

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАДЕЖНОСТИ ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ФОРМ ОПРОСНИКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОГРАНИЧНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА (ФОРМА «С» ДЛЯ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ)

[Т. Ю. Ласовская, П. А. Лермонтов, А. В. Ларин](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»  
Минздравсоцразвития (г. Новосибирск)*

Цель исследования: определение надежности параллельных форм «А» и «С», опросника для диагностики пограничного личностного расстройства (ПЛР). В исследовании приняли участия 40 подростков, отбывающих наказание в центре временного содержания, средний возраст 13,9 года. Было показано, что психометрические характеристики параллельной формы «С» обладают большей чувствительностью к подросткам и позволяют диагностировать ПЛР в 42,5 % случаев, против 15 % по форме «А». Таким образом, параллельная форма «С» может быть представлена самостоятельным диагностическим инструментом.

*Ключевые слова:* пограничное личностное расстройство, диагностика пограничного личностного расстройства, надежность параллельных форм.

**Ласовская Татьяна Юрьевна** — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 228-50-69, e-mail: Las121268@mail.ru

**Лермонтов Павел Алексеевич** — аспирант кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: domine87@yandex.ru

**Ларин Андрей Владимирович** — старший лаборант кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: larin.raito@gmail.com

---

*Актуальность темы.* Пограничное личностное расстройство (ПЛР) является самым распространенным среди всех личностных расстройств. Так, среди лиц, поступающих в специализированный центр для лечения личностных расстройств, их число достигает 81 % случаев [5]. Особую остроту приобретает проблема диагностики ПЛР у лиц, находящихся в местах лишения свободы, поскольку в специальных условиях у них резко повышается риск самоповреждающего и суицидального поведения. Boggild и соавт. (2004) выделили несколько социальных и клинических предикатов, связанных с высоким риском самоповреждения в условиях закрытого содержания (инфекционные заболевания, суицидальное поведение в анамнезе, проблемы с первичной поддержкой) [3].

За последние десятилетия произошло изменение отношения к диагностике ПЛР у подростков. Показана эффективность и надежность клинического установления диагноза ПЛР у подростков по критериям DSM-IV [2, 4, 6]. В ряде стран разработаны специальные версии опросников для установления ПЛР у подростков с учетом возрастной специфики клинических проявлений и динамики ПЛР [7].

В 2006–2010 годах сотрудниками кафедры клинической психологии была разработана форма «С» опросника для диагностики ПЛР у подростков, находящихся в местах лишения свободы. После проведения процедуры стандартизации опросника формы «С» стало актуальным определение надежности, а именно надежности параллельных форм. Надежность параллельных форм представляет собой улучшенный и альтернативный вариант ретестовой надежности. Испытуемые выполняют заполнение параллельных форм теста в аналогичных условиях, что ослабляет влияние фактора тренировки, и появляется возможность уменьшить интервал между тестированием [1].

*Материалы и методы.* В исследовании приняли участие 37 юношей и 3 девушки, средний возраст 13,9 года, находящиеся в центре временного содержания для подростков, совершивших правонарушения г. Новосибирска. С интервалом в 10 дней испытуемые заполнили опросник для диагностики ПЛР формы «А» с установленными психометрическими характеристиками (Альфа Кронбаха 0,86, специфичность 85 %, чувствительность 95 %) и форму «С».

*Результаты исследования.* Оценка распространенности ПЛР показала, что при заполнении формы «А» диагноз ПЛР устанавливался в 15 % случаев, а при заполнении формы «С» диагноз ПЛР устанавливался в 42,5 % случаев. Таким образом, разрешающая способность формы «С» на изучаемом контингенте диагностировать ПЛР более чем два раза превышает возможности опросника формы «А». Полученные результаты были ожидаемы, так как стандартизация формы «С» и пилотажное исследование проводилось на контингенте, приближенном к изучаемому (подростки, отбывающие наказание в колонии).

В четырех случаях у испытуемых диагностирован ПЛР по обоим формам, что составило 10 % случаев. Таким образом, показано, что взаимозаменяемость форм крайне мала.

При проведении корреляционного анализа были получены следующие результаты: 0,43 по шкале «нестабильность, импульсивность»; 0,70 по шкале «самоповреждающее поведение»; 0,37 по шкале «непереносимости одиночества»; 0,62 по шкале «суицидальное поведение» и 0,60 по общему суммарному баллу. Полученные данные при определении надежности параллельных форм свидетельствуют о низком уровне надежности, что также позволяет говорить о невозможности использования формы «А» и «С», как взаимозаменяемых.

Однако при анализе полученных данных было установлено, что шкала «самоповреждающего поведения» помимо наибольшего уровня корреляции имеет большее количество совпадений по обеим формам, что составляло 75 % случаев. Эти данные свидетельствуют о том, что шкала «самоповреждающего поведения» определяет специфику ПЛР по данному критерию независимо от возраста.

Показано также, что, несмотря на прохождение при создании формы «А» опросника стандартизации на подростковом контингенте, она имеет серьезные ограничения при использовании у подростков, а именно — шкала «нестабильность, импульсивность», не достигает уровня значений, стенированных баллов, необходимых для постановки диагноза ПЛР. Форма же «С» может диагностировать ПЛР по данной шкале в 42 % случаев, когда аналогичная шкала формы «А» неэффективна. Это может быть обусловлено спецификой подросткового возраста, так как уменьшение выраженности импульсивности является клиническим признаком ПЛР, значительно снижающимся после 18 лет.

*Выводы.* По результатам исследования делается вывод о низкой надежности параллельных форм «А» и «С», что делает форму «С» самостоятельным диагностическим инструментом.

#### *Список литературы*

1. Анастази А. Психологическое тестирование / А. Анастази. — М. : педагогика, 1982. — Т.1 — С. 122.
2. Becker D. F. Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults / D. F. Becker [et al.] // Am. J. Psychiatry. — 2000. — Dec. — Vol. 157 (12). — P. 2011–6.
3. Boggild A. K. Social, demographic, and clinical factors related to disruptive behavior in hospital / A. K. Boggild, M. J. Heisel, P. S. Links // Can. J. Psychiatry. — 2004. — Feb. — Vol. 49 (2). — P. 114–118.
4. Bornovalova M. A. Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood : a longitudinal twin study/ M.A. Bornovalova [et al.] // Dev. Psychopathol. — 2009. — Vol. 21 (4). — P. 1335–53.
5. Karterud S. Day treatment of patients with personality disorder : experiences from a Norwegian treatment research network / S. Karterud [et al.] // J. Personal. Disord. — 2003. — Jun. — Vol. 17 (3). — P. 243–62.
6. Miller A. L. Fact or fiction : diagnosis borderline personality disorder in adolescents / A. L. Miller., J. J. Muehlenkamp, C. M. Jacobson // Clin. Psychol. Rev. — 2008. — Vol. 28 (6). — P. 969–981.
7. Renou S. Diagnostic structured interviews in child and adolescent's psychiatry / S. Renou [et al.] // Encephale. — 2004. — Mar-Apr. — Vol. 30 (2). — P. 122–34.

# DETERMINATION OF PARALLEL FORMS RELIABILITY OF QUESTIONNAIRE FOR DIAGNOSTICS OF BORDERLINE PERSONAL DISORDER (FORM «C» FOR TEENAGERS IN DETENTION PLACES)

*T. Y. Lasovskaya, P. A. Lermontov, A. V. Larin*

*SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)*

Objective of research: the determination of reliability of parallel forms «A» and «C», questionnaire for borderline personality disorder (BPD). 40 teenagers, whose middle age is 13,9 years, serving sentence in detention center, took part in research. It was shown that psychometric characteristics of parallel form «C» possess larger sensitivity to teenagers and allow diagnosing BPD in 42,5% of cases, against 15% in a form "A«. Thus, the parallel form «C» can be presented as the independent diagnostic tool.

**Keywords:** borderline personality disorder, diagnostics of borderline personality disorder, reliability of parallel forms.

---

## About authors:

**Lasovskaya Tatyana Yurievna** — candidate of medical sciences, assistant professor, head of clinical psychology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office phone 8 (383) 228-50-69, e-mail: Las121268@mail.ru

**Lermontov Pavel Alekseevich** — post-graduate student of clinical psychology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», e-mail: domine87@yandex.ru

**Larin Andrey Vladimirovich** — senior laboratory assistant of clinical psychology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», e-mail: larin.raito@gmail.com

## List of the Literature:

1. Anastazi A. Psychological testing / A. Anastazi. — M: pedagogics, 1982. — V.1 — P. 122.
2. Becker D. F. Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults / D. F. Becker [et al.] // Am. J. Psychiatry. — 2000. — Dec. — Vol. 157 (12). — P. 2011–6.

3. Boggild A. K. Social, demographic, and clinical factors related to disruptive behavior in hospital / A. K. Boggild, M. J. Heisel, P. S. Links // *Can. J. Psychiatry*. — 2004. — Feb. — Vol. 49 (2). — P. 114–118.
4. Bornovalova M. A. Stability, change, and heritability of borderline personality disorder traits from adolescence to adulthood : a longitudinal twin study/ M.A. Bornovalova [et al.] // *Dev. Psychopathol.* — 2009. — Vol. 21 (4). — P. 1335–53.
5. Karterud S. Day treatment of patients with personality disorder : experiences from a Norwegian treatment research network / S. Karterud [et al.] // *J. Personal. Disord.* — 2003. — Jun. — Vol. 17 (3). — P. 243–62.
6. Miller A. L. Fact or fiction : diagnosis borderline personality disorder in adolescents / A. L. Miller., J. J. Muehlenkamp, C. M. Jacobson // *Clin. Psychol. Rev.* — 2008. — Vol. 28 (6). — P. 969–981.
7. Renou S. Diagnostic structured interviews in child and adolescent's psychiatry / S. Renou [et al.] // *Encephale*. — 2004. — Mar-Apr. — Vol. 30 (2). — P. 122–34.