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, s. 18–44.

<sup>10</sup> M. Braun-Gałkowska, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992, s. 33.

<sup>11</sup> Por.: M. Plopa, *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2011, s. 245; A. Roe, M. Siegelman, *A Parent-Child Relations Questionnaire*, „Children Development” 1963, nr 34(2), s. 355–369.

<sup>12</sup> A. Roe, M. Siegelman, *A Parent-Child Relations Questionnaire...*, dz. cyt., s. 355–369.

<sup>13</sup> M. Plopa, *Psychologia rodziny...*, dz. cyt., s. 246–263.

procesów związanych z wychowaniem w rodzinie, ponieważ mierzy się tutaj natężenie i jakość tych oddziaływań z perspektywy odbiorców.

## Zaburzenia osobowości ich rodzaje

Osobowość rozwija się od początku życia człowieka. Współcześnie osobowość traktuje się jako złożony wzorzec głęboko zakorzenionych cech psychicznych, przejawiających się automatycznie w niemal w każdej sferze funkcjonowania psychologicznego człowieka<sup>14</sup>. Pojęcie osobowości odróżnia się od pojęcia charakteru – określającego cechy nabyte w trakcie wychowania – oraz temperamentu – odnoszącego się do podstawowej biologicznej predyspozycji jednostki<sup>15</sup>. Badania wrodzonych typów osobowości oraz pięciu jej podstawowych dymensji<sup>16</sup> pozwalają na stwierdzenie, że udział czynników genetycznych w kształtowaniu osobowości to około 40%<sup>17</sup>. Badania psychologiczne podkreślają znaczenie czynników środowiskowych: zwłaszcza relacji z rodzicami, ale także funkcjonowania rodziny jako systemu. Chociaż można opisywać i wartościować rozwój osobowości dziecka czy adolescenta w poszczególnych okresach rozwojowych, psychologowie dokonują klasyfikacji osobowości dopiero człowieka dorosłego. Za granicę przyjmuje się tu najczęściej uzyskanie pełnoletności, a więc wiek 18 lat. Wystarczająca potencjalna dojrzałość i integracja osobowości a także indywidualizacja (samodzielność) osoby pozwalają na estymację zarówno typu lub typów osobowości, jak i określenie jej miejsca na dymensji: osobowość zdrowa – zaburzona<sup>18</sup>. Trudno całkowicie obiektywnie odróżnić normę od patologii osobowości. Millon i wsp. piszą, że amerykańscy badacze często definiowali normalność jako zdolność do niezależnego i kompetentnego funkcjonowania, ukierunkowanego na uzyskiwanie osobistego zadowolenia i poczucia satysfakcji<sup>19</sup>. Generalnie norma i patologia tworzą kontinuum, jeden stan stopniowo przeradza się w drugi. Istnieją zatem dwa sposoby pogłębiania się patologii. Po pierwsze, pewne cechy mogą intensyfikować swoją ekspresję (np. asertywność może przeradzać się w agresję a uległość w masochizm). Po

<sup>14</sup> T. Millon, R. Davis, C. Millon, L. Escovar, S. Meagher, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2005, s. 2–3.

<sup>15</sup> H.J. Eysenck, *Biological dimensions of personality...*, dz. cyt., s. 244–276.

<sup>16</sup> R.R. McCrae, P.T. Costa, *Osobowość dorosłego człowieka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005, s. 16–55.

<sup>17</sup> L.A. Pervin, *Psychologia osobowości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s. 49–78; P. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2003, s. 275–291.

<sup>18</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*, American Psychiatric Association, Washington, DC, London, England 2013, s. 645.

<sup>19</sup> T. Millon, R. Davis, C. Millon, L. Escovar, S. Meagher, *Zaburzenia osobowości...*, dz. cyt., s. 14–18.

drugie, powiększać się może liczba nieprzystosowawczych cech u danej osoby. Stosując inne kryteria klasyfikacyjne, zaburzenia osobowości posiadają trzy cechy patologii. Pierwszą z tych cech stanowi znaczący brak elastyczności w sytuacjach stresowych. Strategie radzenia sobie ze stresem dla większości ludzi są zróżnicowane i elastyczne, gdy jedna zawodzi, człowiek sięga do innej. Osoby z zaburzeniami osobowości wykazują tendencję do permanentnego stosowania tych samych strategii, z niewielkimi tylko zmianami. W rezultacie zazwyczaj pogarszają swoją sytuację, narasta nasilenie stresu, pojawiają się sytuacje krytyczne czy konfliktowe, wzmacnia się zniekształcanie percepcji rzeczywistości społecznej. Druga cecha pokrywa się częściowo z pierwszą. Osoby z zaburzeniami osobowości przejawiają niewiele alternatywnych strategii i zachowań, forsując uparcie swój ograniczony repertuar działania, chociaż często słabo przystaje do sytuacji. Pośrednio kontrolują przebieg sytuacji interpersonalnych z powodu nasilenia i sztywności swoich cech. Stwarzają ograniczenia dla przebiegu interakcji. Im mniej są elastyczne, tym większą giętkością musi się wykazywać ich otoczenie. Kiedy nie daje się dostosować otoczenia do takiej osoby, dochodzi do kryzysu. Trzecia cecha tych osób wynika z drugiej. Ponieważ osoby te nie są w stanie się zmienić, patologiczne treści, charakterystyczne dla ich życia, powtarzają się stale jak w błędnym kole – stale kreują sytuacje przynoszące im wciąż te same porażki. Theodore Millon i wsp.<sup>20</sup> przedstawiają cztery poziomy funkcjonowania osobowości: od postaci przystosowawczej do głęboko zaburzonej. Biorąc przykładowo pod uwagę cechę perfekcjonizmu (jeden z komponentów osobowości obsesyjno-kompulsyjnej): postać przystosowawcza charakteryzuje się samoopisem: „Jestem dumny z tego, co robię”; mniej przystosowawcza: „Zawsze muszę popracować nad różnymi sprawami, żeby doprowadzić je do porządku”; zaburzona: „Nie mogę przestać pracować nad czymś, dopóki nie osiągnę doskonałości, nawet jeśli to, co już osiągnąłem, zadowala mnie” oraz ciężko zaburzona: „Ponieważ nic nigdy nie jest wystarczająco dobre, nigdy niczego nie kończę”.

Zgodnie z klasyfikacją DSM-5 przez zaburzenie osobowości rozumiemy trwałą wzorzec wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które istotnie odbiegają od oczekiwań występujących w kulturze, w której jednostka żyje. Zaburzenie osobowości pojawia się w adolescencji lub wczesnej dorosłości, wiąże się z małą elastycznością i prowadzi do przeżywania napięć czy stresu i upośledzenia funkcjonowania jednostki. Wzorzec zaburzonej osobowości ujawnia się w przynajmniej w dwóch z poniższych czterech obszarów:

- poznawczym (tzn. w sposobach postrzegania i interpretowania siebie, innych ludzi i wydarzeń),
- afektywnym (wyraża się w różnym zakresie, sile, stopniu zmienności i adekwatności przeżyć emocjonalnych),

<sup>20</sup> Tamże, s. 16.

- funkcjonowaniu interpersonalnym (nieprawidłowości w relacjach z innymi ludźmi),
- kontroli impulsów (trudności w kontrolowaniu stanów emocjonalnych i zachowań)<sup>21</sup>.

Wzorzec zaburzonej osobowości jest sztywny i przejawia się w wielu sytuacjach osobistych i społecznych, prowadzi do klinicznie znaczącego cierpienia lub ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym czy zawodowym. Strukturę tę cechuje stabilność czasowa.

Klasyfikacja DSM-5 ujmuje dziesięć typów zaburzeń osobowości. Poniżej zaprezentowano ich krótką charakterystykę:

- osobowość paranoiczna – brak zaufania i podejrzliwość, motywy innych osób są interpretowane jako intencjonalnie szkodzące jednostce;
- osobowość schizoidalna – wycofywanie się z relacji społecznych, ograniczony zakres ekspresji emocjonalnej;
- osobowość schizotypowa – poczucie silnego dyskomfortu w bliskich relacjach, występowanie znacznych zniekształceń percepcyjnych i poznawczych, dziwaczne lub ekscentryczne zachowania;
- osobowość antyspołeczna – wzorzec braku poszanowania praw innych osób, impulsywność oraz trudności w przewidywaniu konsekwencji swoich zachowań, brak odpowiedzialności za siebie i innych;
- osobowość borderline – wzorzec niestabilności w relacjach interpersonalnych, obrazie siebie i przeżywaniu emocji, znaczna impulsywność;
- osobowość histrioniczna – nadmierna ekspresja emocji i poszukiwanie uwagi innych osób;
- osobowość narcystyczna – poczucie nadmiernego znaczenia, pragnienie bycia podziwianym, niski poziom empatii;
- osobowość unikająca – zahamowanie społeczne, poczucie nieadekwatności i nadmiernej wrażliwości na prawdziwą lub wyobrażoną negatywną ocenę społeczną;
- osobowość zależna – uległość, potrzeba związku z innymi celem uzyskania opieki, lęk przed byciem samemu;
- osobowość obsesyjno-kompulsyjna – zaabsorbowanie porządkiem, perfekcjonizmem i kontrolą. Zgodnie z klasyfikacją jedna osoba może manifestować symptomy jednego dwóch a nawet więcej zaburzeń osobowości<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5...*, dz. cyt., s. 645.

<sup>22</sup> Tamże, s. 645–684.



## Zaburzenia osobowości a retrospektywna ocena postaw rodziców u młodych dorosłych – przegląd badań

Wielu badaczy podejmuje zagadnienie estymacji rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, a więc także i zaburzeń osobowości. Badania są prowadzone na różnych próbach badawczych z zastosowaniem różnych technik badawczych, stąd też należy ostrożnie porównywać wyniki tych badań.

Zagadnienie zależności zaburzeń osobowości i postaw rodzicielskich oraz retrospektywnie spostrzeganych postaw rodziców znalazło odzwierciedlenie w badaniach psychologicznych. Badacze zgromadzili wiele danych świadczących o transgeneracyjnej transmisji cech zaburzenia osobowości typu borderline. Marijn A. Distel i wsp. stwierdzili, że dzieci rodziców, z których przynajmniej jedno z rodziców miało zdiagnozowane zaburzenie osobowości borderline, dziedziczyli geny predysponujące ich do trudnego temperamentu, emocjonalnej reaktywności i impulsywności a dziedziczność cech borderline była na poziomie 42%. Wskazuje to na silne związki cech genetycznych i środowiskowych (w tym także oddziaływań rodzicielskich) w etiologii zaburzenia<sup>23</sup>. Postawy rodzicielskie matek z zaburzeniem borderline można określić jako skrajnie niekonsekwentne, oscylujące między wrogim ograniczaniem autonomii i biernością oraz dewaluacją. Te strategie rodzicielskie mogą być przekazywane z pokolenia na pokolenie<sup>24</sup>. Nastoletnie dzieci matek z osobowością borderline oceniały postawę matki jako odrzucającą, a same uzyskiwały wyniki badań świadczące o niskiej samoocenie, poczuciu niskiej atrakcyjności społecznej, lękowo-ambivalentnym stylu przywiązania oraz częstym doświadczeniu stresu (cechy unikającego zaburzenia osobowości)<sup>25</sup>. Stephanie D. Stepp i wsp. wskazują, że dzieci matek z zaburzeniem borderline percypują ich postawy rodzicielskie jako wymagające i odrzucające. Ponadto matki mają tendencję do odwracania ról w relacji matka – dziecko. Ich dzieci pełniły tu rolę przyjaciela lub rodzica. Wychowanie takiego rodzaju może oddziaływać na rozwój różnych zaburzeń osobowości u ich dorastających i dorosłych dzieci<sup>26</sup>. Dorosłe dzieci matek z zabu-

<sup>23</sup> M.A. Distel, T.J. Trull, C.A. Derom, E.W. Thierry, M.A. Grimmer, N.G. Martin, G. Willemsen, D.I. Boomsma, *Heritability of borderline personality disorder features is similar across three countries*, „Psychological Medicine” 2007, nr 38(9), s. 1219–1229.

<sup>24</sup> L.K. Newman, S. Stevenson, *Issues in infant-parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorders*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry” 2008, nr 13(4), s. 505–514.

<sup>25</sup> R. Herr, C. Hammen, P.A. Brennan, C. Maternal, *Borderline personality disorder symptom and adolescent psychosocial functioning*, „Journal of Personality Disorders” 2008, nr 22(5), s. 451–465.

<sup>26</sup> S.D. Stepp, D.J. Whalen, P.A. Pilkonis, A.E. Hipwell, M.D. Levine, *Children of Mothers with Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention*, „Personal Disorders” 2011, nr 3(1), s. 76–91.

rzeniem borderline spostrzegały postawę swoich matek jako w większym nasileniu nadmiernie ochraniającą i odrzucającą w porównaniu z grupą porównawczą<sup>27</sup>. W badaniu Borwin Bandelow i wsp. pacjenci z zaburzeniem osobowości borderline spostrzegali retrospektywnie postawy swoich rodziców jako istotnie niewłaściwe we wszystkich wymiarach<sup>28</sup>. Z innych badań wynika, że za 66% wariacji narcystycznego zaburzenia osobowości u studentów odpowiedzialne były spostrzegane postawy rodziców oraz przeżyte traumy wczesnodziecięce. Postawy odrzucenia i nadmiernego ochraniań okazały się predyktorami tego zaburzenia<sup>29</sup>.

Analizy empiryczne sugerują także, że niskie nasilenie postawy ochraniań oraz postawa odrzucenia mogą być odpowiedzialne za wystąpienie zaburzeń osobowości u osób dorosłych (antyspołeczne, unikające, borderline, depresyjne paranoiczne, schizoidalne i schizotypowe)<sup>30</sup>. Z kolei spostrzegana przez dorosłe dzieci postawa nadmiernie wymagająca jest związana z pojawieniem się u nich zaburzenia osobowości unikającej (zawstydzanie, generowanie poczucia winy, nietolerancja)<sup>31</sup>.

Badanie prawie 200 japońskich studentów ujawniło, że pozbawiony poczucia bezpieczeństwa styl przywiązania (unikający i ambiwalentny) oraz spostrzegana postawa odrzucająca były predyktorem rozwoju zaburzeń psychicznych (w tym zaburzeń osobowości) u mężczyzn, natomiast postawy odrzucenia, nadmiernego ochraniań i lękowe sprzyjały wystąpieniu zaburzeń u kobiet<sup>32</sup>. Retrospektywnie oceniana postawa odrzucenia i nadmiernych wymagań stanowiła czynnik ryzyka dla pojawienia się zaburzenia osobowości unikającej<sup>33</sup>.

<sup>27</sup> J. Eyden, C. Winsper, D. Wolke, M.R. Broome, F. MacCallum, *A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: potential mechanisms and clinical implications*, „Clinical Psychologist Review” 2016, nr 47, s. 85–105.

<sup>28</sup> B. Bandelow, J. Krause, D. Wedekind, A. Brocks, G. Hajak, E.E. Ruther, *Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy control*, „Psychiatry Research” 2005, nr 134(2), s. 169–179.

<sup>29</sup> V. Ahmadi, A. Nasrolahi, S. Mirshekar, *Examining the simple and multiple relationship of parenting styles and early life trauma with narcissistic personality in university students*, „Journal of Paramedical Sciences” 2015, nr 6(1), s. 24–29.

<sup>30</sup> J.G. Johnson, P. Cohen, H. Chen, S. Kasen, J.S. Brook, *Parenting Behaviors Associated With Risk for Offspring Personality Disorder During Adulthood*, „Archives Of General Psychiatry” 2006, nr 63(5), s. 579–587.

<sup>31</sup> A. Stravynski, R. Elie, R.L. Franche, *Perception of early parenting by patients diagnosed avoidant personality disorder: a test of the overprotection hypothesis*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 1989, nr 80(5), s. 415–420.

<sup>32</sup> S. Nishikawa, E. Sundbom, B. Hägglöf, *Influence of Perceived Parental Rearing on Adolescent Self-Concept and Internalizing and Externalizing Problems in Japan*, „Journal of Child and Family Studies” 2010, nr 19(1), s. 57–66.

<sup>33</sup> N. Arbel, A. Stravynski, *A retrospective study of separation in the development of adult personality disorder*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 1991, nr 83(3), s. 174–178.

## Cel badań, materiał i metoda

Celem prowadzonych badań była przesiewowa estymacja rozpowszechnienia nieprawidłowości w kierunku zaburzonej osobowości i analiza uwarunkowań rodzinnych nieadekwatnych zachowań (pod kątem retrospektywnej oceny postaw matek i ojców badanych studentów).

Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie są zależności pomiędzy określonymi typami nieprawidłowości w rozwoju osobowości u synów a retrospektywną oceną postaw matek?
2. Jak retrospektywnie oceniają postawy ojców synowie z różnymi nieprawidłowościami osobowości?
3. Czy istnieją związki między retrospektywną oceną postaw matek a częstością występowania określonych nieprawidłowości w rozwoju osobowości u córek?
4. Jak retrospektywnie oceniają postawy ojców córki ujawniające różne nieprawidłowości w rozwoju osobowości?

W przeprowadzonych przez nas badaniach wzięło udział 450 studentów (w tym 276 kobiet i 174 mężczyzn). Osoby badane studiowały na Uniwersytecie Rzeszowskim oraz na Politechnice Rzeszowskiej. Z badanej grupy wyłoniono osoby ujawniające cechy w kierunku nieprawidłowej osobowości (przy czym jedna osoba mogła mieć więcej niż jeden rys nieprawidłowej osobowości). Szczegółowe dane odnośnie do liczby osób ujawniających poszczególne zaburzenia osobowości uwzględniono w tabelkach.

W badaniach zastosowano następujące techniki badawcze:

- Zmodyfikowany przez autorów kwestionariusz do badania zaburzeń osobowości (zgodny z DSM-5), oparty o SCID-II Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV, M.B. First, M. Gibbon, R.L. Spitzer., J.B.W. Williams, L.S. Benjamin<sup>34</sup>;
- Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) M. Płopy<sup>35</sup>. Składa się on z 50 pytań i posiada dwie równoległe wersje – dotyczące matek i ojców. Wynik prezentowany jest w skali stenowej. Skalę cechuje wysoka trafność teoretyczna w aspekcie strukturalnym oraz wskaźnik rzetelności wymiarów, wahający się w przedziale 0,84–0,93. Kwestionariusz ten bada postawy rodziców w percepcji dorosłych dzieci. Skala uwzględnia następujące postawy: akceptacja/odrzućenie, wymagania, autonomia, niekonsekwencja oraz ochranianie. Płopa zakłada, że rodzina generacyjna znacząco współdeterminuje proces indywiduacji młodego człowie-

<sup>34</sup> M.B. First, M. Gibbon, R.L. Spitzer, J.B.W. Williams, L.S. Benjamin, *SCID-II Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2014.

<sup>35</sup> M. Płopa, *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Podręcznik, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie: Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.

ka. Dzięki skali KPR-Roc można lepiej poznać środowisko rozwoju konkretnej jednostki w rodzinie pochodzenia, jej relacji z matką i ojcem, a tym samym uzyskać lepsze jej rozumienie jako osoby dorosłej.

Prowadzenie badań służących do oceny rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wiąże się z różnymi ograniczeniami. Diagnoza nieprawidłowości powinna bowiem opierać się nie tylko na metodzie kwestionariuszowej, ale także na obserwacji i rozmowie z daną osobą. Można zatem przyjąć, że wyniki prezentowanych badań dotyczących czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń osobowości mają charakter przesiewowy i ich zadaniem jest identyfikacja jednostek manifestujących cechy zaburzeń osobowości, a rezultaty badań dla poszczególnych osób nie stanowią diagnozy nozologicznej.

## Wyniki badań

Poniżej zaprezentowano rezultaty badań kwestionariuszem diagnozującym zaburzenia osobowości opartym o SCID-II. Uwzględniono tu osoby, które spełniły pełne kryteria diagnostyczne poszczególnych zaburzeń osobowości oraz część tych kryteriów. W tym drugim przypadku można mówić bardziej o cechach lub rysie osobowościowym charakteryzującym daną osobę, lecz nie o osobowości zaburzonej.

**Tabela 1. Nieprawidłowe cechy osobowości synów a spostrzegane przez nich postawy rodzicielskie ich matek – korelacje  $r$  Pearsona**

Dominujące cechy osobowości	Retrospektywna ocena postaw matek				
	Akceptacja*	Wymagania	Autonomia	Niekonsekwencja	Ochronianie
Paranoicznej (N = 44)	-0,050	0,18	-0,01	0,15	0,08
Schizoidalnej (N = 13)	-0,118	0,08	-0,03	0,17	-0,09
Schizotypowej (N = 15)	-0,087	0,06	-0,08	0,20*	-0,05
Antyspołecznej (N = 16)	-0,103	0,22**	-0,12	0,19*	0,05
Borderline (N = 19)	-0,071	0,12	-0,04	0,18	0,10
Histrionicznej (N = 45)	-0,051	0,16	-0,07	0,12	0,01
Narcystycznej (N = 48)	-0,065	0,23**	-0,02	0,23**	0,05
Unikającej (N = 42)	-0,305**	0,19*	-0,16	0,18	0,01
Zależnej (N = 15)	-0,175	0,18	-0,17	0,01	-0,06
Obsesyjno-kompulsyjnej (N = 67)	-0,138	0,13	-0,11	0,09	0,10

\* korelacja istotna na poziomie 0,05; \*\* korelacja istotna na poziomie 0,01; N – liczebność

Źródło: Opracowanie własne.

**Table 1. Abnormal personality traits of sons and their perception of the parental attitudes of their mothers – Pearson's r correlation**

Dominant personality traits	Retrospective evaluation of mother's attitudes				
	Acceptance*	Expectations	Autonomy	Inconsistency	Protection
Paranoid (N = 44)	-0.050	0.18	-0.01	0.15	0.08
Schizoid (N = 13)	-0.118	0.08	-0.03	0.17	-0.09
Schizotypal (N = 15)	-0.087	0.06	-0.08	0.20*	-0.05
Antisocial (N = 16)	-0.103	0.22**	-0.12	0.19*	0.05
Borderline (N = 19)	-0.071	0.12	-0.04	0.18	0.10
Histrionic (N = 45)	-0.051	0.16	-0.07	0.12	0.01
Narcissistic (N = 48)	-0.065	0.23**	-0.02	0.23**	0.05
Avoidant (N = 42)	-0.305**	0.19*	-0.16	0.18	0.01
Dependent (N = 15)	-0.175	0.18	-0.17	0.01	-0.06
Obsessive-compulsive (N = 67)	-0.138	0.13	-0.11	0.09	0.10

\* Correlation significant on the level of 0.05; \*\*Correlation significant on the level of 0.01; N – Number

Source: Own study.

Jak wskazują rezultaty badań, niewiele jest korelacji odnośnie do oddziaływań wychowawczych matek a specyficznych właściwości osobowości synów. Zależności odnoszą się jedynie do osobowości narcystycznej, unikającej i antyspołecznej, a w mniejszym stopniu schizotypowej. Synowie o cechach narcystycznych i antyspołecznych częściej ( $p < 0,01$ ) oceniali swoje matki jako nadmiernie wymagające i niekonsekwentne. Z kolei osoby z cechami osobowości unikającej najczęściej deklarowały brak akceptacji ze strony matek ( $p < 0,01$ ) oraz nadmierne wymagania ( $p < 0,05$ ). Synowie z dominującymi cechami osobowości schizotypowej częściej dostrzegali brak konsekwencji w postępowaniu matek ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 2. Nieprawidłowe cechy osobowości synów a spostrzegane przez nich postawy rodzicielskie ich ojców – korelacja r Pearsona**

Dominujące cechy osobowości	Retrospektywna ocena postaw ojców				
	Akceptacja	Wymagania	Autonomia	Niekonsekwencja	Ochronianie
Paranoicznej(N = 44)	-0,18	0,25**	-0,22*	0,35**	0,04
Schizoidalnej(N = 13)	-0,03	0,06	-0,03	0,24*	0,10
Schizotypowej (N = 15)	-0,19	0,08	-0,22**	0,25**	-0,02
Antyspołecznej(N = 16)	-0,05	0,11	-0,05	0,26**	0,10

Borderline(N = 19)	-0,19	0,19	-0,19	0,34**	0,01
Histrionicznej (N = 45)	-0,10	0,10	-0,06	0,28**	-0,02
Narcystycznej (N = 48)	-0,11	0,17	-0,06	0,28**	-0,02
Unikającej(N = 42)	-0,32**	0,20*	-0,32**	0,24*	-0,01
Zależnej (N = 15)	-0,31**	0,26**	-0,30**	0,33**	0,01
Obsesyjno-kompulsyjnej (N = 67)	-0,20*	0,24*	-0,23*	0,28**	0,10

\* korelacja istotna na poziomie 0,05; \*\* korelacja istotna na poziomie 0,01; N – liczebność

Źródło: Opracowanie własne.

**Table 2. Abnormal personality traits of sons and their perception of the parental attitudes of their fathers – Pearson's r correlation**

Dominant personality traits	Retrospective evaluation of fathers' attitudes				
	Acceptance*	Expectations	Autonomy	Inconsistency	Protection
Paranoid (N = 44)	-0.18	0.25**	-0.22*	0.35**	0.04
Schizoid (N = 13)	-0,03	0.06	-0.03	0.24*	0.10
Schizotypal (N = 15)	-0.19	0.08	-0.22**	0.25**	-0.02
Antisocial (N = 16)	-0.05	0.11	-0.05	0.26**	0.10
Borderline (N = 19)	-0.19	0.19	-0.19	0.34**	0.01
Histrionic (N = 45)	-0.10	0.10	-0.06	0.28**	-0.02
Narcissistic (N = 48)	-0.11	0.17	-0.06	0.28**	-0.02
Avoidant (N = 42)	-0.32**	0.20*	-0.32**	0.24*	-0.01
Dependent (N = 15)	-0.31**	0.26**	-0.30**	0.33**	0.01
Obsessive-compulsive (N = 67)	-0.20*	0.24*	-0.23*	0.28**	0.10

\* Correlation significant on the level of 0.05; \*\*Correlation significant on the level of 0.01; N – Number

Source: Own study.

Analizując postawy ojców wobec synów, okazało się, że istnieje związek między percepcją oddziaływań wychowawczych ojców a różnymi typami nieprawidłowej osobowości. Synowie ujawniający cechy osobowości paranoicznej, schizotypowej, antyspołecznej, borderline, histrionicznej, narcystycznej, zależnej i obsesyjno-kompulsyjnej częściej ( $p < 0,01$ ) określali ojców jako niekonsekwentnych w postępowaniu ( $p < 0,01$ ). Poczucie braku konsekwencji u ojców dotyczy także osób ujawniających nieprawidłowości w kierunku osobowości unikającej i schizoidalnej ( $p < 0,05$ ). Najsilniejsze związki między negatywnymi postawami ojców a dysfunkcjami w zachowaniu dotyczyły osobowości zależnej. Synowie z tej grupy najczęściej deklarowali, że ich ojcowie nie akceptowali ich ( $p < 0,01$ ), ograniczali swobodę (brak autonomii –  $p < 0,01$ ), byli niekonsekwentni ( $p < 0,01$ ) i nadmiernie wymagający ( $p < 0,01$ ). Na brak akceptacji na-

rzekali też mężczyźni z osobowością unikającą ( $p < 0,01$ ) i obsesyjno-kompulsyjną ( $p < 0,05$ ), którzy jednocześnie częściej oceniali ojców jako nadmiernie wymagających i ograniczających swobodę. Synowie ujawniający objawy paranoiczne, oprócz braku konsekwencji u swoich ojców, narzekali także na nadmiar wymagań ( $p < 0,01$ ) i ograniczanie autonomii ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 3. Nieprawidłowe cechy osobowości córek a spostrzegane przez nie postawy rodzicielskie ich matek – korelacja r Pearsona**

Dominujące cechy osobowości	Retrospektywna ocena postaw matek				
	Akceptacja	Wymagania	Autonomia	Niekonsekwencja	Ochronianie
Paranoicznej (N = 72)	-0,26**	0,21**	-0,23**	0,26**	0,06
Schizoidalnej (N = 25)	-0,16*	-0,01	-0,09	0,03	-0,02
Schizotypowej (N = 10)	-0,24**	0,17**	-0,16*	0,26**	0,07
Borderline (N = 43)	-0,28**	0,22**	-0,30**	0,28**	0,09
Histrionicznej (N = 51)	-0,05	0,13*	-0,09	0,17**	0,09
Narcystycznej (N = 45)	-0,20**	0,19**	-0,25**	0,24**	0,12
Unikającej (N = 34)	-0,23**	0,07	-0,18**	0,03	-0,02
Zależnej (N = 29)	0,10	0,13*	-0,18**	0,13*	0,11
Obsesyjno-kompulsyjnej (N = 116)	-0,19**	0,14*	-0,19**	0,18**	0,03

\* korelacja istotna na poziomie 0,05; \*\* korelacja istotna na poziomie 0,01; N – liczebność

Źródło: Opracowanie własne.

**Table 3. Abnormal personality traits of daughters and their perception of the parental attitudes of their mothers – Pearson's r correlation**

Dominant personality traits	Retrospective evaluation of mother's attitudes				
	Acceptance*	Expectations	Autonomy	Inconsistency	Protection
Paranoid (N = 72)	-0.2**	0.21**	-0.23**	0.26**	0.06
Schizoid (N = 25)	-0.16*	-0.01	-0.9	0.03	-0.02
Schizotypal (N = 10)	-0.24**	0.17**	-0.16*	0.26**	0.07
Borderline (N = 43)	-0.28**	0.22**	-0.30**	0.28**	0.09
Histrionic (N = 51)	-0.05	0.13*	-0.09	0.17**	0.09
Narcissistic (N = 45)	-0.20**	0.19**	-0.25**	0.24**	0.12
Avoidant (N = 34)	-0.23**	0.07	-0.18**	0.03	-0.02
Dependent (N = 29)	0.10	0.13*	-0.18**	0.13*	0.11
Obsessive-compulsive (N = 116)	-0.19**	0.14*	-0.19**	0.18**	0.03

\* Correlation significant on the level of 0.05; \*\*Correlation significant on the level of 0.01; N – Number

Source: Own study.

Badania potwierdzają istnienie związku między określonymi postawami matek a specyficznymi cechami osobowości córek. Okazało się, że studentki ujawniające nieprawidłowe cechy osobowości miały skłonność do negatywnej oceny negatywnych zachowań matek wobec nich. Kobiety z nasilonymi cechami paranoicznymi, schizotypowymi, borderline, narcystycznymi i obsesyjno-kompulsyjnymi częściej uznawały matki jako nadmiernie wymagające, ograniczające swobodę, niekonsekwentne i nieakceptujące do końca swoich córek ( $p < 0,01$ ). Najmniej zależności stwierdzono w przypadku osób z cechami osobowości schizoidalnej, gdzie niektóre córki zwracały uwagę jedynie na brak akceptacji ze strony matek. W przypadku osobowości histrionicznej stwierdzono tylko zależności w odniesieniu do percepcji postaw matek jako nadmiernie wymagających ( $p < 0,01$ ). Studentki z cechami osobowości zależnej częściej spostrzegały matki jako ograniczające ich autonomię. Nie wykazano żadnego związku między nasileniem postawy ochraniającej a ujawnieniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu.

**Tabela 4. Nieprawidłowe cechy osobowości córek a spostrzegane przez nie postawy rodzicielskie ich ojców – korelacje r Pearsona**

Dominujące cechy osobowości	Retrospektywna ocena postaw ojców				
	Akceptacja	Wymagania	Autonomia	Niekonsekwencja	Ochronianie
Paranoicznej (N = 72)	-0,36**	0,16*	-0,29**	0,32**	-0,12
Schizoidalnej (N = 25)	-0,17**	0,04	-0,08	0,10	-0,08
Schizotypowej (N = 10)	-0,22**	0,16*	-0,16*	0,20**	0,01
Borderline (N = 43)	-0,25**	0,18**	-0,22**	0,29**	-0,02
Histrionicznej (N = 51)	0,08	0,13*	-0,01	0,07	0,16*
Narcystycznej (N = 45)	-0,22**	0,19**	-0,20**	0,26**	0,01
Unikającej (N = 34)	-0,26**	0,02	-0,20**	0,08	-0,18*
Zależnej (N = 29)	-0,08	0,14*	-0,07	0,12	0,06
Obsesyjno-kompulsyjnej (N = 116)	-0,19**	0,17**	-0,15*	0,24**	-0,04

\* korelacja istotna na poziomie 0,05; \*\* korelacja istotna na poziomie 0,01; N – liczebność

Źródło: Opracowanie własne.

**Table 4. Abnormal personality traits of daughters and their perception of the parental attitudes of their fathers – Pearson's r correlation**

Dominant personality traits	Retrospective evaluation of fathers' attitudes				
	Acceptance*	Expectations	Autonomy	Inconsistency	Protection
Paranoid (N = 72)	-0.36**	0.16*	-0.29**	0.32**	-0.12
Schizoid (N = 25)	-0.17**	0.04	-0.08	0.10	-0.08



Schizotypal (N = 10)	-0.22**	0.16*	-0.16*	0.20**	0.01
Borderline (N = 43)	-0.25**	0.18**	-0.22**	0.29**	-0.02
Histrionic (N = 51)	0.08	0.13*	-0.01	0.07	0.16*
Narcissistic (N = 45)	-0.22**	0.19**	-0.20**	0.26**	0.01
Avoidant (N = 34)	-0.26**	0.02	-0.20**	0.08	-0.18*
Dependent (N = 29)	-0.08	0.14*	-0.07	0.12	0.06
Obsesyjno-kompulsyjnej (N = 116)	-0.19**	0.17**	-0.15*	0.24**	-0.04

\* Correlation significant on the level of 0.05; \*\*Correlation significant on the level of 0.01; N – Number

Source: Own study.

Wyniki badań potwierdzają istnienie zależności między specyfiką funkcjonowania studentek a ich percepcją postaw ojców. Okazało się, że córki ujawniające cechy osobowości paranoicznej, schizotypowej, borderline, narcystycznej, unikającej i obsesyjno-kompulsyjnej częściej miały przekonanie, że ojcowie ich nie akceptowali ( $p < 0,01$ ) i byli niekonsekwentni ( $p < 0,01$ ). Kobiety o dominujących cechach schizoidalnych jedynie często spostrzegały swoich ojców jako nieakceptujących. Najmniej związków stwierdzono między postawą ochraniającą a objawami nieprawidłowości w funkcjonowaniu (minimalne zależności odnosiły się jedynie do postawy histrionicznej – nadmierne ochranianie i unikającej – brak ochraniania).

## Podsumowanie wyników badań i wnioski

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły istotne znaczenie oddziaływań w rodzinie pochodzenia dla kształtowania się cech osobowości potomstwa. Z jednej strony niemałe znaczenie mają czynniki genetyczne, ale – jak to potwierdzają badania innych autorów – przenosimy z rodziny pochodzenia określone nastawienia emocjonalne, sposób percepcji siebie i otoczenia<sup>36</sup>.

Z badań przez nas prowadzonych wynika, że synowie z cechami w kierunku nieprawidłowej osobowości częściej negatywnie spostrzegali postawy ojców, w porównaniu z matkami. Podobnie Małgorzata Sitarczyk wykazała, że „[...] postawy matek oddziałują słabiej na osobowość syna, niż zachowania ojców”<sup>37</sup>. Może to mieć związek z silniejszymi procesami identyfikacyjnymi z ojcami, a jednocześnie typowym w tym okresie konfliktem, gdzie ojcowie chcą utrzy-

<sup>36</sup> Por.: G. Głębocka, *Znaczenie ojcostwa z perspektywy mężczyzny i dziecka*, [w:] K. Palus (red.), *Plać. Między ciałem, umysłem i społeczeństwem*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2011, s. 67.

<sup>37</sup> M. Sitarczyk, *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002, s. 67.

mać władzę nad synami, a z drugiej strony oczekują od nich niezależności. Z perspektywy systemowego ujęcia rodziny, w sytuacji nieprawidłowych relacji między rodzicami, często to matki tworzą specyficzne koalicje z synem, co może przyczyniać się do negatywnego spostrzegania ojca.

Wyniki badań własnych wskazują, że jedynie synowie, przejawiający nieprawidłowości w kierunku osobowości narcystycznej, częściej spostrzegali matki jako nadmiernie wymagające i niekonsekwentne, a osoby o typie unikającym oceniały matki jako nieakceptujące i nadmiernie wymagające. Poza tym synowie o cechach antyspołecznych częściej określali matki jako wymagające i niekonsekwentne.

Znacznie więcej zależności odnosiło się do postaw ojców. Badania wykazały, że synowie (bez względu na rodzaj nieprawidłowej osobowości) zwykle postrzegali ojców jako niekonsekwentnych. Postawy tego rodzaju mogą wiązać się z różnego typu patologiami w rodzinie, dysfunkcjami osobowości, jak również skłonnościami ojców do wycofywania się, niewiarą we własne możliwości. Brak konsekwencji w postępowaniu skutkuje przede wszystkim brakiem poczucia bezpieczeństwa u dziecka, gdyż nigdy nie wie ono czy za dane zachowanie będzie ukarane, czy nagrodzone. To z kolei prowadzi do zachowań kompensacyjnych (np. unikania określonych sytuacji, izolowania się od otoczenia czy rozładowywania napięcia w formie agresji). Takie zachowania, ciągle powtarzane, stają się utrwalonymi schematami reagowania w różnych sytuacjach, a więc nabierają rysów osobowościowych. Okazało się także, że synowie z cechami osobowości unikającej, zależnej i obsesyjno-kompulsyjnej częściej przypisywali ojcom same negatywne (poza ochranianiem) oddziaływania, tj. brak akceptacji, brak konsekwencji, ograniczanie swobody i nadmierne wymagania. Z kolei osoby o skłonnościach paranoicznych, schizotypowych narzekały na nadmierne wymagania. Stawianie wysokich wymagań, przy braku konsekwencji w postępowaniu, może być wyrazem poczucia u ojca, że nie jest autorytetem dla dziecka. Ojciec czując się niekompetentny wychowawczo, nasila wymagania, aby mieć władzę nad dzieckiem, a to z kolei skutkuje zaburzeniami we wzajemnych relacjach i w rezultacie prowadzi do nieprawidłowości w procesach identyfikacyjnych z ojcem jako mężczyzną oraz trudności adaptacyjnych potęgujących nieprawidłowe cechy osobowości.

Badania nie wykazały zależności między nadmiernym ochranianiem a występowaniem określonych zaburzeń osobowości. Potwierdzają to również analizy empiryczne innych autorów, np. w odniesieniu do osobowości unikającej<sup>38</sup>.

Analizując postawy matek w percepcji córek ujawniających nieprawidłowości w funkcjonowaniu, okazało się, że studentki spostrzegały zarówno postawy matek, jak i ojców jako niewłaściwe. Zatem można wysunąć hipotezę o większej sile wpływu obojga rodziców na córki (w porównaniu z synami) oraz zgodzić

<sup>38</sup> A. Stravynski, R. Elie, R.L. Franche, *Perception of early parenting...*, dz. cyt., s. 415–420.

się z tezą, że jeśli obydwój rodzice przejawiają niewłaściwe zachowania zwiększa to prawdopodobieństwo nieprawidłowości w rozwoju osobowości. Córki ujawniające cechy osobowości paranoicznej, schizoidalnej, schizotypowej, borderline, narcystycznej, unikającej, obsesyjno-kompulsyjnej często wskazywały na brak akceptacji zarówno ze strony matek, jak i ojców. Podobnie, poza osobowością unikającą i zależną, większość kobiet oceniała zarówno ojców, jak i matki jako osoby niekonsekwentne. Z kolei więcej badanych kobiet z objawami wskazującymi na nieprawidłowości w osobowości dostrzegało nadmierne wymagania ze strony matek (studentki z osobowością paranoiczną, schizotypową, borderline, narcystyczną), podczas gdy tylko osoby z cechami borderline i narcystycznymi dostrzegały wysokie oczekiwania ojców. Zarówno matki, jak i ojcowie, zdaniem wielu badanych kobiet (poza osobowością zależną – brak negatywnej oceny postaw ojców), byli osobami ograniczającymi autonomię. Na zachowania nadmiernie ochraniające ze strony ojców częściej wskazywały córki z osobowością histrioniczną, a na brak ochraniań ze strony ojców córki z cechami osobowości unikającej.

Podsumowując, osoby ujawniające cechy w kierunku nieprawidłowej osobowości zwykle wskazywały na niewłaściwe oddziaływania jednego lub obojga rodziców. Należy zdawać sobie sprawę, że sposób percepcji postaw rodziców przez osoby dorosłe, oprócz obrazu obiektywnych zachowań rodziców, obejmuje również subiektywne treści, zniekształcone przez układ różnych dodatkowych czynników (np. zrzucenie odpowiedzialności na rodziców za niezrealizowanie swoich celów odnośnie do wykształcenia, relacji z innymi, sposobu życia: „nic mi się nie udaje, bo mój ojciec był alkoholikiem”; lub pojawia się skłonność do „wybielania” nieżyjącego rodzica). Poza tym określone postawy rodziców mogą być na zasadzie sprzężenia zwrotnego efektem niewłaściwych reakcji dzieci (np. opryskliwa córka łatwiej może wyzwać u rodzica negatywne emocje).

Uzyskane rezultaty badań, wskazujące na znaczenie określonego typu spostrzeganych postaw rodziców w kształtowaniu określonych cech u ich dzieci, wymagają dalszych analiz. Przede wszystkim niezbędne jest skoncentrowanie się na funkcjonowaniu rodziny jako systemu, szczególnie z uwzględnieniem zachowań rodziców jako diady małżeńskiej. Ważna jest również analiza interakcji różnych czynników psychospołecznych (szersze otoczenie, wsparcie społeczne, czynniki traumatyczne itd.) oddziałujących na jednostkę. Znajomość psychospołecznych i biologicznych uwarunkowań zaburzeń osobowości stanowi podstawę do podjęcia szeroko rozumianej profilaktyki i terapii.

## Bibliografia

- Ahmadi V., Nasrolahi A., Mirshekar S., *Examining the simple and multiple relationship of parenting styles and early life trauma with narcissistic personality in university students*, „Journal of Paramedical Sciences” 2015, nr 6(1).

- Arbel N., Stravynski A., *A retrospective study of separation in the development of adult personality disorder*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 1991, nr 8(3).
- Bandelow B., Krause J., Wedekind D., Brocks A., Hajak G., Ruther E.E., *Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls*, „Psychiatry Research” 2005, nr 134(2).
- Barbaro de B. (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- Braun-Gałkowska M., *Patologia i terapia postaw rodzinnych*, [w:] Z. Babska, A. Biela, Witkowski T. (red.), *Wykłady z psychologii w KUL w roku akademickim 1984/85*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1987.
- Braun-Gałkowska M., *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1992.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B., *Psychologia rozwoju człowieka*, [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka*. Podręcznik, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2015.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*, American Psychiatric Association, Washington D.C., London, England 2013.
- Distel M.A., Trull T.J., Derom C.A., Thierry E.W., Grimmer M.A., Martin N.G., Willemssen G., Boomsma D.I., *Heritability of borderline personality disorder features is similar across three countries*, „Psychological Medicine” 2007, nr 38(9).
- DSM-IV: Diagnostic Criteria from DSM-IV*, American Psychiatric Association Washington D.C., London, England 1994.
- Eyden J., Winsper C., Wolke D., Broome M.R., MacCallum F., *A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: potential mechanisms and clinical implications*, „Clinical Psychology Review” 2016, nr 47.
- Eysenck H.J., *Biological dimensions of personality*, [w:] L.A. Pervin (red.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, Guilford Press, New York/London 1990.
- First M.B., Gibbon M., Spitzer R.L., Williams J.B.W., *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychiczych z Osi I DSM-IV-TR (SCID-I)*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2010.
- First M.B., Gibbon M., Spitzer R.L., Williams J.B.W., Benjamin L.S., *SCID-II Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Osobowości z Osi II DSM-IV*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2014.
- Głębocka G., *Znaczenie ojcostwa z perspektywy mężczyzny i dziecka*, [w:] K. Palus (red.), *Płć. Między ciałem, umysłem i społeczeństwem*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, Poznań 2011.
- Goldenberg H., Goldenberg I., *Terapia rodzin*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Haley J., *Niezwykła terapia. Techniki terapeutyczne Milтона H. Ericksona*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1995.
- Herr R., Hammen C., Brennan P.A., Maternal C., *Borderline personality disorder symptom and adolescent psychosocial functioning*, „Journal of Personality Disorders” 2008, nr 22(5).

- Johnson J.G., Cohen P., Chen H., Kasen S., Brook J.S., *Parenting Behaviors Associated With Risk for Offspring Personality Disorder During Adulthood*, „Archives of General Psychiatry” 2006, nr 63(5).
- Jurewicz I., *Mental health in young adults and adolescents – supporting general physicians to provide holistic care*, „Clinical Medicine” 2015, nr 15(2).
- Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R., Walters E.E., *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, „Archives of General Psychiatry” 2005, nr 62(6).
- McCrae R.R., Costa P.T., *Osobowość dorosłego człowieka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005.
- Millon T., Davis R., Millon C., Escovar L., Meagher S., *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2005.
- Miluska J., *Tożsamość kobiet i mężczyzn w cyklu życia*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1996.
- Namysłowska I., *Terapia rodzin*, Springer PWN, Warszawa 1997.
- Newman L.K., Stevenson S., *Issues in infant-parent psychotherapy for mothers with borderline personality disorders*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry” 2008, nr 13(4).
- Nishikawa S., Sundbom E., Hägglöf B., *Influence of Perceived Parental Rearing on Adolescent Self-Concept and Internalizing and Externalizing Problems in Japan*, „Journal of Child and Family Studies” 2010, nr 19(1).
- Oleś P.K., *O różnych rodzajach tożsamości oraz ich stałości i zmianie*, [w:] P.K. Oleś, A. Batory (red.), *Tożsamość i jej przemiany a kultura*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2008.
- Oleś P.K., *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2003.
- Pervin L.A., *Psychologia osobowości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Plopa M., *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Podręcznik, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.
- Plopa M., *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.
- Roe A., Siegelman M., *A Parent-Child Relations Questionnaire*, „Children Development” 1963, nr 34(2).
- Sitarczyk M., *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002.
- Smykowski B., *Wczesna dorosłość – szanse rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 2(132).
- Stapp S.D., Whalen D.J., Pilkonis P.A., Hipwell A.E., Levine M.D., *Children of Mothers with Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention*, „Personality Disorders” 2011, nr 3(1).
- Stravynski A., Elie R., Franche R.L., *Perception of early parenting by patients diagnosed avoidant personality disorder: a test of the overprotection hypothesis*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 1989, nr 80(5).
- Wojciechowska J., *Wczesna dorosłość – zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 3(133).
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa 2009.