



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



Zahra Erfanian Talee Noughan<sup>1\*</sup> MA, Seyed Arya Hejazi<sup>2</sup> MD, Akram Fotovat<sup>2</sup> BA, Mahdis Hamzeh<sup>3</sup> MD

<sup>1</sup> Forensic Psychology Expert, Khorasan Razavi Branch, Iranian Legal Medicine Organization, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Forensic Psychiatry Expert, Khorasan Razavi Branch, Iranian Legal Medicine Organization, Mashhad, Iran

\*Correspondence to: Zahra Erfanian Talee Noughan, Email: [zr.erfanian@yahoo.com](mailto: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 ± 12.35 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 malingering 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 malingering assessment for malingering 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 35.12 ± 12.35 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 malingering clients who referred to the forensic psychiatry department of Khorasan Razavi, Iran. *Iran J Forensic Med.* 2021;27(1):59-68.



## بررسی شیوع علائم روانی تقلید شده توسط متماثران مراجعه کننده به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی خراسان رضوی

زهرا عرفانیان طالعی نوغان<sup>۱\*</sup>، MA، سیدآریا حجازی<sup>۲</sup> MD، اکرم فتوت<sup>۳</sup> BA، مهدیس حمزه<sup>۲</sup> MD

<sup>۱</sup> کارشناس روانشناسی سازمان پزشکی قانونی خراسان رضوی، مشهد، ایران

<sup>۲</sup> مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ایران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> 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:

۱۳۹۹/۰۲/۱۰

دریافت:

۱۳۹۹/۱۱/۲۸

پذیرش:

۱۴۰۰/۰۳/۱۰

انتشار برخط:

#### واژگان کلیدی:

روانپزشکی قانونی

تمارض

علائم روانی

#### نکات ویژه

۱. بیشتر متماثران در گروه سنی جوان ( $12 \pm 35$  سال)، با سطح تحصیلات پایین (اغلب ابتدایی و بی سواد) و بیکار بودند که بیشترین تمارض را در حیطه اختلال شناختی و بعد از آن اختلال ادراکی تقلید کرده اند. 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 می توان جزو فاکتورهای مؤثر و زمینه ساز بروز تمارض در مراجعان به منظور کسب منفعت مالی و قضایی دانست.

### چکیده

**مقدمه:** مساله تمارض و فریبکاری یکی از مهم ترین مسائل مورد بررسی در روانپزشکی قانونی است. به همین دلیلی هدف اصلی این مطالعه بررسی شیوع تمارض در مراجعه کنندگان به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی خراسان رضوی در سال های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ است.

**روش بررسی:** در یک مطالعه مقطعی طی فروردین سال ۱۳۹۵ تا تابستان ۱۳۹۶ افرادی که از سوی مرجع قضایی به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی مشهد معرفی شده بودند بر اساس معیارهای اختلالات روانی DSM-5 توسط متخصصان روانپزشکی مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. سپس با استفاده از تست ارزیابی تمارض (M-FAST) در صورت تایید تمارض وارد مطالعه می شدند. روش تحقیق از نوع مقطعی-توصیفی بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** باتوجه به نتایج این پژوهش ۴۲ مورد از افراد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی  $35.5/12 \pm 21.35$  و سطح تحصیلات پایین و ابتدایی ( $29.4$  درصد) بی سواد ( $23.5$  درصد) و بیکار ( $48.6$  درصد) بودند. بیشترین تمارض در حیطه اختلال شناختی  $75$  درصد و بعد از آن اختلال ادراکی  $75$  درصد بود. بالاترین میزان علت مراجعه برای اخذ غرامت و دیه ( $30.6$  درصد) بوده است. در این مطالعه ارتباط معناداری بین علت مراجعه متماثران با مقدار  $P=0.002$ ، شغل مراجعان با مقدار  $P=0.00$ ، و تحصیلات با مقدار  $P=0.00$  و تمارض وجود داشت.

**نتیجه گیری:** یافته های این پژوهش نشان داد که تبعات ناشی از سطح تحصیلات پایین و به دنبال آن بیکاری را می توان به عنوان یکی از فاکتورهای مؤثر و زمینه ساز بروز تمارض به منظور کسب منفعت مالی و قضایی دانست.

### مقدمه

مهم و پرچالش است که می تواند در اجرای صحیح عدالت تأثیر منفی داشته باشد، همین طور تشخیص ندادن صحیح آن می تواند پیگرد قانونی را برای ماه ها یا سال ها به تاخیر بیندازد [۲]. به همین دلیل باوجود پیشرفت های مداوم در تشخیص تمارض، بسیاری از افراد همچنان در تقلید دروغین علائم اختلالات ذهنی، شناختی

تمارض<sup>۱</sup> یکی از پیچیده ترین 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 سال ها دشوار است [۱]. همچنین تمارض در حوزه کیفی- حقوقی یکی از مسائل

جنگ و شرکت‌کنندگان متمران به این اختلال را نمایان می‌سازد [۴]. مونتز و همکاران<sup>۴</sup> در پژوهشی به منظور سنجش تمارض با توجه به این تست دریافتند که نمره برش<sup>۵</sup> و بالاتر در تست تمارض ام فست به خوبی جمعیت متمران را از غیرمتمران شناسایی می‌کند [۵]. گای و همکاران<sup>۵</sup> اشاره کردند که افراد متمران نسبت به شرکت‌کنندگان بالینی (دارای اسکیزوفرنی، افسردگی حاد، اختلالات دوقطبی و اختلال حاد استرس پس از ضایعه) در M-FAST نمره بالاتری در تقلید علائم روانی کسب کردند [۸]. همچنین از پژوهش‌هایی که به منظور سنجش میزان شیوع علائم روانی تقلید شده توسط متمران 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 شده‌اند، تقریباً ۱۷ درصد از آنها در طول ارزیابی اولیه خود (براساس مصاحبه و آزمون‌های روان‌سنجی) در حال تمارض بودند. همچنین در طی گزارشی هشداردهنده آنها دریافتند ۶۷ درصد متمران 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 با توجه 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

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<sup>۲</sup> 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 جنگ دشمن در زمان جنگ [۳].

بنابراین در این پژوهش برآن شدیم تا آن دسته از علائم اختلالات روانی را که توسط متمران به منظور فرار از مسؤلیت کیفری تقلید شده است، با استفاده از تست تشخیص تمارض (ام-فست)<sup>۳</sup> شناسایی و در ۵ 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 ۱۲۰ نفر 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

2. Malingering  
3. Miller Forensic Assessment). M-FAST(

4. Montes et al  
5. Guy et al

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

و علائم تقلیدی و میزان شیوع تمارض و علائم تقلید شده روانی توسط متمرضان 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 روانی DSM-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

دموگرافیک بیماران در جدول ۱ آمده است.

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

دریافت کردند و متمران تشخیص داده شدند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد متمران اکثراً مرد (۹۴/۴ درصد) بودند. میانگین سنی افرادی که متمران تشخیص داده شدند ۳۵/۲۱ با انحراف معیار ۱۲/۳۵۵ است. بیشترین فراوانی سنی مشاهده شده متمران در افراد زیر ۳۰ سال بود و کمترین میزان متمران مربوط به افراد بالای ۶۰ سال. بیشتر افراد متمران این پژوهش متاهل (۵۲/۸ درصد) و (۳۶/۷ درصد) مجرد بوده‌اند. تحصیلات بیشتر افراد متمران ابتدایی (۲۹/۴ درصد)، بعد از آن بی‌سواد (۳۲/۵ درصد) و سپس راهنمایی (۲۰/۶ درصد) بوده و کمترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات لیسانس (۲/۹ درصد) بوده است. از لحاظ وضعیت شغلی، اغلب افرادی که متمران شناخته شده‌اند بیکار (۴۸/۶ درصد)، بعد از آن شغل آزاد (۲۰ درصد) و سپس کارگر (۱۱/۴ درصد) 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 (۷۵ درصد) و کمترین فراوانی در دسته‌های رفتاری و اختلال تفکر (هر کدام ۳۸/۹ درصد) مشاهده شد. اطلاعات کامل در جدول ۲ ذکر شده است.

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

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مطالعه

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

جدول ۲. 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

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 در خصوص 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 تمارض شناخته نشدند و از مطالعه حذف شدند که ابتدا تحلیلی موردی به نشانگان این افراد می‌کنیم و سپس در خصوص تمارضان و شیوع علائم تقلید شده روانی توسط آنها به قضاوت می‌نشینیم.

این ۶ مورد که بر اساس نتیجه تست باوجود شک بر تمارض تمارض 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

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

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

## بحث

تمارض در شرایطی شدیداً از جمله زمینه پزشکی قانونی مطرح می‌شود. مثلاً 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

جدول ۳. توزیع فراوانی علت مراجعه تمارضان

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

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

خلقی (خلق افسرده) و شناختی (اختلال حافظه و فقدان توجه و تمرکز) این افراد که بر اثر مواجهه با تروما دچار مشکل شده، عامل تاثیرگذار در همکاری نکردن مناسب در ارزیابی روانپزشکی و ایجاد حس تمارض در مصاحبه‌گر است که این افراد و خانواده‌های آنها را بر آن داشته که به خاطر مشکلات اقتصادی به وجود آمده ناشی از هزینه‌های درمانی بیماری برای اخذ دیه و غرامت اقدام کنند. همچنین یک مورد از این افراد هم به خاطر اخراج از محیط کار به دلیل محجوریت و مورد سوءاستفاده مالی واقع شدن توسط صاحب کار خود باوجود محجوریت اقدام به بهتر نمایاندن خود برای رفع محجوریت می‌کرد و بدی‌نوسیله خواهان بازگشت به کارش و گرفتن حق و حقوق سلب شده از خویش بود. در نتیجه سعی به هدایت مصاحبه‌گر و انجام تست برای تشخیص صحت محجوریت با ادعای سلامت عقلانی داشت و در نتیجه تمارض به نبود علائم بیماری کرده Faking good و باوجود تشخیص تمارض توسط روانپزشک نتایج حاصل از تست رامخدوش 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، بیشتر دچار مشکلات ذهنی با خلق بالا به نظر می‌رسید که هرگونه از نشانگان بیماری درج شده در تست را انکار Faking good می‌کرد. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت مراجعانی که تمارض در بهتر نمایاندن خود می‌کنند باوجود پر نکردن معیارهای سنجش تست تمارض برای تایید تمارض باید مورد ارزیابی تشخیصی توسط روانپزشک به عنوان فرد متمران قرار بگیرند.

آخرین مورد از مواردی که به علت تمارض نکردن براساس نتایج تست از مطالعه حذف شد آقای متاهل با تحصیلات فوق لیسانس و کارمند بود که به جرم سرقت مسلحانه و قاچاق شوکر و ایراد ضرب و جرح عمدی و تحریق برای بررسی مسئولیت اعمال ارجاع شده بود که

باوجود تشخیص روانپزشک قانونی به تمارض و اختلال شخصیت گروه B در انجام تست به علت همکاری نکردن و تمارض به علائم اختلال رفتاری (شامل ظاهر آشفته و ناآراسته، بی‌اختیاری ادرار، لرزش اندام‌ها و تیک از ناحیه گردن) تمامی موارد پرسشنامه را انکار می‌کرد و به این ترتیب با وجود تمارض نتایج حاصل از تست، تمارض این فرد تایید نشد.

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

در پژوهشی نشان داده شد در بررسی موارد معرفی شده از سوی دادگاه، اغلب مراجعان اقدام به تمارض به علائم جسمی یا اختلالات شناختی می‌کنند [۱۳]. مشابه با نتایج مطالعات پیشین نتایج حاصل از این پژوهش درخصوص بررسی شیوع علائم روانی تقلید شده توسط متمران نشان دادند که بیشترین علائم روانی تقلید شده توسط متمران مربوط به اختلال شناختی (۲۶ مورد)، بعد از آن اختلال ادراکی (۲۵ مورد)، پس از آن اختلال خلقی (۶۱/۱ درصد) و در رتبه آخر اختلال رفتاری و اختلال تفکر به میزان برابر (شامل ۳۸/۹ درصد) است. با این حال ناهمسو با نتایج این پژوهش در مطالعه‌ای دیگر تمارض به اختلالات ادراکی و توهم شنوایی بیشترین علامتی بود که در متمران دیده می‌شد و تمارض به اختلالات رفتاری به عنوان دومین علامت شایع در متمران گزارش شد، در حالی که عاطفه نامتناسب، واژه‌سازی، تفکر غیرانتزاعی و بهداشت فردی نامناسب به ندرت مورد تمارض قرار گرفت

و فوق دیپلم و بالاتر اختلال ادراکی را تمارض می‌کنند. همچنین تنها رابطه مشاهده شده در خصوص ارتباط بین علائم روانی تقلید شده با شغل در این مطالعه نشان داد که افراد بیکار بیش از دیگران اختلال شناختی را تقلید و تمارض می‌کردند. این یافته، مشابه با نتایج حاصل از مطالعات پیشین است که بیکاری را به عنوان پدیده‌ای اجتماعی بیشتر در افراد با تحصیلات پایین و بهره‌جویی 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 پزشک به نحو ناشیانه‌ای اقدام به تقلید روانی می‌کنند [۱۵-۱۸]. علاوه بر دلایل مذکور در تبیین نتایج حاصل از مطالعات فوق و پژوهش حاضر باید این مطلب را هم اضافه کرد که به دلیل مشکلات اقتصادی ناشی از بیکاری این افراد در صورت مواجهه با سوانح و مشکلات و مسائل زندگی (تصادف، بیماری، سوءاستفاده مالی و...) به هر دستاویزی برای جبران خسارت مالی وارده متوسل می‌شوند. این امر، تبیین نتیجه دیگری از یافته‌های حاصل از این مطالعه را تایید می‌کند که در میان افرادی که تمارض تشخیص داده شده‌اند بیشترین علت مراجعه به منظور دریافت غرامت و دیه (۳۰/۶ درصد) و بیشترین فراوانی با این علت مربوط به افراد کمتر از ۳۰ سال بوده است.

در بررسی ارتباط بین زمینه ارجاع افراد با علائم اختلالات روانی رابطه معناداری نشان داده شد، به طوری که تمارض به اختلال رفتاری در کسانی که به علت فرار از مجازات مراجعه کرده بودند بیشتر دیده شد. این یافته مشابه با نتایج حاصل از مطالعه مشابه در تهران است که تمارض به اختلالات رفتاری، علائم خلقی و عاطفی را بیشترین علائم تقلید شده در جامعه مورد بررسی نشان داد [۱۵]. این یافته نشان‌دهنده این است که افرادی که به دلایل جرایم قضایی از سوی دادگاه ارجاع شده‌اند در تمارض خود برای فرار از مسئولیت کیفری به طور اغراق‌آمیزتری اقدام به تقلید

[۱۴]. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه مراجعان مورد ارزیابی در این پژوهش اغلب برای کسب منفعت مالی (دریافت غرامت و دیه، فسخ معامله، از کارافتادگی و...) به پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند، تمارض به علائم شناختی (ناآگاهی از مسائل مالی و مسائل روز، اختلال حافظه، فقدان تمرکز و انجام محاسبه، اطلاعات عمومی و هوش ضعیف، قضاوت و سطح بینش ضعیف یا مختل) به عنوان بیشترین نشانه تقلید شده دور از انتظار نباشد.

در مطالعه‌ای مشابه با این پژوهش که در پزشکی قانونی تهران صورت گرفت، نتایج نشان دادند از ۴۱ مورد فرد متمارض ۹۰/۲ درصد مرد و تنها ۹/۸ درصد زن بودند [۱۵]. همچنین در سایر مطالعات خارجی مشابه با نتایج این پژوهش در بروز تمارض میان مراجعان مرد و زن تفاوت تفاوت معناداری وجود دارد [۱۶-۱۷]. این نتیجه را می‌توان چنین تبیین کرد که با توجه به شرایط اجتماعی جوامع که هنوز مرد به عنوان نیروی کار حضور بیشتری در جامعه نسبت به زن دارد، دور از انتظار نیست که همچنان جنس مرد بیشترین حضور را عرصه جامعه و درگیری‌ها و مسائل دادگاهی و قضایی به خود اختصاص دهد.

میانگین سنی افرادی که تمارض تشخیص داده شدند ۳۵/۲۱ با انحراف معیار ۱۲/۳۵۵ است. بیشترین فراوانی سنی 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 سن و نوع اختلال روانی تقلید شده مشاهده نشد. در نتیجه از آنجایی که طبق آمار جامعه ایران بیشتر در محدوده سنی جوان است یافته‌های این مطالعه که سن متمارضان را بیشتر در رده سنی جوان و مولد جامعه نشان داده، امری بدیهی به نظر می‌رسد.

هیچ ارتباط معناداری بین سطح تحصیلات و تمارض مشاهده نشد، اما این مطالعه نشان داد افراد بی‌سواد و زیر دیپلم بیشتر اختلال شناختی را تقلید و تمارض می‌کنند

## 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, 5th ed. DSM-5, 2013.
4. Khodabakhsh Ahmadi, Lashani Z, Afzali MH, Tavalalaie 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) 428-2014. 438-.
6. Guy LS, Kwartner PP, Miller HA: Investigating the M-FAST: psychometric properties and utility to detect diagnostic specific malingering. Behav Sci Law, 24:687-702, 2006.
7. Tabatabaei S. M, Talebian Sharif J, Ghanbari Hashem Abadi BA. Baresie afsordegi va tamaroz dar majrohine gzhaye 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, Jackson 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

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

## نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به نتایج این مطالعه بیشتر متمران در گروه سنی جوان (۱۲±۳۵ سال)، 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. همچنین بالاترین میزان علت مراجعه متمران در پژوهش حاضر به منظور اخذ غرامت و دیه بوده است. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده این موضوع است که تبعات ناشی از سطح تحصیلات پایین و به دنبال آن بیکاری و وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین را می‌توان به عنوان یکی از فاکتورهای مؤثر و زمینه‌ساز بروز تمارض در این دسته از مراجعان به منظور کسب منفعت مالی و قضایی (فرار از مسؤلیت کیفری) دانست. بنابراین لازم است در پژوهش‌های آتی علائم رایج مورد تقلید در متمران و ارتباط آن با علت مراجعه فرد متمران در مراجعان ارگان‌های قضایی دیگر (از جمله خدمت نظام وظیفه و زندان‌ها) مورد بررسی 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 تأثیرگذار در صحت تصمیمات قضایی است، به جامعه قضایی کمک کرد.

**تأییدیه اخلاقی:** اطلاعات کلیه بیماران کدگذاری شده و بدون نام در اختیار متخصصان آماری و پژوهشگر قرار گرفته تا محرمانگی اطلاعات حفظ شود. همچنین اطلاعات شخصی مراجعان پس از ورود به نرم‌افزار امحا شد.

**تعارض منافع:** نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام این پژوهش ندارند.

**حمایت مالی:** موردی وجود ندارد.

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.
- 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 clinical 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 malingers referred to Tehran Center of Forensic Psychiatry in 1389. 19st ed. Razi Journal of Medical Sciences;;P. 622013 .64-. [Persian]