

## بررسی میزان توافق مصاحبه بالینی با آزمون MMPI در تشخیص اختلالات روانی

### Rate of Agreement of clinical interview and MMPI in Diagnosis of psychiatric Disorders

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۵

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۱

Fakhari, A. M.D, Nejatbakhsh, A. M.D,  
Noohi, S. M.D., Mohagheghi, A. M.D,  
Shafiee-Kandijani, A.R M.D.

دکتر علی فخاری\*، دکتر عبدالله نجات بخش\*،  
دکتر سیما نوحی\*\*، دکتر آرش محققى\*\*  
دکتر علی رضا شفيعی کندجانی\*\*\*

#### Abstract:

**Objectives:** The aim of the study was to assess the rate of agreement between two methods of clinical interview according to DSM-IV-TR test in diagnosing psychiatric disorders (acute phase)

**Method:** In-patient and out-patients referrals to Tabriz Razi hospital were selected randomly and assessed due two stages through clinical interview and MMPI test (short form) Then the diagnostic efficacy index of MMPI, Kappa. Coefficient P number and Positive and negative diagnostic power with SPSS were calculated to determine the agreement rate.

**Results:** The agreement rates between clinical interview and MMPI were 0.35 for thought disorders, 0.4 unipolar 0.2 for bipolar mood disorders, and 0.6 for personality disorders.

**Conclusion:** The of obtained results showed a poor convergence between MMPI test and clinical diagnosis and higher function in excluding psychiatric disorders rather including them Therefore It seems that this tool need to be reprised conception.

**Keywords:** MMPI, clinical Interview, Psychiatric disorder.

#### چکیده

**مقدمه:** یکی از موضوعات مهم در اندازه گیری روانشناختی، یافتن ابزارهای مستقل و دارای نتایج یکسان برای ارزیابی یک ساختار است. به دست آوردن همگرایی میان ابزارهای مجزا دشوار می باشد، لذا پژوهش های اندکی همگرایی این روشها را با یکدیگر مورد بررسی قرار داده اند و توافق تشخیصی ضعیفی بین این ابزارها گزارش کرده اند. هدف این مطالعه بررسی میزان توافق دو روش مصاحبه بالینی مطابق DSM-IV-TR با آزمون MMPI در تشخیص اختلالات روانی (مرحله فعال بیماری) می باشد، تا به چگونگی روایی آزمون MMPI فرم کوتاه با تشخیص بالینی مسجل شده مورد بررسی قرار گیرد.

**روش:** بیماران بستری و سرپائی مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند طی دو مرحله به کمک مصاحبه بالینی و آزمون MMPI (فرم کوتاه) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات کسب شده در فرم های جداگانه ثبت گردید بگونه ای که روانپزشک مصاحبه کننده و روانشناس آزمونگر اطلاعی از نتایج تشخیص یکدیگر نداشتند. سپس شاخص های عملکرد تشخیصی MMPI، ضریب کاپا، عدد P و قدرت تشخیصی مثبت و منفی، برای تعیین میزان توافق روش های یاد شده محاسبه گردید.

**یافته ها:** توافق مصاحبه و آزمون MMPI در تشخیص اختلالات تفکر در حدود ۰/۳۵، میزان توافق این ابزار برای اختلال خلقی (یک قطبی ۰/۴ و دو قطبی ۰/۲) و برای اختلال شخصیت ۰/۶ می باشد.

**نتیجه گیری:** پایایی بین نتایج مصاحبه بالینی و آزمون MMPI (فرم کوتاه) در تشخیص بیماری روانی در اختلالات مورد پژوهش در حد قابل قبول نبوده و این آزمون عمدتاً برای رد اختلالات مزبور کمک کننده است. لذا این امر بازنگری مفاهیم و فرآیند تشخیص گذاری در این ابزارهای تشخیصی را ایجاب می کند.

**واژه های کلیدی:** مصاحبه بالینی، آزمون MMPI، اختلالات روانی

## مقدمه

یکی از موضوعات مهم در مسیر تشخیص اختلالات روانی بکارگیری ابزارهای مستقل و دارای نتایج یکسان برای ارزیابی یک ساختار می‌باشد. این ابزارها باید از نظر شکل و محتوی به اندازه کافی متفاوت باشند که همگرایی<sup>۱</sup> آنها چیزی بیش از اعتبار<sup>۲</sup> (شکل‌های معادل، یا آزمون - بازآزمایی) را نشان دهد. یعنی هر قدر دو ابزار اندازه‌گیری از نظر شکل یا محتوا با یکدیگر هم پوشی بیشتری داشته باشند، ارزیابی‌های به دست آمده مستقل تلقی نمی‌شود و از این رو شواهد ضعیفتری از روایی همگرا را نشان می‌دهند. با وجود این در برخی از قلمروهای روانشناختی (به عنوان مثال ارزیابی هوش) یا در خصوص مقیاس‌های نشانگان بالینی معین (برای مثال مقیاس درجه بندی هامیلتون و پرسشنامه بک برای افسردگی) روایی همگرایی مناسبی حاصل گردیده است [۱].

ابزار مورد توجه و با اهمیت در تشخیص بیماری در هر مرحله‌ای گرفتن تاریخچه‌ای مستند می‌باشد و توانایی اجرای یک مصاحبه بالینی جامع، نخستین و اساسی‌ترین گام در ارزیابی تشخیصی، قلمداد می‌شود. لذا برای اجرای یک مصاحبه موثر منعطف و سلیس متخصصان بهداشت روانی باید اصول اساسی و زیر بنای فرایند مصاحبه را بدانند. [۲]

نکته قابل توجه اهمیت مصاحبه بالینی و آزمونهای روانشناختی در تشخیص اختلالات روانپزشکی به علت عدم دسترسی به ابزارهای تشخیصی مورد مصرف در دیگر رشته‌های تخصصی (برای مثال مطالعات رادیولوژی و...) می‌باشد. [۳]

هر کدام از این روش‌های تشخیصی مزایا و نارسائیهای دارند و هیچ یک را نمی‌توان بهترین معیار دانست. با وجود این که مصاحبه‌های ساخت یافته<sup>۴</sup> برای تشخیص اختلالهای روانی با بررسی طبقه‌بندی شده آن روائی بالائی را نشان می‌دهند لیکن با سایر روش‌های گوناگون شباهتی به یکدیگر نداشته‌اند. [۱]

با توجه به افزایش روز افزون انجام تست‌های مختلف روان

شناختی از جمله آزمون شخصیتی چند وجهی مینه سوتا (MMPI) و از طرفی تعداد قابل توجه آزمون درخواست شده در مراکز درمانی بویژه فرم کوتاه ۷۱ سوالی، برآن شدیم که میزان توافق نتایج پرسشنامه مزبور با نتایج حاصله از مصاحبه بالینی انجام گرفته تعدادی از اختلالات روانی در مراکز درمانی را در این پژوهش مورد توجه قرار دهیم.

## روش

آزمودنیهای پژوهش را ۱۴۲ مراجع سرپائی و بستری در بیمارستان رازی تبریز در مدت ۱۲ ماه از تیر ۸۲ لغایت تیر ۸۳ بگونه‌ای که همه افراد در مرحله فعال بیماری و سطح تحصیلات بالاتر از مقطع راهنمایی داشتند انتخاب گردیده‌اند.

اجرای پژوهش در چند مرحله انجام گرفت. در مرحله نخست مصاحبه بالینی ساختار یافته براساس DSM-IV-TR توسط دستیاران روانپزشکی تحت نظر اساتید بخش انجام شد. به کمک مصاحبه اخیر، مصاحبه مکرر دیگر همکاران، تشخیص نهائی درج شده در پرونده تریخی بیمار، تشخیص مشخص گردید و اطلاعات برای هر بیمار در فرم ویژه‌ای جمع‌بندی گردید سپس آزمون MMPI توسط روانشناس بالینی بطور همزمان با مصاحبه انجام شد (در زمان فعال بودن علائم بیماری) ولی به جزء مشخصات اولیه بیمار هیچ اطلاعی از تشخیص‌های بالینی بر اساس مصاحبه را نداشت و نتایج حاصله آزمون توسط روانشناس مزبور فقط بر اساس تفسیر آزمون و ترسیم نیمرخ از مقیاس‌ها ارائه شد. (به علاوه روانپزشک مصاحبه گر هم از نتایج آزمون مطلع نبوده است). شرایط آزمون برای کلیه بیماران یکسان بود. مصاحبه بالینی از نوع توصیفی و به صورت نیمه ساخت‌یافته مطابق DSM-IV-TR تدوین و اجرا گردیده است.

آزمون MMPI (فرم کوتاه) استاندارد شده برای ایران، یک ابزار ۷۱ سئوالی خود گزارشی بر اساس "درست" و "غلط" یا "نمی‌دانم" است که با تشخیص‌های محورها در DSM-IV-TR ارتباطهایی را نشان می‌دهد [۳] و تفسیر نمرات مقیاس‌های ترسیم شده در نیمرخ نتیجه آزمون را مشخص

- 1 Courergence
- 2 Validity
- 3 Clinical interview
- 4 Structured interview

جدول ۱- مقایسه نتایج آزمون MMPI (فرم کوتاه) با تشخیص حاصل از مصاحبه بالینی در ۱۴۲ بیمار

تشخیص براساس MMPI	اختلال پسیکوتیک		اختلال خلقی دوقطبی		اختلال خلقی یک قطبی		اختلال شخصیت	
	مبتلا	غیر مبتلا	مبتلا	غیر مبتلا	مبتلا	غیر مبتلا	مبتلا	غیر مبتلا
مبتلا	۱۹ نفر	۱۷ نفر	۱۱ نفر	۳۱ نفر	۱۵ نفر	۱۲ نفر	۲۶ نفر	۱۵ نفر
غیر مبتلا	۱۸ نفر	۸۸ نفر	۹ نفر	۹۱ نفر	۱۵ نفر	۱۰۰ نفر	۷ نفر	۹۴ نفر

جدول ۲- مقایسه کلی نتایج آزمون MMPI با مصاحبه بالینی

اختلال	Se	SP	+Po	+Pr	-Pr	CI	K	Pv
پسیکوز	٪۵۱	٪۸۴	۳۵	۷۱	۵۲	۸۳	۷۵	۰/۰۰۰۱
اختلال خلقی دوقطبی	٪۲۶	٪۹۱	۲۲	۶۹	۵۵	۷۵	۷۹	۰/۰۰۰۷
اختلال خلقی یک قطبی	٪۵۰	٪۸۹	۳۶	۷۹	۵	۸۷	۸۱	۰/۰۰۰۱
اختلال شخصیت	٪۷۹	٪۸۶	۵۴	۸۱	۶۳	۹۳	۸۳	۰/۰۰۰۱

### یافته ها

ویژگی عملکرد تشخیصی بیماران روانی مورد بررسی در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است. برای تعیین میزان توافق مصاحبه بالینی با آزمون MMPI بکمک نرم افزار spss ضریب کاپا محاسبه شد و این نتایج حاصله از اختلالات مورد پژوهش در جدول شماره ۳ آمده است.

میزان توافق (ضریب K) مصاحبه بالینی و آزمون MMPI (فرم کوتاه) در اختلال شخصیت در بالاترین میزان (۰/۶) و در اختلال خلقی دو قطبی در کمترین مقدار (۰/۲) در این پژوهش می باشد از طرفی حساسیت (Se) این آزمون برای تشخیص اختلال شخصیت در این پژوهش در بالاترین میزان (٪۷۹) و برای تشخیص اختلال دو قطبی در کمترین میزان (٪۲۶) نشان داده است. لذا این آزمون در تشخیص اختلالات شخصیت نسبت به مابقی اختلالات مورد پژوهش مطلوبتر است و نام گذاری آن به نام آزمون شخصیت چندان معنی دار نیست.

حساسیت این آزمون برای اختلال سایکوتیک و اختلال خلقی یک قطبی به یک میزان (حدود ٪۵۰) می باشد.

خواهد کرد. در پایان تشخیص های عنوان شده در مصاحبه بالینی روانپزشکی با تشخیص های بدست آمده از آزمون MMPI مقایسه شدند و مقیاس های عملکرد تشخیصی شامل حساسیت و ویژگی، توان پیش بینی کننده مثبت و منفی، سطح کلی توافق با ملاک خارجی (توان تشخیصی کلی)، قدرت تشخیصی مثبت و منفی، ضریب کاپا و عدد P محاسبه گردید. حساسیت (se)<sup>۵</sup> به نسبت مثبت های درستی که توسط آزمون تشخیص داده شده اشاره دارد. در حالیکه ویژگی (sp)<sup>۶</sup> نسبت منفی های درست تشخیص داده شده توسط آزمون می باشد، توان پیش بینی کننده منفی (-pr)<sup>۷</sup> احتمال نبود بیماری را به شرط منفی بودن نتیجه آزمون نشان می دهد. توان پیش بینی کننده مثبت (+pr)<sup>۸</sup> احتمال وجود بیماری را به شرط مثبت بودن نتیجه آزمون نشان می دهد. توان تشخیصی کلی (CI)<sup>۹</sup>، یک شاخص عمومی درست بودن طبقه بندی تشخیصی است.

- 5 Sensitivity
- 6 Spesifity
- 7 Negative productive value
- 8 Positive productive value
- 9 Crud Index

در سال ۱۹۹۶ مک گرا و همکاران وی در ارزیابی والایی آزمون MMPI نشان دادند که حدود ۲۷ درصد تشخیص همزمان و همگرا بین اختلال محور یک طبق DSM-IV و نتایج آزمون MMPI وجود دارد. [۸]

تیبیین دیگر در خصوص پژوهش فوق ویژگی بالای آزمون MMPI نسبت به حساسیت آن می‌باشد. لذا می‌توان ارزش آزمون مذکور را برای رد احتمال وجود اختلال روانی با اهمیت تر از کاربرد آن در تأیید تشخیص این اختلال دانست.

### منابع:

۱. افخم ابراهیمی - ع. صالحی - م. بررسی میزان مصاحبه بالینی سازمان یافته با آزمون MCMI-II در تشخیص اختلال شخصیت، فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۹؛ سال ششم، شماره ۲۲ و ۲۳. ص ۸۶-۷۹.
۲. فیرس ای، جزی باترال، تیموتی جی. سنجش شخصیت، روانشناسی بالینی، ترجمه مهرداد فیروزبخت، چاپ اول، تهران، انتشارات شیداسب؛ ۱۳۷۷. ص ۳۲۰-۲۸۱.
۳. اوتمر، ا. اوتمر ر. مصاحبه روانپزشکی براساس DSM-IV، ترجمه: حسین آرومندی، محسن بهشتی، تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۷۷. ص ۲۵-۱۵.
4. Bogenschutz M, Naren berg H classification of mental disorders. In: Comprehensive text book of psychiatry. Sadock B, Sadock V, 7TH ed, Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins, 2000; 824: 830-836
۵. مارنات. گری کراک، پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا. راهنمای سنجش روانی، ترجمه حسن پاشا شریفی. چاپ دوم تهران، انتشارات رشد؛ ۱۳۷۵. ص ۴۹۰-۳۸۱.
6. Gass C, Gonzales C. MMPI -2 short Form proposal, the official Journal of the National Academy of Neuropsychologists, 2003; 18: 521-527
7. Hiltz, D, Moore JM. Normal Range MMPI -A profiles among psychiatric inpatients. Assessment 2003; 10: 260- 272

در مقایسه کلی چهار اختلال مورد پژوهش بارز بودن ویژگی آزمون نسبت به حساسیت آن را نشان می‌دهد لذا می‌توان نتیجه گرفت که این آزمون در اغلب اختلالات مورد پژوهش عمدتاً در رد اختلال روانپزشکی مذکور کمک کننده است تا تأیید تشخیص آنها.

میزان توافق در اختلالات شخصیت نسبت به مابقی اختلالات مورد پژوهش، قابل توجه تر می‌باشد ( $Ke = 0/6$ )

### نتیجه گیری

بررسی یافته‌ها میزان توافق کمی را میان مصاحبه روانپزشکی و ارزیابی روانشناختی (آزمون MMPI فرم کوتاه) در تعیین اختلالات روانی نشان می‌دهد (ضریب کاپا برای اختلالات روانی مطابق با جدول شماره ۲). نخستین دلیل توجیه این یافته‌ها این است که تشخیص‌های روانپزشکی بر پایه معیارهای DSM انجام گردیده است و باز تاب یک دیدگاه تجربی هستند [۲] در صورتی که مقیاس‌های آزمون MMPI بازتاب یک دیدگاه نظری می‌باشند. بنابراین بنظر می‌رسد که ساختارهای پایه ای روش‌های ارزیابی اختلال روانپزشکی فوق در پژوهش کاملاً یکسان نیستند.

تیبیین دیگر استفاده از فرم کوتاه آزمون MMPI که از ۷۱ ماده تشکیل شده است (در مقابل MMPI تجدید نظر شده که از ۵۶۷ ماده تشکیل شده است) [۴] در کسب اطلاعات و ارزیابی نشانه‌های کلینیکی محدود می‌باشد، بطوریکه گزنالس و همکاران در یک پژوهش به این نتیجه رسیدند که فرم کوتاه آزمون MMPI (۱۸۰ ماده‌ای) برای پیش بینی و کسب نشانه‌های کلینیکی غیر قابل اعتماد می‌باشد و بکمک این فرم آزمون اطلاعات محدودی کسب می‌شود. [۶]

از طرفی در بررسی روانشناختی (آزمون MMPI) خوب یا بد جلوه دادن خود در پاسخ به پرسشنامه بر روی مقیاس‌های آزمون اثرگذار خواهد بود.

هیتلذ و مور در بررسی اعتبار مقیاس‌های نرمال MMPI در بیماران روانپزشکی بویژه آنهایی که علائم را برون ریزی می‌کنند به این نتیجه رسیدند که در مردان ۳۰ درصد و در زنان ۲۵ درصد این اعتبار وجود دارد. [۷]

8. Svanum S, Mcgreew J. An estimate and comparison of MMPI and MMPI-2 concurrent validity. *J Nerv Ment diseases*. 1996; 184 (7): 417-424.

Archive of SID