

Intuicje moralne a cechy zaburzonej osobowości w grupie młodych dorosłych

Paweł Kabziński¹

Uniwersytet Łódzki, Instytut Psychologii
<https://orcid.org/0009-0004-1791-2628>

Andrzej Śliwerski

Uniwersytet Łódzki, Instytut Psychologii
<https://orcid.org/0000-0002-7641-7422>

Streszczenie

Cel: Celem niniejszego badania było sprawdzenie, czy przejawiany przez daną osobę wzorec intuicji moralnych rozumianych zgodnie z teorią Haidta i Grahama jest związany z nasileniem wymiarów dysfunkcyjnej osobowości (zgodnie z kryteriami ICD-11) u osób w wieku 18–35 lat.

Metoda: Badanie zostało przeprowadzone na grupie 272 osób (195 kobiet, 75 mężczyzn, 2 osoby nie określiły swojej płci) o średniej wieku 24,93 lata. 65 osób zadeklarowało obecność aktualnej diagnozy zaburzenia psychicznego. W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: *Kwestionariusz kodów moralnych* (MFQ-PL) i *Inwentarz osobowości PiCD*.

Wyniki: Intuicje moralne z wymiaru *Troska* okazały się być związane z nasileniem wszystkich wymiarów dysfunkcyjnej osobowości. Najsilniejsze zależności zaobserwowano dla relacji pomiędzy *Troską* a cechą-domeną *Dyssocjalność*. Fundament *Lojalność* został uznany za drugi z predyktorów nasilenia cech *Dyssocjalności*. W odniesieniu do wymiaru *Rozhamowanie* predyktorami okazały się fundamenty *Troska*, *Lojalność* oraz *Autorytet*, zaś dla cechy-domeny *Anankastyczność* były to *Sprawiedliwość* oraz *Świętość*. Zaobserwowano istotne różnice w sile relacji oraz istotności wybranych wymiarów intuicji moralnych w porównaniach pomiędzy grupą osób deklarujących obecność zaburzenia psychicznego a osobami bez aktualnej diagnozy psychiatrycznej.

Konkluzja: Wyniki badania sugerują, że intuicje moralne są związane z nasileniem patologicznych cech osobowości we wszystkich domenach. Intuicje moralne z wymiarów *Troska* oraz *Lojalność* pozwalają przewidywać nasilenie cech-domen w większym stopniu niż

¹ Adres do korespondencji: pawel.kabzinski@edu.uni.lodz.pl.

pozostałe intuicje moralne, szczególnie w grupie osób z aktualną diagnozą zaburzenia psychicznego.

Słowa kluczowe: intuicje moralne, teoria fundamentów moralnych, zaburzenia osobowości, cechy-domeny, dorośli, ICD-11

Współczesne rozumienie zaburzeń osobowości

Wraz z wprowadzeniem jedenastego wydania ICD (WHO, 2024), diagnoza zaburzeń osobowości zmieniła się w znacznym stopniu, gdyż głównym wskaźnikiem diagnostycznym stał się poziom nasilenia dysfunkcji osobowości. Dopelnieniem diagnozy jest opisanie profilu zaburzonej osobowości z wykorzystaniem deskryptorów, tzw. *cech-domen* (Cieciuch i in., 2022; Strus i in., 2017). Zgodnie z wyjaśnieniem obecnym w klasyfikacji cechy-domeny tworzą kontinuum z normalnymi cechami osobowości i nie są one kategoriami diagnostycznymi, a raczej zestawem wymiarów, które odzwierciedlają podstawową strukturę osobowości (WHO, 2024). W ICD-11 wyróżniono pięć dysfunkcyjnych cech-domen: *Negatywny afekt*, *Izolacja*, *Dyssocjalność*, *Rozhamowanie* oraz *Anankastyczność*. Wraz z wprowadzeniem nowej klasyfikacji szczególnie istotne stają się badania empiryczne, które weryfikują jej trafność i użyteczność diagnostyczną oraz pozwalają lepiej zrozumieć praktyczne implikacje przyjętego modelu wymiarowego. W tym kontekście istotne staje się również zrozumienie, w jaki sposób mogą kształtować się poszczególne domeny osobowości oraz jakie procesy emocjonalne i społeczne leżą u ich podłoża.

Teoria fundamentów moralnych Haidta i Grahama

Rozwój ocen i emocji moralnych rozpoczyna się znacznie wcześniej niż rozwój świadomego rozumowania moralnego. Wbrew ujęciom poznawczym zaproponowanym przez Piageta i Kohlberga, według których moralność wyrasta przede wszystkim z dojrzwania zdolności do logicznego myślenia, współczesne podejścia podkreślają znaczenie wczesnych, automatycznych reakcji afektywnych na sytuacje społeczne. Jonathan Haidt (2001; por. Haidt i Kesebir, 2010) argumentuje, że moralność bazuje głównie na intuicjach moralnych, czyli szybkich ocenach afektywnych pojawiających się w odpowiedzi na wybrane bodźce społeczne. Są one w dużej mierze nieuświadomione i prowadzą do natychmiastowej, instynktownej oceny danego bodźca w kategoriach „dobry/zły” lub „przyjazny/nieprzyjazny”. Intuicje te poprzedzają etap świadomego rozumowania moralnego, które według Haidta pojawia się wyłącznie w części sytuacji, a jego celem jest stworzenie uzasadnienia spójnego z pierwotną intuicją, które może być następnie zakomunikowane innym osobom.

Haidt określa intuicje moralne jako „zorganizowane przed doświadczeniem” (Graham i in., 2013, s. 61; por. Haidt i Joseph, 2004), czym wskazuje na to, że mają one swoje źródło we wrodzonych predyspozycjach emocjonalnych, które

w toku rozwoju człowieka kształtują się i są modyfikowane przez procesy uczenia społecznego. Badania z zakresu psychologii rozwojowej wskazują, że niemowlęta już w pierwszym roku życia rozpoznają podstawowe formy krzywdy i niesprawiedliwości, co sugeruje istnienie biologicznych podstaw reagowania na sytuacje społeczne (por. Geraci i Surian, 2011; Hamlin i in., 2013). Jednocześnie kontekst rodzinny i kulturowy oraz modelowanie zachowań przez osoby znaczące stopniowo wzmacniają pewne intuicje, a osłabiają inne, co prowadzi do wykształcenia się względnie trwałych wzorców reagowania afektywnego (Haidt, 2001). W rezultacie moralność rozwija się jako efekt interakcji pomiędzy biologiczną podatnością do reagowania na określone bodźce a doświadczeniami środowiskowymi, które nadają tym reakcjom znaczenie i kierunek.

Na gruncie tych założeń powstała teoria fundamentów moralnych (Graham i in., 2011, 2013; Haidt, 2001, 2014; Haidt i Graham, 2007), która porządkuje różnorodne intuicje moralne w pięć głównych fundamentów moralności odnoszących się do istotnych z perspektywy ewolucyjnej wyzwań adaptacyjnych oraz typowych sytuacji społecznych. Autorzy teorii wyróżnili następujące fundamenty: *Troska/Krzywdą*, związany z empatią i reagowaniem na cierpienie innych; *Sprawiedliwość/Oszustwo*, dotyczący współpracy i norm wzajemności; *Lojalność/Zdrada*, odnoszący się do funkcjonowania w grupach i wspólnotach; *Autorytet/Bunt*, obejmujący reakcje na hierarchię i role społeczne; oraz *Świętość/Upodlenie*, bazujący na intuicjach związanych ze wstrętem, samokontrolą i ochroną integralności osobistej. Fundamenty moralne opisują zatem względnie stabilne wzorce tego, które typy sytuacji społecznych wywołują u jednostki najsilniejsze reakcje emocjonalne oraz jakie wartości stają się dla niej szczególnie istotne.

Choć teoria Haidta koncentruje się przede wszystkim na moralności, opisuje w istocie szersze wzorce emocjonalno-intuicyjne, które mogą przenikać także inne obszary funkcjonowania osobowości. Podobnie jak w modelach neuroafektywnych, które wskazują, że wczesne różnice w aktywacji systemów emocjonalnych sprzyjają rozwojowi określonych cech osobowości (Montag i Panksepp, 2017), fundamenty moralne można traktować jako naturalną ekspresję indywidualnej wrażliwości na kluczowe wymiary relacji społecznych. W tym ujęciu różnice w nasileniu poszczególnych fundamentów moralnych mogą odzwierciedlać bardziej ogólne tendencje w zakresie emocjonalnego reagowania i regulacji, które z czasem mogą współtworzyć cechy opisane w modelu domen osobowości obecnym w ICD-11. Takie powiązanie stanowi podstawę do rozważania, na ile wzorce intuicji moralnych mogą współwystępować z określonymi konfiguracjami cech osobowości i jakie mechanizmy mogą leżeć u podstaw tych zależności.

Moralność a cechy osobowości

Dane z dotychczas przeprowadzonych badań wskazują, iż fundament *Troska* może być dodatnio skorelowany z *Ugodowością* (Lewis i Bates, 2011), a fundament *Świętość* z *Sumiennością* (Hirsh i in., 2010). Znane są również badania skupiające się na poszukiwaniu relacji pomiędzy intuicjami moralnymi oraz patologicznymi cechami osobowości (Djeriouat i Trémolière, 2014; Gay i in., 2018;

Glenn i in., 2009; Klimczak, 2019; Medjedović i Petrović, 2016; Noser i in., 2015; Vrabel i in., 2019). Wyniki analiz wskazują, iż każda z pięciu podstawowych intuicji moralnych może być związana z patologicznymi cechami osobowości. Najczęściej postuluje się związek pomiędzy niskim przywiązaniem do intuicji z wymiaru *Troska* a podwyższonym nasileniem dysfunkcyjnych cech osobowości. Jednakże ze względu na różnice metodologiczne w przytaczanych badaniach, dotychczasowe wnioski dotyczące pozostałych fundamentów nie są w pełni spójne. Co więcej, z uwagi na niewielką liczbę badań w tym obszarze, charakter relacji pomiędzy intuicjami moralnymi a zaburzeniami osobowości pozostaje niepewny i wymaga dalszej weryfikacji.

Wymiar *Troski* wydaje się być istotnie związany z występowaniem i nasileniem cech zaburzonej osobowości, co znajduje potwierdzenie w badaniach nad psychopatią (Gay i in., 2018; Noser i in., 2015). Wskazuje się, że osoby z cechami psychopatii reagują nietypowo na obserwowane cierpienie, a w dokonywaniu osądów moralnych nie uwzględniają znaczenia krzywdy. Charakteryzują się one również skrajnym indywidualizmem, egocentryzmem i brakiem poszanowania dla norm społecznych. W konsekwencji możliwe jest, że osoby te intuicyjnie oceniają wymiar *Lojalności* jako nieistotny lub w ogóle niezwiązany z moralnością.

Biorąc powyższe pod uwagę, z perspektywy teorii fundamentów moralnych możliwe jest, że zróżnicowane wzorce intuicji moralnych odzwierciedlają także bardziej ogólne tendencje emocjonalno-społeczne istotne dla funkcjonowania osobowości. Fundamenty moralne można bowiem interpretować jako wskaźniki indywidualnej wrażliwości na określone klasy sytuacji społecznych – takich jak cierpienie innych, naruszenie zasad współpracy, relacje grupowe, hierarchia społeczna czy normy samokontroli. Jeżeli traktować je jako systemy reagowania, które są względnie stabilne i częściowo ukształtowane już we wczesnym okresie życia, to mogą one pozostawać w relacji z profilem cech opisanych w ICD-11, które również odzwierciedlają charakterystyczny sposób regulowania emocji, potrzeb i relacji interpersonalnych.

Takie ujęcie zakłada, że osoby o wysokiej dyspozycji do reagowania empatią (fundament *Troska*) powinny rzadziej przejawiać wzorce funkcjonowania charakteryzujące domenę *Dyssocjalności*, związaną z brakiem uwzględniania uczuć innych, chłodem interpersonalnym i tendencją do instrumentalizacji relacji. Z kolei niska wrażliwość na zasady współpracy grupowej lub ich selektywna interpretacja mogą współwystępować z zachowaniami antyspołecznymi, co sugerowałoby związek pomiędzy fundamentem *Lojalność* a cechami *Dyssocjalności*.

W przypadku wymiarów *Świętość* i *Rozhamowanie* potencjalne zależności wynikają z odmiennych sposobów regulowania impulsów i preferowanych norm samokontroli. Intuicyjne odrzucanie idei czystości oraz norm samodyscypliny może sprzyjać wzorcom impulsywności i poszukiwaniu doznań, które są charakterystyczne dla domeny *Rozhamowania*. Z kolei silne przywiązanie do zasad kontroli, porządku i norm może wiązać się z tendencjami do usztywnienia zachowania, co jest rdzeniem domeny *Anankastyczności*.

Badanie związków pomiędzy intuicjami moralnymi a cechami-domenami ICD-11 ma więc znaczenie teoretyczne i praktyczne. Teoretycznie – pozwala

sprawdzić, czy różnice w intuicyjnych reakcjach moralnych mogą współtworzyć profil funkcjonowania osobowości. Praktycznie – może wskazać, czy intuicje moralne stanowią obszar potencjalnie użyteczny w zrozumieniu, wczesnej identyfikacji i/lub opisie dysfunkcyjnych wzorców osobowości.

Biorąc pod uwagę powyższe informacje sformułowano następujące hipotezy badawcze:

- H1: Wysokie nasilenie intuicji moralnych w wymiarze *Troska* jest związane z mniejszym nasileniem cech zaburzonej osobowości w wymiarze *Dyssocjalność*.
- H2: Wysokie nasilenie intuicji moralnych w wymiarze *Lojalność* jest związane z mniejszym nasileniem cech zaburzonej osobowości w wymiarze *Dyssocjalność*.
- H3: Wysokie nasilenie intuicji moralnych w wymiarze *Świętość* jest związane z większym nasileniem cech zaburzonej osobowości w wymiarze *Anankastyczność*.
- H4: Wysokie nasilenie intuicji moralnych w wymiarze *Świętość* jest związane z mniejszym nasileniem cech zaburzonej osobowości w wymiarze *Rozhamowanie*.

Metoda

Osoby badane

Wszyscy uczestnicy wyrazili dobrowolną zgodę na udział w badaniu. Pełen zestaw kwestionariuszy wypełniło 288 osób badanych. Przed przystąpieniem do analiz statystycznych usunięto wpisy ($n = 16$), dla których nie zostało spełnione co najmniej jedno z kryteriów włączających: wiek w przedziale 18–35 lat oraz poprawne odpowiedzi w dwóch pytaniach na podtrzymanie uwagi. Analiza mocy w programie G*Power wykazała, że minimalna liczba uczestników badania powinna wynosić 134 osoby. Przyjęto następujące założenia początkowe: $P = 0,8$; $\alpha = 0,05$; f-kwadrat Cohena = 0,1; liczba predyktorów w modelu regresji liniowej = 5. Ostateczną grupę badaną stanowiły 272 osoby w przedziale wiekowym 18–35 lat. W grupie tej znalazło się 195 kobiet oraz 75 mężczyzn. Dwie osoby badane odmówiły udzielenia odpowiedzi na pytanie o płeć. Średnia wieku uczestników badania wyniosła 24,93 lat.

Uwzględniając całą grupę badaną, 6 osób odmówiło udzielenia odpowiedzi na pytanie o obecność zaburzenia psychicznego, zaś 65 osób odpowiedziało twierdząco. Najczęściej deklarowano zaburzenia nastroju oraz zaburzenia lękowe: łącznie 37 osób (uwzględniając podwójne diagnozy). 11 osób wpisało diagnozę zaburzenia osobowości: 8 osób wpisało *borderline*, 1 osoba osobowość lękliwą, 1 osoba osobowość anankastyczną, 1 osoba nie sprecyzowała odpowiedzi.

Narzędzia pomiarowe

Inwentarz osobowości PiCD

Narzędzie samoopisowe składające się z 60 itemów zgrupowanych w pięć skal odnoszących się do pięciu profili zaburzonej osobowości wyróżnionych w klasyfikacji ICD-11 (WHO, 2024). Pomiar nasilenia patologicznych cech-domen pozwala opisać strukturę zaburzonej osobowości danej osoby. Wersja polska kwestionariusza PiCD uzyskała następujące wartości współczynnika alfa Cronbacha: *Negatywny afekt* ($\alpha = 0,87$), *Izolacja* ($\alpha = 0,84$), *Dyssocjalność* ($\alpha = 0,81$), *Rozhamowanie* ($\alpha = 0,83$) oraz *Anankastyczność* ($\alpha = 0,77$) (Cieciuch i in., 2022).

W opisywanym badaniu uzyskano następujące wartości współczynników alfa Cronbacha: *Negatywny afekt* ($\alpha = 0,85$), *Izolacja* ($\alpha = 0,87$), *Dyssocjalność* ($\alpha = 0,81$), *Rozhamowanie* ($\alpha = 0,84$) oraz *Anankastyczność* ($\alpha = 0,81$).

Kwestionariusz kodów moralnych MFQ-PL

Narzędzie samoopisowe składające się z 30 itemów zgrupowanych w pięć skal, które odpowiadają pięciu wyróżnionym w teorii Grahama i Haidta fundamentom moralności. Kwestionariusz podzielony jest na dwie części: część A (deklarowana ważność kodów moralnych) oraz B (oceny moralne); w każdej z części znajduje się 15 pozycji testowych. Kwestionariusz MFQ w toku polskiej adaptacji uzyskał następujące wartości współczynników alfa Cronbacha: *Troska* ($\alpha = 0,67$), *Sprawiedliwość* ($\alpha = 0,62$), *Lojalność* ($\alpha = 0,71$), *Autorytet* ($\alpha = 0,70$), *Świętość* ($\alpha = 0,83$) (Jarmakowski-Kostrzanowski i Jarmakowska-Kostrzanowska, 2016).

W opisywanym badaniu uzyskano następujące wartości współczynników alfa Cronbacha: *Troska* ($\alpha = 0,63$), *Sprawiedliwość* ($\alpha = 0,62$), *Lojalność* ($\alpha = 0,70$), *Autorytet* ($\alpha = 0,72$) oraz *Świętość* ($\alpha = 0,78$).

Procedura badawcza

Badanie zostało przeprowadzone w formie online z wykorzystaniem ankiety Microsoft Forms, w której uczestnicy przed przystąpieniem do badania zapoznawali się z celem badania oraz wyrażali świadomą zgodę na udział w nim. Badanie uzyskało pozytywną ocenę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych nr 8/KEBN-UŁ/V/2023-2024.

Uczestnicy zostali zrekrutowani do badania poprzez platformę Facebook oraz metodą kuli śnieżnej. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od czerwca do listopada 2024 roku. Kryteriami włączenia do badania były wiek w zakresie 18–35 lat oraz zaznaczenie poprawnych odpowiedzi w dwóch pytaniach kontrolnych. Pozycje kontrolne zostały w toku badania przedstawione w następującej formie: (a) Pytanie na podtrzymanie uwagi – proszę zaznaczyć odpowiedź „3” oraz (b) Pytanie na podtrzymanie uwagi – proszę zaznaczyć odpowiedź „bardzo dobrze”.

W badaniu uwzględniono również zmienne kontrolowane, do których zaliczono: (a) obecność diagnozy zaburzenia psychicznego (jeżeli obecna, badany jest

proszony o doprecyzowanie, jaka jest to diagnoza – pytanie nieobowiązkowe) oraz (b) posiadanie wykształcenia psychologicznego lub aktualny status studenta na kierunku psychologia.

Metody analizy danych

Wszystkie analizy zostały wykonane przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics w wersji 29.0.2.0 (20). W badaniu wykonano analizę korelacji liniowej Pearsona oraz korelacji rangowej Spearmana, aby sprawdzić, czy intuicje moralne są związane (współwystępują) z cechami zaburzonej osobowości. Porównano wyniki obu analiz, a w przypadku braku istotnych różnic wykorzystywano wyniki korelacji liniowej. W celu weryfikacji właściwych, kierunkowych hipotez badawczych (wyższe/nizsze nasilenie intuicji jest związane z wyższym/nizszym nasileniem cech-omen) wykorzystano metodę regresji liniowej. Analizy wykonano dla trzech wymiarów patologicznych cech osobowości: *Dyssocjalność*, *Rozhamowanie* oraz *Anankastyczność*. Jako zmienne wyjaśniające założono nasilenie intuicji moralnych (w każdej analizie postanowiono uwzględnić wszystkie pięć intuicji), a każdy z modeli został utworzony z wykorzystaniem metody selekcji postępującej.

Aby trafniej ocenić zasadność przypuszczenia, zgodnie z którym nietypowy wzorzec intuicji moralnych może być silniej utrwalony u osób przejawiających dysfunkcje osobowościowe, w przypadku każdej z przeprowadzonych analiz zastosowano podział badanej próby na dwie podgrupy: (a) osoby deklaruujące obecność zaburzenia psychicznego oraz (b) osoby bez diagnozy.

Wyniki

Tabela 1

Wartości korelacji pomiędzy nasileniem intuicji moralnych a nasileniem cech zaburzonej osobowości

Zmienna zależna	Rozhamowanie	Dyssocjalność	Anankastyczność
Wszystkie obserwacje uwzględnione w badaniu ($n = 272$)			
Troska	-0,13*/-0,16**	-0,44***/-0,45***	0,16**/0,18**
Lojalność	0,12*/0,12*	0,16**/0,09	0,07/0,03
Świętość	0,04/0,01	0,13*/0,03	0,12/0,12
Badani deklaruujący obecność zaburzenia psychicznego ($n = 65$)			
Troska	-0,18/-0,27*	-0,49***/-0,50***	0,12/0,18
Lojalność	0,23/0,24	0,34**/0,36**	-0,04/-0,08
Świętość	0,01/0,04	0,19/0,15	-0,02/-0,05

Ciąg dalszy tabeli 1

Zmienna zależna	Rozhamowanie	Dyssocjalność	Anankastyczność
Badani bez diagnozy zaburzenia psychicznego ($n = 201$)			
Troska	-0,14/-0,15*	-0,43***/-0,43***	0,18*/0,19**
Lojalność	0,10/0,11	0,10/0,02	0,13/0,10
Świętość	0,07/0,03	0,08/-0,03	0,20**/0,20**

Adnotacja: Przed ukośnikiem – wartość współczynnika korelacji Spearmana; po ukośniku – wartość współczynnika korelacji Pearsona.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Analiza korelacji wykazała (tabela 1, pp. 69–70), iż zależność pomiędzy wymiarami *Dyssocjalność* oraz *Lojalność* nie jest prostą zależnością liniową. Występują jednak różnice pomiędzy grupą osób bez aktualnej diagnozy zaburzenia psychicznego a osobami, które odpowiedziały twierdząco na pytanie o obecność takiej diagnozy. W grupie osób deklarujących obecność zaburzenia psychicznego zależność pomiędzy badanymi zmiennymi okazała się liniowa ($r = 0,36$; $p = 0,003$; $\rho = 0,36$; $p = 0,006$). Z tego też powodu zdecydowano się utrzymać pierwotne założenie o wykorzystaniu modelu regresji liniowej dla zbadania trafności hipotez badawczych.

W pierwszej kolejności sprawdzono zasadność hipotez odnoszących się do związku fundamentów *Troska* oraz *Lojalność* z wymiarem *Dyssocjalność*. W celu weryfikacji hipotez badawczych zbudowano trzy modele regresji liniowej (tabela 2):

- a) na podstawie danych z całej próby;
- b) na podstawie danych zebranych od osób deklarujących obecność diagnozy zaburzenia psychicznego;
- c) na podstawie danych zebranych od osób bez aktualnej diagnozy zaburzenia psychicznego.

Sprawdzono również, czy grupa osób z diagnozą jest wystarczająco liczna, by uzasadnione było przeprowadzenie analizy regresji. Analiza mocy w programie G*Power wykazała, że dla grupy liczącej 65 osób, siła efektu f-kwadrat Cohena jest równa 0,22 (przy $P = 0,8$; $\alpha = 0,05$; liczba predyktorów = 5).

Tabela 2

Przewidywanie nasilenia cech Dysocjalności w zależności od nasilenia intuicji moralnych

Predyktor włączony do modelu	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 1: wszystkie obserwacje uwzględnione w badaniu ($n = 272$)					
(Stała)	3,87	0,26	–	16,34	< 0,001
Troska	-0,45	0,05	-0,47	-8,63	< 0,001
Lojalność	0,12	0,04	0,15	2,84	0,005
Wartość współczynnika determinacji R^2	0,22				

Ciąg dalszy tabeli 2

Predyktor włączony do modelu	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 2: badani deklarujący obecność zaburzenia psychicznego (<i>n</i> = 65)					
(Stała)	3,60	0,59	–	6,11	< 0,001
Troska	–0,51	0,10	–0,50	–5,01	< 0,001
Lojalność	0,32	0,09	0,36	3,58	< 0,001
Wartość współczynnika determinacji <i>R</i> ²	0,38				
Model 3: badani bez diagnozy zaburzenia psychicznego (<i>n</i> = 201)					
(Stała)	3,89	0,32	–	12,20	< 0,001
Troska	–0,43	0,06	–0,45	–6,99	< 0,001
Lojalność	0,09	0,05	0,11	1,72	0,087
Wartość współczynnika determinacji <i>R</i> ²	0,20				

Adnotacja. *B* – współczynnik niestandardyzowany regresji liniowej; *SE* – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany regresji liniowej; *t* – wynik testu *T*-Studenta; *p* – istotność; *n* – liczba obserwacji. Zmienna zależna: *Dyssocjalność*.

Wyniki w wymiarach *Troska* oraz *Lojalność* okazały się istotnymi statystycznie predyktorami zmiennej *Dyssocjalność*. Jednakże w przypadku modelu odnoszącego się do badanych, którzy odpowiedzieli przecząco na pytanie o aktualną diagnozę psychiatryczną, fundament *Lojalność* przekroczył granicę założonej istotności statystycznej ($p = 0,087$). Najlepsze zdolności predykcyjne okazał się mieć model zbudowany na podstawie danych uzyskanych od osób deklaruujących obecność zaburzenia psychicznego ($R^2 = 0,38$; $p < 0,001$), a najniższe współczynniki charakteryzują model odnoszący się do osób bez aktualnej diagnozy psychiatrycznej ($R^2 = 0,2$; $p < 0,001$).

Pierwszą hipotezę badawczą można uznać za potwierdzoną. Wymiar *Troska* okazał się istotnym statystycznie predyktorem nasilenia cech *Dyssocjalności* ($p < 0,001$) w każdym obliczonym modelu. Uzyskano ujemne wartości współczynników regresji co oznacza, iż kierunek zależności jest zgodny z przewidywaniami. Wartość standaryzowana współczynnika regresji dla wymiaru *Troska* okazała się najwyższa w przypadku modelu zbudowanego na podstawie danych od osób deklaruujących obecność zaburzenia psychicznego ($\beta = -0,50$), zaś najniższa dla modelu zbudowanego na podstawie danych od osób negujących obecność zaburzenia psychicznego ($\beta = -0,45$).

W odniesieniu do fundamentu *Lojalność* należy uznać, iż hipoteza badawcza nie została potwierdzona wynikami badania. Wymiar *Lojalność* okazał się być statystycznie związany z nasileniem cech *Dyssocjalności*, ale kierunek obserwowanej zależności nie pozwala na potwierdzenie początkowych założeń badawczych. Wartości współczynników regresji dla predyktora *Lojalność* są dodatnie co oznacza, iż wysokie przywiązanie do tego obszaru intuicji moralnych pozwalało

przewidywać wyższe, a nie niższe nasilenie dysfunkcyjnych cech osobowości z wymiaru *Dyssocjalność*. Najwyższe wartości współczynnika regresji uzyskano w modelu odnoszącym się do osób deklarujących obecność diagnozy zaburzenia psychicznego ($\beta = 0,36$), a w odniesieniu do całej próby badanych wartość ta okazała się ponad dwukrotnie niższa ($\beta = 0,15$).

Kolejnym etapem analizy było sprawdzenie zasadności hipotezy badawczej, zgodnie z którą wysokie nasilenie intuicji moralnych z wymiaru *Świętość* jest związane z niskim nasileniem cech *Rozhamowania* (tabela 3).

Tabela 3

Przewidywanie nasilenia cech Rozhamowania w zależności od nasilenia intuicji moralnych

Predyktor włączony do modelu	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Wszystkie obserwacje uwzględnione w badaniu ($n = 272$)					
(Stała)	2,83	0,32	–	8,78	< 0,001
Troska	–0,20	0,06	–0,20	–3,37	< 0,001
Lojalność	0,22	0,07	0,27	3,29	0,001
Autorytet	–0,13	0,06	–0,18	–2,18	0,030
Wartość współczynnika determinacji R^2	0,06				

Adnotacja. *B* – współczynnik niestandardyzowany regresji liniowej; *SE* – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany regresji liniowej; *t* – wynik testu *T*-Studenta; *p* – istotność; *n* = liczba obserwacji. Zmienna zależna: *Rozhamowanie*.

Nasilenie intuicji moralnych związanych z obszarem *Świętości* okazało się nie być związane z cechą-domena *Rozhamowanie*. Fundament *Świętość* nie został włączony do modelu regresji liniowej, gdyż znacząco przekroczył wymagany poziom istotności statystycznej $\alpha = 0,05$ ($p = 0,583$). Podobnie było w przypadku grupy deklarującej obecność zaburzenia psychicznego: intuicje związane ze *Świętością* przekroczyły poziom istotności statystycznej i nie zostały uwzględnione w modelu regresji ($p = 0,952$). Przytoczone wyniki analiz jednoznacznie wskazują na to, iż hipoteza badawcza nie została potwierdzona.

Ostatnia ze sprawdzanych hipotez mówiła o tym, iż wysokie wyniki w skali *Świętość* będą związane z wysokim nasileniem cechy-domeny *Anankastyczność*. W celu weryfikacji tej hipotezy wykonano analizę korelacji (tabela 1, pp. 69–70), która wykazała, że związek pomiędzy *Świętością* oraz *Anankastycznością* jest dodatni, co jest zgodne z pierwotnymi przewidywaniami, ale siła związku jest niewielka ($r = 0,12$), a dodatkowo nieznacznie przekracza założony poziom istotności statystycznej ($\alpha = 0,05$; $p = 0,051$). Wyniki te nie pozwalają jednoznacznie określić, czy ostatnią z hipotez badawczych można uznać za potwierdzoną, czy nie. Patrząc jednak na wyniki analiz z podziałem na podgrupy okazało się, że w przypadku osób bez zaburzenia psychicznego związek *Świętość*–*Anankastyczność*

okazał się istotny statystycznie ($r = 0,20$; $p = 0,005$). Dlatego też zdecydowano się kontynuować analizy i obliczyć modele regresji liniowej z podziałem po zmiennej „obecność diagnozy zaburzenia psychicznego” (tabela 4).

W przypadku osób deklarujących obecność zaburzenia psychicznego analizy wykazały, że wszystkie badane zmienne przekraczają zakładany poziom istotności statystycznej $\alpha = 0,05$. Model regresji liniowej nie został więc zbudowany. Oznacza to, że żadna z intuicji moralnych nie okazała się predyktorem nasilenia *Anankastyczności*. W analizie uwzględniającej dane z całej próby, intuicje moralne związane ze *Świętością* okazały się nie być predyktorem nasilenia cech *Anankastyczności* i ponownie nie zostały uwzględnione w zbudowanym modelu regresji. Fundament *Świętość* osiągnął jednak wartość bliską założonego poziomu istotności ($\alpha = 0,05$; $p = 0,064$).

Tabela 4

Przewidywanie nasilenia cech Anankastyczności w zależności od nasilenia intuicji moralnych

Predyktor włączony do modelu	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 1: wszystkie obserwacje uwzględnione w badaniu (<i>n</i> = 272)					
(Stała)	2,63	0,24	–	10,81	< 0,001
Sprawiedliwość	0,18	0,05	0,21	3,50	< 0,001
Wartość współczynnika determinacji <i>R</i> ²	0,04				
Model 2: badani bez diagnozy zaburzenia psychicznego (<i>n</i> = 201)					
(Stała)	2,34	0,29	–	8,08	< 0,001
Sprawiedliwość	0,18	0,06	0,20	2,92	0,004
Świętość	0,09	0,04	0,16	2,27	0,025
Wartość współczynnika determinacji <i>R</i> ²	0,08				

Adnotacja. *B* – współczynnik niestandardyzowany regresji liniowej; *SE* – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany regresji liniowej; *t* – wynik testu *T*-Studenta; *p* – istotność; *n* – liczba obserwacji. Zmienna zależna: *Anankastyczność*.

Dla modelu regresji uwzględniającego osoby bez aktualnej diagnozy psychiatrycznej, *Świętość* została uwzględniona jako jeden z predyktorów nasilenia cechy-domeny *Anankastyczność* ($\beta = 0,16$; $p = 0,025$). Oznacza to, iż wysokie wyniki w skali *Świętość* pozwalają przewidywać wysokie wyniki w skali *Anankastyczność* w przypadku tej grupy badanych.

Wyniki te pozwalają stwierdzić, iż testowana hipoteza badawcza została potwierdzona jedynie częściowo. Postulowana przed badaniem relacja pomiędzy tymi zmiennymi została zaobserwowana wyłącznie dla części próby badanych, a jej kierunek okazał się być zgodny z przewidywaniami (zależność wprost proporcjonalna).

Dyskusja

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że intuicje moralne są związane z nasileniem cech zaburzonej osobowości. Przemawia to za prawdziwością hipotezy, zgodnie z którą intuicje moralne, czyli systemy automatycznego reagowania na określone rodzaje bodźców społecznych, są w istocie częścią szerszej, osobowościowej predyspozycji do reagowania emocjonalnego, która kształtuje się w toku życia na bazie interakcji pomiędzy wrodzoną wrażliwością biologiczną a wpływami środowiska. Największy stopień współwystępowania z cechami zaburzonej osobowości okazał się mieć wymiar *Troska*, co jest spójne z aktualnym stanem wiedzy na tym polu badań (np. Gay i in., 2018; Klimczak, 2019; Medjedović i Petrović, 2016; Noser i in., 2015). Związek wymiaru *Dyssocjalność* z większością intuicji moralnych również można interpretować jako zgodny z oczekiwaniami.

Należy jednak zauważyć, iż nie wszystkie pierwotne hipotezy badawcze zostały potwierdzone. Kierunek relacji pomiędzy *Dyssocjalnością* a wymiarem *Lojalność* okazał się być odwrotny do pierwotnie zakładanego: wysokie nasilenie fundamentu *Lojalność* pozwalało przewidywać wyższe nasilenie cech *Dyssocjalności*, co jest zgodne z dużą częścią dotychczasowych badań z tego obszaru (Glenn i in., 2009; Medjedović i Petrović, 2016), choć w literaturze przedmiotu można również odnaleźć wyniki wskazujące na brak powiązań (Klimczak, 2019).

Hipoteza o relacji odwrotnie proporcjonalnej została postawiona na podstawie rozróżnienia pomiędzy perspektywą indywidualną oraz grupową w odniesieniu do motywacji określonego zachowania. Osoby przejawiające cechy *Dyssocjalności* wydają się kierować przede wszystkim perspektywą Ja, co oznacza, że motywacją do działania są dla nich głównie indywidualne potrzeby. Z kolei fundament *Lojalności* wiąże się przede wszystkim z ideą funkcjonowania w obrębie grupy, uwzględniając zachowania i postawy takie jak poświęcenie dla dobra grupy czy też odczucie powinności wobec szerszej społeczności. Zasadnym wydawało się postawienie hipotezy, iż silniejsze intuicyjne przywiązanie do koncepcji *Lojalności* może zmniejszać prawdopodobieństwo podejmowania działań egocentrycznych (nastawionych na korzyść własną), w których zastępstwie mogłyby się pojawiać działania nastawione na dobro grupy, a więc uwzględniające istotność perspektywy i uczuć innych osób.

Odwrotny kierunek relacji pomiędzy wymiarami *Lojalność* i *Dyssocjalność* wskazuje jednak, że ważniejszy w tym kontekście jest element rywalizacji międzygrupowej, z powodu której osoby spoza „naszej” grupy spostrzega się jako członków „przeciwnej”, wrogiej grupy. Konsekwencją takiej perspektywy mogą być tendencje antyspołeczne motywowane chęcią obrony integralności własnej grupy. Drugim potencjalnym wyjaśnieniem, na które wskazują inni autorzy (Glenn i in., 2009) jest to, że wymiar *Lojalność* jest związany z ideą hierarchii oraz pozycji społecznej. Osoby z cechami *Dyssocjalności* mogą preferować systemy silnie zhierarchizowane, gdyż przynależność do grupy usytuowanej wysoko na drabinie społecznej staje się źródłem uznania na poziomie indywidualnym. Opisywane zależności mogą częściowo tłumaczyć, dlaczego intuicje moralne

związane z obszarem *Lojalność* wydają się być związane z dyspozycją w kierunku zachowań antyspołecznych (Glenn i in., 2009; Medjedović i Petrović, 2016).

Hipoteza odnosząca się do relacji pomiędzy wymiarami *Świętość* oraz *Rozmawianie* nie została potwierdzona w badaniu. Na podstawie danych dostępnych w literaturze przedmiotu można przypuszczać, że dysfunkcyjne cechy osobowości charakterystyczne dla tej cechy-domeny są związane relacją odwrotnie proporcjonalną z fundamentem *Świętość*. Należy jednak zaznaczyć, iż na podstawie dotychczasowych analiz możliwe jest wyłącznie wnioskowanie pośrednie, gdyż badania te były skupione na cechach Ciemnej triady (Glenn i in., 2009; Medjedović i Petrović, 2016) lub związku pomiędzy dysfunkcyjną osobowością a grupami fundamentów moralnych (Noser i in., 2015). Ze względu na niewielką liczbę badań w tym obszarze, uzyskane w niniejszym badaniu wyniki wymagają dalszej weryfikacji.

Wyniki przeprowadzonego badania częściowo potwierdziły hipotezę na temat związku fundamentu *Świętość* z nasileniem cech *Anankastyczności*. Statystycznie istotną relację uzyskano jednak wyłącznie dla niepełnej grupy badanych, co nakazuje zachować ostrożność w interpretacji. Brak jednoznacznych wyników można tłumaczyć tym, iż cechy zaburzonej osobowości wydają się być związane raczej z fundamentami indywidualistycznymi (zbiorem fundamentów *Troska* i *Sprawiedliwość*) niż kolektywistycznymi, a więc zbiorem intuicji z obszarów *Lojalność*, *Autorytet* i *Świętość* (Gay i in., 2018; Glenn i in., 2009; Klimczak, 2019; Noser i in., 2015).

Patrząc ogólnie, wyniki uzyskane w tym badaniu zdają się potwierdzać zasadność przypuszczenia, że nietypowy wzorzec intuicji moralnych współwystępuje częściej z określonymi cechami zaburzonej osobowości. Zaobserwowanie takiego związku wskazuje, że uwarunkowane biologicznie i obecne już w chwili narodzin systemy moralności można uznać za jeden z elementów podatności na kształtowanie się dysfunkcyjnych cech osobowości. Indywidualna wrażliwość afektywna na pewne grupy bodźców społecznych wydaje się współwystępować z jakościowo podobnymi tendencjami emocjonalno-społecznymi, które są charakterystyczne dla opisanych w ICD-11 cech-domen. Obecność takiego związku można interpretować jako oznakę tego, że przejawiany przez daną osobę wzorzec intuicji moralnych jest częścią szerszego profilu funkcjonowania osobowości, który przejawia się we względnie stałych wzorcach reagowania oraz regulacji emocji i zachowania.

Istotne w kontekście wyników niniejszego badania jest również zagadnienie wpływów społeczno-kulturowych. Współwystępowanie cech zaburzonej osobowości oraz specyficznych wzorców intuicji moralnych u osób dorosłych wydaje się wskazywać na to, że wpływ czynników społecznych, takich jak modelowanie zachowań przez osoby znaczące ma znaczenie zarówno dla kształtowania się osobowości, jak i wzmacniania pewnych intuicji moralnych i/lub osłabiania innych w toku rozwoju człowieka. Zależność taka pozwala na stwierdzenie, że szeroko pojęte wpływy społeczne, relacyjne czy kulturowe są kolejnym elementem podatności w kształtowaniu się dysfunkcyjnego wzorca osobowości, który w jakimś stopniu kształtuje się w interakcji z wrodzonymi systemami intuicyjnych ocen moralnych, na które wyżej wymienione czynniki środowiskowe oddziałują od najwcześniejszych lat życia, kierując ich rozwój.

Potencjalnie ważnym rezultatem niniejszego badania jest również to, że zależność pomiędzy przejawianym wzorcem intuicji moralnych a cechami zaburzonej osobowości okazała się być silniejsza lub uzyskiwała istotność statystyczną w przypadku osób deklarujących obecność diagnozy psychiatrycznej w porównaniu do osób bez diagnozy, choć należy podkreślić, że nie dotyczy to wszystkich analizowanych relacji. Nie wskazuje to oczywiście na zależność przyczynowo-skutkową, niemniej jednak sama obserwacja, iż patologiczny wzorec intuicji moralnych może być silniej ukształtowany przynajmniej u części osób, które cierpią na zaburzenia psychiczne, jest niewątpliwie obszarem badań zasługującym na dalszą eksplorację.

Pytaniem otwartym pozostaje to, czy intuicje moralne będzie można w przyszłości wykorzystywać w badaniach przesiewowych jako jeden z predyktorów występowania cech zaburzonej osobowości. Tego rodzaju praktyczne zastosowanie teorii fundamentów moralnych w badaniach nad zaburzeniami osobowości wydaje się być uzasadnione na poziomie teoretycznym, jeżeli tylko intuicyjne systemy moralności będziemy rozumieć jako jeden z przejawów ogólnych systemów reagowania intuicyjno-emocjonalnego. Wyniki niniejszego badania sugerują, że intuicje moralne mogą u części osób dorosłych odpowiadać za dość znaczący procent wariancji wyników. Jest to interesujące głównie z tego powodu, że w klasyfikacjach diagnostycznych nie były one, jak dotąd, uwzględniane jako zmienne związane z zaburzeniami osobowości. Dalsze badania potencjalnie mogłyby więc doprowadzić do rozszerzenia nowych modeli teoretycznych zaburzeń osobowości o obszar intuicji i ocen moralnych. Badania intuicji moralnych mogłyby wreszcie mieć również istotne znaczenie w prewencji i wczesnym wykrywaniu dysfunkcyjnych wzorców funkcjonowania osobowości, jeżeli tylko wyniki oraz postulowane w niniejszej pracy zależności teoretyczne zostaną empirycznie potwierdzone w kolejnych projektach badawczych.

Ograniczenia badania

W kontekście testowanych hipotez badawczych należy stwierdzić, że najistotniejszym ograniczeniem prezentowanego badania jest to, że nie zostało ono zrealizowane w schemacie badania podłużnego. Dlatego też teoretyczne rozważania mówiące o tym, że intuicyjne systemy ocen moralnych można traktować jako element podatności na kształtowanie się dysfunkcyjnego wzorca osobowości, nie mogły zostać jednoznacznie potwierdzone lub sfalsyfikowane. Uzyskane wyniki odnoszą się do pojedynczego pomiaru nasilenia cech w jednym, określonym punkcie czasowym, a z tego powodu niemożliwe jest wnioskowanie na temat zależności przyczynowo-skutkowych oraz procesu kształtowania się tychże cech na przestrzeni życia badanej osoby. Nie jest możliwe również wyciągnięcie konkluzyjnych wniosków na temat charakteru wzajemnych interakcji pomiędzy badanymi zmiennymi. Warto chociażby zwrócić uwagę na to, iż wraz z postępowaniem procesu kształtowania się wzorca dysfunkcyjnej osobowości, może dochodzić do intensyfikowania się nietypowego wzorca przejawianych intuicji moralnych. W takim przypadku konieczne byłoby opisywanie relacji pomiędzy

intuicjami moralnymi a cechami-domenami w kategoriach wzajemnych sprzężeń zwrotnych, gdzie indywidualna wrażliwość wrodzonych systemów moralności wpływałaby na rozwój osobowości, a kształtujące się w ten sposób cechy osobowości miałyby wpływ na systemy intuicyjnych ocen moralnych i ich dalszy rozwój.

Warto również zauważyć, że związki pomiędzy intuicjami moralnymi a konkretnymi domenami zaburzeń osobowości mogą w istocie zależeć od czynników, które nie zostały uwzględnione w niniejszym badaniu. Interpretacja taka zdaje się prawdopodobna ze względu na różnice w sile relacji i/lub poziomie istotności statystycznej wyników, które zostały zaobserwowane po podziale osób badanych ze względu na obecność bądź nieobecność diagnozy zaburzenia psychicznego. Ograniczeniem interpretacyjnym jest również sam fakt wykonania analiz statystycznych z podziałem ze względu na zmienną „obecność zaburzenia psychicznego”, gdyż z pewnością nie jest to jedyny czynnik różnicujący dwie główne grupy uwzględnione w analizach. Wskazuje na to chociażby znacząca niejednorodność w grupie osób z aktualną diagnozą zaburzenia: badani wskazywali dysfunkcje z różnych grup zaburzeń psychicznych. Dodatkowo zdecydowana większość deklarowała obecność co najmniej dwóch różnych zaburzeń psychicznych, a jedynie nieliczni wpisywali pojedynczą diagnozę.

Ograniczeniem w interpretacji wyników jest również to, że analizy danych z podziałem na podgrupy wiązały się ze zmniejszeniem prawdopodobieństwa wykrycia istotnych statystycznie związków w przypadku osób deklarujących obecność zaburzenia psychicznego ($N = 65$; f -kwadrat Cohena = 0,22) w stosunku do analiz wykonywanych na całej próbie bądź na grupie osób bez diagnozy. Należy również wskazać, że bezpośrednie porównania pomiędzy osobami z diagnozą zaburzenia psychicznego a osobami bez diagnozy mogą być niemiarodajne, gdyż analizy statystyczne przeprowadzone w tych grupach nie są jednakowo wiarygodne ze względu na znacząco różne liczebności grup ($N_1 = 65$; $N_2 = 201$).

Kolejnym ograniczeniem interpretacyjnym jest wykorzystanie metody regresji liniowej do zbadania relacji pomiędzy wymiarami *Lojalność* a *Dyssocjalność*, gdyż korelację liniową zaobserwowano wyłącznie dla części próby badanych. Należy przez to stwierdzić, iż wnioski na temat uogólnionej relacji pomiędzy fundamentem *Lojalność* a cechą-domeną *Dyssocjalność* mogą nie być w pełni wiarygodne i należy przyjmować je z ostrożnością. W przyszłych projektach badawczych warto byłoby rozważyć wykorzystanie analiz krzywoliniowych, które bardziej odpowiadałyby charakterowi relacji pomiędzy tymi zmiennymi, gdyż opierając się na wynikach tego badania można stwierdzić, że prawdopodobnie nie przyjmuje ona kształtu zależności liniowej.

W kontekście ograniczeń prezentowanego badania należy również pamiętać o specyfice badanej próby. Uwzględnienie wyłącznie grupy młodych dorosłych ($M = 24,93$ lat), dysproporcja kobiet w stosunku do mężczyzn ($n_1 = 195$; $n_2 = 75$), znaczący udział studentów psychologii bądź obecnych psychologów (38,6%) oraz niewielka liczba osób z wyraźnie nasilonymi cechami zaburzeń osobowości nie pozwalają na wyciąganie konkluzyjnych wniosków. Prezentowane w ramach dyskusji interpretacje wyników nie powinny być ekstrapolowane na szerszą populację bądź członków grup wiekowych czy społecznych, które nie zostały uwzględnione w niniejszym badaniu.

Kierunek przyszłych badań

W przyszłych badaniach nad związkiem pomiędzy intuicjami moralnymi oraz cechami zaburzonej osobowości warto rozważyć skorzystanie z innego zaplecza teoretycznego. Krytycy teorii fundamentów moralnych wskazują, iż nie uwzględnia ona wszystkich istotnych obszarów moralności. Alternatywą dla propozycji Haidta i Grahama jest teoria moralności jako współpracy (ang. *Morality as Cooperation* – MAC; Curry, Mullins, i in., 2019), która uwzględnia siedem obszarów moralności. Warto również dodać, iż opracowany przez autorów teorii MAC kwestionariusz (Curry, Chesters, i in., 2019) cechuje się wyższymi współczynnikami rzetelności niż kwestionariusz MFQ.

Kierunkiem badań wartym podjęcia w przyszłości mogłoby być zbadanie, czy podobne zależności można zaobserwować u dzieci w późnym wieku szkolnym oraz adolescentów. Zakładając poprawność twierdzenia Haidta i Grahama, zgodnie z którym intuicje moralne wynikają z funkcjonowania wrodzonych systemów neurologicznych należałoby oczekiwać, iż wzorzec intuicji moralnych będzie obecny u danej osoby zanim proces kształtowania się osobowości zostanie zakończony. Jeżeli rzeczywiście prawdą jest, że znajomość wzorca przejawianych intuicji moralnych pozwala na przewidywanie nasilenia cech zaburzonej osobowości, to zidentyfikowanie nietypowego wzorca intuicji u osoby niepełnoletniej mogłoby umożliwić wprowadzenie działań prewencyjnych, zanim zaburzony wzorzec osobowości zostanie u niej utrwalony. Wartym rozważenia w przyszłości byłoby również stworzenie narzędzi diagnostycznych skierowanych do młodzieży.

Bibliografia

- Cieciuch, J., Łakuta, P., Strus, W., Oltmanns, J. R., Widiger, T. (2022). Pomiar zaburzeń osobowości w systemie diagnostycznym ICD-11: Polska adaptacja Inwentarza osobowości PiCD. *Psychiatria Polska*, 56(6), 1185–1202. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/138563>
- Curry, O. S., Chesters, M. J., Van Lissa, C. J. (2019). Mapping morality with a compass: Testing the theory of ‘morality as cooperation’ with a new questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 78, 106–124. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.10.008>
- Curry, O. S., Mullins, D. A., Whitehouse, H. (2019). Is it good to cooperate? Testing the Theory of Morality-as-Cooperation in 60 Societies. *Current Anthropology*, 60(1), 47–69. <https://doi.org/10.1086/701478>
- Djeriouat, H., Trémolière, B. (2014). The Dark Triad of personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of honesty/humility and harm/care. *Personality and Individual Differences*, 67, 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.026>
- Gay, J. G., Vitacco, M. J., Hackney, A., Beussink, C., Lilienfeld, S. O. (2018). Relations among psychopathy, moral competence, and moral intuitions in student and community samples. *Legal and Criminological Psychology*, 23(2), 117–134. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12128>

- Geraci, A., Surian, L. (2011). The developmental roots of fairness: Infants' reactions to equal and unequal distributions of resources: Evaluation of fairness of distributive actions. *Developmental Science*, 14(5), 1012–1020. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2011.01048.x>
- Glenn, A. L., Iyer, R., Graham, J., Koleva, S., Haidt, J. (2009). Are all types of morality compromised in psychopathy? *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 384–398. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.4.384>
- Graham, J., Haidt, J., Koleva, S., Motyl, M., Iyer, R., Wojcik, S. P., Ditto, P. H. (2013). Chapter two—Moral Foundations Theory: The pragmatic validity of moral pluralism. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 55–130. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00002-4>
- Graham, J., Nosek, B. A., Haidt, J., Iyer, R., Koleva, S., Ditto, P. H. (2011). Mapping the moral domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(2), 366–385. <https://doi.org/10.1037/a0021847>
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108(4), 814–834. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.4.814>
- Haidt, J. (2014). *Prawy umysł. Dlaczego dobrych ludzi dzieli religia i polityka?* Smak Słowa.
- Haidt, J., Graham, J. (2007). When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. *Social Justice Research*, 20(1), 98–116. <https://doi.org/10.1007/s11211-007-0034-z>
- Haidt, J., Joseph, C. (2004). Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues. *Daedalus*, 133(4), 55–66. <https://doi.org/10.1162/0011526042365555>
- Haidt, J., Kesebir, S. (2010). Morality. W: S. T. Fiske, D. T. Gilbert, G. Lindzey (red.), *Handbook of Social Psychology* (wyd. 5, t. 2, s. 797–832). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002022>
- Hamlin, J. K., Mahajan, N., Liberman, Z., Wynn, K. (2013). Not like me = bad: Infants prefer those who harm dissimilar others. *Psychological Science*, 24(4), 589–594. <https://doi.org/10.1177/0956797612457785>
- Hirsh, J. B., DeYoung, C. G., Xiaowen Xu, Peterson, J. B. (2010). Compassionate liberals and polite conservatives: Associations of agreeableness with political ideology and moral values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(5), 655–664. <https://doi.org/10.1177/0146167210366854>
- Jarmakowski-Kostrzanowski, T., Jarmakowska-Kostrzanowska, L. (2016). Polska adaptacja Kwestionariusza kodów moralnych (MFQ-PL). *Psychologia Społeczna*, 4(39), 489–508. <https://doi.org/10.7366/1896180020163908>
- Klimczak, A. (2019). Mroczna triada a kody moralne: Mediacyjna rola kodów moralnych w relacji między płcią a psychopatią. *Polskie Forum Psychologiczne*, 24(1), 25–41. <https://doi.org/10.14656/PFP20190102>
- Lewis, G. J., Bates, T. C. (2011). From left to right: How the personality system allows basic traits to influence politics via characteristic moral adaptations: Personality, moral values, and politics. *British Journal of Psychology*, 102(3), 546–558. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.2011.02016.x>

- Medjedović, J., Petrović, B. (2016). Can there be an immoral morality? Dark personality traits as predictors of moral foundations. *Psihologija*, 49(2), 185–197. <https://doi.org/10.2298/PSI1602185M>
- Montag, C., Panksepp, J. (2017). Primary emotional systems and personality: An evolutionary perspective. *Frontiers in Psychology*, 8(464), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00464>
- Noser, A. E., Zeigler-Hill, V., Vrabel, J. K., Besser, A., Ewing, T. D., Southard, A. C. (2015). Dark and immoral: The links between pathological personality features and moral values. *Personality and Individual Differences*, 75, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.010>
- Strus, W., Rowiński, T., Ciecuch, J., Kowalska-Dąbrowska, M., Czuma, I., Żechowski, C. (2017). Patologiczna Wielka Piątka: Próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej. *Roczniki Psychologiczne*, 20(2), 429–450. <https://doi.org/10.18290/rpsych.2017.20.2-6pl>
- Vrabel, J. K., Zeigler-Hill, V., McCabe, G. A., Baker, A. D. (2019). Pathological personality traits and immoral tendencies. *Personality and Individual Differences*, 140, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.043>
- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. WHO.