Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 8/ No. 2/ 2021
Page: 51-60

Validation of the shortened scale of borderline personality disorder symptoms lists in Iranian society and using this questionnaire in the diagnosis and severity of symptoms of borderline personality disorder

Mona Ostad Noroozi[1], Mehdi Zemestani[2]

1-MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). E-mail: Mostadnoroozy@gmail.com
2- Associate Professor, Department of Psychology, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

Received: 25/02/2021 **Accepted:** 01/05/2021

Abstract

Introduction: Diagnosis of borderline personality disorder and its severity has always been one of the problems of clinical psychologists and psychiatrists, which is a significant problem for patients with this disorder due to its prevalence and treatment measures.

Aim: This study aims to standardize and normalize "Shortened Scale of Borderline Personality Disorder Symptoms List" for the Iranian community to use diagnostic for the severity of borderline personality disorder symptoms and determine its reliability and validity.

Method: The design of the present study was content analysis. The statistical population consisted of 214 students of the academic year 2018-2019 of the University of Kurdistan and 25 patients with borderline personality disorder hospitalized from December to February 2018 in Quds Psychiatric Hospital by available sampling method, who responded to a Shortened Scale of Borderline Personality Disorder Symptoms List (Bohas et al., 2007). Data analysis was performed using SPSS-24 software and Cronbach's alpha calculation, confirmatory and exploratory factor analysis.

Results: In the exploratory factor analysis, three factors were extracted that in total, these three factors were able to explain 62% of the variance of 23 questions of this questionnaire. The internal consistency of the scale category was also obtained with Cronbach's 0.96 and with the retest method of 0.73, which is desirable. The Varimax wheel matrix showed that all questions could be used.

Conclusion: The abbreviated scale of borderline personality disorder symptoms list can be used as a helpful tool in clinical and non-clinical research to diagnose and severity of borderline personality disorder symptoms in Iranian society.

Keywords: Borderline personality disorder, Validity, Students

How to cite this article: Ostad Noroozi M, Zemestani M. Validation of the shortened scale of borderline personality disorder symptoms lists in Iranian society and using this questionnaire in the diagnosis and severity of symptoms of borderline personality disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (2): 51-60 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1073-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال هشتم، شماره ۲، ۱۴۰۰
صفحات: ۶۰-۵۱

اعتباریابی مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی در جامعه‌ی ایرانی و کاربرد این پرسشنامه در تشخیص و شدت علائم اختلال شخصیت مرزی

منا استاد نوروزی[۱]، مهدی زمستانی[۲]

۱.کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Mostadnoroozy@gmail.com
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۰۷ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۰/۰۲/۱۱

چکیده

مقدمه: تشخیص اختلال شخصیت مرزی و شدت علائم آن همواره یکی از مشکلات روانشناسان بالینی و روانپزشکان بوده که با توجه به شیوع و اقدامات درمانی برای مبتلایان به این اختلال معضل بزرگی است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر هنجاریابی و استاندارد سازی "مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی" برای جامعه‌ی ایرانی به منظور استفاده تشخیصی برای شدت علائم اختلال شخصیت مرزی و تعیین پایایی و روایی آن بود.

روش: روش‌شناسی پژوهش حاضر کمی بود که در قالب روش تحلیل عاملی انجام گرفت. جامعه آماری را ۲۱۴ نفر از دانشجویان سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ دانشگاه کردستان و ۲۵ نفر از بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی بستری از آذر تا بهمن سال ۱۳۹۷ در بیمارستان روانی قدس، به روش نمونه‌گیری در دسترس تشکیل دادند، که به مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی (بوهاس و همکاران، ۲۰۰۷) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با محاسبه آلفای کرونباخ و دو شیوه‌ی تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی توسط spss نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل استخراج شد که در مجموع این سه عامل توانستند ۶۲٪ درصد از واریانس ۲۳ سؤال این پرسشنامه را تبیین کنند. همسانی درونی رده مقیاس‌ها نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و با روش بازآزمون مقدار ۰/۷۳ به دست آمد که مطلوب است. ماتریس چرخش واریمکس نشان داد که همه‌ی سؤالات قابل استفاده هستند.

نتیجه‌گیری: مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات بالینی و غیر بالینی برای تشخیص و شدت علائم اختلال شخصیت مرزی در جامعه‌ی ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، هنجاریابی، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی[1] نوعی اختلال روانی شدید است که با نقص‌هایی در تنظیم هیجانات، کنترل تکانه، روابط بین فردی و ادراک مشخص می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). بد تنظیمی هیجان هسته‌ی اصلی این اختلال است و این بیماران نسبت به محرک‌های هیجانی حساسیت بالایی دارند (وینتر[3]، ۲۰۱۶) و به طور مکرر از راهکارهای ناسازگارانه‌ی تنظیم هیجان مانند اجتناب، رفتارهای تکانشی، سرزنش خود و دیگران استفاده می‌کنند (فلچر، پارکر، بایز، پترسون و مک کلر[4]، ۲۰۱۴). رفتارهای تکانشی مانند اقدامات خودکشی و خودجرحی، اختلالات خوردن، مصرف مواد و ارتباطات جنسی محافظت نشده، یکی دیگر از ویژگی‌های هسته‌ای این اختلال شخصیت است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بعلاوه تجارب گسستگی هنگام شرایط استرس‌زا مانند قطع در آگاهی، حافظه و توجه یک پدیده‌ی رایج در این اختلال شخصیت است (وینتر و سچهمال[5]، ۲۰۱۴). مطالعات نشان می‌دهند که درصد شیوع این اختلال در جمعیت عادی بین ۰/۷ تا ۹/۵ درصد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، در بیماران روانی بستری ۱۵ تا ۲۵ درصد و در بیماران روانی سرپایی ۱۰ درصد گزارش شده است (لیچنسرینگ، لیبینگ، کروس، نیو و لویک[6]، ۲۰۱۱). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که این اختلال همبودی بالایی با اختلالات محور یک و دو مندرج در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی[7] دارد (باراچینا، پاسکول، فرر، سولر، روفات، آندیون و پرز[8]، ۲۰۱۱).

کاس، برونر و چانن[9] (۲۰۱۴) نشان دادند که اختلال شخصیت مرزی را می‌توان زودهنگام یعنی در دوران نوجوانی تشخیص داد. تشخیص قطعی اختلال شخصیت مرزی مطابق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی دارای اعتبار داخلی و خارجی قوی است (گاندرسون، هرپرتز، اسکدول، تارگرسون و زانارینی[10]، ۲۰۱۸). همان‌طور که در مورد اختلالات روانی معمول است، اختلال شخصیت مرزی شامل طیف گسترده‌ای از علائم با ویژگی‌ها و شدت متفاوت است که شناخت این علائم هم برای درمان و هم برای انجام تحقیقات مورد نیاز است. به عنوان مثال، معلوم نیست که آیا درمان‌های روانی اجتماعی مبتنی بر شواهد، در حال حاضر در تمام بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی توصیه می‌شود، یا اینکه آیا یک نشانه افتراقی براساس شدت علائم ممکن است نتیجه درمانی بهتری را نشان دهد یا خیر (سیمونسن، بتمن، بوهاس، دالویجک، کایرا و ویلبرگ[11]، ۲۰۱۹). به طور کلی مطالعات توسط بتمن و فونگی[12] (۲۰۱۳) و همچنین ساهین، وینارس، گورمن، ویلسزک، آسبرگ و باربر[13] (۲۰۱۸) نشان می‌دهند که اثرات نسبی درمان‌ها ممکن است با شدت اختلال شخصیت مرزی تعدیل شود. در نتیجه، بیشتر پزشکان و محققان موافق هستند که علاوه بر تشخیص مقدماتی این اختلال، شدت آن نیز باید مشخص و تعریف

1- Borderline Personality Disorder (BPD)
2- American Psychiatric Association (APA)
3- Winter
4- Fletcher, Parker, Bayes, Paterson, & McClure
5- Winter, & Schmahl
6- Leichsenring, Leibing, Kruse, New, & Leweke
7- Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition (DSM V)
8- Barrachina, Pascual, Ferrer, Soler, Rufat, Andion, & Perez
9- Kaess, Brunner, & Chanen
10- Gunderson, Herpertz, Skodol, Torgersen, & Zanarini
11- Simonsen, Bateman, Bohus, Dalewijk, Doering, Kaera, & Wilberg
12- Bateman, & Fonagy
13- Sahin, Vinnars, Gorman, Wilczek, Asberg, & Barber

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

شود (کلندینست، جانگکونز و بوهاس[1]، ۲۰۲۰). با این حال در حال حاضر در مورد اینکه دقیقاً شدت اختلال شخصیت مرزی چیست و چگونه می‌توان شدت آن را ارزیابی کرد، عدم توافق نظر وجود دارد (زیمرمن، مورگان و استنتون[2]، ۲۰۱۸)؛ مثلاً مارشال لینهان (۱۹۹۹) سطح اختلالات را با بروز الگوهای رفتاری مانند خودجرحی و اقدامات خودکشی طبقه‌بندی می‌کند. در حالی که مدل جایگزین پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی برای اختلالات شخصیتی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) سطوح عملکرد شخصیتی را براساس عملکرد خود (هویت و جهت‌گیری خود) و عملکرد بین فردی (همدلی و صمیمیت) طبقه‌بندی می‌کند (واوق، هاپوود، کروگر، موری، پینکاس و رایت[3]، ۲۰۱۷).

تحقیقات در مورد سطوح مختلف شدت علائم اختلال شخصیت مرزی هنوز در مراحل اولیه است. با توجه به اینکه شدت اختلال شخصیت مرزی هنوز مشخص شده نیست، در نتیجه در تحقیقات بالینی از مصاحبه‌های تشخیصی مانند آزمون بین‌المللی اختلالات شخصیت[4] یا مصاحبه ساختاری بالینی[5] استفاده می‌کنند. با این حال، باید در نظر داشت که این ابزارهای تشخیصی برای تعیین علائم و نه ارزیابی شدت مربوط به تشخیص‌های خاص طراحی شده‌اند (کلندینست و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از پرسشنامه‌هایی که به طور خاص برای ارزیابی شدت و تغییر شدت علائم اختلال شخصیت مرزی طراحی شده‌اند، نسخه‌های کوتاه (۲۳ آیتمی) و طولانی (۹۵ آیتمی) مقیاس علائم اختلال شخصیت مرزی[6] است. آیتم‌های این پرسشنامه براساس معیارهای چهارمین و پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانپزشکی براساس نسخه اصلاح شده مصاحبه تشخیصی برای اختلال شخصیت مرزی است که در توسعه‌ی این پرسشنامه از تجربیات متخصصان بالینی و بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی استفاده شده است (کلندینست و همکاران، ۲۰۲۰). آیتم‌های نسخه‌ی کوتاه شده این پرسشنامه از نسخه‌ی ۹۵ آیتمی آن به عنوان یک مقیاس جامع و ضروری انتخاب شده که از خصوصیات روان سنجی خوب و عالی برخوردار است و این یافته در مطالعات مختلفی تکرار شده است (یانگ، لی، ژونگ، ژو، لینگ، جانگکونز و یی[7]، ۲۰۱۸؛ نیکاستر، پرادا، کانگ، سالامین، دایر، آبری و پرود[8]، ۲۰۱۶). همچنین ترجمه‌ی این پرسشنامه به ۱۸ زبان مختلف نیز دارای اعتبار بوده است (نیکاسترو و همکاران، ۲۰۱۶؛ سولر، وگا، فلیوسولر، تروجولز، سوتو، الیس و پاسکوال[9]، ۲۰۱۳). در نتیجه با توجه به تفاوت‌های فرهنگی لازم است خصوصیات روان سنجی مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی به زبان فارسی در ایران بررسی شود تا بتوان اعتبار و اثربخشی این ابزار را برای تحقیقات آتی در ایران سنجید.

روش

روش شناسی پژوهش حاضر کمی بود که در قالب روش تحلیل عاملی انجام گرفت. جامعه پژوهش حاضر شامل دو گروه بود. بخش اول گروه بالینی بودند که توسط

[1]- Kleindienst, Jungkunz, & Bohus
[2]- Zimmerman, Morgan, & Stanton
[3]- Waugh, Hopwood, Krueger, Morey, Pincus, & Wright
[4]- IPDE
[5]- SCID-5-PD
[6]- Borderline Symptom List (BSL)
[7]- Yang, Lei, Zhong, Zhou, Ling, Jungkunz, & Yi
[8]- Nicastro, Prada, Kung, Salamin, Dayer, Aubry, & Perroud
[9]- Soler, Vega, Feliu-Soler, Trujols, Soto, Elices, & Pascual

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

روانپزشک تشخیص اختلال شخصیت مرزی را دریافت کرده و بستری بودند. برای این گروه جامعه در دسترس شامل کلیه افرادی بود که از آبان تا بهمن سال ۱۳۹۷ در بیمارستان قدس سنندج بستری بودند. گروه غیر بالینی نیز شامل کلیه دانشجویانی بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ در دانشگاه کردستان مشغول به تحصیل بودند و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از دامنه سنی ۱۸ تا ۴۶ سال، اعلام رضایت، تشخیص اختلال شخصیت مرزی و بستری بودن در بیمارستان روانپزشکی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از علائم سایکوتیک یا مانیا، بیماری‌های پزشکی و سوء مصرف مواد. ابتدا از طریق پست الکترونیک از بوهاس که سازنده‌ی مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی است برای ترجمه و هنجاریابی در ایران اجازه اخذ شد؛ و توافق حاصل شد که پس از انجام این پژوهش نسخه‌ی فارسی این مقیاس نیز برای دسترسی سایر افراد در سایت ایشان قرار گیرد. فرآیند ترجمه تست به زبان فارسی انجام و توسط دو تن از متخصصین روانشناسی بررسی شد. سپس نسخه‌ی باز ترجمه‌ی این تست نیز توسط دو متخصص زبان انگلیسی با روش ترجمه‌ی معکوس به زبان انگلیسی برگردانده شد. متن انگلیسی اولیه با متن برگردان دوم توسط کارشناسان مسلط به هر دو زبان مقایسه گردید. در این مقایسه مفاهیم آیتم‌ها یکسان بود. سپس مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی ترجمه شده به زبان فارسی برای پاسخ‌دهی در اختیار آزمودنی‌ها در بیمارستان قدس و آزمایشگاه روانشناسی دانشگاه کردستان، قرار گرفت. در مجموع ۲۳۹ پروتکل معتبر شناسایی شد. از این ۲۳۹ پروتکل، گروه بالینی شامل ۲۵ مورد و مابقی ۲۱۴ نفر در گروه غیر بالینی قرار داشتند. برای ارزیابی پایایی آزمون این مقیاس، آزمون به فاصله دو هفته مجدداً بر روی ۵۰ نفر از افراد نمونه اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و روش‌های تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی به وسیله نرم‌افزار spss نسخه‌ی ۲۴ صورت گرفت.

ابزار

مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی[1]: یک یک فرم خود گزارشی ۲۳ آیتمی است که کوتاه شده‌ی مقیاس ۹۰ سؤالی علائم اختلال شخصیت مرزی است و توسط بوهاس، لیمبرگر، فرنک، چپمن، کوهلر و ستیگلیتز[2] (۲۰۰۷) طراحی شده است. این مقیاس به خوبی خوبی قادر به تشخیص افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از افرادی با سایر اختلالات روانی است و نسبت به تغییرات طول درمان حساس است. مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی احساسات و تجربیات هفته‌ی گذشته‌ی بیماران دارای این اختلال شخصیت را ارزیابی می‌کند که دامنه‌ی آن از ۰ = «اصلاً» تا ۴ = «بسیار قوی» است. از یک سو، آیتم‌های این پرسشنامه معیارهای تشخیصی را پوشش می‌دهند؛ به عنوان مثال، «بی‌ثباتی عاطفی» روحیه من از نظر اضطراب، عصبانیت و افسردگی به سرعت تغییر می‌کند، رفتارهای خودکشی مکرر، حرکات یا تهدیدها یا رفتارهای خودجرحی «من به حق زندگی خودم اعتقادی ندارم»، «ایده مرگ برای من جذابیت خاصی دارد»، «فکر می‌کنم به خودم آسیب بزنم»، «می‌خواهم خودم را مجازات کنم» و علائم گسستگی گذرا «احساس می‌کنم که از خودم خیلی دور

[1]- Borderline Personality Disorder Symptoms List (BSL-23)
[2]- Bohus, Limberger, Frank, Chapman, Kuhler, & Stieglitz

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

هستم»؛ و از سوی دیگر، مواردی که براساس یافته‌های تجربی در مورد انتقاد از خود، مشکلات مربوط به اعتماد به نفس، آسیب‌پذیری هیجانی و ظلم در برابر شرم، خود انزجار، تنهایی و درماندگی، مانند: «انتقاد اثر مخرب بر من»، «من به دیگران اعتماد ندارم»، «احساس آسیب‌پذیری می‌کنم» به این مقیاس اضافه شده است (بوهاس، کلندینست، لیمبرگر، ستیگلیتز، دمسالا، چپمن و ولف، ۲۰۰۹). این مقیاس چون یک ابزار تشخیصی نیست در نتیجه نقطه برش ندارد (کلندینست و همکاران، ۲۰۲۰). ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کوتاه شده‌ی این پرسشنامه بین ۹۴/۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است که بیانگر پایایی خوب آن است (نیکاسترو و همکاران، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر نیز که ترجمه و هنجاریابی این مقیاس برای اولین بار در جامعه‌ی ایرانی انجام شد، برای نشان دادن ثبات درونی نسخه‌ی فارسی این مقیاس از دو روش آلفای کرونباخ و آزمون-باز آزمون استفاده شده است. ضریب آلفا کرونباخ ۹۶/۰٪ برای آزمون و آلفای ۷۳/۰٪ برای باز آزمون به دست آمد و نشان می‌دهد که همسانی درونی این ابزار مناسب است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۳۹ نفر حضور داشتند که از این تعداد ۱۳۵ نفر آن‌ها زن (۵/۵۶ درصد) و ۹۵ نفر مرد (۷/۳۹ درصد) و جنسیت ۹ نفر (۸/۳ درصد) آن‌ها بدون پاسخ مانده و نامعلوم است. نمونه دانشجویی شامل ۲۱۴ نفر (۸۹ درصد) و نمونه بالینی (۱۱درصد) است. از نظر وضعیت تأهل ۱۶ نفر از آن‌ها متأهل و مابقی مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۱ نفر زیر دیپلم، ۱۰ نفر دیپلم، ۲۰۵ نفر کارشناسی و ۱۱ نفر کارشناسی ارشد بودند و تحصیلات مابقی آن‌ها چون بدون پاسخ مانده بود، نامعلوم است. در این مطالعه آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ عنوان شده است.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای کمی پژوهش

متغیر	تعداد سؤالات	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آلفای کرونباخ
نمره اختلال شخصیت مرزی بر اساس مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی	۲۳	۳۲/۲۸	۹۲/۰	۵۸/۰	-۵۵/۰	۹۶/۰

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد برای اندازه‌گیری صورت گرفته ارائه شده است. کجی و کشیدگی متغیر پژوهش بین ۱+ و ۱- قرار دارد که قابل پذیرش بوده و حاکی از نرمال بودن داده‌ها دارد. آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد. در جدول ۲ نیز تعداد افراد حاضر در هر زیرگروه، میانگین نمرات و انحراف معیار آن‌ها با توجه به تفکیک زیر گروه‌های مختلف ارائه شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

جدول ۲ آماره‌های توصیفی با توجه به زیرگروه‌های مختلف و شدت اختلال براساس مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی

زیرگروه‌ها با توجه به شدت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
بدون علامت یا علائم بسیار خفیف	۴۰	۱۲/۰	۹۸/۰
علائم خفیف	۷۳	۶۰/۰	۲۳/۰.
علائم متوسط	۶۱	۳۸/۱	۲۲/۰
علائم زیاد	۴۷	۲۲/۲	۲۵/۰
علائم خیلی زیاد	۱۳	۹۵/۲	۱۵/۰
علائم بسیار زیاد	۵	۵۵/۳	۰۷/۰

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از بین ۲۳۹ نفر حاضر در مطالعه، تعداد ۴۰ نفر در گروهی بودند که علائم نداشتند و یا علائم بسیار خفیفی داشتند، ۷۳ نفر دارای علائم خفیف بودند، ۶۱ نفر با شدت علائم متوسط، ۴۷ نفر با شدت علائم زیاد، ۱۳ نفر با علائم خیلی زیاد و ۵ نفر با شدت علائم بسیار زیاد مشاهده شدند.

اندازه‌های شاخص آزمون آنالیز عاملی تأییدی در بررسی روایی عاملی مقیاس ترجمه شده و کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی برای آیتم یک برابر با ۹۰۹/۰، برای دومین آیتم برابر با ۹۸۶/۰ و برای سومین آیتم برابر با ۹۶۵/۰ بود؛ که هر سه در حد مطلوبی بودند و ارتباط منطقی و قابل قبولی را با آیتم‌های این مقیاس به زبان انگلیسی نشان دادند. برای به دست آوردن روایی عاملی از روش تحلیل عاملی استفاده شد. از آنجا که همبستگی بین پرسش‌های آزمون زیربنای تحلیل عوامل است، از آزمون کرویت بارتلت برای همبستگی بین مواد آزمون و آزمون کفایت نمونه برداری کایزر- مییر- الکین با هدف تعیین کفایت نمونه منتخب استفاده شد، که مقادیر به دست آمده با درجه آزادی ۲۵۳ و در سطح معنی‌داری ۰۰۱/۰ به ترتیب برای آزمون کرویت بارتلت برابر با ۷۴۴/۳۱۸۷ و برای آزمون کفایت نمونه‌برداری مقدار ۹۵۳/۰ بود که در سطح خوبی بود. برای مشخص کردن این مطلب که مجموعه مواد تشکیل دهنده این مقیاس از چند عامل مهم و معنادار اشباع شده است تحلیل عامل اکتشافی از طریق تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش وریمکس استفاده شد. در جدول شماره ۳ واریانس تبیین شده کل برای ارزش ویژه استخراج شده و چرخش مؤلفه‌ها عنوان شده است.

جدول ۳ واریانس تبیین شده کل برای ارزش ویژه استخراج شده و چرخش

مؤلفه‌ها	استخراج مجموع مجذور بارهای عاملی			چرخش مجموع مجذور بارهای عاملی		
	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	درصد کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
اول	۰۴۴/۱۲	۳۶۷/۵۲	۳۶۷/۵۲	۸۳۰/۵	۳۴۷/۲۵	۳۴۷/۲۵
دوم	۱۴۷/۱	۹۸۶/۴	۳۵۲/۵۷	۲۱۵/۵	۶۷۵/۲۲	۰۲۲/۴۸

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

سوم	۰۲۳/۱	۴۴۶/۴	۷۹۸/۶۱	۱۶۸/۳	۷۷۶/۱۳	۷۹۸/۶۱

نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی جدول ۳ نشان داد که هر سه مؤلفه بالاتر از یک بود و حدود ۶۲٪ از واریانس پیامد، توسط این سه آیتم عنوان شد. این مقدار تجمعی پس از چرخش واریماکس نیز همان عدد بود که عدد قابل قبول و مطلوبی بود.

بحث

هدف از این پژوهش ترجمه، هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی در جامعه‌ی ایرانی بود؛ که نتایج تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیقات کلندینست و همکاران (۲۰۲۰)؛ نیکاسترو و همکاران (۲۰۱۶) و سولرو همکاران (۲۰۱۳) همسو است. کلیندینست و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی ابزاری هست که به طور گسترده در ارزیابی علائم معمول و مشترک در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به کار گرفته شود. این ابزار همچنین ظرفیت خوبی برای شناسایی تغییرات ایجاد شده توسط مداخلات درمانی دارد (سولر و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات اولیه بوهاس و همکاران (۲۰۰۷) و مطالعات بعدی رابینسون، لانگ، هرناندز، هولز، کمرون و برانون[1] (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که این ابزار به میزان بسیار بالایی نسبت به تغییرات حساس است. همچنین این مقیاس کوتاه شده در مقایسه با نسخه‌ی اولیه‌ی آن باعث صرفه‌جویی در وقت می‌شود و بار شرکت‌کنندگان را به طرز چشمگیری کاهش می‌دهد (نیکاسترو و همکاران، ۲۰۱۶؛ سولر و همکاران، ۲۰۱۳). آلفای کرونباخ مطالعه‌ی حاضر برای هر دو گروه بالینی و غیر بالینی ۹۶ ٪ است و با مطالعات یانگ و همکاران (۲۰۱۸)؛ نیکاسترو و همکاران (۲۰۱۶) و سولر و همکاران (۲۰۱۳) که آلفای کرونباخ را اعدادی بین ۹۴/۰ تا ۹۷/۰ گزارش کرده‌اند کاملاً در توافق است. همچنین برای بازآزمایی این تست در طول دو هفته عدد ۷۳/۰ به دست آمده که باز هم همسو با مطالعات نیکاسترو و همکاران (۲۰۱۶)؛ سولر و همکاران (۲۰۱۳) و بوهاس و همکاران (۲۰۰۹) بوده است و از ثبات شدت علائم این اختلال پشتیبانی می‌کند. مقایسه‌ی نمرات بین جمعیت دانشجویان و جمعیت غیر بالینی نشان می‌دهد که این ابزار در ارزیابی شدت علائم اختلال شخصیت مرزی کارآمد است که این یافته نیز با مطالعه‌ی یانگ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در نهایت این مطالعه خصوصیات روان‌سنجی خوب مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی را در جمعیت فارسی زبان عنوان می‌کند و تائید می‌کند که این ابزار، یک ابزار کارآمد برای علائم اختلال شخصیت مرزی است. با استفاده از مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی، روانشناسان و روانپزشکان می‌توانند شدت علائم اختلال شخصیت مرزی را در روند درمان کنترل کرده و میزان تأثیر درمان را در این بیماران ارزیابی کنند که برای انتخاب بهتر مداخله و درمان مفید خواهد بود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مقیاس کوتاه شده‌ی علائم اختلال شخصیت مرزی ترجمه شده به زبان فارسی ابزاری کارآمد برای ارزیابی و تشخیص شدت این

[1]- Robinson, Lang, Hernandez, Holz, Cameron, & Brannon

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]
[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

اختلال شخصیت است. علاوه بر این، زمان استفاده از آن کوتاه بوده و همچنین طبق تحقیقات انجام شده قبل از این پژوهش هیچ مقیاس خود گزارشی برای ارزیابی شدت این اختلال و حساسیت آن به تغییرات پس از مداخلات درمانی به زبان فارسی موجود نبود، در نتیجه این مقیاس می‌تواند به یاری درمانگران در تشخیص و درمان این اختلال شخصیت نیز بپردازد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌های فرهنگی، اجتماعی و خود گزارشی بودن داده‌های پژوهش اشاره کرد. همچنین به دلیل تفاوت درصد شیوع جنسیت‌های مختلف در اختلال شخصیت مرزی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی شاخص‌های این مقیاس به تفکیک جنسیت بررسی شود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در دانشگاه کردستان و با کد اخلاق IR.UOK.REC.1397.025 مصوب از کمیته اخلاقی این دانشگاه است. در پایان از همکاری دانشجویان دانشگاه کردستان و مسئولان بیمارستان قدس سنندج و بیماران بستری در این بیمارستان که با شرکت خود امکان انجام این پژوهش را فراهم کردند؛ بسیار سپاسگزارم.

References

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barrachina J, Pascual JC, Ferrer M, Soler J, Rufat MJ, Andion O, Perez V. (2011). Axis II comorbidity in borderline personality disorder is influenced by sex, age, and clinical severity. Comprehensive psychiatry, 52(6), 725-730.

Bateman A, Fonagy P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. The British Journal of Psychiatry, 203(3), 221-227.

Bohus M, Kleindienst N, Limberger MF, Stieglitz RD, Domsalla M, Chapman AL, Wolf M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. Psychopathology, 42(1), 32-39.

Bohus M, Limberger MF, Frank U, Chapman AL, Kuhler T, Stieglitz RD. (2007). Psychometric properties of the borderline symptom list (BSL). Psychopathology, 40(2), 126-132.

Fletcher K, Parker G, Bayes A, Paterson A, Mc Clure G. (2014). Emotion regulation strategies in bipolar II disorder and borderline personality disorder: Differences and relationships with perceived parental style. Journal of affective disorders, 157, 52-59.

Gunderso JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. (2018). Borderline personality disorder. Nature Reviews Disease Primers, 4, 18029.

Kaess M, Brunner R, Chanen A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. Pediatrics, 134(4), 782-793.

Kleindienst N, Jungkunz M, Bohus M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the borderline symptom list (BSL-23). Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 7, 1-11.

Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. (2011). Borderline personality disorder. The Lancet, 377(9759), 74-84.

Linehan MM. (1999). Development, evaluation, and dissemination of effective psychosocial treatments: Levels of disorder, stages of care, and stages of treatment research.

Nicastro R, Prada P, Kung AL, Salamin V, Dayer A, Aubry JM, Perroud N. (2016). Psychometric properties of the French borderline symptom list, short form (BSL-23). Borderline

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]

personality disorder and emotion dysregulation, 3(1), 1-9.

Robinson S, Lang JE, Hernandez AM, Holz T, Cameron M, Brannon B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. Archives of psychiatric nursing, 32(4), 512.

Sahin Z, Vinnars B, Gorman BS, Wilczek A, Asberg M, Barber JP. (2018). Clinical severity as a moderator of outcome in psychodynamic and dialectical behavior therapies for borderline personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 9(5), 437.

Simonsen S, Bateman A, Bohus M, Dalewijk HJ, Doering S, Kaera A, Wilberg T. (2019). European guidelines for personality disorders: past, present and future. Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 6(1), 9.

Soler J, Vega D, Feliu-Soler A, Trujols J, Soto A, Elices M, Pascual JC. (2013). Validation of the Spanish version of the Borderline Symptom List, short form (BSL-23). BMC psychiatry, 13(1), 1317.

Waugh MH, Hopwood CJ, Krueger RF, Morey LC, Pincus AL, Wright AG. (2017). Psychological assessment with the DSM–5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. Professional Psychology: Research and Practice, 48(2), 79.

Winter D, Schmahl C. (2014). The latest neuroimaging findings in borderline personality disorder. Curr. Psychiatry Rep. 16:438. doi: 10.1007/ s11920-014-0438-z.

Winter D. (2016). Attention to emotional stimuli in borderline personality disorder - a review of the influence of dissociation, self-reference, and psychotherapeutic interventions. Borderline Personal. Disord. Emot. Dysregul. 3:11.doi:10.1186/s40479-016-0047-z.

Yang H, Lei X, Zhong M, Zhou Q, Ling Y, Jungkunz M, Yi J. (2018). Psychometric properties of the Chinese version of the brief borderline symptom list in undergraduate students and clinical patients. Frontiers in psychology, 9, 605.

Zimmerman M, Morgan TA, Stanton K. (2018). The severity of psychiatric disorders. World Psychiatry, 17(3), 258-275.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2025-11-18]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1400.8.2.6.2]

[DOI: 10.32598/shenakht.8.2.51]