

بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل

حسن هادی نژاد^(۱)، دکتر مریم طباطباییان^(۲)، دکتر محمود دهقانی^(۳)

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل (BORRTI) بود. **روش:** تعداد ۱۴۱ (۸۸ دختر و ۵۳ پسر) دانشجوی دانشگاه هنر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با دو پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل (BORRTI) و فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. **یافته‌ها:** همبستگی میان تمام خرده‌مقیاس‌های BORRTI و تمام ابعاد SCL-90-R معنی‌دار بود ($p < 0/001$). پایایی باز آزمایی (۲ هفته‌ای) BORRTI از ۰/۷۸ برای هذیان و توهم تا ۰/۶۵ برای عدم قطعیت ادراک به دست آمد. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها نیز از ۰/۶۶ برای بی‌کفایتی اجتماعی تا ۰/۸۲ برای یگانگی بود. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی BORRTI از روایی و پایایی مطلوبی در ارزیابی دو سازه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی برخوردار است.

کلیدواژه: پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل؛ روابط موضوعی؛ واقعیت آزمایی؛ روایی؛ پایایی

[دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۲]

۱۶۲
162

مقدمه

آسیب‌شناختی خاص ارائه می‌دهند و موانع اتحاد درمانی^۵ را پیش‌بینی می‌کنند (۱). BORRTI برای سنجش آن دسته از کارکردهای ایگو (روابط موضوعی و واقعیت آزمایی) طراحی شده است که نقش اساسی در تبیین مدل روانکاوی سلامت روان و بیماری دارد. فروید^۶ (۲) در نظریه ساختاری ذهن، خاطر نشان ساخت که ایگو کارکردهای زیادی دارد و هدف آن محافظت از شخص، به وسیله میانجی‌گری میان نیروهای درونی و انتظارات واقعیت بیرونی است. این نیروهای درونی شامل سوپرایگو^۷ و اید^۸ هستند که اغلب خارج از حیطه آگاهی در ناهشیار باقی می‌مانند.

روابط موضوعی^۱ و واقعیت آزمایی^۲ کارکردهای ایگو^۳ هستند که در کانون زندگی روان‌شناختی سالم قرار دارند و در آسیب‌شناسی روانی مهم تلقی می‌شوند. با وجود اهمیت نظری این مفاهیم، کاربرد پژوهشی و بالینی آنها به واسطه فقدان روش استاندارد ارزشیابی محدود شده است. پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل (BORRTI) (۱) این امکان را برای سنجش فردی و گروهی این کارکردهای مهم ایگو فراهم کرده است. یافته‌های حاصل از این ارزیابی‌ها برخی ویژگی‌های مهم شخصیتی را آشکار کرده و پیشنهادهایی را برای تناسب رویکردهای درمانی با موقعیت

(۱) کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز مشاوره دانشگاه هنر تهران. تهران، خیابان انقلاب، روبروی پارک دانشجو، کوچه شهید بالاور، پلاک ۴، طبقه ۲. دورنگار: ۶۶۹۵۱۶۸۸-۰۲۱ (نویسنده مسئول)؛ E-mail: h.hadinezhad@art.ac.ir؛ (۲) دکترای آموزش هنر، استادیار دانشگاه هنر؛ (۳) دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - استیتو روانپزشکی تهران.

1- object relations
3- ego
5- therapeutic alliance
7- superego

2- reality testing
4- Bell Object Relations and Reality Testing Inventory
6- Freud
8- id

الگوهای روابط موضوعی اولیه تکرار می‌شوند. بنابراین این الگوها در سراسر زندگی به نسبت ثابت باقی می‌مانند. آسیب‌شناسی بر اساس این الگوهای روابط موضوعی درونی شده تبیین می‌شود و این واکنش بیمار به درمانگر، پنجره‌ای می‌آفریند که امکان بررسی جنبه‌های روابط اولیه سالم یا بیمارگونه فرد را فراهم می‌کند (۱۰).

تبیین‌های نظری و بالینی که دیدگاه روابط موضوعی را به کار برده‌اند، فرضیه‌های روشن و مهمی برای موقعیت‌های مختلف آسیب‌شناختی (مانند اسکیزوفرنیا^۱، افسردگی^{۱۱}، خودشیفتگی^{۱۲} و اختلال شخصیت مرزی^{۱۳}) فراهم کرده‌اند (۱).

آزمودن این فرضیه‌ها نیازمند تلاقی چالش علمی برای شناسایی ابعاد کارکرد روابط موضوعی، تشخیص سطوح کارکرد و خلق یک روش پایا برای سنجش آنهاست. طی سال‌ها نظریه پردازان مختلف، توصیف‌های دقیقی از فرایند و مراحل متوالی تحول روابط موضوعی پیشنهاد داده‌اند (۷، ۱۱، ۱۲). بر پایه این ایده که سطح روابط موضوعی یک فرد می‌تواند به تنهایی مانند یک گستره تحولی مورد شناسایی واقع شود، تلاش‌هایی برای اندازه‌گیری کیفیت روابط موضوعی به وسیله تفسیر پاسخ‌های رورشاخ^{۱۴} (۱۵-۱۳)، مضامین خاطره‌های اولیه (۱۶، ۱۷) و محتوای بارز رؤیاها (۱۸) صورت گرفته است. از سوی دیگر این کارکرد ایگو می‌تواند بر پایه شیوه‌ای توصیف شود که یک فرد روابط را ایجاد می‌کند و خودش را در رابطه با دیگران تجربه می‌کند. این مفهوم روابط موضوعی، ابتدا توسط بلک^{۱۵} و همکاران (۱۹) پایه‌ریزی شد. آنها یک مقیاس هفت نقطه‌ای از میزان شدت تخریب روابط موضوعی بر پایه این تعریف خلق و سپس چهار بُعد برای سنجش روابط موضوعی پیشنهاد کردند.

اگرچه ادراک دقیق از واقعیت توجه نظری مشابهی، همانند روابط موضوعی، دریافت نکرده است، این فروید بود که آن را به‌عنوان یکی از کارکردهای اولیه و بسیار مهم ایگو شناسایی کرد. روان‌شناسان ایگو، مانند هارتمن^{۱۶} و راپاپورت^{۱۷} ضرورت واقعیت‌آزمایی را در سازگاری با محیط به‌طور مفصل شرح داده‌اند. این کارکرد ایگو به استقرار مرزهای ایگو^{۱۸} (۲۰) و تمایز خود از غیر خود (۲۱) پیوند خورده است.

فروید (۳) ابتدا تصور می‌کرد تعارض (بر اساس مدل مکانی^۱) میان سطوح ناهشیار و هشیار ذهن است و سانسور در سطح نیمه‌هشیار اعمال می‌شود. اما تعارض در مدل ساختاری میان ساختارهای روانشناختی ذهن در سطح ناهشیار است و سرکوبی نیز در همان سطح ناهشیار رخ می‌دهد. در مدل ساختاری، تعارض میان اید و سوپرایگو یا اید و واقعیت با میانجی‌گری ایگو رخ می‌دهد. با این تغییر، ایگو به جای اید، نقش حیاتی در عملکرد روان‌شناختی ذهن را بر عهده می‌گیرد (۲). حالا سلامتی و بیماری شخصیت تابعی از توانایی ایگو برای اداره مناسب فشار آرزوهای متأثر از غرایز برای تخلیه است، به گونه‌ای که در تضاد شدید با محدودیت‌های دنیای واقعی و سوپرایگو نباشد. توانمندی ایگو به ظرفیت ایگو برای اداره تقاضاهای متعارض اید، سوپرایگو و مقتضیات واقعیت بیرونی بستگی دارد و به میزانی که ایگو قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد، شخصیت درگیر بیماری خواهد شد (۴).

پس از فروید دو مکتب عمده به تبیین سرچشمه‌ها و تحول روابط پرداختند. در یک مکتب نظریه‌پردازانی قرار داشتند که تحول روابط موضوعی را به مثابه جوهری ننگشودنی و درهم تنیده با تحول ایگو می‌دیدند. از این رو در این دیدگاه، تحول به اکتساب ساختارهای شناختی وابسته است که در آغاز حضور ندارند. این مکتب «روانشناسی ایگو» است. گروه دیگری از نظریه‌پردازان به صورت پنهان یا آشکار ارجاع فروید به «بنیان فیلوژنتیک^۲» را برچسبده، روابط موضوعی را اولیه در نظر گرفتند و نه ثانویه یا اکتسابی. این مکتب «نظریه روابط موضوعی» نام گرفت (۵).

گرینبرگ^۳ و میچل^۴ (۶) نظریه‌های روابط موضوعی را بخشی از یک جنبش بزرگ‌تر می‌دانند که هدف آن جایگزینی نظریه غریزه با یک مدل روانکاوای ارتباطی است؛ کرنبرگ^۵ (۷) و وینی‌کات^۶ (۸) تمایل دارند مفاهیم روابط موضوعی را چیزی بیش از نظریه سائق^۷ تلقی کنند که قابلیت کاربرد برای اختلال‌های هیجانی بدوی‌تر را دارد. باکال^۸ و نیومن^۹ (۹) نظریه‌های روابط موضوعی را به‌عنوان پلی به روانشناسی خود در نظر می‌گیرند. آنچه در اینجا به‌عنوان نظریه روابط موضوعی تعریف می‌شود، به هر تلاش منظمی اشاره دارد که برای تبیین تحول شخصیت و آسیب‌شناسی، به درون‌سازی روابط با دیگران می‌پردازد. این مدل در تقابل با مدل غریزه-ایگو است که طبق آن غرایز و دگرگونی‌های آن، به همراه سازوکارهای ایگو، تحول شخصیت را تبیین می‌کنند.

نظریه‌پردازان روابط موضوعی تصور می‌کنند ذهن کودک به واسطه تجارب اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد و با رشد و تحول، پیچیده‌تر می‌شود. همچنین تصور می‌شود

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1- topographic | 2- phylogenic |
| 3- Greenberg | 4- Mitchell |
| 5- Kernberg | 6- Winnicott |
| 7- drive | 8- Bacal |
| 9- Newman | 10- schizophrenia |
| 11- depression | 12- narcissistic |
| 13- borderline personality disorder | |
| 14- Rorschach | 15- Bellak |
| 16- Hartmann | 17- Rapaport |
| 18- ego boundaries | |

استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و ترجیح آن بر نمونه‌گیری تصادفی ساده یا نظام‌دار، همکاری داوطلبانه و اجرای صادقانه آزمون‌ها بود که نتایج قابل اطمینان‌تری به دست می‌داد. گفتنی است ابتدا ۱۷۰ آزمودنی (۹۵ دختر و ۷۵ پسر) مورد ارزیابی قرار گرفتند که از این تعداد ۲۹ نفر (۷ دختر و ۲۲ پسر) در مرحله بازآزمون (با فاصله زمانی ۲۱ هفته) به دلیل عدم تمایل به همکاری ریزش داشت. هر دو مرحله آزمون و بازآزمون توسط دو نفر کارشناس و کارشناس ارشد روانشناسی، با تجربه اجرای آزمون‌های تخصصی، با کیفیتی همسان اجرا شد.

پس از تهیه پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل (BORRTI)، ابتدا متن انگلیسی به فارسی ترجمه شد، سپس متن ترجمه‌شده به زبان انگلیسی برگردانده شد تا با نسخه اصلی مطابقت داده شود. این امر به اصلاحاتی جزئی در ترجمه برخی از گویه‌ها منجر شد. نسخه نهایی برای به دست آوردن روایی محتوا در اختیار تعدادی از کارشناسان و استادان روانشناسی قرار گرفت تا پرسشنامه را از نظر محتوا، چهارچوب پاسخ‌دهی، رسا بودن و روشنی گویه‌ها و همچنین به صورت کلی ارزیابی کنند. ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها به کار رفت:

پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل (BORRTI) (۲۳، ۲۴): این پرسشنامه که توسط بل و همکاران ساخته شده است، در سنجش کارکرد ایگو (کیفیت روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی) ریشه دارد که پیشتر توسط بلک و همکاران (۱۹) شکل گرفته بود. این آزمون در اصل برای اندازه‌گیری اثرات بالینی درمان روانکاو دراز مدت برای اسکیزوفرنیا طراحی شد، اما در بسیاری از زمینه‌های پژوهشی در آسیب‌شناسی روانی و رفتار بهنجار کاربرد یافته است (۲۵). BORRTI ۹۰ گویه دارد که به صورت بله/خیر پاسخ داده می‌شود؛ ۴۵ گویه آن، چهار عامل بیگانگی^{۱۱} (ALN)، دل‌بستگی ناایمن^{۱۱} (IA)، خودمیان‌بینی^{۱۲} (EGO) و بی‌کفایتی اجتماعی^{۱۳} (SI) برای روابط موضوعی (فرم O) و ۴۵ گویه دیگر سه عامل تحریف واقعیت^{۱۴} (RD)، عدم قطعیت ادراک^{۱۵} (UP) و هذیان‌ها و توهم‌ها^{۱۶} (HD) برای واقعیت‌آزمایی

در آسیب‌شناسی شدید روانی، مرزهای ضعیف شده ایگو، به تحریف واقعیت منجر می‌شود و به عنوان دفاع‌های جبرانی در برابر عدم یکپارچگی بیشتر ایگو خدمت می‌کند. چنین نشانه‌هایی به حالت‌های روان‌پریشی^۱ معنا داده و اغلب مشخصه‌های ناپایدار سازمان‌یافتگی شخصیت مرزی را در بر می‌گیرد (۲۲).

مفهوم‌پردازی واقعیت‌آزمایی به عنوان یک متغیر پیوسته که دارای مراحل قابل تعریف کارکردی است، به آسانی در ادبیات سنجش پذیرفته شده است. رایج‌ترین روش برای اندازه‌گیری واقعیت‌آزمایی، آزمون رورشاخ است، به‌ویژه نمره‌گذاری برای سطح شکل^۲ (F+)، پاسخ‌های رایج، و خوبی برازندگی^۳ که در برگیرنده سایر تعیین‌کننده‌ها^۴ (X+) است. مقیاس‌های درجه‌بندی بیماری روانپزشکی به شکل متعارف، اندازه‌ای مستمر از نشانه‌ها را با لغزش در واقعیت‌آزمایی با هم تلفیق کرده است، مانند بدگمانی، افکار نامعمول و توهم در مقیاس درجه‌بندی مختصر روانپزشکی^۵ (BPRS) (۱). بلاک و دیگران (۱۹) برای سنجش واقعیت‌آزمایی در گستره چندبعدی کارکرد واقعیت‌آزمایی من، مقیاس‌هایی بالینی ارائه کردند. مفهوم آنها از واقعیت‌آزمایی سه بعد را در بر می‌گیرد: «تمایز میان تحریک درونی و بیرونی»، «صحت ادراک و تفسیر رویدادهای بیرونی که شامل جهت‌گیری نسبت به زمان و مکان است» و «صحت ادراک و تفسیر رویدادهای درونی که شامل آگاهی اندیشه‌ای^۶ یا گستره‌ای است که در آن شخص از صحت یا تحریف‌های واقعیت درونی آگاه است». آنها یک مقیاس هفت‌نقطه‌ای برای درجه‌بندی هر یک از سه بعد تدارک دیدند.

فقدان یکپارچگی علمی قابل اثبات در مقیاس‌های ارائه شده توسط بلک و همکاران (۱۹)، بل^۷ و همکاران را بر آن داشت تا آزمونی ارائه دهند که هم این خلاء را پوشش دهد و هم ابزاری با چهارچوب اجرایی عینی و ساده باشد. افزون بر این به نظر می‌رسد در جامعه روان‌شناختی ایران، جای آزمونی عینی خالی است که با اهداف پژوهشی و تشخیصی به بررسی کارکردهای مهم من (روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی) بپردازد. با توجه به آنچه بدان اشاره شد، پژوهش حاضر به بررسی روایی^۸ و پایایی^۹ پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل پرداخت.

روش

نمونه پژوهش حاضر شامل ۱۴۱ (۸۸ دختر و ۵۳ پسر) دانشجوی دانشگاه هنر در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس مورد ارزیابی قرار گرفتند. علت

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1- psychosis | 2- form |
| 3- goodness-of-fit | 4- determinants |
| 5- Brief Psychiatric Rating Scale | |
| 6- reflective awareness | 7- Bell |
| 8- validity | 9- reliability |
| 10- Alienation | 11- Insecure Attachment |
| 12- Egocentricity | 13- Social Incompetence |
| 14- Reality Distortion | |
| 15- Uncertainty of Perception | |
| 16- Hallucinations and Delusions | |

تجدید نظر قرار گرفت تا فرم نهایی آن تهیه شد (۲۷). گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هیچ» تا «به شدت» پاسخ داده می‌شوند و ۹ بعد مختلف جسمانی‌سازی^{۱۱}، وسواسی-اجباری^{۱۲}، حساسیت میان‌فردی^{۱۳}، افسردگی، اضطراب^{۱۴}، خصومت^{۱۵}، اضطراب هراسی^{۱۶}، اندیشه‌پردازی پارانوئید^{۱۷} و روان‌پریشی‌گرایی^{۱۸} را در برمی‌گیرند. تفسیر آزمون بر پایه سه شاخص شدت کلی^{۱۹}، پریشانی نشانه‌های مثبت^{۲۰} و مجموع نشانه‌های مثبت^{۲۱} انجام می‌شود. پایایی ابعاد ۹ گانه این آزمون به دو روش همسانی درونی^{۲۲} (ضریب آلفای کرونباخ^{۲۳} و کودرریچاردسون^{۲۴}) و بازآزمایی روی ۲۱۹ نفر داوطلب در ایالات متحده بررسی شد و تمام ضرایب به دست آمده رضایت‌بخش بودند؛ بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی (۰/۹) و کمترین مربوط به روان‌پریشی‌گرایی (۰/۷۷) بود (۲۷). برای روایی همزمان^{۲۵}، BORRTI همراه MMPI روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا شد. یافته‌ها حاکی از همگرایی بالای دو آزمون بود؛ بالاترین همبستگی مربوط به ملاک افسردگی (۰/۷۳) و کمترین همبستگی، مربوط به اضطراب‌هراسی (۰/۳۶) (۲۷). میرزایی (۲۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی SCL-90-R آن را روی ۲۲۴۱ بیمار روانپزشکی، معتاد و افراد سالم اجرا نمود. یافته‌ها با یافته‌های بررسی اصلی در ایالات متحده (۲۷) بسیار مشابه بود؛ پایایی تمامی خرده‌مقیاس‌ها به استثنای خصومت، اضطراب‌هراسی و اندیشه‌پردازی پارانوئیدی بیشتر از ۰/۸ بود. همچنین روایی سازه و تشخیصی به دست آمده، همگی نشانگر آن بود که می‌توان از این آزمون برای سرند و تشخیص بیماری‌های روانی در ایران استفاده کرد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-18^{۲۶} و به روش ضریب همبستگی پیرسون^{۲۷} انجام شد.

را پوشش می‌دهد. دو شاخص اعتباری^۱ این پرسشنامه (FREQ و INFREQ)^۲ شیوه‌ای در اختیار بالینگران می‌گذارد تا همسانی پاسخ‌های آزمودنی‌ها/بیماران را بررسی نمایند. FREQ اعتبار نمره‌های بالای مقیاس را می‌سنجد. اگر آزمودنی/بیمار در هر یک از خرده‌مقیاس‌های BORRTI نمره T برابر یا بالاتر از ۷۰ کسب کند، نمره FREQ باید ۹ یا بالاتر باشد. اگر آزمودنی/بیمار با نمره بالا ($T \leq 70$) در هر یک از خرده‌مقیاس‌های BORRTI، نمره FREQ پایین‌تر از ۹ بگیرد، باید به صداقت پاسخ‌های او شک کرد و در نتیجه تفسیر نیمرخ BORRTI باید با احتیاط صورت پذیرد. شاخص دیگر اعتبار که به شناسایی نتایج BORRTI منفی مورد تردید یا غلط کمک می‌کند، شاخص INFREQ و شامل گویه‌هایی است که به ندرت به وسیله آزمودنی‌هایی پاسخ بله می‌گیرد، که حداقل یک خرده‌مقیاس برافراشته با نمره برابر یا بالاتر از ۷۰ دارند. اگر آزمودنی در هیچ یک از خرده‌مقیاس‌ها نمره برابر یا بالاتر از ۷۰ نگرفته باشد، در نمره INFREQ باید ۳ یا پایین‌تر باشد. اگر آزمودنی در شاخص INFREQ نمره ۴ یا بالاتر کسب کند و هیچ خرده‌مقیاس برافراشته‌ای ($T \leq 70$) نداشته باشد، این نیز دلیلی برای شک به صداقت پاسخ‌های او خواهد بود و در این مورد هم تفسیر نیمرخ BORRTI باید با احتیاط صورت پذیرد. در ارزیابی میزان پایایی BORRTI، بل و همکاران (۲۳، ۲۴) ضرایب پایایی بازآزمایی^۴ چهار هفته‌ای و ۱۳ هفته‌ای خرده‌مقیاس‌های روابط موضوعی را به ترتیب ۰/۵۸-۰/۹۰ و ۰/۶۵-۰/۸۱ گزارش کردند. ضرایب پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای و ۱۳ هفته‌ای خرده‌مقیاس‌های واقعیت‌آزمایی نیز به ترتیب ۰/۶۳-۰/۸۹ و ۰/۶۴-۰/۶۳ به دست آمده است. روایی آزمون به وسیله همبستگی‌های بالای BORRTI با مقیاس فشرده درجه‌بندی روانپزشکی^۵ (BPRS)، مقیاس نشانگان مثبت و منفی^۶ (PANSS)، فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری^۷ (SCL-90-R)، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲^۸ (MMPI-2)، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۲^۹ (MCMI-II) و اندازه‌های فیزیولوژیکی (پرولاکتین، تیروکسین، تستسترون و کورتیزول) تأیید شده است.

فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری (SCL-90-R): این آزمون شامل ۹۰ گویه برای ارزشیابی نشانه‌های روان‌شناختی است که به وسیله پاسخ‌گو تکمیل می‌شود. SCL-90-R نخستین بار برای نشان دادن جنبه‌های روانشناختی بیماران روانی طرح‌ریزی شد. نسخه اولیه آن به وسیله دراگوتیس^{۱۰} و همکاران (۲۶) معرفی شد و بر پایه تجربه بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روانسنجی، مورد

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1- validity index | 2- frequency |
| 3- infrequency | 4- test-retest |
| 5- Brief Psychiatric Rating Scale | |
| 6- Positive And Negative Syndrome Scale | |
| 7- Symptoms Checklist-90-Revised | |
| 8- Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 | |
| 9- Millon Clinical Multiaxial Inventory-II | |
| 10- Derogtis KR | 11- somatization |
| 12- obsessive-compulsive | 13- interpersonal sensitivity |
| 14- anxiety | 15- hostility |
| 16- phobic anxiety | 17- paranoid ideation |
| 18- psychoticism | 19- General Sevierity Index |
| 20- Positve Symptom Distress Index | |
| 21- Positive Symptom Total | 22- internal consistency |
| 23- Cronbach's alpha | 24- Kuder-Richardson |
| 25- concurrent | |
| 26- Statistical Package for the Social Science-version 18 | |
| 27- Pearson correlation coefficient | |

یافته‌ها

در بررسی روایی همگرا، یافته‌ها نشان داد تمامی خرده‌مقیاس‌های BORRTI با تمام ابعاد آسیب‌شناختی SCL-90-R همبستگی دارند (جدول ۲).

تمامی خرده‌مقیاس‌ها و دو شاخص اعتباری BORRTI از همسانی درونی (به روش آلفای کرونباخ) و پایایی بازآزمایی ۲۱ هفته‌ای مناسب برخوردار بودند (جدول ۱).

جدول ۱- ضریب پایایی بازآزمایی ۲۱ هفته‌ای و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها و شاخص‌های اعتباری BORRTI (N=141)

آلفای کرونباخ	r (ضریب همبستگی پیرسون)	زیرمقیاس‌های BORRTI
۰/۸۵۰	۰/۷۸۳	بیگانگی (ALN)
۰/۷۴۴	۰/۷۸۴	دلبستگی نایمن (IA)
۰/۷۴۱	۰/۷۲۲	خودمیان‌بینی (EGC)
۰/۶۷۹	۰/۷۰۲	بی‌کفایتی اجتماعی (SI)
۰/۸۰۱	۰/۷۹۰	تحریف واقعیت (RD)
۰/۷۴۴	۰/۶۴۷	عدم قطعیت ادراک (UP)
۰/۷۷۱	۰/۸۰۹	هذیان‌ها و توهم‌ها (HD)
۰/۷۸۰	۰/۶۰۲	FREQ
۰/۷۲۲	۰/۷۷۷	INFREQ

تمام همبستگی‌ها در سطح $p \leq 0.001$ معنی‌دار هستند.

جدول ۲- همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های BORRTI با ابعاد SCL-90-R (N=113)

HD	UP	RD	SI	EGC	IA	ALN	
۰/۵۴۲	۰/۵۶۸	۰/۵۴۰	۰/۵۰۵	۰/۶۰۵	۰/۶۳۷	۰/۵۵۹	شاخص شدت کلی (GSI)
۰/۴۶۴	۰/۴۲۵	۰/۴۰۱	۰/۳۱۶	۰/۳۳۶	۰/۴۴۲	۰/۳۱۷	جسمانی‌سازی
۰/۳۹۹	۰/۴۷۴	۰/۳۷۰	۰/۴۵۰	۰/۴۲۸	۰/۴۷۴	۰/۴۱۸	وسواسی-اجباری
۰/۴۳۴	۰/۵۶۱	۰/۴۷۳	۰/۶۱۳	۰/۶۸۰	۰/۶۴۲	۰/۶۲۳	حساسیت میان‌فردی
۰/۴۷۲	۰/۵۶۵	۰/۵۴۰	۰/۵۰۱	۰/۵۹۴	۰/۶۲۰	۰/۵۸۳	افسردگی
۰/۵۱۴	۰/۴۷۸	۰/۴۵۹	۰/۴۰۸	۰/۴۸۹	۰/۵۹۶	۰/۴۳۵	اضطراب
۰/۳۹۰	۰/۴۷۲	۰/۴۸۱	۰/۳۲۲	۰/۵۵۰	۰/۵۳۴	۰/۴۱۷	خصومت
۰/۳۳۳	۰/۴۵۰	۰/۲۶۲	۰/۵۰۷	۰/۴۱۵	۰/۴۱۸	۰/۴۲۴	اضطراب هراسی
۰/۴۵۲	۰/۴۲۹	۰/۴۲۷	۰/۳۶۴	۰/۵۰۳	۰/۵۳۲	۰/۴۸۸	اندیشه‌پردازی پارانوئیدی
۰/۵۸۸	۰/۳۵۶	۰/۵۶۹	۰/۴۶۱	۰/۴۸۴	۰/۴۸۶	۰/۵۲۹	روان‌پریشی‌گرایی

تمام همبستگی‌ها در سطح $p \leq 0.001$ معنی‌دار هستند.

بحث

می‌کند روایی آن، به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی پدیده‌های درون‌روانی، بیشتر مورد توجه و دقت قرار گیرد.

BORRTI ابزار قدرتمندی برای بررسی علمی فراهم نموده است. کشف ابعاد متمایز روابط موضوعی و واقعیت آزمایشی از خلال تحلیل عاملی پاسخ‌های BORRTI اینک این امکان را فراهم کرده است که فرضیه‌های خاص در مورد چگونگی ارتباط این ابعاد به آسیب‌شناسی روانی و اثرات درمانی آزمون شود. چهارچوب خود گزارشی عینی BORRTI، مشکل پایایی روش‌های وابسته به آزمون‌های فرافکن انفرادی و قضاوت نمره‌گزاران را برطرف کرده است. اینکه تعداد بیشتری از پاسخ‌دهندگان به آسانی می‌توانند مورد ارزیابی قرار گیرند، امکان انجام پژوهش‌هایی را به وجود آورده است که به آسانی فرای محدودیت‌های عملی روش‌های دیگر، انجام می‌پذیرد (۱).

اختصاص نمونه پژوهشی به دانشجویان دانشگاه هنر، در تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع آماری محدودیت ایجاد می‌کند. همچنین به دلیل محدودیت اجرا، نمونه پژوهش فقط شامل آزمودنی‌های غیربالینی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور هنجاریابی این ابزار، از آزمودنی‌های بالینی (بستری و غیربستری) نیز استفاده شود. در پژوهش حاضر به دلیل محدود بودن تعداد نمونه، ارزیابی شیوه‌های دیگر روان‌سنجی (از جمله تحلیل عاملی تأییدی^۶) امکان‌پذیر نبود.

سپاسگزاری

از تمامی دانشجویان عزیزی که با اختصاص وقت و حوصله در انجام آزمون‌ها ما را یاری نمودند، تشکر می‌نماییم. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Bell M D. Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI): Manual. Los Angeles CA: Western Psychological Services; 1995.
2. Freud S. (1923). The ego and the Id. In: Strachey J. Editor & Translator. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol 19. London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis; 1961.

1- Bruscato 2- Iacoponi
3- split half 4- Miripol
5- Smith
6- confirmatory factor analysis

هدف پژوهش حاضر بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایشی بل بود. یافته‌ها نشانگر میزان بالای ثبات آزمون طی ۲۱ هفته، همچنین همسانی درونی مناسب هر یک از خرده‌مقیاس‌های آزمون بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های بل و همکاران (۲۳، ۲۴) و براسکاتو^۱ و آیكاتونی^۲ (۲۹) هماهنگ است. بل و همکاران (۲۳ و ۲۴) روی نمونه روانپزشکی کار کردند و ضریب پایایی با فواصل زمانی ۴، ۱۳ و ۲۶ هفته‌ای مناسبی گزارش کردند. همچنین همه خرده‌مقیاس‌ها همسانی درونی بالایی داشتند. در پژوهش براسکاتو و آیكاتونی (۲۹) که نمونه آن دانشجویان روانشناسی بودند، میزان ضریب پایایی به دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن^۳ مورد ارزشیابی قرار گرفت؛ آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های روابط موضوعی از ۰/۴۰ برای خودمیان‌بینی تا ۰/۷۳ برای دل‌بستگی ناایمن و ضریب پایایی دو نیمه کردن از ۰/۴۳ برای خودمیان‌بینی تا ۰/۷۶ برای دل‌بستگی ناایمن، متغیر بود. همچنین خرده‌مقیاس‌های فرم O نسخه برزیلی BOORTI (۲۹) همبستگی بالایی با نسخه انگلیسی (۲۴) داشت؛ ۰/۶۲ برای بیگانگی، ۰/۸۲ برای دل‌بستگی ناایمن، ۰/۸۳ برای خودمیان‌بینی و ۰/۷۸ برای بی‌کفایتی اجتماعی. میریپول^۴ (۳۰) در یک تحلیل مقایسه‌ای ابزارهای مختلف برای ارزیابی روابط موضوعی، نشان داد که BORRTI پایاترین ابزار اندازه‌گیری روابط موضوعی است.

بررسی همبستگی BORRTI با ابعاد SCL-90-R نشانگر روایی همگرایی BORRTI بود. همبستگی خرده‌مقیاس‌های BORRTI با ابعاد SCL-90-R واجد معانی خاصی است که تا اندازه‌ای قابل انتظار بود؛ خرده‌مقیاس‌های EGO، IA، ALN و SI بالاترین همبستگی را با بعد حساسیت میان‌فردی داشتند. همچنین دو خرده‌مقیاس RD و HD بالاترین همبستگی را با بعد روان‌پریشی‌گرایی و خرده‌مقیاس UP بالاترین همبستگی را با بعد افسردگی نشان داد. همچنین تمام خرده‌مقیاس‌های BORRTI رابطه نیرومندی با شاخص کل ناراحتی داشتند. یافته‌ها تا اندازه‌ای با یافته بررسی بل و همکاران (۲۳، ۲۴) هماهنگ بود، با وجود این که در پژوهش آنها تمام ابعاد SCL-90-R با خرده‌مقیاس‌های BORRTI همبستگی نداشت، اما بعد حساسیت میان‌فردی با همه خرده‌مقیاس‌های BORRTI و شاخص کل ناراحتی با بیشتر خرده‌مقیاس‌ها همبسته بود.

اسمیت^۵ (۳۱) خاطر نشان می‌کند با این که BORRTI میان گروه‌های تشخیصی تمایز ایجاد می‌کند، اما احتیاط حکم

3. Freud S. (1900). The interpretation of dreams. In: Strachey J. Editor & Translator. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Vols 4-5. London: Hogarth Press; 1953.
4. Summer F. Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text. London: Analytic press; 1994.
5. Ainsworth MS. Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*. 1969; 40 (4):969-1025.
6. Greenberg JR, Mitchell SA. Object relations in psychoanalytic theory. Cambridge: Harvard University Press; 1983.
7. Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson; 1975.
8. Winnicott D. The theory of the parent-infant relationship. The maturational processes and the facilitating environment. New York: Madison, CT: International Universities Press; 1965.
9. Bacal H, Newman K. Theories of object relations: Bridges to self psychology. New York: Columbia University Press; 1990.
10. Cicchetti D, Cohen JD. Developmental psychopathology, theory and method. Volume 1. 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2006.
11. Fairbairn WR. An object relations theory of personality. New York: Basic Books; 1952.
12. Mahler M, Pine F, Anni B. The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books; 1975.
13. Blatt SJ, Ritzler BA. Thought disorder and boundary disturbances in psychosis. *J Consult Clin psychol*. 1974; 42(3):370-81.
14. Perry W, Viglione JrD, Braff D. The ego impairment index and schizophrenia: A validation study. *J Person Assess*. 1992; 59(1):165-75.
15. Urist J. The Rorschach test and the assessment of object relations. *J Person Assess*. 1977; 41(1):3-9.
16. Mayman M. Early memories and character structure. *J Proj Tech Pers Assess*. 1968; 32(4):303-16.
17. Ryan E, Bell M. Changes in object relations from psychosis to recovery. *J Abnorm Psychol*. 1984; 93(2): 209-15.
18. Krohn A, Mayman M. Object relations in dreams and projective tests. *Bull Menninger*. 1974; 38(5):445-66.
19. Bellak L, Hurvich M, Gediman H. Ego functions in schizophrenics, neurotics and normals. New York: John Wiley; 1973.
20. Blatt SJ, Wild S. Schizophrenia: A developmental analysis. New York: Academic Press; 1976.
21. Schafer R. Aspect of internalization. New York: International Universities Press; 1968.
22. Gunderson JG, Singer MT. Defining borderline patients: An overview. *Am J Psychiatry*. 1975; 132(1):1-10.
23. Bell MD, Billington RJ, Becker BR. Scale for the assessment of reality testing: Reliability, validity, and factorial invariance. *J Consult Clin Psychol*. 1985; 53(4): 506-11.
24. Bell MD, Billington RJ, Becker BR. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *J Clin Psychol*. 1986; 42(5):733-41.
25. Li S, Bell M. BORRTI journal articles and annotated bibliography. [Internet]. Los Angeles: Western Psychological Services; 2008. [Undated; cited 2012 August 31]. Available from: http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,70155&_dad=portal&_schema=PORTAL
26. Derogtis KR, Lipman RS, Covi L. SCL-90-R outpatient psychiatric rating scale preliminary report. *Psychopharmacol Bull*. 1973; 9(1):13-27.
27. Derogatis L, Rickels K, Rock A. The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*. 1976; 128(27):280-9.
28. Mirzaee R. Evaluation of reliability and validity of SCL-90-R in Iran. [dissertation]. [Tehran]: Tehran University; 1981. 158p. [Persian]
29. Bruscato WL, Iacoponi E. Validity and reliability of the Brazilian version of an inventory for the evaluation of object relations. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22(4):172-77.
30. Miripol PP. Clinical and statistical validation of current object relations measures. Chicago: Illinois Institute of Technology; 1982.
31. Smith TE. Measurement of object relations: A review. *J Psychother Pract Res*. 1993; 2(1):19-37.

Original Article

**A Preliminary Study for Validity and Reliability
of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory**

Abstract

Objectives: The current study aimed at a preliminary investigation of validity and reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI). **Method:** A total of 141 (88 females and 53 males) students from Honar University (Tehran, Iran) were selected based on a convenience sampling method and assessed by BORRTI and the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) questionnaires. Data was analyzed by Pearson correlation method. **Results:** There were significant correlation among all subscales of BORRTI and all components of SCL-90-R ($p \leq 0.001$). The BORRTI reliability by test-retest within 21 weeks interval was from 0.78 for delusion and hallucination subscale to 0.65 for uncertain perception. Besides, alpha Cronbach for subscales was from 0.66 for social incompetency to 0.82 for alienation. **Conclusion:** The Persian version of BORRTI was suitably valid and reliable in assessing two constructs of object relations and reality testing.

Key words: *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory; object relations; reality testing; validity; reliability*

[Received: 8 May 2013; Accepted: 3 September 2013]

Hasan Hadinezhad *, *Maryam Tabatabaeian* ^a, *Mahmoud Dehghani* ^b

* Corresponding author: Honar University, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66951688

E-mail: h.hadinezhad@art.ac.ir

^a Honar University, Tehran, Iran; ^b Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.