

اعتباریابی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر شیراز

یدالله زرگر^۱، سیده فاطمه سجادی^{۲*}، مهناز مهربانی زاده هنرمند^۳، نسرين ارشدی^۴

تاریخ دریافت 1392/12/16 تاریخ پذیرش 1393/02/20

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی مرزی در کودکان ۹ سال و بالاتر ساخته شده است. این پرسشنامه با اقتباس از مقیاس مرزی PAI (پرسشنامه ارزیابی شخصیت) ساخته شد و ابعاد بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط منفی و خودجرحی را می‌سنجد. پژوهش حاضر باهدف اعتباریابی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (BPFS-C) در نمونه غیربالینی دانش‌آموزان انجام شده است. **مواد و روش کار:** تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز (۲۰۰ دختر، ۲۰۰ پسر) با میانگین سنی ۱۵/۷۸ به روش تصادفی چندمرحله‌ای از دبیرستان‌های شهر شیراز انتخاب شدند و مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (BPFS-C) و مقیاس شخصیت مرزی (STB) بر روی این دانش‌آموزان اجرا شد. اعتبار BPFS-C به سه روش تحلیل عامل تأییدی، اعتبار همزمان و اعتبار ملاک سنجیده شد و به‌منظور سنجش پایایی مقیاس از ضریب همبستگی، آلفای کرونباخ و تصدیف ارزیابی شد.

یافته‌ها: همبستگی بین مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان و مقیاس شخصیت مرزی در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار است ($r = 0/51$). آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط منفی و خودجرحی، به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ است. علاوه بر این نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی ($RMSEA = 0/05$) گویای برازندگی نسبتاً خوب ساختار چهار عاملی مقیاس شخصیت مرزی کودکان است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر این است که مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان در ایران از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی، پایایی، اعتبار

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره چهارم، ص ۳۵۲-۳۳۸، تیر ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: شیراز، بلوار سرداران، خیابان شهیدان فیجانی، ایثار ۴، پلاک ۱۳۸، تلفن: ۰۹۱۷۳۰۴۶۲۴۴

Email: f-sajadi@msestu.scu.ac.ir

مقدمه

کارکردی و ناراحتی روانی می‌کنند و در اینجا ممکن است تشخیص اختلال شخصیت^۵ مطرح شود (۲). با قرار دادن اختلالات شخصیت در محور دو تشخیص این اختلالات از دیگر بیماری‌های روانی تفکیک داده شد. از میان ۱۰ اختلال شخصیت تعریف‌شده در چهارمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلال شخصیت مرزی^۶ مهم‌ترین آن‌هاست.

کلونینجر در سال ۱۹۸۷ (۱) شخصیت را به‌عنوان یک سازه پویا از سیستم‌های روان _ زیست‌شناختی تعریف می‌کند که انطباق با تجربیات را تعدیل می‌کند و خُلق را زمینه‌های زیستی یا پاسخ‌های خودکار به محرک هیجانی می‌داند که بر شخصیت تأثیرگذار است و یا آن را شکل می‌دهد. وقتی صفات شخصیتی انعطاف‌ناپذیر و غیرانطباقی شوند، ایجاد اختلالات

^۱ استادیار، دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، خوزستان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان (واحد شیراز) (نویسنده مسئول)

^۳ استاد، دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، خوزستان، ایران

^۴ استادیار، دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی صنعتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، خوزستان، ایران

^۵ personality disorder

^۶ borderline personality disorders

این اشتباه است برای بزرگسالان تشخیصی در نظر بگیریم که شامل مراحل رشدی آن‌ها در طول زندگی‌شان نباشد، مثل دوره نوجوانی که تغییرپذیری بیشتری دارد.

مطالعات نشان داده‌اند که عوامل خطر ساز روان‌شناختی برای نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شبیه به عوامل خطر ساز این اختلال برای بزرگسالان است (۱۳). به همین دلیل، برای تشخیص این اختلال در نوجوانان از همان معیارهای تشخیصی بزرگسالان استفاده می‌شود، با این تفاوت که مدت تظاهر علائم از دو سال به یک سال کاهش می‌یابد، با این شرط که ویژگی‌های شخصیتی فرد فراگیر و مقاوم باشد و با دوره رشدی نوجوانان و یا با یک دوره بیماری از اختلال محور یک توجیه‌پذیر نباشد. علاوه بر مسئله اجازه تشخیص برای این رده سنی، تشخیص این اختلال برای نوجوانان به چند دلیل موجب بروز مخالفت‌های بسیار شد. اول اینکه تشخیص اختلالات شخصیت در نوجوانان به دلیل بی‌ثباتی شخصیت در دوران نوجوانی و به دلیل برجسب^۳ مربوط به تشخیص اختلال شخصیت و این نکته که علائم اختلال شخصیت مرزی با علائم محور یک بهتر توجیه می‌شوند، با بحث‌وجدل‌های فراوان همراه بود. به‌هرحال، شواهد روزافزون زیادی در حمایت از تشخیص اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان وجود دارد، شامل شواهدی در باب پیوستگی طولی، اساس ژنتیکی، همپوشانی علائم بنیادی متغیرهای بالقوه و عوامل خطر ساز برای نوجوانان مبتلا و تمام اختلالات بزرگسالی و البته داشتن سابقه جدایی از والدین و پیامد ابتلا به اختلال مرزی و دیگر اختلالات محور یک و دو در نوجوانان (۱۰).

یکی از مهم‌ترین شکاف‌های موجود در علم امروز، نبود ملاحظاتی تجربی و نظام‌دار آینده‌نگر به‌پیش درآمد رشد شخصیت مرزی است. در حقیقت بیشتر علم موجود از طریق مطالعات گذشته‌نگر بزرگسالان کسب شده است که این روش البته محدودیت‌های واضح و جدی مختص خود را داراست. باوجوداینکه بالینگران معمولاً با آسیب‌شناسی مرزی مواجه می‌شوند، اما این حوزه توسط محققین، بسیار کم بررسی شده است و محققین حوزه روانشناسی رشد هرگز در این حیطه کار نکرده‌اند. عدم توجه روانشناسان رشد به آسیب‌شناسی مرزی شاید به این دلیل باشد که برای سال‌های متمادی، محققین، بالینگران و دیگر متخصصین حوزه سلامت روان تا قبل از ۱۸ سالگی شخصیت را فاقد انسجام و ثبات می‌دانستند. این دیدگاه در معیارهای تبیین شده برای اختلالات شخصیت در کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی نیز حمایت می‌شود. ازاین‌رو تشخیص اختلال

اختلال شخصیت مرزی شایع‌ترین اختلال شخصیت در زمینه بالینی است (۳) و به‌طورکلی ۱۵ درصد از بیماران روان‌پزشکی تشخیص اختلال شخصیت مرزی می‌گیرند (۴). شیوع این اختلال در رده‌های سنی بالاتر بیشتر است و با سطوح تحصیلی پایین‌تر، بیکاری و مجرد بودن همبستگی دارد (۵). زندگی کردن با این اختلال هم برای بیمار و هم برای نزدیکانش بسیار دردناک است. بااین‌حال علی‌رغم شیوع بالای آن، این اختلال ناشناخته‌ترین و دیرتشخیص‌ترین بیماری روانی است (۳). برخی اختلال شخصیت مرزی را یکی از مختل‌کننده‌ترین بیماری‌هایی می‌دانند که تاکنون در حرفه توان‌بخشی شناخته شده است (۶).

به گفته نیومنو استونسوندر سال ۲۰۰۵ (۷)، اختلال شخصیت مرزی یک اختلال شدید عملکرد شخصیت است که با گسستگی عاطفی، مشکلات هویتی، ضعف در کنترل تکانه و مشکلات دیرپا در روابط بین فردی مشخص می‌شود. افراد مبتلا اغلب درگیر رفتارهای خطرناک، ازجمله خودجراحی عمدی و ژست‌های خودکشی، سوءمصرف الکل و مواد مخدر، رفتارهای جنسی ناایمن، سوءمصرف داروهای تجویز شده می‌شوند. این‌گونه افراد در طولانی‌مدت عواقب نامطلوبی را تجربه می‌کنند ازجمله رضایت از زندگی پایین، مشکلات تحصیلی و شغلی و استفاده زیاد از خدمات بهداشت روانی (۸). سبب‌شناسی، تأثیر دارودرمانی، لزوم بستری کردن و ابزارهای تشخیصی مضامینی هستند که اغلب در مورد این اختلال مورد بحث قرار می‌گیرد (۹). در پیشینه پژوهشی این اختلال بزرگسالان مبتلا توجه بیشتری دریافت کرده‌اند (۷)، درعین‌حال شواهد تجربی موجود بیانگر رشد روزافزون اعتبار سازه اختلال شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. توافق علمی رو به رشدی وجود دارد مبنی بر اینکه تشخیص زودهنگام و درمان ویژگی‌های مرزی مسئله مهمی است و باید کانون توجه قرار گیرد. به‌هرصورت، ابزارهای تشخیصی بسیار محدودی (پرسشنامه یا مصاحبه) وجود دارد که برای این منظور طراحی شده (۱۰) (مانند مصاحبه تشخیصی گذشته‌نگر مرزی- نسخه کودکان^۱ (۱۱)، مصاحبه اختلال شخصیت مرزی برای کودکان^۲) و یا اینکه نسخه بزرگسال این ابزارها را برای سنجش این اختلال در نوجوانان یا کودکان انطباق داده‌اند (مانند مقیاس اختلال شخصیت مرزی (BOR) برگرفته از پرسشنامه ارزیابی شخصیت (PAI). علی‌رغم اینکه نوجوانان به اختلال شخصیت مرزی مبتلا می‌شوند تا چهارمین ویرایش کتابچه راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-IV) نیز اجازه تشخیص این اختلال در نوجوانان داده نشده است (۱۰). شاپیرو (۱۹۹۰) (۱۲) اظهار داشته است که

¹ Child Version of Retrospective Diagnostic for Borderline

² Child Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder

³ Stigma

نماینده جمعیت کودکانی که به میزان بالایی علائم آسیب‌شناسی مرزی را نشان می‌دهند، نیستند (۱۴).

در ارتباط با ارزیابی اختلال شخصیت مرزی، ابزارهای غربالگری متفاوتی ساخته شده است. این مقیاس‌های خودگزارشی سنجش‌های معتبری از ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی فراهم می‌کنند و در ارزیابی علائم تجربی بسیار مؤثرتر از مصاحبه‌های بالینی هستند (۵). تاکنون پرسشنامه‌هایی برای سنجش شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده است؛ از جمله پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی PDQ-R^۱ که توسط هیلر و ریدر در سال ۱۹۸۷ ساخته شد و یک مقیاس خودگزارشی ۱۸ ماده‌ای است که بر اساس معیارهای اختلال شخصیت مرزی در DSM-III-R ساخته شده است. مطالعات انجام‌شده دریافت‌اند که این پرسشنامه ابزار غربالگری مناسبی برای نشانه‌شناسی شخصیت مرزی در نمونه بالینی و غیربالینی است (۱۵). مقیاس ویژگی‌های مرزی - پرسشنامه ارزیابی شخصیت^۲ توسط موریدر سال ۱۹۹۱ ساخته شد. این مقیاس، یک مقیاس خودگزارشی معتبر و پایای ۲۴ ماده‌ای است که ویژگی‌های شخصیت مرزی را بر اساس DSM-IV می‌سنجد. این مقیاس چهار خرده مقیاس دارد؛ بی‌ثباتی عاطفی^۳، مشکل هویت^۴، روابط منفی^۵ و خود جرحی^۶ (تکانه). نمرات این مقیاس همبستگی بالایی با نمرات دیگر مقیاس‌های اختلال شخصیت مرزی دارد (۱۶). سانسون و همکاران (۱۹۹۸) با توجه به این نکته که رفتارهای خودجرحی یک پدیده مهم بالینی است و با اختلال شخصیت مرزی همبستگی بالایی دارد، پرسشنامه خود جرحی^۷ را برای سنجش ویژگی‌های مرزی ساختند. این مقیاس خودگزارشی ۴۱ ماده دارد و رفتارهای خودجرحی را در آزمودنی‌ها بررسی می‌کند (۱۵). مقیاس دیگری که برای سنجش شخصیت مرزی مورد استفاده قرار گرفته است؛ پرسشنامه شخصیت مرزی^۸ است که یک پرسشنامه خود گزارشی ۵۳ ماده‌ای است که توسط لیشس‌رینگ و بر اساس سازه شخصیت مرزی کرنبرگ ساخته شده است (۱۷). پرسشنامه شخصیت مرزی دربرگیرنده مقیاس‌هایی برای سنجش آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت می‌باشد (۱۸). در همین راستا ابزار غربالگری مک‌لین

شخصیت مرزی برای کودکان و نوجوانان به‌شدت مورد انتقاد قرار گرفت. یکی از پیامدهای تأسف‌بار این رویکرد در طی سال‌ها متمرکز شدن پژوهش‌های مربوط به اختلالات شخصیت روی بزرگسالان بود. در نتیجه دانش تجربی نسبتاً کمی در باب سبب‌شناسی و رشد این اختلالات گردآوری شده است. عدم توجه به رشد اختلالات شخصیت، به‌عنوان یک بررسی معطوف به آینده در کودکان، بسیار تعجب‌آور است، چراکه شخصیت در همان سال‌های اول زندگی شکل گرفته و شالوده اصلی شخصیت با تولد فرد پی‌ریزی می‌شود. همچنین به این دلیل بسیار ساده که شخصیت در سن ۱۸ سالگی ظاهر نمی‌شود، بسیار بعید است که افراد در سن ۱۸ سالگی علائم یا الگوهای اختلال شخصیت خود را بروز دهند؛ بنابراین مهم است در فرایند رشد به تفاوت‌های فردی در رشد شخصیت توجه شود، در مورد بعضی از کودکان و نوجوانان، این تفاوت‌های فردی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری‌هایی برای رشد اختلالات شخصیت می‌شود. بررسی این آسیب‌پذیری‌ها با استفاده از برنامه‌های آینده‌نگر، ابزارهای روان‌سنجی و نمونه‌ای متشکل از کودکان و نوجوانان برای ساخت یک پایه علمی نظام‌دار از سبب‌شناسی و رشد اختلالات شخصیت و برای آگاه کردن مردم و به‌کارگیری مداخلات تجربی حمایت‌شده و مداخلات پیشگیرانه بسیار ضروری است. این ایده که رفتارهای آسیب‌شناسی در دوران کودکی ممکن است با افزایش خطر ابتلا به اختلال شخصیت در دوران بزرگسالی همبستگی داشته باشد، پیش‌ازاین در مطالعات اختلال شخصیت ضداجتماعی لحاظ شده است. به‌ویژه اینکه یکی از معیارهای تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی در DSM-IV داشتن سابقه اختلال سلوک است. در همین راستا باور بر این است که ممکن است مجموعه‌ای از علائم در دوران کودکی بروز کنند که منعکس‌کننده مشکلات اختلال شخصیت مرزی باشند و این علائم احتمال تشخیص اختلال شخصیت مرزی را در آینده افزایش می‌دهند (۱۴). تا به امروز، ارزیابی‌های صورت گرفته دو ویژگی برجسته داشتند که هر دوی آن‌ها ممکن است برای بررسی اولیه آسیب‌شناسی مرزی در کودکان مسئله‌ساز باشند. ویژگی اول اینکه تاکنون ارزیابی‌ها در وهله اول بر طرح تشخیصی روان‌پزشکی و طبقه‌بندی‌شده اختلال شخصیت مرزی که برای بزرگسالان مطرح شده است، متکی بوده است و مشخص نیست که کاربرد این طرح تشخیصی برای کودکان تا چه اندازه مناسب است. دومین مشخصه کلیدی پژوهش‌های حیطه کودکان در گذشته این است که نمونه‌های بالینی، کانون اصلی این مطالعات را تشکیل می‌دادند. این مسئله، به‌ویژه زمانی که مسئله رشد و سبب‌شناسی مطرح می‌شود از اهمیت برخوردار است، چراکه نمونه‌های بالینی احتمالاً

^۱-Borderline Personality Disorder of PDQ-R (Personality Diagnostic Questionnaire-Revised)

^۲-Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale (PAI-BFS)

^۳-affective instability

^۴-identity problem

^۵-negative relationship

^۶-self harm

^۷-Self-Harm Inventory (SHI)

^۸-Borderline Personality Inventory (BPI)

ملاک‌های سومین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-III) ساخته شده است. به همین جهت، برای تطبیق مقیاس شخصیت مرزی با ملاک‌های DES-IV-TR، در پژوهش‌های هنجاریابی این مقیاس توسط محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴)، از متون معتبر روانشناسی مرضی ۶ ماده به آن اضافه گردید تا تعریف DSM-IV-TR از اختلال شخصیت مرزی را پوشش دهد؛ بنابراین مقیاس شخصیت مرزی، ۲۴ ماده دارد. این مقیاس در آغاز دو عامل ناامیدی (احساسات ناامیدی، ناهدفمندی و احساسات مخرب نسبت به خود) و عامل تکانش‌گری (گرایش و تجربه تکانه‌های شدید) را بررسی می‌کرد؛ که پس از هنجاریابی آن در جامعه ایرانی، عامل سوم، علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس، نیز به آن افزوده شد (۱۸).

با توجه به اینکه مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی برای کودکان تنها مقیاسی است که تا به امروز مخصوص سنجش ویژگی‌های مرزی در کودکان و نوجوانان ساخته شده است (۲۱) و مقیاسی معتبر برای سنجش ویژگی‌های شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان است که امکان ارزیابی ابعاد آسیب‌شناسی مرزی را فراهم می‌کند و همچنین برای استفاده در نمونه بهنجار کودکان و نوجوانان مناسب است (۱۴). به علاوه، از آنجایی که ارزیابی و تشخیص اختلال شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان ضرورت دارد، چراکه بدین‌وسیله می‌توان برای پیشگیری از مشکلات جدی تدابیر و اقدامات لازم را به عمل آورد و همچنین به دلیل نبود مقیاسی معتبر و پایا به زبان فارسی برای سنجش اختلال شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان کشور، هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین پایایی و اعتبار مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان است؛ بنابراین با توجه به هدف پژوهش، این سؤال مطرح می‌شود که آیا مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی از پایایی و اعتبار کافی جهت کاربرد در کودکان و نوجوانان برخوردار است؟ شناسایی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار برای استفاده در دو حوزه بالینی و پژوهشی و قابلیت کاربرد آن در مورد جمعیت‌های بهنجار و نابهنجار، اهمیت و ضرورت پژوهش را توجیه می‌کند.

مواد و روش کار

این بررسی از نوع توصیفی - همبستگی است و جامعه آماری این پژوهش، همه دانش‌آموزان دختر و پسر نواحی چهارگانه شهر شیراز در پایه‌های تحصیلی اول تا سوم دبیرستان، در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند. نمونه موردبررسی در این پژوهش از ۴۰۰ دانش‌آموز (۲۰۰ دختر، ۲۰۰ پسر) تشکیل می‌شد که به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای - تصادفی انتخاب شدند. جهت اجرای پژوهش، پس از کسب اجازه رسمی از سازنده اصلی مقیاس، ابتدا

برای اختلال شخصیت مرزی^۱ را می‌توان نام برد که در سال ۲۰۰۳ توسط زانارینو همکاران ساخته شد و نه معیار اختلال شخصیت مرزی در DSM-IV را با استفاده از ۱۰ ماده دوبخشی موردبررسی قرار می‌دهد (۵).

از دیگر ابزارهای ساخته شده برای سنجش اختلال شخصیت مرزی مقیاس درجه‌بندی زانارینی برای اختلال شخصیت مرزی^۲ است که بر مبنای نسخه تغییر یافته مصاحبه تشخیصی اختلالات شخصیت بر اساس DSM-IV ساخته شده است. این مقیاس اولین ابزار بالینی برای ارزیابی تغییرات در آسیب‌شناسی مرزی بر اساس DSM-IV می‌باشد (۱۹). سؤالات این مقیاس در چارچوب زمانی یک‌هفته‌ای علائم را می‌سنجد و همه ملاک‌های نه‌گانه اختلال شخصیت مرزی که در DSM-IV تعریف شده‌اند را در برمی‌گیرد (۲۰).

پرسشنامه افکار و احساسات^۳ یک ابزار ۳۴ سؤالی است که توسط رنبرگ و همکاران (۲۰۰۵) ساخته شد. این پرسشنامه نوع احساسات و شناخت را در شخصیت مرزی می‌سنجد و می‌تواند برای اندازه‌گیری میزان و محتوی این شناخت‌ها مورد استفاده قرار بگیرد. از این رو پرسشنامه افکار و احساسات، اطلاعات مربوط به ارزیابی و طرح‌ریزی درمان را در اختیار قرار می‌دهد و استفاده از آن برای ارزیابی پیامدهای درمانی مداخلات شناختی رفتاری پیشنهاد می‌شود، اما این پرسشنامه برای تشخیص وجود یا عدم وجود اختلال شخصیت مرزی مناسب نیست (۲۰).

محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) طی پژوهشی، مقیاس شخصیت مرزی^۴ را هنجاریابی کردند. این مقیاس برگرفته از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی^۵ است که توسط کلاریج و بروکز ساخته شده است. پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی دو مقیاس دارد؛ مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی^۶ و مقیاس شخصیت مرزی. به عبارتی این پرسشنامه به رفتارهایی که تحت عنوان اسکیزوتایپی نامیده می‌شوند و الگوهای رفتاری بی‌ثبات بین فردی از قبیل دوسو گرایی و مشکلات کنترل هیجانی که مبین اختلال شخصیت مرزی است، اشاره دارد. مقیاس شخصیت مرزی، ویژگی‌های مرزی را در افراد بهنجار و بر اساس مدل پیوستاری ویژگی‌های روانی می‌سنجد. مقیاس شخصیت مرزی شامل ۱۸ ماده است که به‌صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود، این مقیاس بر اساس

^۱-Mclean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD)

^۲-Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZRS for BPD)

^۳-Questionnaire on Thoughts and Feelings (QTF)

^۴-Schizotypal Trait Questionnaire-B form (STB)

^۵-Schizotypal Trait Questionnaire (STQ)

^۶-Schizotypal Trait Questionnaire-A form (STA)

آمد (۱۴). در پژوهش شارپ و همکاران (۲۰۱۱) روایی این مقیاس $\alpha = 0/90$ به دست آمد (۲۲).

۲- مقیاس شخصیت مرزی (STB): مقیاس شخصیت مرزی (STB) شامل ۱۸ ماده است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود، پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس بر اساس ملاک‌های سومین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-III) ساخته شده است. به همین جهت، برای تطبیق مقیاس STB با ملاک‌های DSM-IV-TR، محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) با اضافه کردن ۶ ماده، آن را برای پوشش دادن تعریف DSM-IV-TR از اختلال شخصیت مرزی تطبیق دادند. از این رو در نهایت، مقیاس STB، ۲۴ ماده دارد. این مقیاس در بررسی ویژگی‌های مرزی در جمعیت غیربالیینی و بر اساس مدل ابعادی و پیوستاری نشانه‌شناسی اختلالات روانی کاربرد دارد. مقیاس STB سه عامل، تکانش‌گری و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس را می‌سنجد. ضریب پایایی کل مقیاس $0/84$ و خرده مقیاس‌های ناامیدی (۷ ماده)، تکانش‌گری (۹ ماده) و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس (۶ ماده) به ترتیب $0/53$ ، $0/72$ ، $0/50$ و همسانی درونی آن برای کل مقیاس $0/77$ (آلفای کرونباخ) و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانش‌گری، علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب، $0/64$ ، $0/58$ و $0/57$ به دست آمد (۱۸).

یافته‌ها

دامنه سنی کل نمونه مورد بررسی ۱۴ تا ۱۸ سال با میانگین سنی $15/78$ و انحراف استاندارد $0/99$ بود. ۴۲ درصد آزمودنی‌ها در مقطع اول دبیرستان، ۴۱ درصد از آن‌ها در مقطع دوم دبیرستان و ۱۷ درصد آن‌ها در مقطع سوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. میانگین معدل کل آزمودنی‌ها $16/97$ و انحراف استاندارد آن $1/98$ بود. مشخصات جمعیت شناختی نمونه تحقیق و میانگین و انحراف معیار نمرات دانش‌آموزان به تفکیک جنسیت در BPFSC و STB در جداول شماره (۱)، (۲) و (۳) آورده شده است.

مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (BPFS-C) به فارسی برگردانده شد به طوری که از نظر معنا و واژه‌گزینی رعایت امانت‌داری شده باشد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری آن‌ها از دانش‌آموزان خواسته شد تا میزان توافق خود را با هر کدام از ماده‌ها روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مشخص کنند و به هر ماده نمره ۱ تا ۵ اختصاص داده شد. کلیه افراد نمونه (۴۰۰ نفر) به "مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان" پاسخ دادند و ۱۰۰ نفر که به طور تصادفی از بین ۴۰۰ نفر انتخاب شدند علاوه بر "مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان"، "مقیاس شخصیت مرزی" را نیز تکمیل کردند (جهت بررسی روایی همگرا). به منظور تحلیل اعتبار مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی، اعتبار ملاک و اعتبار همزمان استفاده شد و پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی و تنصیف سنجیده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

۱- مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان: این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۴ ماده‌ای است که برای ارزیابی ویژگی‌های شخصیت مرزی در کودکان طراحی شده است. این ابزار توسط کریک و همکاران در سال ۲۰۰۵ و با اقتباس از پرسشنامه ارزیابی شخصیت - مقیاس ویژگی‌های مرزی ساخته شد. این پرسشنامه برای استفاده در رده سنی ۱۸ سال و بالاتر ساخت و اعتباریابی شده است و به ویژه برای ارزیابی آسیب‌شناسی روانی (از جمله شخصیت مرزی) در نمونه غیر بالینی مفید است (۱۴). مقیاس BPFS-C چهار بعد بی‌ثباتی عاطفی (۶ ماده)، مشکلات هویتی (۶ ماده)، روابط منفی (۶ ماده) و خودجرحی (۶ ماده) را ارزیابی می‌کند (۱۰) و برای سنجش ویژگی‌های شخصیت مرزی در رده سنی ۹ تا ۱۷ سال طراحی شده است (۱۴). از نوجوانان خواسته می‌شود احساساتشان را در رابطه با خود و دیگران روی مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت (یک تا پنج) درجه‌بندی کنند. نمرات بالا بیانگر سطوح بالای علائم مرزی و نمرات پایین منعکس‌کننده علائم حداقل است (۱۰). همسانی درونی این مقیاس $\alpha > 0/76$ به دست

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی نمونه تحقیق

تعداد	میانگین سنی	انحراف استاندارد	معدل	انحراف استاندارد
گروه مؤنث	۱۵/۶۱	۱/۰۱	۱۷/۴۲	۱/۸۷
گروه مذکر	۱۵/۹۶	۰/۹۵	۱۶/۵۲	۱/۹۹
کل نمونه	۱۵/۷۸	۰/۹۹	۱۶/۹۸	۱/۹۸

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانش آموزان به تفکیک جنسیت در BPFS-C و خرده مقیاس‌های آن

متغیر	دختر		پسر		کل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌ثباتی عاطفی	۱۶/۰۶	۳/۴۷	۱۴/۵۵	۳/۶۳	۱۵/۳۰	۳/۶۳
مشکلات هویتی	۱۵/۴۰	۴/۰۷	۱۴/۰۹	۴/۲۴	۱۴/۴۷	۴/۲۰
روابط منفی	۱۵/۴	۳/۹۵	۱۳/۶۱	۳/۷۸	۱۴/۵۰	۳/۹۷
خود جرحی	۱۴/۹	۴/۴۸	۱۴/۳۵	۴/۱۸	۱۴/۶۳	۴/۳۴
کل مقیاس	۶۱/۷۸	۱۲/۶۷	۵۶/۶۰	۱۲/۵۵	۵۹/۱۹	۱۲/۸۶

کل n = ۴۰۰

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌کنید، نمرات دانش آموزان در مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان بیانگر این است که بیشترین میانگین در دختران و پسران مربوط به نمره خرده مقیاس روابط منفی (۱۳/۶۱) است.

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌کنید، نمرات دانش آموزان در مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان بیانگر این است که بیشترین میانگین در دختران و پسران مربوط به نمره خرده مقیاس بی‌ثباتی عاطفی است که برابر با ۱۶/۰۶ و ۱۵/۳۰

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار نمرات دانش آموزان به تفکیک جنسیت در STB و خرده مقیاس‌های آن

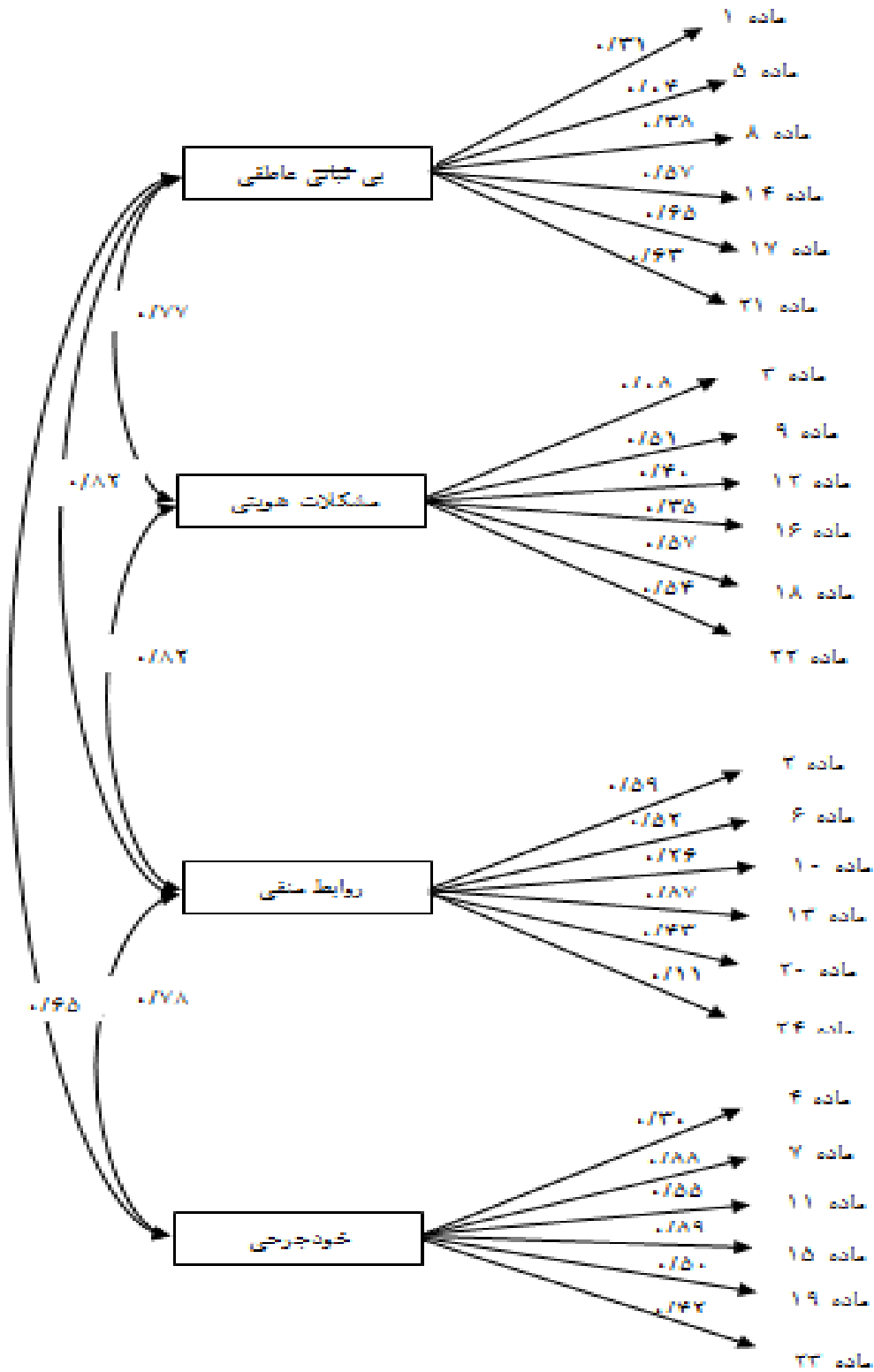
متغیر	دختر		پسر		کل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نامیدی	۳/۴۸	۱/۸۹	۲/۷۸	۲/۹۹	۳/۱۳	۲/۵۲
تکانش‌گری	۵/۳۰	۱/۸۲	۵/۲۴	۲/۴۳	۵/۲۷	۲/۱۴
علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس	۱/۸۶	۱/۲۷	۲/۶۰	۳/۵۵	۲/۲۳	۲/۶۸
STB	۱۱/۳۶	۳/۷۱	۱۱/۱۲	۶/۴۸	۱۱/۲۴	۵/۲۵

کل n = ۱۰۰، n = ۵۰ پسر، n = ۵۰ دختر

با توجه به نتایج آورده شده در جدول (۳)، در مقیاس شخصیت مرزی، بیشترین میانگین در دختران و پسران مربوط به خرده‌مقیاس تکانش‌گری (۵/۳۰، ۵/۲۴) و کمترین میانگین در هر دو جنس دختر و پسر در خرده مقیاس علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس (۱/۸۶، ۲/۶۰) به‌دست‌آمده است.

حاصل از اجرای مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی در نمونه ۴۰۰ نفری دانش‌آموزان، با استفاده برنامه تحلیل ساختارهای گشتاوری^۲ نسخه ۲۰ تحلیل شد. نمودار (۱) بارهای عاملی ماده‌های مقیاس شخصیت مرزی کودکان را به تفکیک چهار خرده مقیاس بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط منفی و خودجرحی نشان می‌دهد.

^۲-Analysis of Moment Structure (AMOS)^۱-Confirmatory Factor Analysis



نمودار (۱): بارهای عاملی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان با استفاده از تحلیل عامل تأییدی

مقدار RMSEA، $0/05$ به دست آمد که گویای برازندگی مناسب ساختار چهار عامل با داده‌ها است. دیگر شاخص‌های برازندگی مدل ($GFI = 0/90$ ، $CFI = 0/85$ ، $IFI = 0/85$) نشان‌دهنده برازندگی خوب یا متوسط مدل هستند.

جدول (۴): شاخص‌های نیکویی برازش مقیاس شخصیت

مرزی کودکان در پژوهش حاضر	
شاخص	برآورد
مجدور کای	۴۳۸
درجه آزادی (و سطح معنی‌داری)	$(p < 0/001)$
۲۰۰	
شاخص هنجار شده مجدور کای (X2/df)	۲/۱۹۳
جذر میانگین مجدور خطای تقریب	۰/۰۵
شاخص نیکویی برازش	۰/۹۰
شاخص تعدیل شده نیکویی برازش	۰/۸۸
شاخص نرم شده برازندگی	۰/۷۶
شاخص برازندگی تطبیقی	۰/۸۵
شاخص برازندگی فزاینده	۰/۸۵

علاوه بر روش تحلیل عوامل تأییدی، به منظور بررسی اعتبار همزمان^{۱۱} BPFS-C از اجرای همزمان این مقیاس با مقیاس شخصیت مرزی (STB) که آن‌هم سازه شخصیت مرزی را می‌سنجد، استفاده شد. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، به این منظور ۱۰۰ نفر از نمونه تحقیق به‌طور تصادفی انتخاب‌شده و به سؤالات دو مقیاس پاسخ دادند. همبستگی بین مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان و چهار خرده مقیاس آن با مقیاس شخصیت مرزی و سه عامل آن در جدول (۵) آورده شده است.

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌کنید، همبستگی بین مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان و مقیاس شخصیت مرزی $0/51$ در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار است. مطالعه همبستگی بین خرده مقیاس‌های دو ابزار فوق نشان داد که BPFS-C با دو خرده مقیاس ناامیدی و تکانشگری STB به ترتیب همبستگی $0/53$ ، $0/43$ دارد، درحالی‌که با خرده مقیاس علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس رابطه معنی‌داری ندارد. علاوه بر این همه همبستگی‌های چهار خرده مقیاس BPFS-C با دو عامل ناامیدی و تکانشگری مقیاس STB در سطح $p = 0/01$ معنی‌دار هستند. درحالی‌که عامل علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس فقط با خرده مقیاس روابط منفی مقیاس BPFS-C همبستگی $0/83$ داشته و با دیگر خرده مقیاس‌های این ابزار رابطه معنی‌داری ندارد.

با توجه به اینکه در میان متغیرهای مشاهده شده بیرونی مدل که به عبارتی، گویه‌های توصیفی از ویژگی‌های افراد که از ماده ۱ تا ماده ۲۴ را شامل می‌شوند، می‌توان گفت این پارامتر نوعی وزن رگرسیونی است که در واقع نشان‌دهنده کوواریانس یا ضریب همبستگی هر متغیر مشاهده‌شده یا متغیر پنهان است. به بیان دیگر همان شاخصی است که با نام بار عاملی نیز خوانده می‌شود (۲۳). همان‌گونه که در نمودار (۱) مشاهده می‌شود، در اجرای تحلیلی عاملی از نوع تأییدی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان در ارتباط با خرده مقیاس بی‌ثباتی عاطفی، بیشترین بار عاملی مربوط به ماده ۱۷ ($0/65$) و کمترین بار عاملی مربوط به ماده ۵ ($0/04$) می‌باشد. در ارتباط با خرده مقیاس مشکلات هویتی، بیشترین بار عاملی مربوط به ماده ۱۸ ($0/57$) و کمترین بار عاملی مربوط به ماده ۳ ($0/05$) می‌باشد. در ارتباط با خرده مقیاس روابط منفی، بیشترین بار عاملی مربوط به ماده ۲ ($0/59$) و کمترین بار عاملی مربوط به ماده ۲۴ ($0/11$) می‌باشد. در ارتباط با خرده مقیاس خودجرحی، بیشترین بار عاملی مربوط به ماده ۱۵ ($0/59$) و کمترین بار عاملی مربوط به ماده ۴ ($0/30$) است. به دلیل مطلوب نبودن بار عاملی ماده ۵ از خرده مقیاس بی‌ثباتی عاطفی (با بار عاملی $0/04$) و ماده ۳ از خرده مقیاس مشکلات هویتی (با بار عاملی $0/05$) و معنی‌دار نبودن ضریب مسیر (β) آن‌ها، این دو ماده از مقیاس حذف شدند. پس از تحلیل عوامل مؤلفه‌های اصلی و حذف ۲ ماده از آن، پایایی و اعتبار تشخیصی مقیاس ۲۲ ماده‌ای تعیین شد.

در جدول (۴) شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاصل از تحلیل عامل تأییدی، شامل مجدور کای^۱، درجه آزادی^۲، سطح معنی‌داری^۳، شاخص هنجار شده مجدور کای^۴، جذر میانگین مجدور خطای تقریب^۵، شاخص نیکویی برازش^۶، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش^۷، شاخص نرم شده برازندگی^۸، شاخص برازندگی تطبیقی^۹ و شاخص برازندگی فزاینده^{۱۰} گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌کنید، نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی گویای برازندگی نسبتاً خوب ساختار چهار عاملی مقیاس شخصیت مرزی کودکان است. در پژوهش حاضر

¹-Chi-Square

²-Degree of Freedom

³-Significance level

⁴-Normed Chi-Square measure

⁵-Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

⁶-Goodness of Fit Index (GFI)

⁷-Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

⁸-Normed fit index (NFI)

⁹-Comparative fit index (CFI)

¹⁰-Incremental fit index (IFI)

¹¹-Concurrent validity

جدول (۵): همبستگی‌های بین BPFS-C و خرده مقیاس‌های آن با STB و عامل‌های آن

متغیر	ضریب همبستگی (r)
BPFS-C	.۵۱**
بی‌ثباتی عاطفی	.۴۵**
مشکلات هویتی	.۳۰**
روابط منفی	.۷۳**
خودجرحی	.۵۱**
BPFS-C	.۵۳**
بی‌ثباتی عاطفی	.۴۲**
مشکلات هویتی	.۳۸**
روابط منفی	.۴۵**
خودجرحی	.۴۵**
BPFS-C	.۴۳**
بی‌ثباتی عاطفی	.۴۴**
مشکلات هویتی	.۲۶**
روابط منفی	.۳۷**
خودجرحی	.۴۲**
BPFS-C	.۱۴
بی‌ثباتی عاطفی	.۱۷
مشکلات هویتی	.۰۰۹
روابط منفی	.۸۳**
خودجرحی	.۱۳

xx همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (n=۱۰۰).

برای بررسی روایی مقیاس علاوه بر تحلیل عامل تأییدی و اعتبار همزمان از روایی ملاک^۱ نیز استفاده شد. بدین منظور همبستگی بین BPFS-C و خرده مقیاس‌های آن با معدل دانش آموزان (به‌عنوان ملاک) محاسبه گردید که نتایج در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول (۶): همبستگی بین BPFS-C و خرده مقیاس‌های آن با معدل دانش آموزان

متغیر	معدل دختران	معدل پسران	معدل کل
بی‌ثباتی عاطفی	-.۱۶*	-.۱۵*	-.۱۰*
مشکلات هویتی	.۱۹**	-.۱۲	-.۱۱*
روابط منفی	-.۲۰**	-.۱۰	-.۰۹
خودجرحی	-.۱۷*	-.۰۸	-.۱۱*
BPFS-C	-.۲۳**	-.۱۴*	-.۱۳**

xx همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. n=۴۰۰ کل، n=۲۰۰ پسر، n=۲۰۰ دختر

xx همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

^۱-Criterion validity

همبستگی منفی بین معدل و نمرات دانش آموزان در مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی روایی این مقیاس را تأیید می‌کند. همبستگی درونی: در پژوهش حاضر، با استفاده از داده‌های حاصل از نمونه ۴۰۰ نفری، همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس استخراج شد و در جدول (۷) خلاصه گردید.

همان‌طور که در جدول (۶) مشاهده می‌کنید همبستگی بین مقیاس کل و خرده مقیاس‌ها با معدل کل دانش آموزان منفی شده است. نتایج مطالعه طولی ترول و همکاران (۱۹۹۷) بیانگر این است که افرادی که ویژگی‌های مرزی بیشتری دارند، در دوره پیگیری دوساله عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر و در نهایت معدل پایین‌تری داشتند (۲۴). از این رو با توجه به پیشینه موجود

جدول (۷): همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل BPFs-C

متغیر	BPFs-C	بی‌ثباتی عاطفی	مشکلات هویتی	روابط منفی	خودجرحی	تعداد گویه‌ها
BPFs-C	-	۰/۷۷**	۰/۷۹**	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۲۲
بی‌ثباتی عاطفی	-	-	۰/۴۹**	۰/۵۳**	۰/۴۸**	۵
مشکلات هویتی	-	-	-	۰/۴۸**	۰/۵۲**	۵
روابط منفی	-	-	-	-	۰/۵۳**	۶
خودجرحی	-	-	-	-	-	۶

×× همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

علاوه بر روش همبستگی پیرسون، برای ارزیابی پایایی BPFs-C از دو روش آلفای کرونباخ و روش تنصیف (اسپیرمن براون و گاتمن) نیز استفاده شد. در اینجا نیز داده‌های کل نمونه ($n=400$) وارد تحلیل شدند. نتایج حاصل از تجزیه تحلیل در جدول (۸) آورده شده است.

این جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین کل مقیاس BPFs-C با خرده مقیاس‌های بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط منفی و خود جرحی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ می‌باشد که پایایی مطلوبی است.

جدول (۸): ضرایب پایایی BPFs-C و خرده مقیاس‌های آن به روش آلفای کرونباخ و تنصیف (اسپیرمن براون و گاتمن)

متغیر	پایایی		سؤال	اندازه آلفای کرونباخ با حذف	همبستگی ماده با نمرات آزمون	روش	
	پایایی	تنصیف				اسپیرمن - براون	گاتمن
بی‌ثباتی عاطفی	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۶۶
مشکلات هویتی	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۶۳	۰/۶۳	۰/۶۳
روابط منفی	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۵۳
خود جرحی	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹
BPFs-C	۰/۸۴	۱	۰/۸۴	۱	۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۶

($n=400$)

همان‌طور که در جدول (۸) ملاحظه می‌شود، ضریب پایایی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان به روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیف اسپیرمن - براون و گاتمن به ترتیب، ۰/۸۴،

۰/۸۶ و ۰/۸۶ به دست آمده است که ضرایب پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج حاصل ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویتی، روابط

در پژوهش خود، میانگین نمرات دانش‌آموزان مدارس مقطع ابتدایی در مقیاس شخصیت مرزی در سه نوبت اندازه‌گیری با فاصله زمانی ۱۸ ماهه را بین ۵۵/۴۶ تا ۵۹/۷۳ گزارش کردند (۱۴) و در پژوهش حاضر میانگین نمرات دانش‌آموزان مقطع دبیرستان ۵۹/۱۹ به دست آمد. در نتیجه تحلیل عامل تأییدی برای سنجش روایی مقیاس، ماده ۳ و ماده ۵ از خرده مقیاس‌های مشکلات هویتی و بی‌ثباتی عاطفی به دلیل بار عاملی نامطلوب حذف شدند و شاخص‌های برازندگی مدل با مقیاس ۲۲ ماده‌ای برازش نسبتاً خوب را ($RMSEA = 0/05$) نشان دادند. همبستگی معنادار بین دو BPFS-C و STB ($r = 0/51$, $p < 0/001$) حکایت از اعتبار همزمان مطلوب این مقیاس دارد. برای ارزیابی پایایی BPFS-C با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف اسپیرمن - براون و گاتمنبه ترتیب، ۰/۸۴، ۰/۸۶ و ۰/۸۶ به دست آمده است که ضرایب پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد. نتایج همچنین بیانگر این است همبستگی بین کل BPFS-C با خرده مقیاس‌هایش به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ می‌باشد و خرده مقیاس‌های BPFS-C (بی‌ثباتی عاطفی، مشکلات هویت، روابط منفی و خودجرحی) از همسانی درونی مطلوبی برخوردار هستند. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های کریک و همکاران (۲۰۰۵)، چانگ و همکاران (۲۰۱۱)، شارپ و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. نتایج پژوهش چانگ و همکاران (۲۰۱۱) بیانگر این است که این مقیاس می‌تواند برای تشخیص اختلال شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان بستری مورد استفاده قرار بگیرد (۲۱) و نتایج پژوهش شارپ و همکاران (۲۰۱۰) اعتبار مطلوب این مقیاس را برای کاربرد در جمعیت غیر بالینی تأیید می‌کند (۲۶).

تاکنون پژوهش‌های زیادی روی عملکرد یا دستاوردهای تحصیلی به‌عنوان شاخص پیامد تمرکز کرده‌اند چراکه موفقیت‌های تحصیلی همان‌طور که به دستاوردهای شغلی مربوط می‌شود به بهداشت روانی و سلامت جسمی افراد نیز مربوط می‌شود. نتایج مطالعه طولی ترول و همکاران (۱۹۹۷) بیانگر این است که افرادی که ویژگی‌های مرزی بیشتری داشتند، در دوره پیگیری دوساله عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر و در نهایت معدل پایین‌تری داشتند، این افراد ملزم به گذراندن دوره‌های آموزشی بیشتری بودند و به دلیل مشکلات تحصیلی به احتمال کمتری در دانشگاه پذیرش می‌شدند. این یافته‌ها حتی بعد از کنترل متغیر جنسیت همچنان به قوت خود باقی بودند (۲۴)؛ بنابراین با توجه به پیشینه موجود در پژوهش حاضر از معدل دانش‌آموزان جهت ملاک برای بررسی اعتبار ملاک مقیاس استفاده شد که همبستگی منفی آن‌ها بیانگر اعتبار مطلوب مقیاس است.

منفی و خودجرحی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمد که بیشترین ضریب پایایی، به مؤلفه بی‌ثباتی عاطفی ($\alpha = 0/77$) و کمترین ضریب پایایی، به مؤلفه خودجرحی ($\alpha = 0/76$) مربوط می‌شود؛ این بررسی به روش‌های تنصیف اسپیرمن - براون و گاتمن نشان می‌دهد، بیشترین ضریب پایایی به مؤلفه خودجرحی و کمترین ضریب پایایی به مؤلفه بی‌ثباتی عاطفی مربوط می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای بهبود درک و افزایش دانش ما از شکل‌گیری و رشد اختلال شخصیت مرزی، استفاده از ابزارهای ابعادی (همانند مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان) حیاتی است، چراکه این ابزارها امکان بررسی پیوستار تحولی را فراهم می‌کنند، بدین معنی که با استفاده از این ابزارها می‌توان ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی در یک نقطه از زمان و تداوم بد کارکردی با علائمی متفاوت، در آینده را ارزیابی کرد. علاوه بر این، مقیاس‌های ابعادی می‌توانند در نمونه‌های اجتماعی (غیربالینی) برای نشانه‌شناسی اختلال شخصیت مرزی و در مطالعات طولی برای ردیابی جنبه‌های متفاوت شکل‌گیری و رشد این اختلال مورد استفاده قرار گیرند. در نمونه‌های بالینی، این مقیاس می‌تواند علائم آسیب‌شناسی مرزی را ردیابی کند به طوری که به وسیله آن می‌توان کودکان در معرض خطر را شناسایی کرد و آن‌ها را در مراحل اولیه اختلال درمان نمود (۲۵). لذا با توجه به این نکته که مطالعات بسیار محدودی در زمینه اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان در سطح جامعه صورت گرفته است (۲۶) و با در نظر گرفتن این مسئله که جهت ارزیابی آسیب‌شناسی مرزی، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به دلیل وقت‌گیر و هزینه‌بر بودن ممکن است در انجام کارهای پژوهش ایجاد اشکال کنند، به‌ویژه که انجام این مصاحبه‌ها مستلزم آموزش دیدن مصاحبه‌گر پیش از اجرای آن می‌باشد (۲۷) و با توجه به اینکه مطالعات صورت گرفته نشان داده‌اند که استفاده از چارچوب DSM برای تشخیص اختلال شخصیت مرزی مشکل است (۲۵)؛ اعتباریابی ابزارهای سنجش آسیب‌شناسی مرزی در کودکان و نوجوانان، برای گسترش درک ما در این زمینه و افزایش آگاهی ما درباره چگونگی رشد این اختلال و همچنین برای اهداف غربالگری ضروری است (۲۱).

پژوهش حاضر باهدف بررسی اعتبار و پایایی مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (BPFS-C) در نمونه‌ای از دانش‌آموزان عادی انجام گرفت و یافته‌های حاصل بیانگر این است که BPFS-C، ابزاری مناسب برای سنجش ویژگی‌های شخصیت مرزی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. کریک و همکاران (۲۰۰۵)

شخصیت مرزی کودکان در تمیز بیماری که با مصاحبه اختلال شخصیت مرزی کودکان بر اساس DSM-IV^۵ تشخیص اختلال شخصیت مرزی گرفته بودند از دقت و صحت بالایی برخوردار بود، درحالی که مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی والدین از دقت و صحت متوسطی برخوردار بود (۲۱).

در چشم‌انداز کلی، نتایج پژوهش حاضر بیانگر این است که مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان در ایران از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. این مقیاس همچنین می‌تواند برای اهداف تشخیصی در نمونه‌های بستری و غیر بستری مفید واقع شود، به طوری که با کمک این مقیاس می‌توان کودکان و نوجوانان مبتلا را در مراحل اولیه بیماری شناسایی و درمان کرد (۲۱). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی بدون نقطه برش بالینی بسنده مورد استفاده قرار گرفته است. چراکه BPFs-C بر اساس ابزارهای تشخیصی مصاحبه ساختاریافته یا مصاحبه بالینی ساخته نشده و به همین جهت نقطه برش بالینی مناسب برای این ابزار پیشنهاد نشده است (۲۶). همچنین می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال اشاره کرد، از این رو یافته‌های این پژوهش ممکن است برای جمعیت‌های دیگر، از قبیل کودکان رده سنی پایین‌تر یا کودکان جوامع دیگر قابل استفاده نباشد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به بررسی شاخص عملکرد تحصیلی با تکیه بر اطلاعات خودگزارشی شرکت‌کنندگان اشاره کرد لذا در خاتمه پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات اعتباریایی دیگری روی نمونه بزرگ‌تری متشکل از کودکان رده سنی پایین‌تر و با استفاده از پرونده‌های تحصیلی شرکت‌کنندگان انجام شود تا تأثیر سن بر کارایی این مقیاس و کاربرد مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان در پیش‌بینی عملکرد تحصیلی به نحو مطلوب‌تری مورد ارزیابی قرار بگیرد.

تاکنون در سطح جهان، فقط سه پژوهش برای سنجش اعتبار این مقیاس انجام شده است، کریک و همکاران (۲۰۰۵) اعتبار سازه BPFs-C را بررسی کردند و نتایج پژوهش آن‌ها بیانگر این بود که نمرات کودکان در این مقیاس با شاخص‌های آسیب‌شناسی مرزی متناسب با سن آن‌ها، از جمله حساسیت شناختی، حساسیت هیجانی، طرد شدن از جانب دوستان نزدیک و خشونت‌های خانوادگی همبستگی مثبت دارد (۱۴). شارپ و همکاران (۲۰۱۰) طی پژوهش اعتبار همزمان مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (در نمونه ۸ تا ۱۸ سال) را با عملکرد روانی اجتماعی و بالینی ضعیف که با استفاده از نمرات بالای به دست آمده از مقیاس‌های استاندارد محور یک مشخص می‌شد، ارزیابی کردند چراکه مطالعات نشان داده‌اند در مقایسه با دیگر اختلالات شخصیت، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی عملکرد روانی اجتماعی و بالینی ضعیف‌تری نشان می‌دهند و اختلال شخصیت مرزی با چندین اختلال محور یک از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و اختلالات سوءمصرف مواد همپوشانی قابل توجهی دارد. شارپ و همکاران برای انجام این کار از اجرای همزمان این مقیاس با مقیاس خود گزارشی نوجوانان^۱ و فهرست رفتار کودک^۲ استفاده کردند، این دو ابزار برای ارزیابی سطوح آسیب‌شناسی محور یک مورد استفاده قرار می‌گیرد. آن‌ها همبستگی بین مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی و مقیاس خودگزارشی نوجوانان و فهرست رفتار کودک را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۴ ($p < ۰/۰۱$) گزارش کردند (۲۶). چانگ و همکاران (۲۰۱۱) اعتبار ملاک مقیاس ویژگی‌های شخصیت مرزی کودکان (در نمونه ۱۲ تا ۱۸ سال) را با ارزیابی عملکرد مقیاس جدید و خودگزارشی ویژگی‌های شخصیت مرزی والدین^۳ در تشخیص اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان بستری انجام داد. تحلیل ROC^۴ نشان داد که مقیاس ویژگی‌های

^۱-Youth Self Report (YSR)

^۲-Child Behavior Checklist (CBCL)

^۳-Borderline Personality Features Scale – Parents (BPFs-P)

^۴-Receiver Operating Characteristic

^۵-Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder (CI- BPD)

References:

1. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44(6):573–88.
2. Mahmood Aliloo M, SamadiRad B, Daneshvarpour Z. Investigating personality disorders of men involving in domestic abuse in Tabriz. *J Fam Res* 2011; 7(1): 83-102. (Persian)
3. Kreisman JJ, Straus H. Sometimes I act crazy: Living with borderline personality disorder. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Inc; 2004. P.385-94.
4. Giugliano JR. Object Relations Treatment of a Woman with Borderline Personality Disorder from a Mahlerian Perspective: A Case Illustration. *Clinical Case Studies* 2012;11(6): 441-56.
5. Gardner K, Qualter P. Reliability and validity of three screening measures of borderline personality disorder in a nonclinical population. *Pers Individ Differ* 2009; 46: 636–41.
6. Brown S, Shapiro F. EMDR in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Clinical Case Studies* 2006; 5(5): 403-20.
7. Newman L, Stevenson C. Parenting and Borderline Personality Disorder: Ghosts in the Nursery. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2005;10(3):385–94.
8. Bornovalova MA, Hicks BH, Patrick CJ, Lacono, WG, McGue M. Development and Validation of the Minnesota Borderline Personality Disorder Scale. *Assessment* 2011; 18(2): 234–52.
9. Hoffman PD, Buteau E, Fruzzetti AE. Borderline personality disorder: NEO-Personality Inventory ratings of patients and their family members. *Int J Soc Psychiatry* 2007;53(3):204–15.
10. Sharp C, Ha C, Michonski J, Venta A, Carbone C. Borderline personality disorder in adolescents: evidence in support of the Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder in a sample of adolescent inpatients. *Compr Psychiatry* 2012;53(6):765–74.
11. Guzder J, Paris J, Zerkowitz P, Feldman R. Psychological risk factors for borderline pathology in school-age children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38(2):206–12.
12. Shapiro T. Resolved: borderline personality exists in children under twelve. Negative. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29(3):480–482; discussion 482–483.
13. Guzder J, Paris J, Zerkowitz P, Feldman R. Psychological risk factors for borderline pathology in school-age children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38(2):206–12.
14. Crick NR, Murray-Close D, Woods K. Borderline personality features in childhood: a short-term longitudinal study. *Dev Psychopathol* 2005;17(4):1051–70.
15. Sansone RA, Wiedeman MW, Sansone LA. The Self-Harm Inventory (SHI): Development of a Scale for Identifying Self-Destructive Behaviors and Borderline Personality Disorder. *J Clin Psychol* 1998; 54(7): 973–83.
16. Trageser SL, Lippman LG, Trull TJ, Barrett KC. Borderline personality disorder features and cognitive, emotional, and predicted behavioral reactions to teasing. *J Res Person* 2008; 42: 1512–23.
17. Evren C, Cinar O, Evren B. Relationship of alexithymia and dissociation with severity of borderline personality features in male substance-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 2012;53(6):854–9.
18. Mohammadzade A, Gudarzi MA, Taghavi MR, Mollazade J. Investigating factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale in students of Shiraz University. *Quarterly J Mental Sci* 2005; 7(27): 75-89. (Persian).

19. Zanarini MC, Vujanovic AA, Parachini EA, Boulanger JL, Frankenburg FR, Hennen J. Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder (ZAN-BPD): a continuous measure of DSM-IV borderline psychopathology. *J Pers Disord* 2003;17(3):233-42.
20. Mohammadzade A, Rezaee A. Validation of the borderline personality Inventory in Iran. *J behav Sci* 2011. 5(3): 269-77. (Persian).
21. Chang B, Sharp C, Ha C. The criterion validity of the Borderline Personality Features Scale for Children in an adolescent inpatient setting. *J Pers Disord* 2011;25(4):492-503..
22. Sharp C, Pane H, Ha C, Venta A, Patel AB, Sturek J, et al. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50(6):563-73.
23. Raghieb M, Siadat A, Hakiminiya B, Ahmadi J. The validation of Kings spiritual intelligence scale among students at university of Isfahan. *J Psychol Achiev* 2010; 4 (1), 141-64.
24. Trull TJ, Useda JD, Conforti K, Doan BT. Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: 2. Two-year outcome. *J Abnorm Psychol* 1997;106(2):307-14.
25. Sharp C, Romero C. Borderline personality disorder: A comparison between children and adults. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2007; 71, 85-114.
26. Sharp C, Mosko O, Chang B, Ha C. The cross-informant concordance and concurrent validity of the Borderline Personality Features Scale for Children in a community sample of boys. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011;16(3):335-49.
27. Sharp C, Kine S. The Assessment of Juvenile Psychopathy: Strengths and Weaknesses of Currently Used Questionnaire Measures. *Child Adolesc Ment Health* 2008;13(2):85-95.

VALIDATION OF THE BORDERLINE PERSONALITY FEATURES SCALE FOR CHILDREN ON STUDENTS IN SHIRAZ

Yadolla Zargar¹, Seyede Fateme Sajadi^{2*}, Mahnaz Mehrabizade Honarman³, Nasrin Arshadi⁴

Received: 6 March, 2014; Accepted: 9 May, 2014

Abstract

Background & Aims: The Borderline Personality Feature Scale for Children (BPFS-C) developed to assess borderline personality features in children aged 9 years and older. This scale was adopted from the borderline scale of PAI and assessed affective instability, identity problems, negative relationships, and self-harm dimensions. The aim of this study was to investigate the validity of this scale on non-clinical sample of students.

Materials & Methods: This study was conducted on 400 students (200 females, 200 males) with the mean age of 15.78 who were selected via multi-stage random sampling. All participants were asked to complete BPFS-C and Borderline Personality Scale (STB). The validity of BPFS-C was determined using confirmatory factor analysis, concurrent validity, and criterion validity, and its reliability was assessed by correlation coefficients, Kronbach's alpha and split half method.

Results: The correlation between borderline BPFS-C and STB was significant at $p > 0.001$ ($r = 0.51$). Kronbach's alpha for whole scale was 0.84 and for the subscales including affective instability, identity problems, negative relationships and self-harm was 0.78, 0.77, 0.77, and 0.76 respectively. Furthermore, the results obtained from confirmatory factor analysis (RMSEA=0.05) illustrate the fair fitness of four factor structure of BPFS-C.

Conclusion: The findings of the present study show that BPFS-C is reliable and valid in Iran.

Keywords: Borderline personality feature scale, Validity, Reliability

Address: Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Tel: 098 9173046244

Email: f-sajadi@mscstu.scu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2014; 25(4): 352 ISSN: 1027-3727

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

² Master in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Young Researcher Club, Ahvaz, Iran (Corresponding Author)

³ Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran