

بررسی میزان توافق مصاحبه بالینی با آزمون MMPI (فرم کوتاه) در تشخیص اختلالات شخصیت

دکتر عبدالله نجات‌بخش^۱ - دکتر علی فخاری^۲ - عبدالرسول صفائیان^۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از موضوعات مهم در اندازه‌گیری روانشناختی، یافتن ابزارهای مستقل و دارای نتایج یکسان برای ارزیابی یک ساختار است. به دست آوردن همگرایی میان ابزارهای مجزا دشوار می‌باشد؛ به همین دلیل پژوهشهای اندکی همگرایی این روشها را با یکدیگر مورد بررسی قرار داده‌اند و توافق تشخیصی ضعیفی بین این ابزارها گزارش شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان توافق دو روش مصاحبه بالینی مطابق Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV-TR) با آزمون Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) در تشخیص اختلال شخصیت (مرحله فعال بیماری) انجام شد تا چگونگی روایی آزمون MMPI فرم کوتاه که در حال حاضر در ایران مرسوم شده است، با تشخیص بالینی مسجل شده، مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی: در این مطالعه مشاهده‌ای-تحلیلی و مقطعی، بیماران بستری و سرپایی مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی تبریز که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، طی دو مرحله به کمک مصاحبه بالینی و آزمون MMPI (فرم کوتاه) مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات کسب‌شده در فرم‌های جداگانه ثبت گردید؛ به گونه‌ای که روانپزشک مصاحبه‌کننده و روانشناس آزمونگر اطلاعی از نتایج تشخیص یکدیگر نداشتند؛ سپس شاخصهای عملکرد تشخیصی MMPI، ضریب کاپا، عدد P و قدرت تشخیصی مثبت و منفی، برای تعیین میزان توافق روشهای یاد شده محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق، همگرایی متوسطی را بین آزمون MMPI و تشخیص بالینی نشان داد و ویژگی این آزمون نسبت به حساسیت آن کاربرد بالاتر آن را در رد کردن اختلال شخصیت نسبت به تأیید آن می‌رساند. استنتاج تبیین‌های گوناگونی برای علت بالا نبودن همگرایی روشهای ارزیابی فوق مطرح می‌شود که در آن میان نارسایی در ابراز علائم و ملاک‌های تشخیصی و مشکلات مربوط به حساسیت پایین مقیاسهای ارزیابی در آزمون MMPI فرم کوتاه چشمگیرتر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: مصاحبه بالینی؛ آزمون MMPI (فرم کوتاه)؛ اختلالات شخصیت

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۰؛ شماره ۲؛ سال ۱۳۸۳)

^۱ (نویسنده مسؤول)؛ دستیار تخصصی گروه آموزشی روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آدرس: تبریز- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- دانشکده پزشکی- گروه آموزشی روانپزشکی

تلفن: ۳۸۰۴۴۸۶ (کد: ۰۴۱۱) نمابر: ۳۸۰۳۳۵۳ (کد: ۰۴۱۱) پست الکترونیکی: Librazi.tbzmed.ac.ir

^۲ استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ عضو هیأت علمی گروه آموزشی بهداشت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

یکی از موضوعات با اهمیت 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 آنها چیزی بیش از روایی (شکلهای معادل، یا آزمون - آزمون دوباره) را نشان دهد؛ یعنی هر قدر دو ابزار اندازه‌گیری از نظر شکل یا محتوا با یکدیگر همپوشی بیشتری داشته باشند، ارزیابیهای به دست آمده، مستقل تلقی نمی‌شوند و از این رو شواهد ضعیف‌تری از اعتبار 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 درجه‌بندی هامیلتون برای افسردگی و پرسشنامه بک) اعتبار همگرایی مناسبی حاصل گردیده است؛ بنابراین یافتن اعتبار همگرا در قلمروی آسیب‌شناسی شخصیت و اختلال روانی نیز دارای اهمیت است (۱).

ابزار مورد توجه و با اهمیت در تشخیص بیماری گرفتن تاریخچه‌ای مستند در هر مرحله است و توانایی اجرای یک مصاحبه بالینی جامع، نخستین و اساسی‌ترین گام در ارزیابی و درمان بیمار می‌باشد؛ به همین دلیل برای اجرای یک مصاحبه مؤثر منعطف و سلیس متخصصان بهداشت روانی باید اصول اساسی و زیربنای فرایند مصاحبه را بدانند (۲).

نکته قابل توجه اهمیت در مصاحبه بالینی و آزمونهای روانشناختی در تشخیص اختلالات روانپزشکی، 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 نارسایی‌هایی دارند و هیچ یک را نمی‌توان بهترین معیار دانست؛ با وجود این که مصاحبه‌های ساخت یافته برای تشخیص اختلالهای روانی با بررسی طبقه‌بندی شده آن روایی بالایی را نشان می‌دهند، ولی در مقایسه با سایر روشهای گوناگون شباهتی به یکدیگر نداشته‌اند (۱).

با توجه به افزایش روزافزون انجام آزمونهای مختلف

روان‌شناختی از جمله آزمون شخصیتی چند وجهی MMPI و تعداد قابل توجه درخواست‌شده در مراکز درمانی کشور بویژه فرم کوتاه ۷۱ گزینه‌ای، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان توافق نتایج آزمون مزبور با نتایج حاصل از مصاحبه بالینی انجام شد و اختلالات شخصیت در مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه مشاهده‌ای - تحلیلی و مقطعی آزمونهای پژوهش را ۳۳ مراجع سرپایی و بستری در بیمارستان رازی تبریز در مدت ۱۲ ماه از تیر ۸۲ لغایت تیر ۸۳ تشکیل دادند که به صورت تصادفی از بین مراجعه‌کنندگان انتخاب شدند. اجرای پژوهش در چند مرحله انجام گرفت. در مرحله نخست مصاحبه‌بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-IV-TR انجام شد؛ به کمک این مصاحبه، مصاحبه مکرر دیگر همکاران، تشخیص نهایی درج شده در پرونده ترخیصی بیمار، تشخیص داده شد و اطلاعات برای هر بیمار در فرم ویژه‌ای جمع‌بندی گردید؛ سپس بیماران برای انجام آزمون MMPI به روانشناس بالینی معرفی شدند. هرچند آزمون توسط روانشناس به طور همزمان با مصاحبه انجام شد (در زمان فعال بودن علائم بیماری) ولی به جز مشخصات اولیه بیمار، هیچ اطلاعی از تشخیصهای بالینی بر اساس مصاحبه را نداشت و نتایج حاصل فقط بر اساس تفسیر آزمون و ترسیم نیمرخ از مقیاسها ارائه گردید. روانپزشک مصاحبه‌گر نیز از نتایج آزمون مطلع نبود.

روانشناس آزمونگر تمامی بیماران را تحت آزمون MMPI فرم کوتاه (۷۱ گزینه‌ای) قرار داد؛ شرایط آزمون برای همه بیماران یکسان بود. مصاحبه بالینی از نوع توصیفی و به‌صورت نیمه ساخت‌یافته مطابق DSM-IV-TR تدوین و اجرا گردید. آزمون MMPI (فرم کوتاه) استاندارد شده برای ایران یک ابزار ۷۱ سؤالی خود گزارشی شامل «درست، غلط یا نمی‌دانم» است که با تشخیصهای محورها در DSM-IV-TR ارتباطاتی را نشان می‌دهد (۳) و تفسیر نمرات مقیاسهای ترسیم شده در نیمرخ نتیجه آزمون را مشخص خواهد کرد.

در پایان تشخیصهای عنوان شده در مصاحبه بالینی روانپزشکی با تشخیصهای حاصل از آزمون MMPI مقایسه شدند

(۲)

قدرت تشخیصی واقعی بیمار، در این اختلال حدود ۵۴٪ و قدرت رد احتمال بیمار بودن، حدود ۸۱٪ گزارش شد (جدول ۲). نتایج فوق حاکی از ارزش بالاتر این آزمون در رد کردن اختلال شخصیت نسبت به تأیید تشخیص آن می باشد؛ هرچند که حساسیت بالای آزمون هم با ارزش قلمداد می شود.

جدول ۱- مشخصه عملکرد تشخیصی

نتیجه آزمون	بیمار	غیر بیمار	
+	a	b	a+b
-	c	d	c+d
	a+c	b+d	N

$$Se = (حساسیت) = 100 * \frac{a}{a+c}$$

$$Sp = (ویژگی) = 100 * \frac{d}{b+c}$$

$$CI = (شاخص اثربخشی) = 100 * \frac{a+d}{N}$$

$$Pr^+ = (ارزش پیش بینی کننده مثبت) = 100 * \frac{a}{a+b}$$

$$Pr^- = (ارزش پیش بینی کننده مثبت) = 100 * \frac{d}{c+d}$$

$$Po^+ = (قدرت تشخیصی مثبت) = 100 * \frac{a}{a+b+c}$$

$$Po^- = (قدرت تشخیصی منفی) = 100 * \frac{d}{d+b+c}$$

جدول ۲- مشخصه های عملکرد تشخیصی آزمون MMPI در اختلال شخصیت

بیمار	غیر بیمار	نتیجه آزمون / تشخیص بالینی
۲۶	۱۵	+
۷	۹۴	-
$Pr^+ = 63/4$	$CI = 183$	$P = /...$
$Sp = 78/78$	$Po^+ = 54/16$	
$Pr^- = 93/06$	$K = 0/6$	
$Sp = 86/23$	$Po^- = 81/03$	

و مقیاسهای عملکرد تشخیصی شامل حساسیت، 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 به نسبت مثبتهای درستی که توسط آزمون تشخیص داده شد، اشاره دارد؛ در حالی که ویژگی نسبت منفی های درست تشخیص داده شده، توسط آزمون می باشد؛ توان پیش بینی کننده منفی احتمال نبود بیماری را به شرط منفی بودن نتیجه آزمون نشان می دهد. توان پیش بینی کننده مثبت احتمال وجود بیماری را به شرط مثبت بودن نتیجه آزمون نشان می دهد. توان تشخیصی کلی، شاخص عمومی درست بودن طبقه بندی تشخیصی است.

یافته ها

در جدول ۱، تعریف ها و فرمول های محاسبه ای این ویژگیها نشان داده شده است و ضریب کاپا که میزان توافق بین ابزار تشخیصی را نیز نشان می دهد (۱) محاسبه شده است. ویژگی عملکرد تشخیص ۳۰ بیمار مورد بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است. برای تعیین میزان توافق مصاحبه بالینی با آزمون MMPI ضریب کاپا با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه گردید. برای دقت نظر بیشتر و مقایسه قابل قبول تر عملکرد تشخیصی، موارد مورد پژوهش به صورت جامع تر محاسبه و بر اساس نتایج حاصل از جدول ۲ استنتاج مربوطه، مورد بحث قرار گرفت.

در افراد غیر بیمار از نظر مصاحبه بالینی روانپزشکی، نتایج آزمون MMPI در حدود ۸۴٪ منفی (عدم اختلال شخصیت) و در حدود ۱۶٪ مثبت (با اختلال شخصیت) گزارش شد (جدول ۲).

در افراد با اختلال شخصیت نتیجه آزمون MMPI حدود ۹۴٪ منفی (عدم اختلال شخصیت) و در حدود ۶٪ اختلال شخصیت گزارش گردید (جدول ۲).

حساسیت آزمون MMPI فرم کوتاه برای تشخیص اختلال شخصیت در حدود ۷۹٪ و ویژگی آن در حدود ۸۶٪ حاصل گردید (جدول ۲).

ضریب کاپا برابر ۰/۶ بود که حاکی از توافق ضعیف تا متوسط بین آزمون MMPI و مصاحبه بالینی می باشد ($P = 0/000$) (جدول

بحث و نتیجه گیری

بررسی یافته‌ها میزان توافق متوسطی را میان مصاحبه روانپزشکی و ارزیابی روانشناختی (آزمون MMPI فرم کوتاه) در تعیین اختلالات شخصیت نشان می‌دهد (ضریب کاپا برای اختلال شخصیت ۰/۶).

دلایل گوناگونی را می‌توان برای توجیه این یافته مطرح نمود؛ نخست آن که تشخیص‌های روانپزشکی بر پایه معیارهای DSM انجام می‌شوند و بازتاب یک دیدگاه تجربی می‌باشند (۳)؛ ولی مقیاس‌های آزمون MMPI بازتاب یک دیدگاه نظری می‌باشند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که ساختارهای پایه‌ای روش‌های ارزیابی اختلال روانپزشکی فوق در پژوهش کاملاً یکسان نیستند.

همچنین 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) (۴) در کسب اطلاعات و ارزیابی نشانه‌های کلینیکی محدود است؛ پژوهش‌های انجام‌شده نشان داد که فرم کوتاه آزمون MMPI (۱۸۰ گزینه‌ای) برای پیش‌بینی و کسب نشانه‌های کلینیکی غیر قابل اعتماد می‌باشد و به کمک این فرم آزمون اطلاعات محدودی کسب می‌گردد (۵).

از طرفی در بررسی روانشناختی (آزمون MMPI) نیز خوب یا بد جلوه دادن خود در پاسخ به پرسشنامه بر روی مقیاس‌های آزمون تأثیر می‌گذارد.

در تحقیق دیگری در سال ۲۰۰۳ محققان گزارش کردند که اعتبار مقیاس‌های نرمال MMPI در بیماران روانپزشکی بویژه

منابع:

آنهایی که علائم را برون‌ریزی می‌کنند، در مردان ۳۰٪ و در زنان ۲۵٪ می‌باشد (۶). تبیین دیگر در خصوص پژوهش فوق ویژگی بالای آزمون MMPI نسبت به حساسیت آن می‌باشد؛ بنابراین می‌توان آزمون مزبور را برای رد کردن احتمال وجود اختلال شخصیت با اهمیت‌تر از کاربرد آن در تأیید تشخیص این اختلال دانست.

نکته قابل توجه در بررسی نتایج پژوهش فوق در خصوص میزان توافق نتایج اختلال شخصیت به کمک این دو ابزار تشخیصی (مصاحبه بالینی و آزمون MMPI) نسبت به نتایج حاصل از پژوهش مشابه برای اختلالات خلقی و سایکوز نشان می‌دهد که میزان حساسیت آزمون MMPI برای اختلال شخصیت به صورت چشمگیری بالاتر است؛ هرچند که به مثابه اختلالات فوق کماکان ویژگی آزمون نسبت به حساسیت آن بارزتر می‌باشد (۷).

تفسیر وضعیت فوق مؤید نام‌گذاری مرتبط آزمون فوق (آزمون شخصیت) می‌باشد. از طرفی بیشترین شخصیت‌های مورد آزمون به صورت تصادفی از گروه B اختلالات شخصیت بودند که انتظار می‌رود برون‌ریزی علائم در آنها بارزتر باشد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از جناب آقای جاوید، سرکارخانم اکبری، سرکار خانم عباسی که در انجام آزمون MMPI در این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند.

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 (۲۲ و ۲۳): ۷۹-۸۶.

۲- ایی جری ف، تیموتی جی ت. سنجش شخصیت، روانشناسی بالینی. ترجمه فیروزبخت م. چاپ اول، تهران: انتشارات شیداسب؛ ۱۳۷۷: ۲۸۱-۳۲۰.

۳- اوتمر ا، اوتمر ر. مصاحبه روانپزشکی براساس DSM-IV. ترجمه آرزومندی ح، بهشتی م. تهران: ارجمند؛ ۱۳۷۷: ۱۵-۲۵.

4- Bogenschutz M, Narenberg H: Classification of mental disorders. In: Sadock B, Sadock V. (eds.) Comprehensive Text Book of Psychiatry. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2000: 824, 830-36.

۵- کراث مارنات گ. پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا. راهنمای سنجش روانی. ترجمه و ویرایش پاشا شریفی ح. چاپ دوم. تهران: رشد؛ ۱۳۷۵: ۳۸۱-۴۹۰.

6- Gass CT, Gonzales, C. MMPI -2 short form proposal. J Nation Acad Neuropsychol 2003; 18 (5): 521- 27.

7- Svanum S, McGrew J. An estimate and comparison of MMPI and MMPI-2 concurrent validity. Predicting DSM-III-R diagnoses among college students. J Nerv Ment Dis 1996; 184(7): 417-24.

Archive of SID