journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2021 May;27(1):59-68 Volume 27, Issue 1, Spring 2021 Review Article

Prevalence Assessment of Psychological Phenomena by Malinger Clients who Referred to the Forensic Psychiatry Department of Khorasan Razavi, Iran

Zahra Erfanian Talee Noughan[1*] MA , Seyed Arya Hejazi[2] MD, Akram Fotovat[2] BA, Mahdis Hamzeh[3] MD

[1] Forensic Psychology Expert, Khorasan Razavi Branch, Iranian Legal Medicine Organization, Mashhad, Iran
[2] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran
[3] Forensic Psychiatry Expert, Khorasan Razavi Branch, Iranian Legal Medicine Organization, Mashhad, Iran

***Correspondence to:** Zahra Erfanian Talee Noughan, Email: zr.erfanian@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: April 29, 2020
Accepted: February 16, 2021
Online Published: May 31, 2021

Keywords:
Psychological Phenomena
Forensic Medicine
Malingering

HIGHLIGHTS

1. Most of the victims were in the young age group (35 12 12 years), with low level of education (often elementary and illiterate) and unemployed, who imitated the most in the field of cognitive impairment and then perceptual impairment The highest rate of referral was in order to obtain compensation and blood money.
2. The consequences of low level of education, unemployment and low social and economic status can be considered as effective factors and grounds for the occurrence of discrimination in clients in order to gain financial and judicial benefits.

ABSTRACT

Introduction: The issue of malingering and deception is one of the most important issues in forensic psychiatry. Therefore, the main purpose of this study was to prevalence assessment of psychological phenomena by malinger clients who referred to the forensic psychiatry department of Khorasan Razavi from April 2016 To Summer 2017.

Methods: In a cross-sectional study during April 2016 to summer 2017, Individuals who were referred to the psychiatric department of Mashhad forensic medicine by the judicial authority that Initial evaluation by psychiatrists according to DSM-5 criteria for mental disorders. Then using an M-FAST test malinger assessment for malinger clients who was confirmed in this study. The research method in this study was cross-sectional-descriptive. After collecting the questionnaires, the information was analyzed by SPSS statistical software.

Results: According to the results of this study, 42 people were studied with an average of 35. 21 ± 12. 355 and low level of education (primary (29. 4%), illiterate (23. 5%) and unemployed (48. 6%). The range of cognitive disorder was 75% (26 cases) and then perceptual disorder was 75% (25 cases). Also, the highest rate of referral of patients in the present study was for compensation and blood money (30. 6%).

Conclusion: The findings of this study indicate that the consequences of low education and subsequent of unemployment and low social and economic status can be considered as one of the effective factors and grounds for the occurrence of discrimination in this group of clients that use it for financial and judicial benefit (escape from criminal responsibility).

How to cite: Erfanian Talee Noughan Z, Hejazi SA, Fotovat A, Hamzeh M. Prevalence assessment of psychological phenomena by malinger clients who referred to the forensic psychiatry department of Khorasan Razavi, Iran. Iran J Forensic Med. 2021;27(1):59-68.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

Copyright © 2021 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

دوره ۲۷، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۵۹ تا ۶۸

مقاله پژوهشی

بررسی شیوع علائم روانی تقلید شده توسط متمارضان مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی خراسان رضوی

زهرا عرفانیان طالعی نوغان[۱*] MA، سیدآریا حجازی[۲] MD، اکرم فتوت[۲] BA، مهدیس حمزه[۳] MD

[۱] کارشناس روانشناسی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی، مشهد، ایران
[۲] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ایران، تهران، ایران
[۳] کارشناس روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی، مشهد، ایران

*نویسنده مسئول: زهرا عرفانیان طالعی نوغان، پست الکترونیک: zr.erfanian@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۰
پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸
انتشار برخط: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

واژگان کلیدی:
روانپزشکی قانونی
تمارض
علائم روانی

نکات ویژه

۱. بیشتر متمارضان در گروه سنی جوان (۱۲±۳۵سال)، با سطح تحصیلات پایین (اغلب ابتدایی و بی‌سواد) و بیکار بودند که بیشترین تمارض را در حیطه اختلال شناختی و بعد از آن اختلال ادراکی تقلید کرده‌اند. بالاترین میزان علت مراجعه نیز اخذ غرامت و دیه بود.

۲. تبعات ناشی از سطح تحصیلات پایین، بیکاری و وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین را می‌توان جزو فاکتورهای مؤثر و زمینه‌ساز بروز تمارض در مراجعان به‌منظور کسب منفعت مالی و قضایی دانست.

چکیده

مقدمه: مساله تمارض و فریبکاری یکی از مهم‌ترین مسائل مورد بررسی در روانپزشکی قانونی است. به همین دلیلی هدف اصلی این مطالعه بررسی شیوع تمارض در مراجعه‌کنندگان به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ است.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی طی فروردین سال ۱۳۹۵ تا تابستان۱۳۹۶ افرادی که از سوی مرجع قضایی به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی مشهد معرفی شده بودند بر اساس معیارهای اختلالات روانیDSM-5 توسط متخصصان روانپزشکی مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. سپس با استفاده از تست ارزیابی تمارض (M-FAST) درصورت تایید تمارض وارد مطالعه می‌شدند. روش تحقیق از نوع مقطعی–توصیفی بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: باتوجه به نتایج این پژوهش ۴۲ مورد از افراد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی ۳۵۵/۱۲ ± ۲۱/۳۵ و سطح تحصیلات پایین و ابتدایی (۲۹/۴درصد) بی‌سواد (۲۳/۵درصد) و بیکار (۴۸,۶درصد) بودند. بیشترین تمارض در حیطه اختلال شناختی ۷۵درصد و بعد از آن اختلال ادراکی ۷۵درصد بود. بالاترین میزان علت مراجعه برای اخذ غرامت و دیه (۳۰,۶درصد) بوده است. در این مطالعه ارتباط معناداری بین علت مراجعه متمارضان با مقدار P=۰/۰۰۲، شغل مراجعان با مقدار P=۰/۰۰، و تحصیلات با مقدار P=۰/۰۰ و تمارض وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که تبعات ناشی از سطح تحصیلات پایین و به دنبال آن بیکاری را می‌توان به عنوان یکی از فاکتورهای مؤثر و زمینه‌ساز بروز تمارض به‌منظور کسب منفعت مالی و قضایی دانست.

مقدمه

تمارض[1] یکی از پیچیده‌ترین مسائل بالینی در روانشناسی قانونی است. با اینکه بیشتر فعالان در حوزه سلامت با تعریف آن آشنا هستند اما همچنان شناسایی دقیق آن در طول سال‌ها دشوار است[۱]. همچنین تمارض در حوزه کیفری- حقوقی یکی از مسائل مهم و پرچالش است که می‌تواند در اجرای صحیح عدالت تأثیر منفی داشته باشد، همین‌طور تشخیص ندادن صحیح آن می‌تواند پیگرد قانونی را برای ماه‌ها یا سال‌ها به تاخیر بیندازد[۲]. به همین دلیل باوجود پیشرفت‌های مداوم در تشخیص تمارض، بسیاری از افراد همچنان در تقلید دروغین علائم اختلالات ذهنی، شناختی

1. Dsm-5

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

و جسمی (به منظور دریافت غرامت مالی، اجتناب از کار و اجتناب از زندان و...) موفق هستند که این امر بار مالی زیادی بر جامعه تحمیل می‌کند و بر عملکرد کارآمد سیستم مراقبت‌های بهداشتی تأثیر منفی گذاشته و هزینه‌های پزشکی را افزایش می‌دهد. بنابراین از آنجایی که تظاهر به بیماری روانی یا جسمی به منظور کسب منفعت، هزینه‌های زیادی بر جامعه به ویژه بر نظام کیفری-عدالتی تحمیل می‌کند، لازم است تعریف مشخص و دقیقی در راستای تشخیص تمارض داشته باشیم.

مطابق با چاپ چهارم و پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[۲] در تعریف تمارض گفته شده که نشانه اصلی تمارض تولید عمدی علائم جسمی یا روان‌شناختی به شکلی دروغین یا اغراق‌آمیز است که از عوامل بیرونی مانند اجتناب از خدمت سربازی، گریز از کارکردن، دستیابی به غرامت مالی، فرار از تعقیب کیفری یا تهیه مواد انگیزه می‌گیرد. البته لازم به ذکر است که در برخی شرایط تمارض ممکن است نشان‌دهنده رفتاری انطباقی باشد، مانند تظاهر به بیماری به هنگام اسارت در چنگ دشمن در زمان جنگ[۳].

بنابراین در این پژوهش برآن شدیم تا آن دسته از علائم اختلالات روانی را که توسط متمارضان به منظور فرار از مسؤلیت کیفری تقلید شده است، با استفاده از تست تشخیص تمارض(ام-فست)[۳] شناسایی و در۵ طبقه تشخیصی شامل اختلال رفتاری، علائم خلقی و عاطفی، علائم اختلال شناختی، علائم اختلال محتوا و فرم تفکر و در نهایت اختلال ادراک مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم.

پژوهش‌هایی که در بررسی تمارض از طریق سنجش آن با تست ام فست در ایران و دنیا صورت گرفته، محدود است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که برمبنای سنجش شیوع تمارض براساس تست M-FAST بر روی ۱۲۰نفر از جانبازان جنگ ایران که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند انجام شد، نتایج نشان دادند که تست M-FAST تفاوت معناداری(M>6) بین اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ و شرکت‌کنندگان متمارض به این اختلال را نمایان می‌سازد[۴]. مونتز و همکاران[۴] در پژوهشی به منظور سنجش تمارض باتوجه به این تست دریافتند که نمره برش [۵] و بالاتر در تست تمارض ام فست به خوبی جمعیت متمارض را از غیرمتمارض شناسایی می‌کند[۵]. گای و همکاران۵اشاره کردند که افراد متمارض نسبت به شرکت‌کنندگان بالینی (دارای اسکیزوفرنی، افسردگی حاد، اختلالات دوقطبی و اختلال حاد استرس پس از ضایعه) درM-FAST نمره بالاتری در تقلید علائم روانی کسب کردند[۸]. همچنین از پژوهش‌هایی که به‌منظور سنجش میزان شیوع علائم روانی تقلید شده توسط متمارضان صورت گرفته، می‌توان به مطالعه‌ای اشاره کرد که با هدف بررسی افسردگی و تمارض در مجروحان اختلال پس از ضربه ناشی از جنگ و مجروحان گازهای شیمیایی در مقایسه آنها با گروهی از مجروحان که عامل مجروحیت آنها غیر از دو عامل ذکر شده بوده انجام گرفت. در این تحقیق نتایج نشان دادند میزان افسردگی در مجروحان با گازهای شیمیایی بالاتر از مجروحان اختلال استرس پس از سانحه و همچنین بالاتر از سایر گروه‌های مجروحان ناشی از جنگ است و تمارض در مجروحان شیمیایی بیشتر از سایر گروه‌های مجروحان ناشی از جنگ است[۷]. همین‌طور در مطالعه‌ای مک‌درموت و همکاران دریافتند افرادی که برای محاکمه رد صلاحیت شده اند، تقریباً ۱۷درصد از آنها در طول ارزیابی اولیه خود (براساس مصاحبه و آزمون‌های روان‌سنجی) در حال تمارض بودند. همچنین در طی گزارشی هشداردهنده آنها دریافتند ۶۷درصد متمارضان از افراد زندانی عادی بودند که به منظور فرار و خارج شدن از جمعیت عمومی زندان و رفتن به بخش روانپزشکی اقدام به تقلید علائم روانی (از جمله تمارض به خودکشی)کرده بودند[۸].

بنابراین باتوجه به نتایج مطالعات گذشته و از آنجایی که تمارض از موضوعات مهم و مورد بحث در حیطه پزشکی قانونی و روانپزشکی است، این مطالعه با هدف بررسی ارزیابی رفتارها

2.Malingerig
3. Miller Forensic Assessment).M-FAST(
4. Montes et al
5. Guy et al

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

و علائم تقلیدی و میزان شیوع تمارض و علائم تقلید شده روانی توسط متمارضان در جامعه شهری مشهد صورت گرفت.

روش بررسی

در یک مطالعه مقطعی - توصیفی طی فروردین سال ۱۳۹۵ تا تابستان ۱۳۹۶ افرادی که از سوی مرجع قضایی به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی مشهد معرفی شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تایید تمارض مراجعان توسط متخصص روانپزشکی براساس ارزیابی اولیه باتوجه به معیارهای اختلالات روانیDSM-5 و سپس تست ارزیابی تمارض (M-FAST) بود [۴]. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل رضایت ندادن به شرکت در مطالعه، همکاری نکردن، وجود اختلالات روانپزشکی همراه و سایر مشکلات مخدوش‌کننده مطالعه در نظر گرفته شد.

روش تعیین حجم نمونه و نمونه‌گیری

در این مطالعه مقطعی کلیه مراجعانی که در طول مدت مطالعه از سوی مرجع قضایی به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی مشهد معرفی شده بودند و واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری در این پژوهش به روش دسترس (Purposive sampling) انجام شد و در نهایت ۴۲ نفر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

اطلاعات در این مطالعه ابتدا بوسیله چک‌لیست تشخیص علائم روانی تقلید شده که شامل مشخصات دموگرافیک مراجعان از جمله سن، جنسیت، تحصیلات، شغل و وضعیت تاهل، و ۵ بخش مربوط به اختلالات ادراکی، شناختی، خلقی و عاطفی، اختلالات تفکر(محتوا و فرم)، اختلال رفتاری است، توسط روانپزشک ثبت و برای انجام تست (M-Fast) به بخش روان‌شناسی ارجاع شد. مصاحبه ساختاریافته مختصر M-FAST شامل ۲۵ مورد است که حدود ۱۰ الی ۱۵ دقیقه انجام آن زمان می‌برد و برای تشخیص تمارض به وسیله ارزیابی سبک پاسخ کلی فرد طراحی شده است. M-FAST شامل ۷ نمره خرده‌مقیاس و یک نمره کل است. ۷ خرده‌مقیاس براساس استراتژی‌هایی است که برای تشخیص تمارض گزارش شده در مقابل علائم مشاهده شده، علائم شدید، ترکیبات نادر، توهمات غیرمعمول، علائم دوره‌ای غیرمعمول، تصویر منفی و تلقین‌پذیری استفاده شده‌اند. بازآزمایی پایایی نمره کل در فاصله یک هفته برای بیماران روانپزشکی بستری ۰,۹۲ بوده، همچنین آلفای نمره کل بین بیماران بستری و شرکت‌کنندگان غیربالینی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۲ بود [۹]. براساس پیشنهاد میلر (۲۰۰۱)، حداقل نمره قبولی برای تشخیص تمارض، نمره ۶ و بیشتر است. روایی و پایایی این تست در مطالعه مشابه انجام شده در ایران با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰,۸۶ درصد بوده است[۴].

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات توسط نرم‌افزار آماری SPSS ورژن ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمن آنالیز توصیفی نتایج، تمارض به هریک از علائم اختلالات روانی بین گروه‌های مختلف برحسب سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات و علت ارجاع مقایسه شد. برای ارزیابی رابطه متغیرهای کیفی از آزمون خی دو و به منظور ارزیابی متغیرهای کمی از آزمون t-test حسب مورد استفاده شد. ارزیابی نوع توزیع داده‌ها با کمک فرمول کولموگروف اسمیرنوف صورت گرفت. در کلیه آنالیزها P-value کمتر از ۰/۰۵ مقیاس معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۴۲ نفر وارد مطالعه شدند که ۴۰ نفر مرد (۹۵/۲درصد) و الباقی زن (۴/۸درصد) بودند. میانگین سن افراد این مطالعه ۳۵ سال بوده و عمده ایشان دارای تحصیلات ابتدایی (۳۱درصد) بودند. بیشترین عده این افراد بیکار بوده (۴۵/۲درصد) و کمترین تعداد خانه دار (۴/۸درصد)و بازنشسته (۴/۸درصد) بودند. از میان شرکت‌کنندگان ۲۱ نفر (۵۰درصد) متاهل بوده و ۱۲ نفر (۲۸/۶درصد) مجرد بودند. اطلاعات

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آمده است.

در این مطالعه از کل ۴۲ مورد بررسی شده توسط تست (M-FAST) ۱۴/۳درصد (۶ مورد) نمره زیر ۶ دریافت کردند، یعنی متمارض نبودند و ۸۵/۷درصد (۳۶ مورد) نمره ۶ و بالاتر دریافت کردند و متمارض تشخیص داده شدند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد متمارضان اکثرا مرد (۹۴/۴درصد) بودند. میانگین سنی افرادی که متمارض تشخیص داده شدند ۳۵/۲۱ با انحراف معیار ۱۲/۳۵۵ است. بیشترین فراوانی سنی مشاهده شده متمارضان در افراد زیر ۳۰ سال بود و کمترین میزان تمارض مربوط به افراد بالای ۶۰ سال. بیشتر افراد متمارض این پژوهش متاهل (۵۲/۸درصد) و (۳۶/۷درصد) مجرد بوده‌اند. تحصیلات بیشتر افراد متمارض ابتدایی (۲۹/۴درصد)، بعد از آن بی‌سواد (۳۲/۵درصد) و سپس راهنمایی (۲۰/۶درصد) بوده و کمترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات لیسانس (۲/۹درصد) بوده است. از لحاظ وضعیت شغلی، اغلب افرادی که متمارض شناخته شده‌اند بیکار (۴۸/۶درصد)، بعد از آن شغل آزاد (۲۰درصد) و سپس کارگر(۱۱/۴درصد) بوده‌اند.

نشانه‌های روانی تقلید شده براساس خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در ۵ دسته رفتاری، خلقی و عاطفی، اختلال تفکر (محتوا و فرم)، اختلال ادراکی و اختلال شناختی بررسی شد که بیشترین فراوانی در گروه اختلال شناختی (۷۵درصد) و کمترین فراوانی در دسته‌های رفتاری و اختلال تفکر (هرکدام ۳۸/۹درصد) مشاهده شد. اطلاعات کامل درجدول ۲ ذکر شده است.

در میان افرادی که متمارض تشخیص داده شده‌اند بیشترین علت مراجعه برای دریافت غرامت و دیه (۳۰/۶درصد)، بعد از آن ادعای حجر و فسخ معامله (۲۷درصد) و در رتبه سوم

▼ جدول۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
زن	۲ (۴/۸درصد)
مرد	۴۰ (۹۵/۴درصد)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۲ (۲۸/۶درصد)
متاهل	۲۱ (۵۰درصد)
تحصیلات	
بی‌سواد	۹ (۲۱/۴درصد)
ابتدایی	۱۳ (۳۱درصد)
راهنمایی	۷ (۱۶/۷درصد)
دبیرستان	۲ (۴/۸درصد)
پیش‌دانشگاهی و دیپلم	۴ (۹/۵درصد)
فوق دیپلم	۳ (۷/۱درصد)
لیسانس	۱ (۲/۴درصد)
فوق لیسانس و دکتری	۱ (۲/۴درصد)
شغل	
بیکار	۱۹ (۴۵/۲درصد)
کارگر	۵ (۱۱/۹درصد)
شغل آزاد	۷ (۱۶/۷درصد)
کارمند	۳ (۷/۱درصد)
نظامی	۱ (۲/۴درصد)
نامعلوم	۲ (۴/۸درصد)
خانه‌دار	۲ (۴/۸درصد)
بازنشسته	۲ (۴/۸درصد)

▼ جدول۲. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه

علائم اختلال روانی	فراوانی	درصد
رفتاری	۱۴	۳۸/۹
خلقی و عاطفی	۲۲	۶۱/۱
اختلال تفکر(محتوا و فرم)	۱۴	۳۸/۹
اختلال ادراکی	۲۷	۷۵
اختلال شناختی	۲۷	۷۵

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

فرار از مجازات (۲۵درصد) بوده‌اند و کمترین فراوانی مربوط به رفع حجر (۲,۷درصد) بوده است (جدول ۳).

بر اساس آنالیز داده‌های به دست آمده در این مطالعه ارتباط معناداری بین علت مراجعه متمارضان (P-value=0/002)، شغل مراجعان (P-value=0/00) و تحصیلات (P-value=0/00) و تمارض وجود داشت. در مقابل ارتباط معناداری بین سن (P-value=0/72)، وضعیت تاهل (P-value=0/11) و تمارض وجود نداشت. همچنین به دلیل فراوانی نامتناسب جنسیت در این مطالعه امکان آنالیز این متغیر میسر نبود.

بحث

تمارض در شرایطی شدیدا ازجمله زمینه پزشکی قانونی مطرح می‌شود. مثلا وقتی شخص به وسیله دادگاه یا وکیل برای معاینه به پزشک معرفی می‌شود[۳]. میزان شیوع تمارض در درگیری‌ها و به هنگام مصاحبه با متهمان جنایی بسیار بالاتر گزارش شده است[۱۰]. همچنین اقدام به تمارض بیشتر در جمعیتی دیده می‌شود که سوابق روانی اجتماعی شامل میزان بالای سوءمصرف مواد، ترومای مکرر، مشکلات شناختی و سبک زندگی جنایی دارند و به این دلایل ارزیابی دقیق افراد در این جمعیت ممکن است دشوار باشد[۱۱].

از آنجا که بسیاری از محاکم قضایی، ابتلا به اختلالات روانپزشکی را عامل تخفیف مجازات می‌دانند، ادعای ابتلا به بیماری روانی به یکی از مهم‌ترین دستاویزهای مجرمان در دفاع از خود تبدیل شده است. تاوان رفع مسئولیت مجرمانی که با تقلید علائم روانی موفق به فریب سیستم قضایی می‌شوند، متوجه بیماران حقیقی روانی و روانپزشکان قانونی خواهد شد. بنابراین ضروری است معیارهای تشخیصی ظریف‌تری توسط روانپزشکان قانونی به کار برده شود تا علائم حقیقی و غیرحقیقی از یکدیگر بازشناخته شوند[۱۲].

به همین دلیل در این پژوهش بر آن شدیم تا پس از تشخیص اولیه درخصوص تمارض در فرد توسط روانپزشک قانونی (براساس معیارهای سنجش اختلالات روانی DSM-5) به وسیله تست سنجش تمارض (M-FAST) این احتمال با روشی عینی تبدیل به یقین شود که باتوجه به نتایج این پژوهش از ۴۲ مورد ارجاعی مشکوک به تمارض بر اساس نتایج تست تنها ۶ مورد متمارض شناخته نشدند و از مطالعه حذف شدندکه ابتدا تحلیلی موردی به نشانگان این افراد می‌کنیم و سپس درخصوص متمارضان و شیوع علائم تقلید شده روانی توسط آنها به قضاوت می‌نشینیم.

این ۶ مورد که بر اساس نتیجه تست باوجود شک بر تمارض متمارض شناخته نشدند و از مطالعه حذف شدند شامل ۴ مورد مراجعانی که برای دریافت دیه و غرامت (یک مورد ناشی از قصور پزشکی، یک مورد رفع حجر به منظور بازگشت به کار و گرفتن حق بیمه از صاحب کار و ۲ مورد هم بررسی عوارض روانپزشکی ناشی از تروما) مراجعه کردند. این افراد از لحاظ وضعیت تحصیلات در سطح ابتدایی، سیکل و ۲ نفر دیپلم بودند که ۲ نفر آنها بیکار، یک نفر کارمند و یک نفر هم بازنشسته بودند. از لحاظ وضعیت سنی ۳ نفر بین ۴۰ تا ۴۵ سال و یک نفر هم ۶۱ سال سن داشتند. بر اساس تحلیل موردی این افراد می‌توان چنین نتیجه گرفت که از ۳ مورد ارجاعی به دلیل بررسی عوارض روانپزشکی ناشی از تروما و قصور پزشکی بیشتر فاکتورهای

جدول ۳. توزیع فراوانی علت مراجعه متمارضان

علت مراجعه	فراوانی	درصد
دریافت غرامت یا دیه	۱۱	۳۰/۶
رفع حجر*	۱	۷/۲
ادعای حجر و فسخ معامله	۱۰	۲۷
فرار از مجازات	۹	۲۵
نامشخص	۲	۶/۵

* به علت محجوریت از محیط کار اخراج و مدعی سلامت روان جهت رفع حجر بوده است

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

خلقی (خلق افسرده) و شـناختی (اختلال حافظه و فقدان توجـه و تمرکز) این افـراد که بر اثر مواجه بـا تروما دچار مشـکل شـده، عامل تاثیرگذار در همکاری نکردن مناسب در ارزیابی روانپزشـکی و ایجاد حس تمارض در مصاحبه‌گر اسـت که این افراد و خانواده‌های آنها را بر آن داشته که به خاطر مشـکلات اقتصادی به وجود آمده ناشی از هزینه‌های درمانی بیماری برای اخذ دیه و غرامت اقدام کنند. همچنین یـک مورد از این افراد هم بـه خاطر اخراج از محیط کار به دلیل محجوریت و مورد سوءاستفاده مالی واقع شدن توسط صاحب کار خود باوجـود محجوریت اقدام به بهتر نمایاندن خود برای رفـع محجوریت می‌کرد و بدی‌نوسـیله خواهان بازگشـت به کارش و گرفتن حق و حقوق سـلب شـده از خویش بود. در نتیجه سـعی به هدایت مصاحبه‌گر و انجام تسـت برای تشـخیص صحت محجوریت با ادعای سلامت عقلانی داشت و در نتیجه تمارض به نبود علائم بیماری کرده Faking good و باوجود تشـخیص تمارض توسط روانپزشک نتایج حاصل از تست را مخدوش کرد. همچنین این مورد مشابه با نتیجه تست درخصوص فردی بود که خواهان تعیین قیم برای اخذ وام از بهزیستی بود که این مراجع به علت ناتوانی در درک موارد پرسشنامه که توسط مصاحبه‌گر پرسیده می‌شد، بیشـتر دچار مشـکلات ذهنی با خلق بالا به نظر می‌رسید که هرگونه از نشـانگان بیماری درج شـده در تست را انکار Faking good می‌کـرد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت مراجعانی که تمارض در بهتر نمایاندن خود می‌کنند باوجود پر نکردن معیارهای سـنجش تسـت تمارض بـرای تایید تمارض باید مورد ارزیابی تشـخیصی توسـط روانپزشک به عنوان فرد متمارض قرار بگیرند.

آخریـن مورد از مـواردی که به علـت تمارض نکردن براسـاس نتایج تست از مطالعه حذف شـد آقایی متاهل با تحصیلات فوق لیسـانس و کارمند بود که به جرم سـرقت مسـلحانه و قاچـاق شـوکر و ایراد ضرب و جـرح عمدی و تحریق برای بررسـی مسـئولیت اعمال ارجاع شده بود که باوجود تشـخیص روانپزشـک قانونی به تمـارض و اختلال شـخصیت گروه B در انجام تست به علت همکاری نکردن و تمارض به علائم اختلال رفتاری (شـامل ظاهر آشـفته و ناآراسـته، بی‌اختیاری ادرار، لـرزش اندام‌ها و تیک از ناحیه گـردن) تمامی موارد پرسشـنامه را انـکار می‌کرد و به این ترتیب با وجود تمارض نتایج حاصل از تسـت، تمارض این فرد تایید نشد.

بنابراین باتوجه به شـباهت این نتایج با مطالعه دیگری که به بررسـی تمارض باتوجه به مقیاس M-FAST در گروه جانبازان مبتلا به اختلال PTSD مربوط به جنگ اسـت باید در نظر گرفت باوجود نرخ بالای شناسایی افراد متمارض که توسط M-FAST حاصل شده است، این مقیاس یک مقیاس صددرصد تشـخیصی نیست و هنوز هم مقادیر قابل توجهی از مواردی که تشخیص داده نشده‌اند، وجود دارند. به همین دلیل، تفسـیر نتایج حاصل از M-FAST باید با احتیاط مورد استفاده قرار بگیرد.

در پژوهشـی نشان داده شـد در بررسی موارد معرفی شـده از سـوی دادگاه، اغلب مراجعان اقـدام به تمارض به علائم جسمی یا اختلالات شـناختی می‌کنند[۱۳]. مشابه بـا نتایج مطالعات پیشـین نتایـج حاصل از ایـن پژوهش درخصوص بررسـی شـیوع علائم روانی تقلید شده توسط متمارضان نشان دادند که بیشترین علائم روانی تقلید شده توسـط متمارضان مربوط به اختلال شـناختی (۲۶ مورد)، بعـد از آن اختـلال ادراکی (۲۵ مورد)، پـس از آن اختلال خلقی(۶۱/۱درصد) و در رتبه آخر اختلال رفتاری و اختلال تفکر به میزان برابر(شـامل ۳۸/۹درصد) اسـت. با این حال ناهمسـو با نتایج این پژوهش در مطالعه‌ای دیگر تمارض به اختلالات ادراکی و توهم شـنوایی بیشترین علامتی بود که در متمارضان دیده می‌شـد و تمـارض به اختلالات رفتاری به عنوان دومین علامت شایع در متمارضان گزارش شد، در حالی که عاطفه نامتناسـب، واژه‌سـازی، تفکر غیرانتزاعی و بهداشـت فردی نامناسب به ندرت مورد تمارض قرار گرفت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

[۱۴]. به نظر می‌رسد باتوجه به اینکه مراجعان مورد ارزیابی در ایـن پژوهش اغلب برای کسـب منفعـت مالی (دریافت غرامت و دیه، فسـخ معامله، از کارافتادگی و...) به پزشـکی قانونی مراجعه کرده‌اند، تمارض به علائم شناختی (ناآگاهی از مسـائل مالی و مسائل روز، اختلال حافظه، فقدان تمرکز و انجام محاسـبه، اطلاعات عمومی و هوش ضعیف، قضاوت و سـطح بینش ضعیف یا مختل) به عنوان بیشـترین نشانه تقلید شده دور از انتظار نباشد.

در مطالعه‌ای مشـابه بـا این پژوهش که در پزشـکی قانونـی تهـران صـورت گرفت، نتایج نشـان دادنـد از ۴۱ مـورد فرد متمارض ۹۰/۲درصد مـرد و تنها ۹/۸درصد زن بودند[۱۵]. همچنین در سـایر مطالعات خارجی مشـابه با نتایـج این پژوهش در بروز تمارض میان مراجعان مرد و زن تفاوت تفاوت معنـاداری وجود دارد[۱۶-۱۷]. این نتیجه را می‌تـوان چنین تبیین کرد که باتوجه به شـرایط اجتماعی جوامع که هنوز مرد به عنوان نیروی کار حضور بیشتری در جامعه نسـبت به زن دارد، دور از انتظار نیست که همچنان جنس مرد بیشـترین حضور را عرصه جامعه و درگیری‌ها و مسائل دادگاهی و قضایی به خود اختصاص دهد.

میانگین سنی افرادی که متمارض تشخیص داده شدند ۳۵/۲۱ با انحراف معیار۱۲/۳۵۵ اسـت. بیشـترین فراوانی سـنی مشاهده شده متمارضان در افراد زیر ۳۰ سال بوده و کمترین میزان تمارض مربوط به افراد بالای ۶۰ سال است. این امر با سایر مطالعات همخوانی دارد[۱۵]. اما هیچ رابطه معناداری بین سـن و نوع اختلال روانی تقلید شده مشاهده نشـد. در نتیجه از آنجایی که طبق آمار جامعه ایران بیشتر در محدوده سـنی جوان است یافته‌های این مطالعه که سن متمارضان را بیشـتر در رده سنی جوان و مولد جامعه نشان داده، امری بدیهی به نظر می‌رسد.

هیچ ارتباط معناداری بین سـطح تحصیلات و تمارض مشـاهده نشد، اما این مطالعه نشان داد افراد بی‌سواد و زیر دیپلم بیشتر اختلال شـناختی را تقلید و تمارض می‌کنند و فوق دیپلـم و بالاتر اختلال ادراکـی را تمارض می‌کنند. همچنین تنها رابطه مشـاهده شـده درخصوص ارتباط بین علائم روانی تقلید شـده با شـغل در این مطالعه نشان داد کـه افراد بیـکار بیش از دیگران اختلال شـناختی را تقلید و تمـارض می‌کردند. این یافته، مشـابه بـا نتایج حاصل از مطالعات پیشـین اسـت که بیکاری را به عنـوان پدیده‌ای اجتماعی بیشـتر در افراد با تحصیلات پایین و بهره هوشی کمتر مطرح کرده و در آن مطالعه عنوان می‌شود که افراد با تحصیلات کمتر به علت نداشتن درک کافی از احتمال بالای تشخیص تمارض توسط پزشـک به نحو ناشیانه‌ای اقدام به تقلیـد روانی می‌کنند[۱۸-۱۵]. عـلاوه بر دلایل مذکور در تبیین نتایج حاصـل از مطالعات فوق و پژوهش حاضر باید این مطلب را هم اضافه کرد که به دلیل مشـکلات اقتصادی ناشـی از بیکاری این افـراد درصورت مواجهه با سـوانح و مشـکلات و مسـائل زندگی (تصادف، بیماری، سوءاستفاده مالی و...) به هر دستاویزی برای جبران خسارت مالی وارده متوسل می‌شوند. این امر، تبیین نتیجه دیگری از یافته‌های حاصـل از این مطالعه را تاییـد می‌کند که در میان افرادی که متمارض تشـخیص داده شده‌اند بیشترین علت مراجعه بـه منظور دریافت غرامت و دیه (۳۰/۶درصد) و بیشـترین فراوانـی با این علت مربوط به افراد کمتر از ۳۰ سـال بوده است.

در بررسـی ارتبـاط بین زمینـه ارجاع افـراد با علائم اختلالات روانی رابطه معناداری نشـان داده شد، به طوری که تمارض به اختلال رفتاری در کسـانی که به علت فرار از مجازات مراجعه کرده بودند بیشتر دیده شد. این یافته مشابه با نتایج حاصل از مطالعه مشـابه در تهران است که تمارض بـه اختلالات رفتـاری، علائم خلقی و عاطفی را بیشـترین علائم تقلید شده در جامعه مورد بررسی نشان داد[۱۵]. این یافته نشـان‌دهنده این است که افرادی که به دلایل جرایم قضایی از سـوی دادگاه ارجاع شده‌اند در تمارض خود برای فرار از مسؤلیت کیفری به طور اغراق‌آمیزتری اقدام به تقلید

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

علائـم اختلال روانی و از این میـان اختلال رفتاری (لکنت زبان، لرزش اندام‌ها، تماس چشمی محدود، تیک‌ها و...) که نمود بیمارگونه بیشتری دارد، می‌کنند.

نتیجه گیری

در مجموع باتوجه به نتایج این مطالعه بیشـتر متمارضان در گروه سـنی جـوان (۱۲±۳۵سـال)، با سـطح تحصیلات پاییـن (اغلب ابتدایی و بی‌سـواد) و بیکار بودند که بیشـترین تمـارض را در حیطـه اختلال شـناختی و بعـد از آن اختلال ادراکی تقلید کرده‌انـد. همچنین بالاترین میزان علت مراجعه متمارضـان در پژوهش حاضر به منظور اخذ غرامت و دیه بوده اسـت. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده این موضوع است که تبعات ناشی از سطح تحصیلات پایین و به دنبال آن بیکاری و وضعیت اجتماعـی و اقتصادی پایین را می‌توان به عنوان یکی از فاکتورهای مؤثر و زمینه‌سـاز بروز تمارض در این دسـته از مراجعان به‌منظور کسب منفعت مالی و قضایی (فرار از مسؤلیت کیفری) دانست. بنابراین لازم است در پژوهش‌های آتی علائم رایج مورد تقلید در متمارضان و ارتباط آن با علت مراجعه فرد متمارض در مراجعان ارگان‌های قضایی دیگر (از جمله خدمت نظام وظیفه و زندان‌ها) مورد بررسـی و مقایسه با نتایج حاصل از این پژوهش قرار بگیرد تا با شناسایی فاکتورهای دیگری که دخیل در ایجاد این عامل در فرد است، بتوان برای شناسایی و کاهش تمارض که عاملی مخدوش‌کننده و تاثیرگذار در صحت تصمیمات قضایی است، به جامعه قضایی کمک کرد.

تأییدیـه اخلاقی: اطلاعات کلیه بیماران کدگذاری شـده و بدون نام در اختیار متخصصان آماری و پژوهشـگر قرار گرفتـه تا محرمانگی اطلاعات حفظ شـود. همچنین اطلاعات شـخصی مراجعان پس از ورود به نرم‌افزار امحا شد.

تعارض منافع: نویسـندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی در انجام این پژوهش ندارند.

حمایت مالی: موردی وجود ندارد.

References

1. Caroline Mary Katherine Carr, M. A.The Assessment of Malingering Within Forensic Populations. Project submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Psychology. September,2015.
2. Jeffrey J. Walczyk, Nate Sewell and Meghan B. DiBenedetto). A Review of Approaches to Detecting Malingering in Forensic Contexts and Promising Cognitive Load-Inducing Lie Detection Techniques(Psychology and Behavioral Sciences, Louisiana Tech University, Ruston, LA, United States. Published: 21 December,2018.
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders,5st ed. DSM-5,2013.
4. Khodabakhsh Ahmadi1, Lashani Z, Afzali MH, Tavalaie S. A, Mirzaee J. Malingering and PTSD: Detecting malingering and war related PTSD by Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). BMC Psychiatry ;P. 13.154-2013. [Persian].
5. Montes, O. , & Guyton, M. Performance of Hispanic inmates on the Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). Law and Human Behavior, 38(5) 4282014 .438-.
6. Guy LS, Kwartner PP, Miller HA: Investigating the M-FAST: psychometric properties and utility to detect diagnostic specific malingering. Behav SciLaw, 24:687–702,2006.
7. Tabatabaei S. M,Talebian Sharif J,Ghanbari Hashem Abadi BA. Baresie afsordegi va tamaroz dar majrohine gazhaye shimiaei nashi az jang va majrohine ekhtelale esterase pas az zarbe nashi az jang. (Payan name karshenasi). 1995. [Persian]
8. McDermott, B. E.)Psychological testing and the assessment of malingering(. The Psychiatric Clinics of North America, 2012;35(4):855-76.
9. Strunk JM: Detecting malingered posttraumatic stress disorder using the Morel Emotional Numbing Test-Revised (MENT-R) and the Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). Virginia, USA: West Virginia University; 2005.
10. McDermott BE, Dualan IV, Scott CL: Malingering in the correctional system: does incentive affect prevalence? Int J Psychiatry. 2013;36:287-92.
11. Rogers R,Vitacco MJ. Jckson RL,Martin M,Collins M, and Sewell KW. Faking Psychopathy?J Pres Assess. 2002;78(1):31-46.
12. Greve K, Bianchini K. Response to Butcher et al. , the

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]

construct validity of the ees–Haley Fake–Bad Scale. Archives of Clinical Neuropsychology; 19(3):3372004 .339-.

13. Mittenberg W, Patton C, Canyock EM,Condit DC. Base rate of malingering and symptom exaggeration. Journal of cliical and experimental neuropsychology. 24(8): 10942002 .1102-.
14. Cornel DG, Hawk GL. Clinical presentation of malingered diagnosed by experienced forensic psychologist. Law and human behavior; 13(4):3751989 .383-.
15. Marashi S. M, Sheikh Azadi A, Saberi S. M, Ghorbani M, Karimi MR, Meysamie AP. A study of prevalence of faked psychotic symptoms in malingerers referred to Tehran Center of Forensic Psychiatry in 1389. 19st ed. Razi Journal of Medical Sciences:;P. 622013 .64-. [Persian]
16. Ariana E. Nesbit-Bartsch, Barbara E. McDermott and Katherine D. Warburton). Gender and Malingering in Defendants Deemed Incompetent to Stand Trial. (Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online. March 2021.
17. Greenfeld L, Snell T: Bureau of Justice Statistics Special Report: women offenders. US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Available at: https://www. bjs. gov/ content/pub/pdf/wo. pdf. Accessed November 21, 2019.
18. Dargah melli amar. Kaneh. Ettelaat ostani. Asnad ettelaat ostani. Available online at:http://amar. org. ir/Default. aspx?tabid=667&fid=7273; 26 may 2012.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-09-12]