

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

به نام خدا

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای تخصصی رشته روانپزشکی

موضوع:

هنجاریابی تست تمارض SIRS

استاد راهنما:

دکتر ناصر مهاجرانی

اساتید مشاور:

دکتر پوراعتمادی، دکتر ربابه مزینانی، دکتر حسن پاشا شریفی

نگارش:

دکتر مصطفی خرم‌رودی

اهداعات و تبرکات علمی بزرگ  
شیت مدرک

۱۳۸۸/۸/۳

خرداد ۸۳

۱۲۷۲۸۵

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول

۱	مقدمه
۲	بیان مساله
۳	تعریف تمارض :
۵	روان سنجی تمارض
۶	کمی کردن

### فصل دوم

۸	تمارض <i>DSM : IV V62.2</i>
۹	تحقیق وجود تمارض
۹	چگونه افراد تمارض می کنند؟
۱۱	مدلهای تمارض
۱۱	مدل پاتوژنیک
۱۲	مدل جنایی
	مدل تطابقی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۴	گرایش به سمت تمارض
۱۵	پیدا کردن تمارض کننده‌ها
۱۶	مشاهده بالینی
۱۸	مصاحبه ساختاری علایم گزارش شده SIRS
۱۸	سایر ابزارها
۱۹	تمارض، در نوروسایکولوژی قانونی Neuro psychology
۳۵	تاریخچه تهیه و تکامل تست SIRS
۳۹	یافته‌های اولیه و بازبینی موارد (آیتم‌ها)
۴۱	اصلاح یا پالایش مقیاس
۴۲	اثرات ترتیب
۴۴	ثبات درونی
۴۵	قابلیت اعتماد Interrater
۴۵	خطای معیار اندازه‌گیری
۴۶	میزان اعتبار
۴۷	مروری بر طرح‌های وانمود کنندگان و گروه‌های مشخص
۴۸	اعتبار ساختار

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۵۹	خلاصه ای از مطالعات اعتبارسازی ساختار
۵۹	اعتبار تبدیلی Conversion و تشخیصی Discriminant
۶۱	ساختار مقیاسها در SIRS
۶۳	عمومیت بخشیدن به متغیرهای آزمایشگاهی و آماری

## فصل سوم

۶۷	روش تحقیق
۶۷	روش آماری به کار گرفته شده و منطق آن
۶۷	جامعه و نمونه تحقیق
۶۹	ابزار تحقیق
۶۹	نحوه تهیه و مراحل آماده سازی تست
۶۹	محدوده سنی
۶۹	شیوه اجرا
۶۹	مدت زمان اجرا
۷۱	نمردهی تست
۷۳	بکارگیری

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۷۸	رهیافت کلی برای بکارگیری SIRS
۷۹	دستور العمل برای بخشهای سؤالات جزئی و تکراری
۸۴	سؤالات تکراری
۸۴	دستور العمل برای قسمت سؤالات عمومی
۸۸	نمره دادن
۸۹	نمره دهی سؤالات جزئی و تکراری
۹۲	نمره دهی سؤالات عمومی
۹۷	محاسبه معیارهای نمره دهی
۹۸	تفسیر
۱۰۰	مقیاسهای SIRS و تفسیر ساختار پاسخها
۱۰۱	توصیف مقیاسهای اولیه
۱۰۵	توصیف مقیاسهای مکمل
۱۰۸	طبقه بندی
۱۱۱	رده بندی دروغگوئی بر اساس اعداد مقیاس منفرد
۱۱۵	طبقه بندی افراد راستگو
۱۱۷	طبقه بندی افرادی که مشخص نیست متمررض هستند یا خیر

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱۱۹

زیر گروههای تمارض در برابر FDPS

۱۲۳

مطالعات موردی، مثالهایی از تفسیر

### فصل چهارم

۱۳۳

تجزیه و تحلیل آماری

۱۳۴

مقیاسهای مکمل :

### فصل پنجم

۱۵۸

خلاصه تحقیق

۱۶۰

محدودیتها و مشکلات

۱۶۱

پیشنهادهات

۱۶۲

منابع

۱۶۴

پیوست

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول

۱	مقدمه
۲	بیان مساله
۳	تعریف تمارض :
۵	روان سنجی تمارض
۶	کمی کردن

### فصل دوم

۸	تمارض <i>DSM: IV</i> ۷۶۲.۲
۹	تحقیق وجود تمارض
۹	چگونه افراد تمارض می کنند؟
۱۱	مدلهای تمارض
۱۱	مدل پاتوزنیک
۱۲	مدل جنایی
	مدل تطابقی



## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۱۴	گرایش به سمت تمارض
۱۵	پیدا کردن تمارض کننده‌ها
۱۶	مشاهده بالینی
۱۸	مصاحبه ساختاری علایم گزارش شده SIRS
۱۸	سایر ابزارها
۱۹	تمارض ، در نوروسایکولوژی قانونی Neuro psychology
۳۵	تاریخچه تهیه و تکامل تست SIRS
۳۹	یافته های اولیه و بازبینی موارد (آیتم ها)
۴۱	اصلاح یا پالایش مقیاس
۴۲	اثرات ترتیب
۴۴	ثبات درونی
۴۵	قابلیت اعتماد Interrater
۴۵	خطای معیار اندازه گیری
۴۶	میزان اعتبار
۴۷	مروری بر طرحهای وانمود کنندگان و گروههای مشخص
۴۸	اعتبار ساختار

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۵۹	خلاصه ای از مطالعات اعتبارسازی ساختار
۵۹	اعتبار تبدیلی Conversion و تشخیصی Discriminant
۶۱	ساختار مقیاسها در SIRS
۶۳	عمومیت بخشیدن به متغیرهای آزمایشگاهی و آماری

## فصل سوم

۶۷-۱	روش تحقیق
۶۷-۲	روش آماری به کار گرفته شده و منطق آن
۶۷	جامعه و نمونه تحقیق
۶۹	ابزار تحقیق
۶۹	نحوه تهیه و مراحل آماده سازی تست
۶۹	محدوده سنی
۶۹	شیوه اجرا
۶۹	مدت زمان اجرا
۷۱	نمردهی تست
۷۳	بکارگیری

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۷۸	رهیافت کلی برای بکارگیری SIRS
۷۹	دستور العمل برای بخشهای سؤالات جزئی و تکراری
۸۴	سؤالات تکراری
۸۴	دستور العمل برای قسمت سؤالات عمومی
۸۸	نمره دادن
۸۹	نمره دهی سؤالات جزئی و تکراری
۹۲	نمره دهی سؤالات عمومی
۹۷	محاسبه معیارهای نمره دهی
۹۸	تفسیر
۱۰۰	مقیاسهای SIRS و تفسیر ساختار پاسخها
۱۰۱	توصیف مقیاسهای اولیه
۱۰۵	توصیف مقیاسهای مکمل
۱۰۸	طبقه بندی
۱۱۱	رده بندی دروغگوئی بر اساس اعداد مقیاس منفرد
۱۱۵	طبقه بندی افراد راستگو
۱۱۷	طبقه بندی افرادی که مشخص نیست ممتارض هستند یا خیر

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

---

۱۱۹	زیر گروههای تمارض در برابر FDPS
۱۲۳	مطالعات موردی، مثالهایی از تفسیر

### فصل چهارم

۱۳۳	ضریب اعتبار یا پایایی مقیاس:
۱۳۵	روایی سازه SIRS
۱۴۳	محاسبه هنجار مقیاسها

### فصل پنجم

۱۵۵	خلاصه تحقیق
۱۵۷	محدودیتها و مشکلات
۱۵۷	پیشنهادات
۱۵۸	منابع
۱۵۹	پیوست

## فهرست جداول

صفحه

عنوان

- 
- |     |  |
|-----|--|
| ۸۰  | جدول شماره ۱ - کاربرد سؤالات جزئی  |
| ۱۴۷ | جدول شماره ۲ - اطلاعات مربوط به مقیاسهای اصلی و فرعی در گروه متمرکز        |
| ۱۴۹ | جدول شماره ۳ - اطلاعات مربوط به مقیاسهای اصلی و فرعی در گروه بیمار         |
| ۱۵۱ | جدول شماره ۴ - اطلاعات مربوط به مقیاسهای اصلی و فرعی در گروه سالم          |
|     | جدول شماره ۵ - مقیاسهای اولیه SIRS و نمرات برش برای طبقه بندی              |
| ۱۵۴ | وانمود کنندگان و پاسخدهندگان صادق ( نمونه اصلی )                           |
|     | جدول شماره ۶ - مقیاسهای اولیه SIRS و نمرات برش برای طبقه بندی              |
| ۱۵۵ | وانمود کنندگان و پاسخدهندگان صادق ( نمونه ایرانی )                         |
| ۱۵۶ | جدول شماره ۷ - دقت طبقه بندی پاسخدهندگان صادق بر اساس مقیاسهای اولیه       |
| ۱۵۷ | جدول شماره ۸ - دقت طبقه بندی وانمود کنندگان احتمالی بر اساس مقیاسهای اولیه |
| ۱۵۸ | پروفایل SIRS برای جامعه ایران  |

# فصل اول

طرح پژوهش

برای اطلاع از صداقت مرد تنها یک راه وجود دارد ،  
از خود او بپرسید .

اگر جواب مثبت داد ، بدانید که او دروغ می گوید .

کروچو مارکس

## مقدمه

بحث تمارض، از سالیان بسیار دور وجود داشته و مورد توجه بوده است . در قرن دوم قبل از میلاد مسیح افرادی دیده شدند که به بهانه ناتوانی می خواستند از برخی تسهیلات استفاده نمایند (Nies & Sweet ۱۹۹۴). با این حال در اواسط قرن اخیر بود که کلمه تمارض «Malingering» ابداع شد ، که به سربازانی اطلاق می شد که به بهانه بیماری می خواستند از انجام خدمت وظیفه ، سرباز زنند (Nies & Sweet - ۱۹۹۴) .

بعدها، این اصطلاح گسترده‌تری یافت و از محدوده فرار از خدمت سربازی به بهانه مشکلات جسمی وارد حیطه بهانه گیری های روانی شد. ویرایش اخیر طبقه بندی

آماري و تشخيصي اختلالات رواني (DSM IV انجمن روانپزشكي امريكا ۱۹۹۴) تمارض را اينگونه تعريف مي کند :

«ايجاد عمدي علايم جسماني و رواني به صورت تحريفي يا اغراق آميز كه براي كسب يك موقعيت، همچون رهايي ازوظيفه سربازي، كار يا به دست آوردن كمك اقتصادي، طفره رفتن از تعقيب جنائي يا به دست آوردن دارو صورت مي گيرد».

## بيان مساله

اين موضوع كه كداميك از روشهاي باليني و روان سنجي (Psychometric) براي تشخيص تمارض مورد اعتماد و صحيح است، هنوز در حال بررسي است. با اين حال يكي از بهترين ابزارهاي كه در سالهاي اخير براي سنجش و تشخيص تمارض بكار رفته است تست SIRS مي باشد كه توسط راجرز طراحي و ساخته شده است و با توجه به طراحي نسبتاً پيچيده و روش اجراي تقريباً منحصر به فرد آن، امروزه در تمام دنيا بعنوان يكي از بهترين ابزارهاي تشخيص تمارض مورد استفاده قرار مي گيرد.

هدف از انجام اين پژوهش، هنجاريابي اين آزمون براي جمعيت ايراني است.



## تعریف تمارض :

تمارض عبارت است از ایجاد ارادی علایم جسمی یا روانی اغراق آمیزبرانگیخته شده با محرک‌های خارجی<sup>۱</sup>. تمارض با دروغ گفتن فرق دارد، طبق همان تعریفی که از فریب وجود دارد، تمارض فریب کاری عمدی دربارهٔ یک مشکل جسمی یا روانی می‌باشد.<sup>۲</sup>

تمارض با اختلالهای ساختگی متفاوت است. در تمارض فرد به عمد نشانه‌هایی را بروز می‌دهد و از بیان آنها هدفی را دنبال می‌کند و زمانی که شرایط محیطی آشکار می‌شوند آن هدف به طور عیان قابل تشخیص است. برای نمونه، ایجاد عمدی نشانه‌ها، برای فرار از مجازات، حاضر نشدن در دادگاه یا فرار از خدمت سربازی به عنوان تمارض طبقه بندی می‌شوند. به همین ترتیب، اگر فردی که برای درمان یک اختلال روانی بستری می‌شود به منظور اجتناب از منتقل شدن به شرایطی با امکانات کمتر علائم بیماری را به طور اغراق آمیزی تقلید کند، چنین موردی تمارض تلقی می‌شود. بر عکس، در اختلال ساختگی، انگیزهٔ فرد نیاز روانی برای ایفای نقش بیمار است، چراکه مشوقهای بیرونی برای این رفتار وجود ندارند. تمارض ممکن است در شرایط معینی سازگارانه باشد (مانند موقعیتهای گروگان گیری). اما بر حسب تعریف، اختلال ساختگی همیشه دلالت بر آسیب‌شناسی روانی دارد. (۱)

مهمترین ویژگی اختلالهای ساختگی، بروز عمدی یا بیان وجود نشانه های جسمی یا روانی، برای ایفای نقش بیمار است. قضاوت اینکه یک نشانه معین بیماری به عمد ایجاد شده، توسط شواهد آشکار و همچنین رد سایر علل بیماری انجام می گیرد. برای نمونه، فردی که در ادرارش خون وجود دارد، معلوم می شود که داروی ضد انعقاد مصرف کرده است. شخص مصرف آنها را انکار می کند، اما آزمایشهای خون مصرف داروی ضد انعقاد خون را تأیید می کنند. در صورت فقدان شواهد مربوط به مصرف تصادفی داروی مورد نظر استنباط معقول اینست، که احتمال دارد فرد عمداً به مصرف دارو اقدام کرده باشد. باید خاطر نشان کرد که با وجود نشانه های ساختگی احتمال وجود همزمان نشانه های واقعی جسمی یا روانی هم می رود.

با توجه به آنچه گفته شد نتیجه می شود که تمارض با اختلال ساختگی تفاوت دارد، زیرا انگیزه ایجاد نشانه در تمارض مشوق بیرونی است، در حالی که در اختلال ساختگی مشوقهای بیرونی وجود ندارند. کسانی که تمارض می کنند ممکن است در تلاش برای کسب جبران خسارت، فرار از تعقیب کیفری، یا فقط پیدا کردن محلی برای خواب شبانه با ایجاد نشانه ها بدنبال بستری شدن باشند. به هر حال، هدف معمولاً روشن است، و زمانی که علایم دیگر برایشان چندان سودمند نباشند، می توانند آنها را متوقف کنند. در

اختلال ساختگی معمولاً فرد انگیزه و آگاهی از رفتار ساختگی نداشته و مشوقهای بیرونی در کار نیستند.

برای تشخیص تمارض شیوه‌های گوناگونی ابداع شده است. این شیوه‌ها بیشتر بر این فرض متکی هستند که افراد متمررض :

۱- نمی‌دانند چه زمانی تمارض را آغاز نمایند تا قانع کننده به نظر آید.

۲- در موارد یا پرسشهای ساده اشتباه می‌کنند در حالی که از عهده موارد پیچیده و دشوار برمی‌آیند.

۳- برای آنان هماهنگ کردن سطح اشتباهات با شدت شکایتهایی که دارند دشوار است.

۴- در مقایسه با اشخاصی که مبتلا به اختلال واقعی هستند، در آزمونها انواع گوناگونی از خطاها را مرتکب می‌شوند.

۵- با انواع نشانه‌هایی که به طور معمول با یک اختلال ویژه همراه هستند ( برای مثال روان پریشی، احتمال استرس پس از سانحه) آشنائی کافی ندارند.

## روان‌سنجی تمارض

دروغ و فریب، تمارض، اختلال ساختگی، مخفی کردن روانی (Psychological

overlay) واکنش هیستریک و اغراق، اینها تنها معدودی از عبارتهایی است که وقتی

نشانه های یک آسیب، بیماری و یا ادعا، سؤال برانگیز باشد و امکان کذب مطرح باشد، به کار می رود.

هریک از این عبارات یک مدل رفتاری تا حدودی متفاوت را مدنظر دارد، البته همه آنها ارادی نیستند، ولی ممکن است گاهی ما را به اشتباه بیاندازند.

فرد مصاحبه کننده در مصاحبه با بیمار و برخورد با او می بایست به مشکلات طبی و یا روانی وی توجه کرده و به شکایات او اعتماد کند.

## کمی کردن<sup>۱</sup>

اخیراً دو تست آمریکایی جدید به تست های موجود اضافه شده است، که برای ارزیابی فریب در عملکرد روانی مناسب است.

مصاحبه ساختاری علایم گزارش شده (SIRS) به متمرکزین این فرصت را می دهد که علایم خیلی نادر، ترکیبات خیلی نادر علایم، علایم واقعاً دروغین، غیر قابل تحمل و مواردی از علائم مخفی همراه و ... را بروز دهند. به همین دلیل با کمی بی دقتی ممکن است به غلط بیماری را متمرکز و متمررضی را راستگو، طبقه بندی کنیم.