

Polska adaptacja samoopisowych narzędzi do badania cech osobowości borderline – FFBI i FFBI-SF

Polish adaptation of self-report instruments for studying borderline personality traits – FFBI and FFBI-SF

Piotr Paweł Brud¹, Jan Ciecuch^{1,2}

¹ Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Instytut Psychologii

² University of Zürich, University Research Priority Program Social Networks

Summary

Aim. The article presents the results of research on the Polish adaptation of the self-report questionnaires FFBI (Five Factor Borderline Inventory) and FFBI-SF (Five Factor Borderline Inventory – Short Form), which were developed to measure borderline personality traits.

Method. The study, which consisted of two sessions, included a non-clinical sample of $N = 527$ adults (session 1: $N = 527$; $M_{\text{age}} = 32.74$ years; $SD_{\text{age}} = 10.12$ years; 44% male; session 2: $N = 315$; $M_{\text{age}} = 33.56$ years; $SD_{\text{age}} = 10.71$ years; 48.6% male). For convergent and divergent validity, Borderline Personality Disorder Checklist (BPD Checklist), Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (SI-Bord), Borderline Personality Inventory (BPI) and Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) were used.

Results. The results showed the Polish adaptations of the FFBI and FFBI-SF to be reliable and valid. Cronbach's alpha coefficient for FFBI/FFBI-SF scales scores ranged from 0.80/0.67 to 0.94/0.91 ($M_{\alpha} = 0.89/0.84$). The twelve-factor structure of FFBI/FFBI-SF items was confirmed. All FFBI/FFBI-SF traits are related to borderline facets measured by BPD Checklist, SI-Bord, BPI and pathological personality traits measured by PiCD in an expected way.

Conclusions. Obtained data demonstrate satisfactory internal consistency, factorial validity, and convergent-discriminant validity of the Polish adaptations of FFBI and FFBI-SF in a non-clinical sample.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości borderline, FFM, FFBI

Key words: borderline personality disorders, FFM, FFBI

Wstęp

Zaburzenie osobowości borderline (ZOB) jest jednym z dziesięciu zaburzeń osobowości wyszczególnionych w najnowszej klasyfikacji Sekcji II DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*) [1] i charakteryzuje się niestabilnością w zakresie kontroli impulsów, regulacji afektu, relacji interpersonalnych oraz obrazu siebie [1, 2]. Szacuje się, że jego średnie rozpowszechnienie wynosi 1,4% w populacji ogólnej, natomiast w środowisku osób korzystających z opieki psychiatrycznej – około 10% u pacjentów leczonych ambulatoryjnie i 20% u pacjentów w placówkach szpitalnych [3]. Oprócz tego, że ZOB postrzegane jest jako jedno z najtrudniejszych do leczenia, osoby nim dotknięte są bardziej stygmatyzowane przez otoczenie niż w wypadku innych zaburzeń osobowości (ZO) [4].

Od dawna toczy się debata na temat użyteczności podejścia kategoryjnego (przypisanie osobie konkretnej kategorii, jednostki chorobowej) i dymensjonalnego (opis nasilenia pewnych patologicznych dymensji) w kontekście konceptualizacji zaburzeń psychicznych, w tym ZOB [5, 6]. Ostatnio coraz częściej wskazuje się na przewagę podejścia dymensjonalnego nad kategoryjnym [7, 8]. W związku z tym opracowano wiele wymiarowych modeli zaburzeń osobowości [9]. Część z nich odwołuje się do dymensjonalnego modelu Wielkiej Piątki [10], który zasadniczo opisuje osobowość zdrową, ale może też być aplikowany do opisu osobowości zaburzonej. Model ten funkcjonuje w literaturze przedmiotu w różnych wariantach [11], a jednym z najbardziej znanych oraz rozbudowanych jest *Pięcioczynnikowy model osobowości (Five Factor Model – FFM)* Costy i McCrae [12]. Osobowość jest w nim opisywana za pomocą 30 aspektów, zgrupowanych w pięciu domenach. Jak wykazano w wielu badaniach, FFM okazał się przydatny również do rozumienia ZOB [13–16], a Widiger i wsp. [16, 17] zasugerowali, że borderline może być rozumiane jako dezadaptacyjne warianty domen i aspektów wyróżnionych w FFM. Samuel i Widiger [14] przeprowadzili metaanalizę i, uwzględniając 30 aspektów FFM, znaleźli pozytywne związki ZOB z wszystkimi aspektami „Neurotyczności” oraz negatywne powiązania z niektórymi aspektami „Ekstrawersji”, „Ugodowości” oraz „Sumienności”. Podobne wyniki uzyskali Distel i wsp. [18] na próbie 10 489 bliźniąt, którzy wykazali, że cechy osobowości borderline w największym stopniu były wyjaśniane przez „Neurotyczność” (45%), a w znacznie mniejszym przez „Ugodowość” (6%), „Ekstrawersję” (1%) i „Sumiennosc” (1%), a „Otwartość na doświadczenie” wyjaśniała mniej niż 1% wariancji.

Propozycją systematycznego ujęcia ZOB w ramach 30-aspektowego modelu FFM jest FFBI (*Five Factor Borderline Inventory*) [19] – samoopisowy kwestionariusz stworzony do pomiaru cech osobowości borderline. W tym artykule prezentujemy jego polską adaptację, uwzględniając obie wersje: pełną – 120-itemową (FFBI) oraz skróconą – złożoną z 48 pozycji testowych (FFBI-SF) [20]. Opracowując FFBI, Mullins-Sweatt i wsp. [19] na podstawie przeglądu literatury teoretycznej [np. 16, 17, 21], badań empirycznych [np. 14], a także ankiet przeprowadzonych wśród klinicystów i badaczy [22] zidentyfikowali 11 aspektów FFM, które były najbardziej istotne dla ZOB, a następnie utworzyli 12 skal do operacjonalizacji tych aspektów. Rozbieżność liczby aspektów (11) i skal (12) wynika z tego, że dwie skale: „Dysregulacja afektu”

i „Kruchość emocjonalna” były operacjonalizacją jednego aspektu – „Nadwrażliwości” (z domeny „Neurotyczności”). Najbardziej wyróżniającą się domeną w FFBI jest „Neurotyczność”, na którą przypada sześć patologicznych wariantów aspektów. Oprócz tego obecne są również specyficzne patologiczne warianty aspektów z innych domen: „Zaufanie”, „Prostolinijność” i „Ustępliwość” z „Ugodowości”; „Rozwaga” z „Sumienności”. Autorzy zdecydowali również o włączeniu jednego aspektu „Otwartości na doświadczenie” – „Wyobraźni”. W konsekwencji w skalach FFBI można znaleźć aspekty ze wszystkich domen z wyjątkiem „Ekstrawersji”. Pomimo iż autorzy powołali się na empiryczne doniesienia niektórych badaczy na temat związków „Ekstrawersji” z ZOB [np. 14, 18], ostatecznie nie wprowadzili jej do modelu FFBI. Zestawienie aspektów FFM i skal FFBI wraz z przykładowymi itemami przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Cechy osobowości borderline w aspektach FFM i skalach FFBI

	Aspekty FFM	Skale FFBI	Przykładowe itemy FFBI
Neurotyczność			
N1	Lęk	Lękowa niepewność (<i>Anxious uncertainty</i>)	Zwykle jestem pełna/pełen niepokoju Bardzo się martwię, że ludzie mnie opuszczą
N2	Agresywna wrogość	Niekontrolowany gniew (<i>Dysregulated anger</i>)	Miewałam/miewałem sporo wybuchów gniewu Mój gniew często wymyka mi się spod kontroli
N3	Depresja	Przygnębienie (<i>Despondence</i>)	Czasami czuję się bezwartościowa/bezwartościowy Często jest mi smutno
N4	Nadmierny samokrytycyzm	Zaburzona tożsamość (<i>Self-disturbance</i>)	Z różnymi ludźmi potrafię być tak różna/różny, że zastanawiam się, kim jestem Czuję, że z nikim nie jestem blisko
N5	Impulsywność	Dysregulacja behawioralna (<i>Behavioral dysregulation</i>)	Często mam chęć robić rzeczy, które wpędzają mnie w kłopoty Zrobiłam/zrobiłem wiele rzeczy impulsywnie, których później żałowałam/żałowałem
N6a	Nadwrażliwość	Dysregulacja afektu (<i>Affective dysregulation</i>)	Moje emocje mogą wymknąć się spod kontroli Mój nastrój zmienia się gwałtownie z jednego na inny
N6b	Nadwrażliwość	Kruchość emocjonalna (<i>Fragility</i>)	Tylko krzywdząc siebie, potrafię poradzić sobie z moimi emocjami Nawet drobne niepowodzenia mogą wywołać w moim życiu ogromny dramat
Otwartość na doświadczenie			
O1	Wyobraźnia	Skłonności dysocjacyjne (<i>Dissociative tendencies</i>)	Miałam/miałem poczucie, że rzeczy są nierealne, a ja jestem oderwana/oderwany od życia Czasami czuję, że nie jestem już połączona/połączony z moim ciałem

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Ugodowość			
A1	Zaufanie (niski poziom)	Nieufność (<i>Distrustfulness</i>)	Często jestem nieufna/nieufny w stosunku do innych ludzi Ludzie nie są wobec mnie tak lojalni, jakbym chciała/chciał
A2	Prostolinijność (niski poziom)	Skłonność do manipulacji (<i>Manipulativeness</i>)	Inni ludzie nazywali mnie manipulantką/manipulatorem Jestem znana/znany z tego, że naginam prawdę, aby wyszło na moje
A4	Ustępliwość (niski poziom)	Opozycyjność (<i>Oppositional</i>)	Groziłabym/groziłbym ludziom, aby skłonić ich do zrobienia czegoś Często wdaję się w kłótnie z bliskimi mi osobami
Sumienność			
C6	Rozwaga (niski poziom)	Lekkomyślność (<i>Rashness</i>)	Wpadam w kłopoty, bo robię coś bez przemyślenia Inni mówili, że robię coś, zanim pomyślę

N – Neurotyczność, O – Otwartość na doświadczenie, A – Ugodowość, C – Sumienność. Liczby następujące po literach odnoszą się bezpośrednio do aspektów z NEO-PI-R.

Hipotezy

Celem badania było opracowanie podstawowej charakterystyki psychometrycznej polskich wersji FFBI [19] i FFBI-SF [20] – samoopisowych kwestionariuszy do pomiaru cech osobowości borderline. W prezentowanym badaniu oczekiwano:

(1) wewnętrznej spójności skal. Ta hipoteza była weryfikowana za pomocą współczynnika alfa Cronbacha i dodatkowo – omega McDonalda. Oczekiwano wartości alfa Cronbacha podobnych do oryginalnej wersji FFBI [19], gdzie wszystkie skale miały współczynniki powyżej 0,77 ($M_\alpha = 0,86$) oraz w FFBI-SF powyżej 0,71 ($M_\alpha = 0,80$). Zbliżone wielkości uzyskano także w perskiej wersji FFBI-SF, gdzie średni wynik alfa Cronbacha był na poziomie 0,70 [23], oraz we francuskiej FFBI-SF z $M_\alpha = 0,78$ [24];

(2) trafności strukturalnej, czyli 12-czynnikowej struktury polskiej wersji FFBI i FFBI-SF – takiej jak w wersjach oryginalnych: pełnej [19] i skróconej [20], a także w skróconych wersjach adaptacji perskiej [23] i francuskiej [24]. Dopasowanie modelu teoretycznego do danych oceniono na podstawie wskaźników: CFI (*Comparative Fit Index*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) oraz WRMR (*Weighted Root Mean Square Residual*). Oczekiwano, że wszystkie itemy będą budować odpowiednie czynniki z akceptowalnym dopasowaniem modelu do danych, czyli CFI > 0,900, RMSEA < 0,08 i WRMR < 1,0;

(3) zbieżnej i różnicowej trafności skal. W literaturze przedmiotu dostępnych jest wiele modeli ujmujących specyfikę zaburzenia osobowości borderline i narzędzi mierzących wyróżnione w modelach wymiary. W ramach niniejszego badania wykorzystano następujące narzędzia: *Borderline Personality Disorder Checklist* (BPD Checklist) [25],

Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (SI-Bord) [26], *Borderline Personality Inventory* (BPI) [27]. Dodatkowo dokonano również pomiaru dysfunkcyjnych cech osobowości wyróżnionych w ICD-11 za pomocą *Inwentarza osobowości PiCD* [28, 29]. W zakresie trafności zbieżnej oczekiwano pozytywnych, wysokich korelacji między FFBI/FFBI-SF a wszystkimi pomiarami cech osobowości borderline z wyjątkiem „Testowania rzeczywistości” z BPI. Warto zaznaczyć, że BPI jest oparte na teorii Kernberga [30], który wyróżnił trzy poziomy organizacji osobowości: (i) neurotyczny, (ii) borderline i (iii) psychotyczny. Organizacja osobowości typu borderline jest podobna do organizacji psychotycznej pod względem dominacji prymitywnych mechanizmów obronnych oraz poziomu zaburzeń integracji i stabilności tożsamości, natomiast różni się funkcją tzw. testowania rzeczywistości. Poza oczywistymi przejawami dezorientacji osoby z ZOB nie mają wątpliwości, że naprawdę istnieją, natomiast w osobowości psychotycznej występują poważne trudności z oceną rzeczywistości [31, 32]. Jeśli chodzi o cechy-domeny z PiCD, w nawiązaniu do modelu ZOB w DSM-5 [1] postawiono hipotezę o istotnych związkach między cechami mierzonymi za pomocą FFBI/FFBI-SF a „Negatywnym afektem”, „Rozhamowaniem”, „Dyssocjalnością” i „Anankastycznością”, mierzonymi za pomocą PiCD. Ponadto w zakresie trafności różnicowej przewidywano, że korelacje między cechami mierzonymi za pomocą FFBI/FFBI-SF a nieodpowiadającą im koncepcyjnie „Izolacją” z PiCD będą mniejsze niż te świadczące o trafności zbieżnej, ponieważ „Izolacja” jest patologicznie niską „Ekstrawersją”, a żaden aspekt „Ekstrawersji” nie znajduje się w FFBI.

Metoda

Uczestnicy i procedura

W badaniu wzięło udział łącznie 527 dorosłych Polaków w wieku 18–70 lat (grupa niekliniczna). Uczestnicy badania wypełniali zestaw narzędzi w dwóch sesjach z 7-dniową przerwą między sesjami. W pierwszej sesji badawczej uczestniczyło 527 osób ($M_{\text{wiek}} = 32,74$ roku; $SD_{\text{wiek}} = 10,12$ roku; 44% mężczyzn), natomiast w drugiej 315 osób ($M_{\text{wiek}} = 33,56$ roku; $SD_{\text{wiek}} = 10,71$ roku; 48,6% mężczyzn). W pierwszej sesji uwzględniono wyłącznie narzędzia do pomiaru ZOB, natomiast w drugiej – do pomiaru patologicznych wymiarów osobowości w modelu ICD-11. Większość respondentów miała ukończone studia wyższe (63,8% w sesji pierwszej; 66% w sesji drugiej), a jedna trzecia wykształcenie średnie (33,8% w sesji pierwszej i 33,1% w sesji drugiej). Było to badanie samoopisowe, przeprowadzone on-line. Link do uprzednio przygotowanego zestawu narzędzi był rozsyłany do różnych osób, a także umieszczony na różnych grupach tematycznych w mediach społecznościowych. Ankieta była w pełni anonimowa. Udział w badaniu był dobrowolny, a każdy uczestnik miał prawo je przerwać w dowolnym momencie. Z analiz wykluczono 120 osób ze względu na zbyt krótki czas wypełniania ankiety (< 1200 s). Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z rekomendacjami Komisji Etycznej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (nr ref.: RDpsy-U-02/03/2021). Za udział w badaniu przewidziano drobne wynagrodzenie w postaci bonu upominkowego w wysokości 30 zł.

Narzędzia

Five-Factor Borderline Inventory (FFBI, FFBI-SF)

FFBI [19] jest 120-itemowym samoopisowym kwestionariuszem do pomiaru 12 cech-aspektów ZOB. FFBI-SF [20] jest jego skróconą wersją służącą do pomiaru tych samych skal i składa się z 48 pozycji testowych. W wersji oryginalnej na każdą skalę przypada 10 itemów, natomiast w wersji skróconej 4 (wyselekcjonowane z 10). Do oceny pozycji testowych wykorzystuje się 5-stopniową skalę Likerta – od 1 („stwierdzenie jest fałszywe lub całkowicie się z nim nie zgadzasz”) do 5 („stwierdzenie jest zdecydowanie prawdziwe lub całkowicie się z nim zgadzasz”). Współczynniki alfa Cronbacha znajdują się w tabeli 2. Polska wersja kwestionariuszy jest dostępna u pierwszego autora.

Borderline Personality Disorder Checklist (BPD Checklist)

Samoopisowy kwestionariusz BPD Checklist [25] zawiera 47 pozycji ocenianych na 5-punktowej skali Likerta, w zakresie od „wcale” do „krańcowo”. Pozycje te pogrupowane są w 9 skal odpowiadających kryteriom DSM-IV/DSM-5: (1) „Opuszczenie”, (2) „Relacje”, (3) „Zaburzenie tożsamości”, (4) „Impulsywność”, (5) „(Para)samobójstwo”, (6) „Niestabilność afektywna”, (7) „Pustka”, (8) „Kontrola gniewu” i (9) „Dysocjacja”. Każda skala jest oceniana za pomocą kilku pozycji (w zakresie od 3 do 9). Poczucie „Pustki” jest jedyną skalą zawierającą tylko jedną pozycję. W niniejszym badaniu współczynniki alfa Cronbacha wahały się od 0,74 do 0,91 ($M_{\alpha} = 0,84$). Nie obliczano rzetelności dla skali „Pustki”, gdyż to kryterium mierzy tylko jedną pozycję (korelacja z wynikiem ogólnym na poziomie $r = 0,75$).

Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (SI-Bord)

SI-Bord [26] to narzędzie do badań przesiewowych w kierunku osobowości borderline, składające się z 5 itemów, do których badani ustosunkowują się na 5-punktowej skali Likerta – od 1 („w ogóle mnie nie opisuje”) do 5 („bardzo dobrze mnie opisuje”). W badanej próbie współczynnik alfa Cronbacha dla całej skali wyniósł 0,85.

Borderline Personality Inventory (BPI)

BPI [27, polska adaptacja: 33] jest 53-itemowym kwestionariuszem mierzącym cechy organizacji osobowości borderline o dychotomicznej skali odpowiedzi (prawda-falsz). Opiera się na strukturalnej teorii organizacji osobowości Kernberga [30] oraz kryteriach DSM-IV dla zaburzenia borderline. Składa się z 4 skal: (1) „Rozproszone poczucie tożsamości”, (2) „Pierwotne mechanizmy obronne”, (3) „Testowanie rzeczywistości” oraz (4) „Lęk przed fuzją”. W niniejszym badaniu współczynniki alfa Cronbacha wyniosły od 0,69 do 0,84 ($M_{\alpha} = 0,77$).

Personality Inventory for ICD-11 (PiCD)

PiCD [28, polska adaptacja: 34] jest 60-itemowym samoopisowym kwestionariuszem przeznaczonym do pomiaru pięciu patologicznych cech-domen („Negatywny afekt”, „Izolacja”, „Dyssocjalność”, „Rozhamowanie” i „Anankastyczność”) wyróżnionych w ICD-11. Na każdą domenę składa się 12 itemów ocenianych na 5-stopniowej skali Likerta – od 1 („zdecydowanie nie zgadzam się z tym stwierdzeniem”) do 5 („zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem”). W badanej próbie współczynniki alfa Cronbacha wyniosły od 0,83 do 0,92 ($M_{\alpha} = 0,87$).

Wyniki

W tabeli 2 znajdują się statystyki opisowe (średnia, odchylenie standardowe, skośność i kurtoza) oraz wskaźniki rzetelności (α Cronbacha i ω McDonalda) dla polskiej adaptacji kwestionariuszy FFBI i FFBI-SF, a ich interkorelacje podano w tabeli 4. Skorelowanie skal FFBI oraz FFBI-SF było dość wysokie, a niekiedy bardzo wysokie (FFBI: $r_{\min} = 0,48$; $r_{\max} = 0,89$; FFBI-SF: $r_{\min} = 0,38$; $r_{\max} = 0,81$). Współczynniki alfa Cronbacha dla FFBI wahały się od 0,80 do 0,94 ($M_{\alpha} = 0,89$), natomiast omega McDonalda od 0,81 do 0,94 ($M_{\omega} = 0,89$). Dla skali FFBI-SF współczynniki alfa Cronbacha wynosiły od 0,67 do 0,91 ($M_{\alpha} = 0,84$), natomiast omega McDonalda od 0,73 do 0,92 ($M_{\omega} = 0,85$), co sugeruje, że rzetelność obu narzędzi jest zadowalająca i akceptowalna. W odniesieniu do FFBI-SF, poza jednym wyjątkiem („Opozycyjność”: 0,67), wszystkie wskaźniki alfa Cronbacha dla poszczególnych skal były wyższe od 0,80. Warto podkreślić, że współczynniki alfa są porównywalne z otrzymanymi w oryginalnej wersji przez Mullins-Sweatt i wsp. ($M_{\alpha} = 0,86$) [19] oraz DeShong i wsp. ($M_{\alpha} = 0,80$) [20], a nawet nieco lepsze.

Tabela 2. Statystyki opisowe i współczynniki rzetelności polskiej adaptacji kwestionariuszy FFBI i FFBI-SF (N = 527)

	M	SD	Skośność	Kurtoza	α	ω
Wynik ogólny	2,52/2,33	0,81/0,88	0,63/0,72	-0,35/-0,17	0,97/0,97	0,99/0,97
1. Lękowa niepewność (N1)	2,95/2,87	1,02/1,18	0,20/0,08	-1,00/-1,14	0,91/0,86	0,92/0,87
2. Niekontrolowany gniew (N2)	2,74/2,47	1,03/1,20	0,44/0,58	-0,76/-0,76	0,92/0,90	0,92/0,90
3. Przygnębienie (N3)	2,85/2,63	1,06/1,27	0,27/0,45	-0,98/-1,02	0,90/0,86	0,90/0,86
4. Zaburzona tożsamość (N4)	2,53/2,38	1,17/1,23	0,42/0,58	-0,98/-0,86	0,94/0,86	0,94/0,85
5. Dysregulacja behawioralna (N5)	2,58/2,53	0,85/1,01	0,79/0,76	0,21/-0,12	0,86/0,81	0,87/0,83
6. Dysregulacja afektu (N6a)	2,57/2,58	1,11/1,19	0,51/0,40	-0,75/-0,91	0,94/0,88	0,94/0,88
7. Kruchość emocjonalna (N6b)	2,36/2,03	0,96/1,03	0,79/1,08	-0,14/0,45	0,90/0,80	0,90/0,80

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

8. Skłonności dysocjacyjne (O1)	2,33/1,65	0,82/1,02	1,06/1,61	0,49/1,59	0,86/0,91	0,86/0,92
9. Nieufność (A1)	2,57/2,56	0,96/1,11	0,39/0,33	-0,71/-0,91	0,90/0,84	0,90/0,84
10. Skłonność do manipulacji (A2)	2,05/1,97	0,85/1,00	1,02/0,98	0,40/0,07	0,88/0,82	0,89/0,83
11. Opozycyjność (A4)	2,28/1,95	0,72/0,77	0,71/1,07	0,32/1,06	0,80/0,67	0,81/0,73
12. Lekkomysłność (C6)	2,37/2,29	0,92/1,10	0,78/0,75	-0,01/-0,37	0,89/0,85	0,89/0,85

Przed kreską podane są wartości dla FFBI, a po kresce dla FFBI-SF.

W celu zweryfikowania trafności strukturalnej FFBI i FFBI-SF przeprowadzono konfirmacyjną analizę czynnikową (*Confirmatory Factor Analysis* – CFA) w wariancie target ze względu na dopuszczalne interkorelacje między skalami. Niewątpliwe zalety CFA to: (1) możliwość sprawdzenia dopasowania hipotetycznego modelu czynnikowego do macierzy kowariancji zmiennych obserwowalnych i estymacji parametrów modelu czynnikowego, a także (2) skorelowanie zmiennych obserwowalnych z określonymi czynnikami według modelu teoretycznego. W niniejszym artykule w wariancie target CFA szacowano ładunki krzyżowe, ale w taki sposób, aby były one jak najbliższe 0. Przyjęto, że pomiar jest na skali kategoryjnej. Wskaźniki 12-czynnikowego rozwiązania sugerują akceptowalny poziom dopasowania modelu do danych: (1) FFBI: RMSEA = 0,022; CFI = 0,986; WRMR = 0,607; (2) FFBI-SF: RMSEA = 0,029; CFI = 0,994; WRMR = 0,389. Poza jednym wyjątkiem (skala „Kruchości emocjonalnej”) przeprowadzona analiza ujawniła wyższe wyniki średnich ładunków właściwych dla FFBI-SF aniżeli FFBI. Dodatkowo dla sześciu skal FFBI („Przygnębienie”, „Zaburzona tożsamość”, „Dysregulacja behawioralna”, „Dysregulacja afektu”, „Kruchość emocjonalna” oraz „Opozycyjność”) i trzech FFBI-SF („Dysregulacja behawioralna”, „Dysregulacja afektu” i „Kruchość emocjonalna”) raportowano małe ($\leq 0,40$) średnie ładunki na właściwe zmienne. Średnie ładunków właściwych i krzyżowych na inne zmienne FFBI/FFBI-SF zamieszczono w tabeli 3.

Tabela 3. Średnie ładunków właściwych i krzyżowych na inne zmienne FFBI/FFBI-SF

Skale	Średnia ładunków właściwych FFBI/FFBI-SF	Średnia ładunków krzyżowych na inne zmienne FFBI/FFBI-SF
1. Lękowa niepewność (N1)	0,40/0,53	0,11/0,09
2. Niekontrolowany gniew (N2)	0,44/0,64	0,11/0,08
3. Przygnębienie (N3)	0,37/0,50	0,11/0,09
4. Zaburzona tożsamość (N4)	0,33/0,47	0,11/0,09
5. Dysregulacja behawioralna (N5)	0,17/0,26	0,11/0,09
6. Dysregulacja afektu (N6a)	0,25/0,29	0,11/0,10
7. Kruchość emocjonalna (N6b)	0,26/0,13	0,10/0,08
8. Skłonności dysocjacyjne (O1)	0,55/0,85	0,10/0,08

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

9. Nieufność (A1)	0,61/0,69	0,10/0,08
10. Skłonność do manipulacji (A2)	0,53/0,60	0,10/0,08
11. Opozycyjność (A4)	0,29/0,42	0,10/0,08
12. Lekkomysłność (C6)	0,57/0,57	0,10/0,08

W celu weryfikacji siły związku między poszczególnymi skalami FFBI/FFBI-SF walidowanych narzędzi przeprowadzono analizę korelacji r -Pearsona. Zaobserwowano znaczące pozytywne powiązanie FFBI i FFBI-SF z innymi miarami borderline, tj. BPD Checklist, SI-Bord i BPI. Wyniki całkowite FFBI oraz FFBI-SF miały bardzo silną pozytywną korelację ze wszystkimi wynikami ogólnymi pozostałych miar – najsilniej korelowały z wynikiem ogólnym BPD Checklist ($r = 0,92$). Spośród 12 skal FFBI oraz FFBI-SF 3 skale (tj. „Zaburzona tożsamość”, „Dysregulacja afektu” oraz „Kruczość emocjonalna”) wykazywały najwięcej silnych powiązań z wynikami ogólnymi pozostałych 3 kwestionariuszy do pomiaru osobowości borderline ($\geq 0,74/\geq 0,71$). Dla porównania skala „Zaburzonej tożsamości” miała 10 silnych powiązań: z BPD Checklist (6 powiązań), SI-Bord (1 powiązanie) i BPI (3 powiązania), natomiast „Niekontrolowany gniew” tylko 1 (BPD Checklist). Ponadto silne korelacje ($\geq 0,80$) odnotowano między odpowiadającymi sobie skalami: (1) „Zaburzona tożsamość” (FFBI/FFBI-SF) i „Zaburzenie tożsamości” (BPD Checklist) oraz (2) „Dysregulacja afektu” (FFBI/FFBI-SF), „Niestabilność afektywna” (BPD Checklist) i „Zmienność nastroju” (SI-Bord). Silne powiązanie zaobserwowano również między „Kruczością emocjonalną” (FFBI/FFBI-SF) a „Opuszczeniem”, „Zaburzeniem tożsamości” i „Niestabilnością afektywną” (BPD Checklist). Analiza trafności zbieżnej wykazała także spójne teoretycznie zależności korelacyjne patologicznych cech-domen (PiCD) ze skalami FFBI/FFBI-SF. Cechy osobowości borderline były najbardziej powiązane z „Negatywnym afektem”, „Rozhamowaniem” i „Dyssocjalnością”. Z „Anankastycznością” korelowały (ujemnie) tylko „Dysregulacja behawioralna”, „Lekkomysłność” i „Skłonność do manipulacji”. W odniesieniu do trafności różnicowej zaobserwowano mniejsze korelacje niż te świadczące o trafności zbieżnej między cechami mierzonymi za pomocą FFBI i FFBI-SF a nieodpowiadającą im teoretycznie „Izolacją” z PiCD. Wynik ogólny dla skali „Izolacja” korelował przeciętnie (wynik niższy od korelacji odnoszących się do trafności zbieżnej) z wynikiem ogólnym skal FFBI/FFBI-SF, co potwierdza hipotezę o trafności różnicowej.

Dodatkowego omówienia wymaga też wzorzec powiązań FFBI/FFBI-SF ze skalą „Testowanie rzeczywistości” (BPI) dotyczącą psychotycznej organizacji osobowości. Poza jednym wyjątkiem odnotowano słabe lub co najwyżej przeciętne korelacje między skalami FFBI/FFBI-SF a skalą „Testowanie rzeczywistości”. Odstępstwo stanowiła skala „Skłonności dysocjacyjne” (otrzymano pozytywne wysokie korelacje $r = 0,52$), której pozycje testowe związane były z postrzeganiem i oceną rzeczywistości. Warto zaznaczyć, że wskaźniki analiz korelacji w wypadku kwestionariusza FFBI były zasadniczo wyższe aniżeli w wersji skróconej. Wyniki zamieszczono w tabeli 4.

Tabela 4. Korelacje między skalami FFBI/FFBI-SF, BPD Checklist, SI-Bord, BPI i PiCD

Skale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Wynik ogólny												
–												
1. AU	0,88/0,82	–	0,45/0,38	0,44/0,52	0,14/0,22	0,38/0,42	0,21/0,37	0,39/0,42	0,41/0,49	0,18/0,12	0,17/0,31	0,27/0,27
2. DA	0,88/0,80	–	0,25/0,30	0,34/0,40	0,03/0,38	0,38/0,35	0,30/0,20	0,27/0,35	0,28/0,33	0,31/0,36	0,21/0,50	0,39/0,43
3. DN	0,89/0,84	0,87/0,78	–	0,38/0,46	0,07/0,29	0,35/0,37	0,23/0,28	0,43/0,54	0,42/0,43	0,27/0,28	0,10/0,36	0,23/0,26
4. SD	0,92/0,88	0,83/0,72	0,88/0,77	–	0,19/0,36	0,34/0,34	0,26/0,34	0,46/0,59	0,50/0,53	0,30/0,33	0,15/0,35	0,25/0,36
5. BD	0,86/0,85	0,70/0,61	0,68/0,62	0,72/0,69	–	0,02/0,29	–0,01/0,19	0,15/0,41	0,11/0,27	0,17/0,33	0,16/0,33	0,09/0,40
6. AD	0,95/0,91	0,85/0,78	0,84/0,77	0,86/0,79	0,83/0,75	–	0,24/0,26	0,28/0,46	0,42/0,42	0,26/0,27	0,08/0,40	0,34/0,26
7. FG	0,92/0,89	0,88/0,74	0,76/0,66	0,89/0,79	0,74/0,71	0,87/0,81	–	0,37/0,27	0,33/0,36	0,30/0,07	0,10/0,19	0,27/0,11
8. DT	0,79/0,71	0,64/0,52	0,70/0,59	0,75/0,62	0,65/0,55	0,71/0,59	0,72/0,62	–	0,45/0,60	0,44/0,42	0,28/0,41	0,36/0,39
9. DF	0,79/0,75	0,67/0,65	0,63/0,50	0,76/0,69	0,57/0,53	0,69/0,63	0,70/0,61	0,64/0,54	–	0,44/0,37	0,21/0,46	0,26/0,24
10. ML	0,76/0,72	0,51/0,43	0,62/0,52	0,63/0,58	0,68/0,64	0,65/0,56	0,62/0,58	0,61/0,48	0,61/0,54	–	0,40/0,42	0,49/0,50
11. OS	0,73/0,72	0,51/0,49	0,68/0,68	0,55/0,54	0,68/0,61	0,65/0,61	0,57/0,60	0,49/0,38	0,58/0,49	0,75/0,64	–	0,18/0,33
12. RN	0,76/0,76	0,55/0,50	0,66/0,63	0,60/0,58	0,84/0,84	0,70/0,63	0,62/0,61	0,59/0,47	0,48/0,43	0,65/0,63	0,61/0,58	–
Wynik ogólny												
AM	0,92/0,92	0,81/0,79	0,77/0,69	0,88/0,85	0,77/0,75	0,87/0,84	0,88/0,85	0,78/0,68	0,76/0,71	0,70/0,64	0,64/0,63	0,66/0,65
RS	0,86/0,85	0,80/0,78	0,70/0,62	0,81/0,78	0,70/0,68	0,81/0,78	0,86/0,82	0,70/0,60	0,68/0,64	0,63/0,58	0,56/0,56	0,62/0,60
ID	0,73/0,74	0,61/0,62	0,60/0,53	0,71/0,71	0,58/0,60	0,67/0,65	0,67/0,66	0,61/0,56	0,71/0,67	0,57/0,53	0,54/0,51	0,51/0,51
IS	0,88/0,88	0,78/0,76	0,71/0,62	0,89/0,84	0,71/0,70	0,82/0,79	0,84/0,81	0,75/0,66	0,72/0,67	0,66/0,61	0,57/0,56	0,62/0,61
PS	0,67/0,68	0,48/0,46	0,53/0,50	0,57/0,58	0,69/0,68	0,59/0,56	0,56/0,58	0,54/0,46	0,52/0,50	0,63/0,59	0,58/0,53	0,64/0,63
AI	0,65/0,67	0,52/0,49	0,49/0,44	0,56/0,55	0,56/0,54	0,59/0,57	0,69/0,71	0,61/0,58	0,48/0,45	0,53/0,50	0,47/0,49	0,52/0,50
EN	0,88/0,86	0,83/0,79	0,76/0,67	0,83/0,78	0,72/0,68	0,87/0,84	0,85/0,80	0,68/0,58	0,66/0,62	0,60/0,55	0,57/0,58	0,60/0,58
	0,75/0,74	0,70/0,68	0,60/0,52	0,77/0,75	0,59/0,57	0,72/0,70	0,72/0,67	0,64/0,53	0,62/0,58	0,52/0,46	0,45/0,42	0,48/0,46

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

SI-Bord													
AC	0,81/0,80	0,67/0,62	0,80/0,74	0,69/0,65	0,70/0,68	0,72/0,66	0,79/0,75	0,75/0,75	0,62/0,54	0,62/0,57	0,63/0,57	0,66/0,65	0,60/0,58
DC	0,82/0,83	0,68/0,67	0,68/0,60	0,69/0,65	0,76/0,74	0,66/0,66	0,74/0,70	0,73/0,72	0,76/0,72	0,77/0,74	0,65/0,61	0,59/0,57	0,58/0,59
Wynik ogólny	0,86/0,85	0,80/0,76	0,74/0,65	0,80/0,76	0,79/0,75	0,72/0,68	0,84/0,82	0,85/0,81	0,66/0,57	0,70/0,66	0,58/0,52	0,58/0,56	0,62/0,59
AA	0,51/0,51	0,54/0,54	0,46/0,41	0,49/0,45	0,43/0,41	0,44/0,43	0,50/0,49	0,55/0,50	0,38/0,31	0,39/0,37	0,28/0,26	0,32/0,30	0,36/0,37
UR	0,64/0,63	0,56/0,53	0,58/0,52	0,53/0,48	0,57/0,57	0,55/0,53	0,62/0,59	0,59/0,57	0,48/0,42	0,57/0,53	0,46/0,43	0,52/0,46	0,50/0,48
IT	0,78/0,76	0,73/0,71	0,65/0,55	0,75/0,71	0,79/0,72	0,63/0,59	0,77/0,74	0,75/0,73	0,62/0,52	0,64/0,61	0,52/0,46	0,46/0,45	0,52/0,48
SH	0,64/0,65	0,53/0,50	0,49/0,44	0,60/0,64	0,56/0,54	0,53/0,52	0,58/0,57	0,68/0,69	0,53/0,49	0,50/0,48	0,50/0,44	0,47/0,49	0,49/0,46
MC	0,80/0,79	0,77/0,71	0,72/0,62	0,76/0,72	0,74/0,69	0,68/0,62	0,82/0,81	0,78/0,73	0,61/0,51	0,62/0,59	0,52/0,47	0,52/0,52	0,56/0,53
BPI													
Wynik ogólny	0,87/0,87	0,73/0,69	0,71/0,63	0,76/0,74	0,82/0,79	0,74/0,72	0,80/0,78	0,80/0,79	0,81/0,73	0,73/0,69	0,69/0,64	0,60/0,56	0,66/0,65
IDF	0,78/0,79	0,67/0,65	0,62/0,55	0,72/0,70	0,78/0,74	0,63/0,62	0,72/0,71	0,73/0,70	0,81/0,77	0,66/0,62	0,56/0,52	0,47/0,44	0,54/0,53
PDM	0,84/0,82	0,78/0,74	0,69/0,59	0,77/0,72	0,82/0,76	0,69/0,65	0,79/0,76	0,79/0,75	0,69/0,60	0,71/0,68	0,59/0,54	0,52/0,51	0,58/0,56
IRT	0,40/0,41	0,29/0,29	0,28/0,24	0,31/0,31	0,36/0,35	0,30/0,30	0,33/0,32	0,39/0,38	0,52/0,52	0,39/0,37	0,37/0,37	0,24/0,24	0,30/0,28
FOC	0,77/0,76	0,65/0,61	0,63/0,55	0,70/0,69	0,75/0,73	0,63/0,62	0,72/0,69	0,73/0,72	0,67/0,59	0,65/0,60	0,59/0,53	0,52/0,50	0,54/0,52
PICD													
Wynik ogólny	0,79/0,80	0,72/0,70	0,64/0,58	0,72/0,68	0,77/0,73	0,63/0,63	0,75/0,74	0,74/0,71	0,59/0,50	0,70/0,67	0,59/0,53	0,57/0,55	0,50/0,51
NA	0,82/0,80	0,85/0,81	0,73/0,65	0,79/0,74	0,76/0,70	0,69/0,62	0,83/0,81	0,81/0,74	0,58/0,50	0,64/0,60	0,44/0,40	0,46/0,46	0,53/0,51
DH	0,65/0,65	0,49/0,43	0,50/0,46	0,53/0,51	0,55/0,55	0,71/0,70	0,60/0,58	0,56/0,54	0,51/0,41	0,43/0,38	0,52/0,48	0,45/0,44	0,77/0,74
DE	0,36/0,36	0,36/0,39	0,24/0,21	0,40/0,37	0,48/0,44	0,19/0,17	0,33/0,33	0,36/0,32	0,29/0,25	0,48/0,50	0,16/0,12	0,17/0,20	0,04/0,05
DL	0,49/0,52	0,21/0,20	0,37/0,36	0,31/0,33	0,39/0,44	0,42/0,51	0,38/0,35	0,35/0,43	0,41/0,34	0,44/0,39	0,75/0,69	0,67/0,58	0,44/0,48
AK	-0,16/-0,16	0,04/0,09	-0,08/-0,10	-0,07/-0,10	-0,06/-0,10	-0,33/-0,33	-0,10/-0,07	-0,07/-0,09	-0,17/-0,13	-0,05/-0,01	-0,21/-0,20	-0,14/-0,13	-0,52/-0,46

FFBI/FFBI-SF – *Five-Factor Borderline Inventory*; 1. AU – Łękowa niepewność, 2. DA – Niekontrolowany gniew, 3. DN – Przygnębienie, 4. SD – Zaburzona tożsamość, 5. BD – Dysregulacja behawioralna, 6. AD – Dysregulacja afektu, 7. FG – Kruchosc emocjonalna, 8. DT – Skłonności dysocjacyjne, 9. DF – Nieufność, 10. ML – Skłonność do manipulacji, 11. OS – Opozycyjność, 12. RN – Lekkoomyślność; BPD Checklist –

Borderline Personality Disorder Checklist; AM – Opuszczenie, RS – Relacje, ID – Zaburzenie tożsamości, IS – Impulsywność, PS – (Para)samobójstwo, AI – Niestabilność afektywna, EN – Pustka, AC – Kontrola gniewu, DC – Dysocjacja; SI-Bord – *Screening Instrument for Borderline Personality Disorder*; AA – Unikanie opuszczenia, UR – Niestabilne relacje, IT – Zaburzenie tożsamości, SH – Autodestrukcja, MC – Zmienność nastroju; BPI – *Borderline Personality Inventory*; IDF – Rozproszone poczucie tożsamości, PDM – Pierwotne mechanizmy obronne, IRT – Testowanie rzeczywistości, FOC – Lęk przed fuzją; PiCD – *Personality Inventory for ICD-11*; NA – Negatywny afekt, DH – Rozhamowanie, DE – Izolacja, DL – Dysocjalność, AK – Anankastyczność. Wszystkie korelacje dla skal FFBI/FFBI-SF, BPD Checklist, SI-Bord oraz BPI są istotne na poziomie 0,01 (test dwustronny). Analiza korelacji ze skalami PiCD została przeprowadzona na grupie $N = 315$ osób. Korelacje równe i powyżej $|0,12|$ są istotne na poziomie 0,05 (test dwustronny). Korelacje równe i powyżej $|0,16|$ są istotne na poziomie 0,01 (test dwustronny). Interkorelacje między zmiennymi latentnymi FFBI i FFBI-SF – powyżej przekątnej. Interkorelacje między zmiennymi surowymi FFBI i FFBI-SF – poniżej przekątnej.

Tabela 5. Korelacje między zmiennymi FFBI i FFBI-SF

FFBI \ FFBI-SF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Lękowa niepewność (N1)	0,95	0,66	0,81	0,75	0,65	0,82	0,79	0,54	0,65	0,45	0,53	0,54
2. Niekontrolowany gniew (N2)	0,70	0,94	0,66	0,68	0,73	0,84	0,73	0,49	0,59	0,56	0,69	0,64
3. Przygnębienie (N3)	0,84	0,62	0,94	0,81	0,65	0,82	0,83	0,58	0,65	0,49	0,51	0,54
4. Zaburzona tożsamość (N4)	0,80	0,64	0,83	0,95	0,71	0,84	0,82	0,64	0,72	0,57	0,54	0,58
5. Dysregulacja behawioralna (N5)	0,64	0,77	0,63	0,70	0,92	0,80	0,73	0,53	0,52	0,63	0,64	0,81
6. Dysregulacja afektu (N6a)	0,80	0,81	0,78	0,81	0,77	0,96	0,84	0,60	0,65	0,59	0,65	0,67
7. Kruchość emocjonalna (N6b)	0,84	0,66	0,86	0,81	0,72	0,85	0,94	0,63	0,66	0,56	0,58	0,61
8. Skłonności dysocjacyjne (O1)	0,60	0,54	0,69	0,73	0,65	0,69	0,69	0,89	0,60	0,57	0,44	0,57
9. Nieufność (A1)	0,67	0,54	0,64	0,73	0,57	0,67	0,66	0,57	0,95	0,56	0,52	0,48
10. Skłonność do manipulacji (A2)	0,49	0,58	0,54	0,64	0,68	0,61	0,65	0,51	0,57	0,95	0,68	0,65
11. Opozycyjność (A4)	0,48	0,66	0,49	0,56	0,64	0,61	0,58	0,39	0,53	0,72	0,87	0,64
12. Lekkomysłność (C6)	0,49	0,64	0,53	0,59	0,82	0,65	0,63	0,47	0,43	0,61	0,57	0,94

Wszystkie korelacje dla skal FFBI i FFBI-SF są istotne na poziomie 0,01 (test dwustronny).

Pogrubioną czcionką zaznaczono korelacje między zmienną mierzoną krótką wersją a zmienną mierzoną długą wersją.

Dyskusja

Celem opisywanego badania była weryfikacja podstawowych właściwości psychometrycznych polskiej adaptacji kwestionariuszy do pomiaru cech osobowości borderline FFBI/FFBI-SF opartych na modelu FFM. Wyniki potwierdziły rzetelność, strukturę czynnikową oraz trafność zbieżną i różnicową narzędzi w polskiej grupie nieklinicznej osób dorosłych. W toku analiz wykazano, że FFBI/FFBI-SF charakteryzują się dobrymi wskaźnikami rzetelności, przy czym warto zauważyć, że wersja dłuższa uzyskała nieco lepsze wskaźniki aniżeli wersja krótsza. W celu replikacji 12-czynnikowej struktury FFBI i FFBI-SF zaproponowanej przez Mullins-Sweatt i wsp. [19] oraz DeShong i wsp. [20] przeprowadzono CFA (*target variant*), która wygenerowała satysfakcjonujące dopasowanie do danych obu wersji. W ramach analiz trafności zbieżnej i różnicowej stwierdzono, że skale FFBI/FFBI-SF korelują dodatnio z miarami BPD Checklist, SI-Bord oraz BPI i są to dość wysokie korelacje (wyjątek teoretycznie oczekiwany świadczący o trafności różnicowej: niższe korelacje dla „Testowanie rzeczywistości”). Warto jednak dodać, że całkowity wynik dla FFBI zarówno w formie długiej, jak i krótkiej, był najsilniej związany z BPD Checklist. W nawiązaniu do PiCD skale FFBI/FFBI-SF odnoszące się do „Neurotyczności”, tj. „Lękowa niepewność (N1)”, „Niekontrolowany gniew (N2)”, „Przygnębiecie (N3)”, „Zaburzona tożsamość (N4)”, „Dysregulacja behawioralna (N5)”, „Dysregulacja afektu (N6a)” oraz „Kruchość emocjonalna (N6b)” wykazały najsilniejszy wzorzec powiązania z „Negatywnym afektem”. Związki między skalami FFBI/FFBI-SF a „Izolacją” mierzoną za pomocą PiCD były istotnie niższe niż relacje między skalami FFBI/FFBI-SF a innymi patologicznymi cechami mierzonymi za pomocą PiCD, co wskazuje na trafność różnicową.

Jak wynika z obszernej literatury przedmiotu, klinicyści i badacze wskazują raczej na zróżnicowany obraz kliniczny ZOB [35]. Owa heterogeniczność borderline nie znajduje jednak odzwierciedlenia w wynikach naszych badań. Wysokie skorelowanie skal FFBI/FFBI-SF sugeruje bardziej strukturę jednorodną ZOB aniżeli wielowymiarową. Z pewnością nie oznacza to, że nie warto wyróżniać aspektów bądź typów tego zaburzenia. Chociażby Clifton i Pilkonis [36] postulują, że szukanie zmienności powinno się opierać m.in. na alternatywnych konstruktach interpersonalnych i emocjonalnych (np. cechy charakteru czy strategię regulacji afektu), a tym samym wyjść poza kryteria diagnostyczne DSM. Nasze badania nie uwzględniają owych dodatkowych konstruktów, a opierają się jedynie na patologicznych cechach osobowości borderline jako takich, mierzonych w populacji ogólnej. Warto także dodać, że rozkład normalny w populacji ogólnej grupy nieklinicznej z wykorzystaniem patologicznych skal FFBI jest odzwierciedleniem powszechności występowania zarówno funkcjonalnych, jak i dysfunkcyjnych cech w strukturach osobowości. Może tak być, że zróżnicowanie aspektów (czyli mniejsze korelacje między skalami) można zaobserwować tylko w grupie klinicznej. Przy czym mimo wysokiego skorelowania skal analiza czynnikowa umożliwiła ich zróżnicowanie, co sugeruje istnienie być może jakiejś struktury pośredniej – między ogólnym czynnikiem borderline a 12 aspektami wyróżnionymi w FFBI, co warto sprawdzić w dalszych badaniach.

Konkludując, można stwierdzić, że polska adaptacja FFBI oraz FFBI-SF ma dobre właściwości psychometryczne i może być wykorzystywana w dalszych badaniach naukowych. Prowadząc przyszłe badania nad walidacją FFBI/FFBI-SF, warto jednak wziąć pod uwagę kwestie, które zostały tutaj pominięte: (1) pomiar w grupie klinicznej, (2) dodatkowe charakterystyki psychometryczne, m.in. uwzględniające analizę równoważności pomiaru dla grup klinicznych i nieklinicznych, a także (3) opis badanego przez inne osoby (*other-informant reports*).

Piśmiennictwo

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – 5th Edition*. Washington, DC: APA; 2013.
2. Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ. *The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure*. Biol. Psychiatry 2002; 51(12): 936–950.
3. Ellison WD, Rosenstein LK, Morgan TA, Zimmerman M. *Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder*. Psychiatric Clin. 2018; 41(4): 561–573.
4. Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan P. *The stigma of personality disorders*. Curr. Psychiatry Rep. 2016; 18(1): 1–7.
5. Alfonso G, Franco BC, Cervigni M, Martino P, Valdez Paolasini MG, Gargiulo APÍ i wsp. *The transition to a dimensional system for personality disorders: Main advances and limitations*. W: Gargiulo PÁ, Mesones Arroyo HL. red. *Psychiatry and neuroscience update*. Cham: Springer; 2021. S. 527–536.
6. Widiger TA, Trull TJ. *Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model*. Am. Psychol. 2007; 62(2): 71–83.
7. Clarkin JF, Caligor E, Sowislo JF. *An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5)*. Psychopathology 2020; 53(3): 141–148.
8. Ellis A, Abrams M, Abrams LD. *Abnormal personality and personality disorders*. W: Ellis A, Abrams M, Abrams LD. red. *Personality theories: Critical perspectives*. Thousand Oaks: Sage; 2009. S. 437–478.
9. Widiger TA, Simonsen E. *Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground*. J. Pers. Disord. 2005; 19(2): 110–130.
10. Goldberg LR. *An alternative “description of personality”*. The Big Five factor structure. J. Pers. Soc. Psychol. 1990; 59(6): 1216–1229.
11. Strus W, Ciecuch J. *Poza wielką piątkę – przegląd nowych modeli struktury osobowości*. Pol. Forum Psychol. 2014; 19(1): 17–49.
12. Costa PT, McCrae RR. *Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory*. Psychol. Assess. 1992; 4(1): 5–13.
13. 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.
14. Samuel DB, Widiger TA. *A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis*. Clin. Psychol. Rev. 2008; 28(8): 1326–1342.

15. Trull TJ, Widiger TA, Lynam DR, Costa PT. *Borderline personality disorder from the perspective of general personality functioning*. J. Abnorm. Psychol. 2003; 112(2): 193–202.
16. Widiger TA, Trull TJ, Clarkin JF, Sanderson CJ, Costa PT. *A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality*. W: Costa PT, Widiger TA. red. *Personality disorders and the five-factor model of personality*, wyd. 2. Washington, DC: APA; 2002. S. 89–99.
17. Widiger TA. *A temperament model of borderline personality disorder*. W: Zanarini M. red. *Borderline personality disorder*. New York, NY: Taylor & Francis; 2005. S. 41–62.
18. Distel MA, Trull TJ, Willemsen G, Vink JM, Derom CA, Lynskey M i wsp. *The five-factor model of personality and borderline personality disorder: A genetic analysis of comorbidity*. Biol. Psychiatry 2009; 66(12): 1131–1138.
19. Mullins-Sweatt SN, Edmundson M, Sauer-Zavala S, Lynam DR, Miller JD, Widiger TA. *Five-factor measure of borderline personality traits*. J. Pers. Assess. 2012; 94(5): 475–487.
20. DeShong HL, Mullins-Sweatt SN, Miller JD, Widiger TA, Lynam DR. *Development of a short form of the five-factor borderline inventory*. Assessment 2016; 23(3): 342–352.
21. Clark LA, Watson D. *Constructing validity: Basic issues in objective scale development*. Psychol. Assess. 1995; 7(3): 309–319.
22. Lynam DR, Widiger TA. *Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach*. J. Abnorm. Psychol. 2001; 110(3): 401–412.
23. Athar ME, Karimi S, DeShong HL, Lashgari Z, Azizi M, Jazi EA, Shamabadi R. *Psychometric properties of the Persian version of short-form five factor borderline inventory (FFBI-SF)*. BMC Psychiatry 2022; 22(1): 1–11.
24. Nasello JA, Blavier A, Triffaux JM. *French adaptation of the five-factor borderline inventory-short form*. Curr. Psychol. 2021; 1–12.
25. Bloo J, Arntz A, Schouten E. *The borderline personality disorder checklist: Psychometric evaluation and factorial structure in clinical and nonclinical samples*. Ann. Psychol. 2017; 20(2): 311–336.
26. Lohanan T, Leesawat T, Wongpakaran T, Wongpakaran N, Karawekpanyawong N, Oon-Arom A i wsp. *Development and validation of a screening instrument for borderline personality disorder (SI-Bord) for use among university students*. BMC Psychiatry 2020; 20(1): 1–9.
27. Leichsenring F. *Development and first results of the borderline personality inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization*. J. Pers. Assess. 1999; 73(1): 45–63.
28. Oltmanns JR, Widiger TA. *A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The personality inventory for ICD-11*. Psychol. Assess. 2018; 30(2): 154–169.
29. World Health Organization. *ICD-11, the 11th Revision of the International Classification of Diseases*. 2020. <https://icd.who.int/en> (dostęp: 25.03.2022).
30. Kernberg OF. *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press; 1984.
31. Kernberg OF. *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship. New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. New Haven, London: Yale University Press; 2004.
32. McWilliams N. *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2009.
33. Cierpiałkowska L. *Kwestionariusz Zaburzenia Osobowości Borderline F. Leichsenringa*. Niepublikowany manuskrypt. Poznań: Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza; 2001.

34. Ciecich J, Łakuta P, Strus W, Oltmanns JR, Widiger TA. *Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the personality inventory for ICD-11*. *Psychiatr. Pol.* 2021; 247 (Online first): 1–18.
35. Brud PP. *Przegląd kryteriów diagnostycznych, cech i typów osobowości borderline wraz z próbą ich porządkowania*. *Studia Psychologica: Theoria et praxis* 2021; 21(2): 37–56.
36. Clifton A, Pilkonis PA. *Evidence for a single latent class of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders borderline personality pathology*. *Comp. Psychiat.* 2007; 48(1): 70–77.

Adres: Piotr Paweł Brud
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
Instytut Psychologii
01-938 Warszawa, ul. Wóycickiego 1/3, bud. 14
e-mail: xpbrud@gmail.com

Otrzymano: 25.04.2022

Zrecenzowano: 25.05.2022

Otrzymano po poprawie: 25.05.2022

Przyjęto do druku: 25.05.2022