

Araştırma / Original article**Sınır Kişilik Özellikleri Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması**Sefa COŞGUN,¹ Süleyman ÇAKIROĞLU²**ÖZ**

Amaç: Bu araştırma, Sınır Kişilik Özellikleri Çocuk ve Ergen Formunun (SKÖÖ-ÇEF) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın toplum örneklemini iki farklı okulda öğrenim görmek- te olan 12-18 yaşları arasındaki 267 öğrenciden, klinik örneklem kişilik bozukluğu olmayan 15 ve sınır kişilik bozuk- luğu (SKB) olan 13 hastadan oluşmuştur. Veri toplama aracı olarak Sınır Kişilik Özellikleri Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu, Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Klinik örneklemede SCID-II ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için test-tekrar test yöntemi ve Cronbach alfa katsayısı kullanıl- mıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiş, ROC analizi ile ölçeğin kesme puanı test edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda, ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğu gösterilmiştir (Cronbach $\alpha=0.83$). Madde analizi ile sorunlu olduğu belirlenen beş madde, ek analizlerle değerlendirildikten sonra ikisinin ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin özgün faktör yapısı (duygusal düzensizlik, kimlik problemleri, olumsuz ilişkiler, kendine zarar verme) değerlendirildiğinde yeterli uyum iyiliği indeksleri sağlanamamıştır. Bifaktör (bir genel ve dört özgül faktör) model ile yeterli uyum indeksleri elde edilmiş, ölçek maddelerinin daha çok genel faktöre katkı sağladığı görülmüştür. Ölçeğin klinik geçerliliği değerlendirildiğinde, toplum örneklemini ve SKB örnekle- minin SKÖÖ-ÇEF toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve grupları büyük bir etki gücü ($d=3.16$) ile ayırabildiği görülmüştür. ROC analizi sonucunda kesme puanı 69 olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Genel olarak sonuçlar SKÖÖ-ÇEF Türkçe sürümünün geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu, çocuk ve ergenlerde görülen SKB'de tek boyutlu yapı için kanıtlar ortaya koymuştur. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(Ek sayı.2):45-53)

Anahtar sözcükler: Çocuk, ergen, sınır kişilik bozukluğu, geçerlilik, güvenilirlik, bifaktör model

Borderline Personality Features Scale-Children: adaptation to Turkish, validity and reliability study**ABSTRACT**

Objective: This research aims to investigate validity and reliability of Borderline Personality Features-Children (BPFS-C) in Turkish adolescent sample. **Methods:** The population sample consists of 267 students between the ages of 12 and 18 who study in two different schools. The clinical sample consists of 15 patients without a person- ality disorder and 13 patients with borderline personality disorder. Borderline Personality Features-Children, Strengths and Difficulties Questionnaire were used as data collection tools. In the clinical sample, semi-structured interviews were conducted with SCID-II. The test-retest method and Cronbach's alpha coefficient were used to evaluate the reliability of the scale. The construct validity of the scale was evaluated by using confirmatory factor analysis, and the cut-off score of the scale was tested by ROC analysis. **Results:** The scale's internal reliability was shown to be good (Cronbach $\alpha=0.83$). In item analysis, five items were problematic; we decided to keep two items after additional analyzes. When the original factor structure of the scale (affect instability, identity problems, negative

¹ Uzm. Dr., Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinikleri, Van,

² Uzm. Dr., Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinikleri, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Sefa COŞGUN, Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinikleri, Van, Türkiye

E-mail: drsefacoskun@gmail.com

Geliş tarihi: 02.09.2020, Kabul tarihi: 07.10.2020; doi: 10.5455/apd.130373

relationships, self-harm) was evaluated as a result of the confirmatory factor analysis, goodness of fit indices was not acceptable. It was observed that the scale items with sufficient fit indexes in the bifactor (a general factor and four specific factors) model mostly contributed to the general factor. When the scale's clinical validity was evaluated, population sample and patients with Borderline Personality Disorder were distinguished by the total scores of BPFS-C with a statistical significance and a large effect size ($d=3.16$). As a result of the ROC analysis, the cutoff score was determined as 69. **Conclusion:** Overall, the results revealed that the Turkish version of the BPFS-C is a valid and reliable tool and provided evidence for a unidimensional structure for children and adolescents with borderline personality disorder. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(Suppl.2):45-53)

Keywords: child, adolescent, borderline personality disorder, reliability, validity, bifactor

GİRİŞ

Sınır kişilik bozukluğu (SKB) duygudurumu düzenlemede zorluk, dürtüsel davranışlar ve kimlik problemleri ile karakterize ciddi işlev kaybına neden olan bir bozukluktur.¹ Farklı örneklemelerle yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde SKB yaygınlığı %3-11 olarak bildirilmiştir.^{1,2} SKB özellikle duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok eksen I bozukluğu ile birlikte görülebilmektedir.³

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) ilk versiyonlarında kişilik bozukluğu erişkin dönem hastalığı olarak tanımlanmıştır.⁴ Klinisyenler ergenlik döneminde kişilik yapısının gelişmesini sürdürdüğünü ve kişilik bozukluğu tanısının çocuk ve ergenlerde damgalanmaya neden olabileceğini düşündüğünden, bu yaş grubunda kişilik bozukluğu tanısını kullanmaktan geri durmuşlardır.⁵ Bunlar mevcut araştırmaların erişkinlik dönemine odaklanmasına neden olmuş, kişilik bozukluklarının gelişimsel açıdan incelenmesini, yaşam boyu gidişinin anlaşılmasını ve olguların erken müdahale şanslarını engellemiştir.

Çocuk ve ergenlik döneminde görülen SKB ile erişkinlik döneminde görülen SKB, ruhsal-toplumsal risk etkenleri ve belirtiler açısından benzer bulunmuştur.⁶ Ergenlik döneminde başlayan SKB belirtilerinin erişkinlik dönemine doğru önemli ölçüde gerilediği görülmüş, fakat kişilerin yaşadığı ilişkisel sorunların sürdüğü bildirilmiştir.⁷⁻⁹ Bu veriler göz önüne alındığında, SKB'nin çocuk ve ergenlik döneminde başlayan ciddi işlev kaybına neden olan bir bozukluk olduğu görülmektedir. DSM-5 ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması-11'de (ICD-11) çocuk ve ergenler için tanımlamalar yapılmış, böylelikle çocuk ve ergenlerde kişilik bozuklukları tanısı konulabilir olmuştur.^{10,11}

Çocuk ve ergenlik döneminde başlayan SKB'de gelişen kişilik yapısındaki ciddi bozulmaları önlemek için erken tanı ve müdahale önemlidir.¹² SKB'nin erken tanısı ve müdahalede bulunula-

bilmesi için özellikle çocuklar ve ergenler için tasarlanmış güvenilir ve geçerli değerlendirme araçlarına gerek vardır. Alan yazın incelendiğinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış çocuk ve ergenlerdeki SKB'yi değerlendiren bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu çalışmada Crick ve arkadaşları tarafından 'Kişilik Değerlendirme Envanteri-Borderline'dan (PAI-BOR) uyarlanarak çocuk ve ergenler için hazırlanmış Sınır Kişilik Özellikleri Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formunun (SKÖÖ-ÇEF) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilecektir.^{13,14} Alan yazında SKÖÖ-ÇEF'nin geçerliliği, güvenilirliği ve faktör yapısının değerlendirildiği çalışmalar vardır.¹⁵⁻²⁰ Bu çalışmalarda ölçek maddeleri ve faktör yapıları için ek önerilerde bulunulmuştur. Ölçeğin iki kısa formu oluşturulmuş ve farklı faktör yapıları tanımlanmıştır.^{16,18} Ölçek yapısını daha iyi açıklayabilecek modeller incelenerek çocuk ve ergen SKB'nin yapısının tartışılmasının alan yazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM

Örneklem ve prosedür

Araştırmanın toplum örneklemi iki farklı okulda öğrenim görmekte olan 12-18 yaşları arasındaki 267 öğrenci, klinik örneklemi SKB olan 13 olgu ve kişilik bozukluğu dışında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan 15 olgu oluşturmuştur. Klinik örnekleme, herhangi bir yakınmayla kliniğe başvuran zihinsel yetersizliği, psikotik bozukluğu, bipolar bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu olmayan 12-18 yaşları arasındaki ergenler oluşturmuştur. Klinik örneklemedeki olgular kişilik bozukluğu açısından DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) ile değerlendirilmiştir. SKB tanı ölçütlerini karşılayan 13 ergen ve benzer özelliklere sahip, herhangi bir kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamayan 15 ergen çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce olgulardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırmanın etik kurul kararı Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan (Karar sayı: 2020/02) alınmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş form ile olguların yaş, cinsiyet, anne ve babaya ait sosyodemografik özellikler değerlendirilmiştir.

Sınır Kişilik Özellikleri Ölçeği-Çocuk ve Ergen Formu, SKÖÖ-ÇEF (Borderline Personality Features Scale for Children-BPFS-C): SKÖÖ-ÇEF dokuz yaş ve üzerindeki çocuklarda sınır kişilik özelliklerini değerlendirir. Yirmi dört maddeden oluşan ölçekte duygusal düzensizlik, kimlik problemleri, olumsuz ilişkiler ve kendine zarar verme alt boyutları vardır. Ölçeğin yanıt seçenekleri beşli Likert tipinde, 'hiçbir zaman doğru değil'den (1) 'her zaman doğru'ya (5) şeklinde düzenlenmiştir. Dört yüz kişilik toplum örnekleme ile değerlendirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.¹³ Özgün ölçekte bir kesme puanı bulunmamakla birlikte, ölçekten alınan toplam puan arttıkça sınır kişilik özelliklerinin arttığı belirtilmiştir.

DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II): SCID-II, DSM-III'te tanımlanan 12 kişilik bozukluğu için hazırlanmış, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, yarı yapılandırılmış klinik görüşme formudur.²¹ DSM-III'te bulunan kişilik bozuklukları ve tanı ölçütleri çok fazla değişmeden DSM-5'e kadar geldiği için bu çalışmada SCID-II kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerle yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır.^{22,23}

Güçler Güçlükler Anketi Ergen Formu (GGA-Ergen): GGA Goodman tarafından geliştirilmiş, Güvenir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.^{24,25} Duygusal, davranışsal, akran ilişkileri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerini değerlendiren 25 soru vardır. Her soru için 'doğru değil (0)', 'kısmen doğru (1)' ve 'kesinlikle doğru (2)' şeklinde üç yanıt seçeneği vardır.

Ölçeğin çevirisi

Ölçeğin dil çevirisi ve kültürel uyum aşamaları Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiği kılavuza göre düzenlenmiştir.²⁶ Ölçeğin Türkçe çevirisi iki bağımsız çevirmen tarafından yapılmış, yapılan değerlendirme sonucu ilk form oluşturulmuştur. İlk form, bağımsız iki çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. İlk form, geri çevrilmiş form ve özgün form, anlam bütünlüğü açısından değerlendirilerek ölçeğin son hali elde edilmiştir. Oluşturulan form ile ölçek maddeleri, çocuk ve ergen psikiyatrisi, ölçme ve değerlendirme ve dilbilim alanlarındaki uzmanlardan oluşan bir panel tarafından Türk dili ve kültürüne uygunluğu

açısından değerlendirilmiştir. Uzmanların görüşleri doğrultusunda gerekli analizler yapılmıştır. Analiz sonuçları ile içerik geçerlilik oranları ve içerik geçerlilik endeksi belirlenmiş ve her maddenin ölçeğe uygun olup olmadığına karar verilmiştir. Ardından 30 kişilik ergen grubu ile pilot çalışma yapılmış ve Türkçe ölçeğin son hali oluşturulmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Bütün verilerin analizinde R istatistik programı kullanılmıştır.²⁷ Madde analizi ile ölçek maddelerinin geçerliliği, güvenilirliği ve faktörlere yüklenme değerleri incelenmiştir. Cronbach α katsayısı kullanılarak ölçeğin iç tutarlılığı hesaplanmıştır. Test-tekrar test yöntemi ile ölçeğin zamana karşı değişmezliği analiz edilmiştir.

Ölçeğe en iyi uyum sağlayan faktör yapısını bulabilmek için tek faktörlü, dört faktörlü, ikinci dereceden modeller doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Faktör yapılarının uyum iyiliği, χ^2 testi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Trucker-Lewis İndeksi (TLI), Tahmini Kök Hata Kareler Ortalaması (RMSEA) kullanılarak ölçülmüştür. Uyum iyiliği değerleri: $\chi^2/df < 3$ mükemmel; CFI ≥ 0.95 mükemmel, 0.95-0.90 iyi; TLI > 0.90 kabul edilebilir, > 0.95 iyi; RMSEA < 0.08 kabul edilebilir, < 0.60 mükemmel olarak belirlenmiştir.^{28,29}

DSM-5 Alternatif Kişilik Bozukluğu Modelinde kişilik bozukluğu tanısı için kişilik işlevselliği ve kişilik bozukluklarına özgü özellikler tanımlanmıştır.³⁰ Buradan yola çıkarak çalışmamızda ölçek maddelerinin özgün faktörlerin yanında (özellikler) genel tek bir faktöre (şiddete) yüklenerek değerlendirildiği bifaktör model ile faktör yapısı değerlendirilmiştir.^{31,32} Bifaktör model ile genel bir faktörün olup olmadığı, maddelerin kaçının genel faktöre kaçının özgül faktöre daha fazla katkı sağladığı, alt ölçek puanlarının ve toplam ölçek puanının kullanılıp kullanılmayacağı test edilmiştir.³³ Bifaktör modelde faktör güvenilirlikleri, Cronbach α katsayısına göre daha avantajlı olan omega (Ω), hiyerarşik omega (Ω_H), açıklanabilen ortak varyans (ECV) ve madde ile açıklanan ortak varyans (I-ECV) Dueber tarafından hazırlanan R paketi (bifactor indices calculator) ile değerlendirilmiştir.³⁴ Ω_H , genel faktöre yüklenebilen SKÖÖ-ÇEF puanlarındaki varyans oranını yansıtır. ECV boyutlara yüklenen ortak varyansı; I-ECV maddelere yüklenen ortak varyansı gösterir. 0.80 üzerindeki I-ECV değerleri o maddenin özgül faktörlerden çok, genel faktöre katkıda bulunduğunu gösterir.^{35,36}

Araştırmada yer alan grupların (toplum ve SKB örneklemleri) aldıkları ölçek puanları arasında farkı değerlendirmek için bağlantısız örneklem için t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Ölçeğin kesme puanı ROC analizi ile yapılmıştır. ROC analizi ile ölçek kesme puanı hesaplanabilmesi için en az 12 SKB olgusuna (güç=0.889, duyarlılık %50-90, p=0.039) gerek olduğu bulunmuştur.³⁷

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik özellikleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. Araştırmaya alınan toplum örneklemindeki olguların yaşları 11-18 arasındadır (13.53±1.32). Toplum örnekleminin %54.6'sı kız, %45.4'ü erkektir. Klinik örneklemindeki olguların yaşları ise 13-18 arasındadır (16.0±1.30). Klinik örneklemin %64.3'ü kız, %35.7'si erkekti. Klinik örneklemindeki olguların 13'üne (%46.4) SKB tanısı konulmuştur. Kişilik bozukluğu olmayan 15 olgudan beşi anksiyete bozukluğu, beşi majör depresyon,

dördü travma sonrası stres bozukluğu ve üçü obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile izlenmiştir.

Güvenilirlik analizleri

Madde analizi, iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği: Ölçek maddelerinin sınır kişilik özelliklerini ölçme ve ayırt etme gücünü değerlendirmek için madde analizi yapılmıştır. İlk değerlendirme sonucunda 1. (Oldukça mutlu bir insanım), 3. (Ailem ve arkadaşlarım birkaç günlüğüne şehirden ayrıldıklarında üzüldüm), 5. (Kendimi neredeyse her zaman aynı hissedirim. Hislerim çok sık değişmez), 23. (Benim olan şeylere çok iyi bakarım.), 24. (Birisi bir kere benim arkadaşım olduğunda, hep arkadaş kalırsın) maddenin madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altındaydı. Diğer 19 maddenin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0.20-0.60 arasındaydı. Beş maddenin ölçekten çıkarılıp çıkarılmamasını değerlendirmek için maddelerin çıkartıldığı takdirde ölçek Cronbach α katsayısındaki değişim, GGA toplam puanı ile korelasyonları, doğrulayıcı faktör analizindeki faktör yükleri ve diğer maddeler ile korelasyonları değerlendirilmiştir (Tablo 1). Elde edilen

Tablo 1. Ölçek maddelerinin özellikleri

Maddeler	Alt ölçek	Çarpıklık	Madde-kalan korelasyon	Madde silinince Cronbach α	GGA korelasyon	DFA'daki faktör yükü
Madde 1	DD	0.08	0.150	0.822	0.136*	0.138
Madde 2	Oİ	0.64	0.440	0.810	0.405**	0.503
Madde 3	KP	0.27	0.178	0.822	0.029	0.416
Madde 4	KZV	0.47	0.357	0.814	0.217**	0.402
Madde 5	DD	-0.27	0.077	0.832	0.011	0.058
Madde 6	Oİ	-0.64	0.376	0.813	0.020	0.615
Madde 7	KZV	0.60	0.382	0.813	0.378**	0.445
Madde 8	DD	-0.78	0.244	0.818	0.048	0.222
Madde 9	KP	-0.01	0.598	0.802	0.377**	0.651
Madde 10	Oİ	0.08	0.397	0.812	0.222**	0.440
Madde 11	KZV.	1.29	0.306	0.816	0.323**	0.337
Madde 12	KP	0.68	0.445	0.810	0.276**	0.500
Madde 13	Oİ	0.07	0.528	0.806	0.360	0.594
Madde 14	DD	-0.09	0.546	0.805	0.293**	0.602
Madde 15	KZV	0.23	0.485	0.808	0.339**	0.514
Madde 16	KP	-0.25	0.391	0.812	0.207**	0.602
Madde 17	DD	-0.22	0.497	0.807	0.309**	0.547
Madde 18	KP	0.12	0.602	0.803	0.358**	0.667
Madde 19	KZV	0.06	0.507	0.807	0.293**	0.558
Madde 20	Oİ	0.61	0.353	0.814	0.259**	0.386
Madde 21	DD	-0.05	0.462	0.809	0.319**	0.506
Madde 22	KP	-0.27	0.361	0.813	0.201**	0.398
Madde 23	KZV.	0.24	0.052	0.828	0.047	0.190
Madde 24	Oİ	-0.14	0.126	0.824	0.162**	0.226

*: <0.05; **: <0.001. DD: Duyusal Düzensizlik; KP: Kimlik Problemleri; Oİ: Olumsuz İlişkiler; KZV: Kendine Zarar Verme; GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi; DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

ampirik sonuçlar ve bu maddelerin ölçeğin kuramsal alt yapısına sundukları katkılar değerlendirildiğinde, 1., 3. ve 23. maddelerin ölçekten çıkartılmasına, 5. ve 24. maddelerin ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Bu maddeler tekrar incelenmiş, özgün biçimine sadık kalınarak çocuk ve ergenlerin anlayabileceği şekilde değişiklikler yapılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach α katsayısı kulla-

nılarak hesaplanmıştır. Yirmi dört maddeli ve 21 maddeli ölçeğin Cronbach α katsayıları benzer bulunmuştur (sırasıyla 0.82, 0.83). Yirmi bir maddeli ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α katsayısı duygusal düzensizlik için 0.521, kimlik problemleri için 0.678, olumsuz ilişkiler için 0.491 ve kendine zarar verme için 0.623 bulunmuştur. Alt ölçekler arası korelasyon 0.469-0.857 arasında bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçek Cronbach α katsayısı, hiyerarşik omega katsayısı (Ω_H), ölçeklerin açıkladığı varyans oranı (ECV) ve alt ölçekler arasındaki korelasyon

SKÖÖ-ÇEF	Madde sayısı	α	Ω_H	ECV	DD	İnterkorelasyon		
						KP	Oİ	KZV
Duygusal düzensizlik	5	0.58	0.64	0.209	-	-	-	-
Kimlik problemleri	6	0.65	0.69	0.194	0.567	-	-	-
Olumsuz ilişkiler	5	0.60	0.58	0.294	0.498	0.633	-	-
Kendine zarar verme	5	0.60	0.64	0.167	0.525	0.480	0.469	-
Toplam	21	0.83	0.82	0.780	0.785	0.857	0.808	0.762

DD: Duygusal Düzensizlik; KP: Kimlik Problemleri; Oİ: Olumsuz İlişkiler; KZV: Kendine Zarar Verme

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test yöntemi ile analiz edilmiştir. Ölçek, test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek için 30 öğrenciye üç hafta arayla iki kez uygulanmıştır. Birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($t=0.69$; $p=0.424$) bulunmamıştır. Elde edilen toplam puanlar arasında pozitif ve çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=0.852$; $p<0.001$) olduğu saptanmıştır.

Geçerlilik analizleri

Yapı geçerliliği: Özgün ölçeğin dört faktörlü yapısını örneklemimizde test etmek için DFA yapılmıştır. DFA'da özgün faktör yapısına yeterli uyum indekslerine ulaşılamamıştır ($\chi^2/df=2.26$, CFI=0.830, RMSEA=0.063, TLI=0.813). Bütün maddelerin tek bir faktöre yüklendiği tek faktörlü

yapı ($\chi^2/df=2.35$, CFI=0.811, RMSEA=0.065, TLI=0.802) ve hiyerarşik model olan ikinci dereceden dört faktörlü yapı ($\chi^2/df=2.296$, CFI=0.823, RMSEA=0.064, TLI=0.817) ile yeterli uyum indeksleri elde edilememiştir. Maddelerin özgün faktörlere yüklenmesinin yanında bütün maddelerin genel bir faktöre yüklenerek değerlendirildiği bifaktör modelde ise uyum indeksleri kabul edilebilir bulunmuştur ($\chi^2/df=1.76$, CFI=0.912, RMSEA=0.048, TLI=0.898) (Tablo 3).

Bifaktör model ile yeterli düzeyde uyum indeksi elde edildikten sonra genel ve özgül faktörlerin ortak varyansa katkıları değerlendirilmiştir. Genel faktör için Ω_H 0.824; Ω_{HS} ise duygudurum düzensizliği için 0.644, kimlik problemleri için 0.685, olumsuz ilişkiler için 0.575, kendine zarar verme için 0.639 olarak hesaplanmıştır. Genel

Tablo 3. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksleri

Faktör yapısı	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA
Tek Faktör	2.35	0.810	0.787	0.058
Dört Faktör	2.26	0.842	0.809	0.055
İkinci Dereceden	2.30	0.891	0.865	0.046
Bifaktör	1.76	0.912	0.898	0.048

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; TLI: Tucker-Lewis İndeksi; RMSEA: Tahmin Kök Hata Kareler Ortalaması

Tablo 4. Örneklem SKÖÖ-ÇEF toplam ve alt ölçek ortalama puanları, anlamlılık, etki boyutu

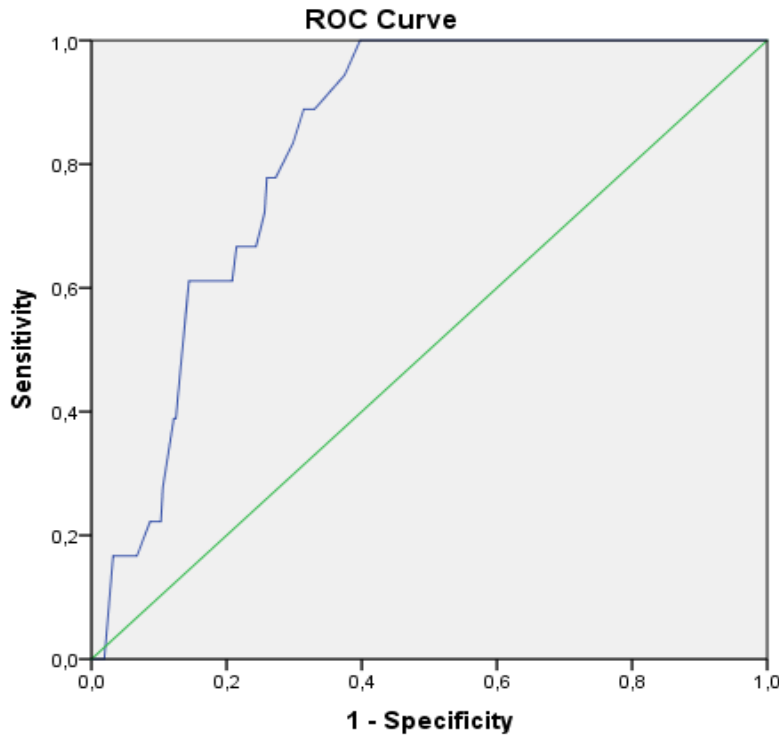
SKÖÖ-ÇEF	Okul örneklemini (s=267) Ort.±SS	SKB örneklemini (s=13) Ort.±SS	p	d
Toplam	53.46±12.19	87.67±9.26	<0.001	3.16
Duygusal düzensizlik	13.65±4.97	22.58±2.78	<0.001	2.21
Kimlik problemleri	12.40±4.51	20.75±5.26	<0.001	1.70
Olumsuz ilişkiler	12.80±3.32	21.33±3.34	<0.001	2.56
Kendine zarar verme	14.61±3.86	23.00±3.25	<0.001	2.35

d: Etki boyutu (>0.20=küçük, >0.50=orta, >0.80=büyük)

faktöre ve alt boyutlara yüklenen ortak varyans oranını gösteren ECV değeri ise genel faktör için 0.784, duygudurum düzensizliği için 0.209, kimlik problemleri için 0.194, olumsuz ilişkiler için 0.294, kendine zarar verme için 0.167 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Genel faktör ortak varyansın %78.4'ünü açıklamaktaydı. Ortak varyansın maddelere yüklenen oranını gösteren I-ECV, 14 maddede 0.80'nin üzerinde bulunmuştur.

Uyum, ölçüt ve ayırt edici geçerlilik: Ölçeğin klinik geçerliliğini değerlendirmek için toplum örneklemini ile SKB olan örneklemden elde edilen toplam puan ve alt ölçek puanları karşılaştırılmıştır. SKB'li grubun ölçek toplamından ve alt ölçeklerden aldığı puanların toplum örneklemin-

deki olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve etki boyutunun d=3.16 (büyük etki) olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ölçeğin ölçüt geçerliği GGA kullanılarak belirlenmeye çalışılmıştır. İki ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ileri düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Tablo 2). SKB olan grubun ölçek toplam puanları ile toplum örneklemini ölçek toplam puanları ROC analizi ile değerlendirilmiş ve kesme puanı elde edilmiştir. Eğri altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001, AUC=0.812) (Şekil 1). Duyarlılık (%73) ve özgüllük (%72) oranlarının birbirine en yakın olduğu değer, 68.5 olarak bulunmuş ve kesme puanı 69 olarak belirlenmiştir.

**Şekil 1.** ROC analizi

AUC: 0.812; p<0.001

TARTIŞMA

Bu çalışmada çocuk ve ergenlerde sınır kişilik özelliklerini değerlendiren SKÖ-ÇEF'nin Türkçeye uyarlanması amaçlanmıştır. Özgün ölçek Türkçeye çevrilerek psikometrik özellikleri incelenmiştir.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında sorunlu olduğu belirlenen maddelerin ölçekten çıkarılıp çıkarılmamasının kuramsal alt yapı ve ampirik sonuçlar ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.³⁸ Düzeltmiş madde-toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında olan 1. 3. 5. 23. ve 24. maddeler ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Bu maddelerin ölçekten çıkarıldığı takdirde Cronbach α katsayısındaki değişim, GGA ile korelasyonu, maddelerin doğrulayıcı faktör analizindeki standardize faktör yükleri, diğer maddeler ile arasındaki korelasyon katsayıları değerlendirildiğinde 5. madde ve 24. maddenin ölçeğe katkısının olabileceği düşünü- lüp ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Diğer üç madde ölçeğin Türkçe sürümünden çıkarılmıştır (Tablo 3). Bu maddelerin ölçekte kalmasına karar verilirken ampirik kanıtların yanında duygudurum düzensizliği ve kişilerarası problemleri değerlendiren maddelerin ergen sınır patolojisi için çekirdek belirtiler olmasının büyük etkisi olmuştur.^{39,40} Ölçekten çıkarılan 1. ve 23. maddenin ters kodlanan maddeler olduğu, Sharp ve arkadaşlarının çalışmasında bu maddelerin eğim parametrelerinin çok düşük olduğu ve ölçeğin temel yapısı ile ilişkisinin çok az olduğu gösterilmiştir.¹⁸ Ayrılığa karşı tahammülsüzlüğü değerlendiren 3. maddenin ölçekten çıkarılmasında maddenin yapısı ile ilgili bir sorun neden olmuş olabilir. Bunun yanında ergen SKB hastalarında ayrılığa karşı tahammülsüzlük belirtilerinin yetişkin SKB hastalarına göre daha az stabil olması etkili olmuş olabilir.⁴¹

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach α katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çalışmalarda ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.76-0.91 arasında bulunmuştur.^{13,15,17,41} Ölçeğin 11 maddelik kısa formlarının Cronbach α katsayısı 0.76-0.85 arasında bulunmuştur.^{16,18,42} Çalışmamızda 24 maddelik özgün yapının Cronbach α katsayısı 0.82, üç maddenin ölçekten çıkarılmasıyla elde edilen 21 maddelik son formun Cronbach α katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin Türkçe sürümünün iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir.

SKB oldukça heterojen bir bozukluktur.⁴³ SKB belirtilerinin ve DSM ölçütlerinin altında yatan faktör yapıları incelendiğinde farklı sonuçlar elde

edilmiştir. Erişkin SKB örnekleminde faktör yapısını inceleyen çalışmalarda daha çok tek boyutlu bir yapı ile karşılaşılırken, çocuk ve ergen örneklemleri ile yapılan çalışmalarda genellikle çok boyutlu yapı ile karşılaşmıştır.⁴⁴ Bu farklılık çocuk ve ergenlerin belirti kümelerinin daha eşit dağılım göstermesi ile açıklanmıştır.⁴⁵ SKÖÖ-ÇEF'nin dört faktörlü özgün faktör yapısı çoğu çalışmada olduğu gibi çalışmamızda da yeterli uyum indeksleri elde edilememiştir.¹⁵⁻¹⁸ Aynı zamanda PAI-BOR'nin maddelerinde çok fazla değişiklik yapılmadan ergenler için hazırlanmış formunun faktör yapısı (SKÖÖ-ÇEF ile aynı) ile yeterli uyum indeksleri elde edilememiştir.^{14,20} Bu nedenle faktör yapısının tek veya çok boyutlu olup olmadığı bifaktör model ile değerlendirilmiştir. Son zamanlarda kişilik bozukluklarında sık kullanılan bifaktör model, özgül faktörlerin yanında genel bir faktörün olduğunu belirtmektedir.³² Çalışmamızda tek veya çok boyutlu yapılar hakkında ayrıntılı bilgi sağlayan bifaktör model ile yeterli uyum indeksleri elde edilmiştir. Bunun yanında faktör indeksleri incelendiğinde genel faktörün ortak varyansın %78.4'ünü açıkladığı, 21 maddeden 14'nün özgül faktörlerden daha çok genel faktörlere katkıda bulunduğu görülmüştür. Bunun sonucunda ölçek yapısının daha çok tek boyutlu olduğu, alt ölçek puanlarındansa toplam ölçek puanının kullanılmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür. Sharp ve arkadaşlarının çalışmasında SKB için tek boyutlu yapı önerilmiş, sonra tek boyutlu yapı çocuk ve ergenlerde yinelenmemiştir.³¹

Toplum örneklemleri ile klinik örnekleminin toplam ve alt ölçek puanları arasında belirgin farklılık olduğu görülmüştür ($d=3.16$). Ölçekten elde edilen puan arttıkça, sınır kişilik özellikleri de artmaktadır.¹³ Bu çalışmada okul örneklemleri ile klinik örneklemlerde ölçek puanları arasındaki farkın anlamlı ve etki gücünün olması ölçek puanlaması için bildirilen özelliği desteklemektedir.

Ölçeğin bir kesme puanının olup olmayacağı ROC analizi ile araştırılmıştır. Analiz sonucunda kesme puanı 69 olarak belirlenmiştir. Bu eşik değerin üzerinde puan alan çocuk ve ergenlerde daha kapsamlı değerlendirme önerilir.

Sonuç

Sınır kişilik özelliklerini değerlendiren SKÖÖ-ÇEF Türkçeye çevrilmiş, yapısal testler başarı ile sonuçlanmıştır. Önceki çalışmalarda yeterli uyum indeksleri elde edilemeyen SKÖÖ-ÇEF'nin faktör yapısı bifaktör model ile yeterli uyum indeksleri elde edilmiştir. SKÖÖ-ÇEF'nin İngilizce sürümüne eş değer 21 maddelik formu oluşturulmuş, Türk gençleri için geçerli ve güvenilir

olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan ilki, özellikle SKB örneklemleri olmak üzere toplam örneklem büyüklüğünün küçük olmasıdır. Daha büyük örneklemeler ile sınır kişilik özelliklerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımını araştıran ve daha özgül ve daha duyarlı bir kesme puanı elde etmeyi hedefleyen ileri çalışmalara gerek vardır. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı beş maddenin madde analizi sonuçlarıdır. İki maddenin ölçeğin

kuramsal alt yapısına katkı sağladığı düşünülerek ölçekte kalmasına karar verilmiştir; ancak ileri çalışmalar ile ilgili maddelerin tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Son olarak çalışmamızda ölçeğin faktör yapısı ile ilgili geniş bir tartışma yapmakla birlikte, çocuk ve ergenlerde SKB özelliklerini değerlendiren SKÖÖ-ÇEF'nin yapısı değerlendirilmeli, tek boyutlu yapı tekrar test edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière SG. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther* 2018; 23(9):199-210.
2. Zanarini MC, Horwood J, Wolke D, Waylen A, Fitzmaurice G, Grant BF. Prevalence of DSM-IV borderline personality disorder in two community samples: 6,330 english 11-year-olds and 34,653 American adults. *J Pers Disord* 2011; 25(5):607-619.
3. Zanarini MC, Frankenburg FR, Dubo ED, Sickel AE, Trikha A, Levin A, et al. Axis I Comorbidity of Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry* 1998; 155(12):1733-1739.
4. Shiner RL, Tackett JL. Personality disorders in children and adolescents. EJ Marsh, A Barkley (Eds.), *Child Psychopathology*. New York: Guilford Press, 2014, pp.848-896.
5. Laurensen EMP, Hutsebaut J, Feenstra DJ, Van Busschbach JJ, Luyten P. Diagnosis of personality disorders in adolescents: A study among psychologists. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013; 7(1):3.
6. Chanen AM, Kaess M. Developmental pathways to borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14(1):45-53.
7. Bornoalova MA, Hicks BM, Iacono WG, McGue M. Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood: A longitudinal twin study. *Dev Psychopathol* 2009; 21(4):1335-1353.
8. Winograd G, Cohen P, Chen H. Adolescent borderline symptoms in the community: Prognosis for functioning over 20 years. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49(9):933-941.
9. Cohen P, Crawford TN, Johnson JG, Kasen S. The children in the community study of developmental course of personality disorder. *J Pers Disord* 2005; 19(5):466-486.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed.* Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
11. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Edition*, Geneva: WHO, 2020, <https://icd.who.int/>
12. Chanen A, Sharp C, Hoffman P. Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a novel public health priority. *World Psychiatry* 2017; 16(2):215-216.
13. Crick NR, Murray-Close D, Woods K. Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Dev Psychopathol* 2005; 17(4):1051-1070.
14. Jackson KM, Trull TJ. The factor structure of the personality assessment inventory-borderline features (PAI-BOR) scale in a nonclinical sample. *J Pers Disord* 2001; 15(6):536-545.
15. Ensink K, Bégin M, Kotiuga J, Normandin CS and L. Psychometric properties of the French Version of the Borderline Personality Features Scale for Children and Adolescents. *Adolesc Psychiatry (Hilversum)*. 2020; 10(1):48-58.
16. Haltigan JD, Vaillancourt T. The Borderline Personality Features Scale for Children (BPFS-C): factor structure and measurement invariance across time and sex in a community-based sample. *J Psychopathol Behav Assess* 2016; 38(4):600-614.
17. Zargar Y, Sajadi SF, Mehrabizadeh Honarmand M, Arshadi N. Validation of the borderline personality features scale for children on students in Shiraz. *J Urmia Univ Med Sci* 2014; 25(4):338-352.
18. Sharp C, Steinberg L, Temple J, Newlin E. An 11-item measure to assess borderline traits in adolescents: Refinement of the BPFSC using IRT. *Personal Disord Theory Res Treat* 2014; 5(1):70-78.
19. 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.

20. Venta A, Magyar M, Hossein S, Sharp C. The psychometric properties of the personality assessment inventory-adolescent's borderline features scale across two high-risk samples. *Psychol Assess* 2018; 30(6):827-833.
21. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygili R. Reliability of SCID-II (Turkish version) in personality disorders. *Turk J Psychol* 1994; 9(32):26-29.
22. Cerutti R, Manca M, Presaghi F, Gratz KL. Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *J Adolesc* 2011; 34(2):337-347.
23. Clarkin JF, Hull JW, Cantor J, Sanderson C. Borderline Personality Disorder and Personality Traits: A Comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. *Psychol Assess* 1993; 5(4):472-476.
24. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Psychometric properties of the Turkish Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2008; 25(2):65-74.
25. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *Int Rev Psychiatry* 2003; 15(1-2):173-177.
26. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/. 2014.
27. R Core Team. A Language and Environment for Statistical Computing. *R Found Stat Comput* 2018.
28. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model* 1999; 6(1):1-55.
29. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods* 2008; 6(1):53-60.
30. Skodol AE, Clark LA, Bender DS, Krueger RF, Morey LC, Verheul R, et al. Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 part I: Description and rationale. *Personal Disord* 2011; 2(1):4-22.
31. Sharp C, Wright AGC, Christopher FJ, Freuh C, Allen J, Oldham J, et al. The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors? *J Abnorm Psychol* 2015; 124(2):387-398.
32. Hörz-Sagstetter S, Volkert J, Rentrop M, Benecke C, Gremaud-Heitz DJ, Unterrainer HF, et al. A bifactor model of personality organization. *J Pers Assess* 2020;1-12.
33. Rodriguez A, Reise SP, Haviland MG. Applying bifactor statistical indices in the evaluation of psychological measures. *J Pers Assess* 2016; 98(3):223-237.
34. Dueber DM. Bifactor Indices Calculator: A Microsoft Excel-based Tool to Calculate Various Indices Relevant to Bifactor CFA Models. 2017.
35. Stucky BD, Edelen MO. Using hierarchical IRT models to create unidimensional measures from multidimensional data. SP Reise, DA Revicki (Eds.), *Multivariate Applications Series. Handbook of Item Response Theory Modeling: Applications to Typical Performance Assessment*. New York: Routledge/Taylor & Francis, 2015, pp.183-206.
36. Hinkin TR. A Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations. *J Manage* 1995; 21(5):967-988.
37. Bujang MA, Adnan TH. Requirements for minimum sample size for sensitivity and specificity analysis. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(10):YE01-YE06.
38. Sharp C, Tackett JL. *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. New York: Springer, 2014.
39. Crowell SE, Beauchaine TP, Linehan MM. A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychol Bull* 2009; 135(3):495-510.
40. McGlashan TH, Grilo CM, Sanislow CA, Ralevski E, Morey LC, Gunderson JG, et al. Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. *Am J Psychiatry* 2005; 162(5):883-889.
41. 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):335-349.
42. Fossati A, Sharp C, Borroni S, Somma A. Psychometric properties of the Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11) in a sample of community dwelling Italian adolescents. *Eur J Psychol Assess* 2019; 35(1):70-77.
43. Lenzenweger MF, Clarkin JF, Yeomans FE, Kernberg OF, Levy KN. Refining the borderline personality disorder phenotype through finite mixture modeling: Implications for classification. *J Pers Disord* 2008; 22(4):313-331.
44. Michonski JD. The underlying factor structure of DSM criteria in youth BPD. C Sharp, JL Tackett (Eds.), *Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents*. New York: Springer, 2014, pp.35-48.
45. Becker DF, Grilo CM, Edell WS, McGlashan TH. Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents: Comparison with hospitalized adults. *Am J Psychiatry* 2002; 159(12):2042-2047.