بررسی شیوع علایم روانی تقلید شده در متمارضین ارجاع شده به مرکز روانپزشکی قانونی تهران در سال۱۳۸۹

دکتر اردشیر شیخ آزادی: دانشیار و متخصص پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. sheikhazadi@tums.ac.ir
دکتر سید مهدی صابری: استادیار و متخصص روانپزشکی، مرکز روانپزشکی قانونی، اداره پزشکی قانونی مرکزی تهران، تهران، ایران. saberi_md@yahoo.com
دکتر مظاهر قربانی: استادیار و متخصص پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mghorbani@sina.tums.ac.ir
دکتر محمدرضا کریمی: متخصص روانپزشکی، مرکز روانپزشکی قانونی، اداره پزشکی قانونی مرکزی تهران، تهران، ایران. m.r.karimi@mail.com
دکتر علی پاشا میثمی: دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
meysamie@sina.tums.ac.ir
***دکتر سید مهدی مرعشی:** دانشجوی دوره دکتری تخصصی پزشکی قانونی، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
(* نویسنده مسئول) marashi_m@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که بسیاری از محاکم قضایی، ابتلا به اختلالات روانپزشکی را عامل تخفیف مجازات می دانند، ادعای ابتلا به بیماری روانی به یکی از مهم‌ترین دستاویزهای مجرمین در دفاع از خود، تبدیل شده است.این مطالعه به منظور بررسی علایم روانی تقلید شده در متمارضین ارجاع شده به مرکز روانپزشکی قانونی تهران انجام گرفته است.

روش کار: در یک مطالعه مقطعی طی سال ۱۳۸۹ افرادی که از سوی مرجع قضایی به مرکز روانپزشکی قانونی تهران معرفی شده بودند، بر اساس معیارهای اختلالات روانی American Psychiatric Diagnostic and Statistical Manual 4th Edition (DSM-IV) توسط دو نفر متخصص روانپزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. ۴۱ مورد که به عنوان متمارض شناخته شدند، مجددا مورد مصاحبه اختصاصی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری و با درنظر گرفتن سطح معنی داری ($p<0,05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این تحقیق علایم اختلال رفتاری (۷۵٫۶٪)، علایم خلقی و عاطفه (۶۵٫۹٪)، علایم اختلال شناختی (۵۶٫۱٪)، علایم اختلال تفکر (۴۶٫۳٪)، علایم اختلال ادراک (۳۴٫۱٪) و علایم اختلال محتوای فکر (۱۹٫۵٪) به ترتیب شیوع، دیده می‌شد. تنها علایم اختلال تفکر با سطح تحصیلات مراجعین به طور معنی‌داری افزایش می یافت ($p=0,05$). در بررسی سایر علایم تفاوت معنی داری میان گروه های مختلف دیده نشد.

نتیجه گیری: تمارض به علایم بیماری روانی در سطوح پایین اقتصادی و اجتماعی بیشتر دیده شد و اغلب افراد اقدام به تقلید علایم ساده‌ای نظیر اختلالات رفتاری، علایم خلقی و عاطفه می‌نمودند. به نظر می‌رسد قدرت استدلال و هوش مراجعین با نوع علایم بیان شده رابطه تنگاتنگی داشته باشد که باید طی انجام مصاحبه روانپزشکی توجه به این مساله مد نظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: روانپزشکی قانونی، تمارض، علایم روانی.

مقدمه

مساله تمارض و فریبکاری یکی از مهم‌ترین مسایل مورد بررسی در روانپزشکی قانونی می باشد (۱).

براساس ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی در حدود مسئولیت جزایی، جنون در حال ارتکاب جرم عامل رفع مسئولیت کیفری دانسته شده است، از این رو بسیاری مجرمین سعی می‌کنند با استفاده از این ماده قانونی و با تقلید علایم اختلالات روانی خود را از بند مجازات برهانند. مهمترین مساله در خصوص متمارضین این است که همیشه انگیزه‌ای خارجی برای ایجاد عمدی و آگاهانه نشانه‌های جسمی و روانی دروغین وجود دارد (۲و۳).

این افراد غالبا اقدام به شکایت از نشانه‌های ذهنی مبهم و نامعین کرده، از شدت آزارندگی این نشانه‌ها به تلخی یاد می‌کنند و در صورتی که در مصاحبه نشانه‌های یک اختلال روانی را نیز به درستی شرح دهند، معمولا اظهار می کنند که نشانه‌ها همیشگی نبوده و گاهی برطرف می‌شود (۴).

برخی نشانه‌های رفتاری تمارض عبارتند از:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

۱- معمولا فرد در ابتدای مصاحبه آشفته و در خاتمه راحت‌تر است.
۲- در ورود به جلسه مصاحبه، طرز نشستن، نحوه آرایش و لباس پوشیدن، رفتارهایی عجیب و غیر عادی دارد.
۳- زمانی که فرد مورد توجه دیگران است رفتار سیکوتیک (Psychotic) بارزتر است؛ با این حال در زمانی که در کانون توجه دیگران نیست, رفتاری عادی دارد.
۴- معمولا انگیزه‌ای مشخص و غیر سیکوتیک در زمان بروز رفتار جنایی وجود داشته است.
۵- معمولا فرد در هنگام انجام مصاحبه خود را خشمگین نشان می‌دهد و شکل حمله به خود می‌گیرد (۱).

براساس بررسی‌های انجام شده، تا کنون مطالعات بسیار محدودی در زمینه علایم روانی مورد تقلید در مراجعه کنندگان به مراکز روانپزشکی قانونی در دنیا انجام شده و اغلب تحقیقات انجام گرفته نیز با هدف تعیین صلاحیت افراد برای حضور در دادگاه‌ها بوده و روش‌ها و آزمون‌های مختلف تشخیص تمارض را مورد مقایسه و بررسی قرار داده است (۳).

در مطالعه‌ای که در رابطه بامقایسه موارد تمارض قضایی و غیر قضایی انجام شد، علایم بیماران در سه بخش عمده اختلالات ذهنی، اختلالات شناختی و سندرم‌های بالینی مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد افراد در موارد قضایی بیشتر مدعی وجود اختلالات ذهنی هستند و تمارض در خصوص اختلالات شناختی کمتر از تمارض به بیماری‌های کلینیکی دیده می‌شود (۵).

درمطالعه دیگری که روی ۳۹ مورد با علایم تقلید شده بیماری های روانی انجام گرفت، نشان داده شد، شایع ترین اختلال اظهار شده توسط این افراد توهم شنوایی و پس از آن رفتارهای اغراق‌آمیزبوده و عاطفه نامتناسب، واژه سازی، تفکر غیر انتزاعی و بهداشت فردی پایین به ندرت مورد تقلید قرار گرفته است. جرایم جنسی، سرقت و درگیری، شایع ترین علل زمینه‌ای تمارض به بیماری‌های روانی را در این مطالعه به خود اختصاص می‌دادند.۴۴,۶٪ بیماران را افراد سفید پوست و ۵۶,۴٪ را سیاهپوستان تشکیل می دادند. سابقه بستری قبلی در ۵۱٪ افراد دیده می‌شد و ۳۶٪ سابقه درمان های سرپایی را ذکر می کردند (۶).

پژوهش دیگری نشان داد، جرایم مربوط به مواد مخدر، جرایم دولتی و آدم ربایی از جمله مواردی هستند که نیاز به توانایی های بالقوه شناختی بیشتری نسبت به سایر جرایم دارند، چرا که آنها معمولا نیاز به طراحی نقشه مناسب داشته و بنابراین افرادی که بیماری جدی روانی مانند سیکوز (Psychosis) دارند، کمتر می توانند وارد چنین جرایمی شوند (۷).

این نتایج با نتایج مطالعه قبلی به خصوص در گروه جرایم جنسی و نسبت پایین اختلال ذهنی در آنها هماهنگی دارد (۶).

یکی از یافته های دور از ذهن در مطالعه آخر مورد اشاره، میزان پایین اقدام به تمارض در متهمین به قتل بود (۴٪ در مقابل ۱۱٪ سایر جرایم). این تحقیق نشان داد، تقریبا ۲۵٪ این افراد را بومیان آمریکایی تشکیل می دهند، که بسیار بیش از نسبت زندانیان بومی امریکاست (۷).

در بررسی دیگری نشان داده شد به علت غیرمعمول بودن علایم مورد ادعا در افراد مشکوک به تمارض می توان با ۹۰٪ اطمینان تشخیص را در این موارد مطرح نمود. در اغلب این افراد عملکرد کلی با علایم روانی ذکر شده مطابقت نداشته، علایم غیر معمول وجود دارد و غالبا توهماتی را مطرح می‌کنند که در بیماری روانی دیده نمی‌شود(۸).

در مطالعه‌ای که با هدف بررسی علایم در بیماران با شخصیت روان پریش و تظاهرات تمارض به بیماری‌های روانی، علایم افسردگی، مانیا (Mania)، پارانویا (Paranoia) و اسکیزوفرنی (Schizophrenia) انجام شد، بر اساس نمرات پرسشنامه ارزیابی شخصیت، تفاوت معنی داری در امتیاز مراجعینی که اقدام به تمارض کرده بودند با نمره سایر مراجعین دیده می‌شد (۹).

در پژوهش دیگری نشان داده شد، بیشترین علامت کمک کننده به تشخیص تمارض عدم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

تطابق وضعیت بیمار با شدت اختلال شناختی (۶۴/۸٪) می باشد. همچنین این مطالعه نشان داد علایم افسردگی به طور متوسط در۱۶/۰۸ ، علایم اختلال اضطرابی منتشر در ۱۳/۵۷٪، علایم اختلالات تجزیه ای در۱۰/۵۱٪ و علایم اختلالات تشنجی به طور متوسط در ۸/۲۸٪ افراد تقلید می‌شود (۱۰).

هرچند تمارض از موضوعات مهم و مورد بحث در حیطه پزشکی قانونی و روانپزشکی می باشد، تا کنون تحقیقی در کشور در زمینه شیوع علایم روانی تقلید شده در مدعیان ابتلا به بیماری روانی انجام نشده است. بر این اساس بر آن شدیم تا در مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی به ارزیابی رفتارها و علایم تقلیدی در این مراجعین پرداخته، میزان شیوع و علل ایجاد این علایم را در جامعه شهری تهران مورد ارزیابی قرار دهیم.

روش بررسی

مطالعه حاضر پس از تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

در این تحقیق افرادی که با دستور قضایی به منظور ارزیابی وضعیت روانی به مرکز روانپزشکی قانونی تهران معرفی شده بودند، طی سال ۱۳۸۹ و بر اساس معیارهای اختلالات روانی DSM-IV مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه تایید تمارض بر اساس تشخیص دو نفر متخصص روانپزشکی قانونی بود که از انجام این بررسی مطلع نبوده و به طورجداگانه اقدام به انجام مصاحبه روانپزشکی می‌نمودند. ۴۱ مورد که به عنوان متمارض شناخته شدند، مجددا مورد مصاحبه اختصاصی قرار گرفتند. مراجعینی که پس از آگاهی از اهمیت اظهاراتشان برای تکمیل پرونده قانونی و ارایه پاسخ به دادگاه از انجام مصاحبه امتناع می کردند، از مطالعه حذف شدند. همچنین مواردی که شک به تشخیص صحیح، حداقل از سوی یکی از متخصصین مطرح بود، وارد مطالعه نگردیدند.

بر اساس معیارهای DSM-IV-TR تمارض با یکی از نشانه های زیر تشخیص داده می‌شد:

۱- زمینه بروز علایم پس از درگیری در سیستم پزشکی قانونی

۲- عدم تطابق واضح میان ادعای استرس و فشار ناشی از ناتوانی با یافته های عینی در بررسی‌ها

۳- عدم همکاری جهت بررسی های تشخیصی و درمان دارویی

۴- شخصیت ضد اجتماعی در فرد.

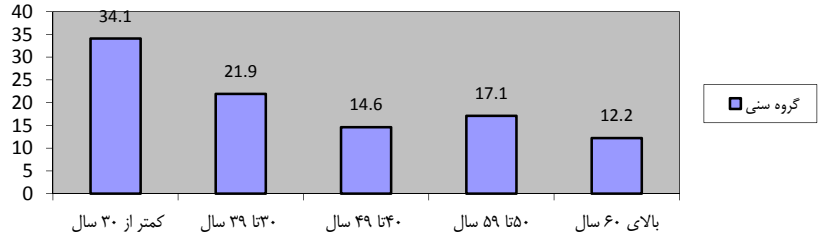
همچنین توجه به برخی نکات در هنگام انجام معاینه روانپزشکی به منظور تشخیص تمارض از اهمیت بالایی برخوردار است که در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

مطالعات نشان داده است تمارض کنندگان معمولا با صدای بلند و با لکنت زبان صحبت می‌کنند و در بیان دستور زبان دچار اشتباهات و لغزش‌های کلامی عمدی می‌شوند. گاهی فرد پیش از مراجعه پاسخ‌ها را تمرین کرده و روند مصاحبه را بسیار روان انجام می‌دهد. نگاه خیره توام با نفرت، تاخیر در پاسخ یا عدم تکلم، لبخند نامتناسب و طولانی، چشمک زدن و مالیدن دست‌ها و موها از جمله رفتارهایی است که معمولا در این افراد دیده می‌شود. همچنین احتمال دارد فرد ضمن مصاحبه، مکررا بر صحت گفتار خود تاکید داشته باشد (۱).

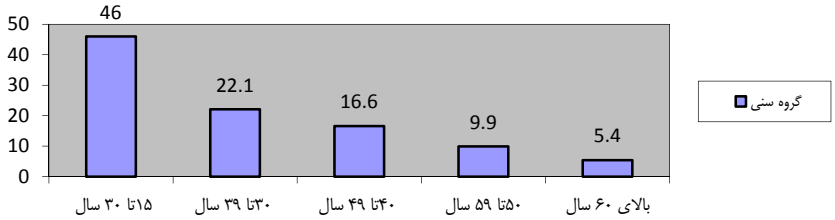
در مطالعه حاضر، اطلاعات هر یک از متمارضین در فرم پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی از جمله سن، جنس، میزان تحصیلات، شغل، علت ارجاع به بخش معاینات روانپزشکی و نوع نشانه‌های تقلیدی شامل علایم خلقی و عاطفه، اختلال محتوای فکر، اختلالات ادراکی، اختلالات تفکر، اختلالات شناختی و اختلالات رفتاری ثبت گردید.

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ضمن آنالیز توصیفی نتایج، تمارض به هریک از علایم اختلالات روانی بین گروه های مختلف بر حسب سن، جنس، شغل، میزان تحصیلات و علت ارجاع مقایسه گردید. با توجه به محدودیت حجم نمونه برای ارزیابی رابطه متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر (Fisher's exact test) بر حسب مورد استفاده شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی تمارض به علایم روانی در جامعه مورد بررسی بر حسب سن.



نمودار شماره ۲- توزیع سنی جمعیت شهر تهران در محدوده سنی بالای ۱۵ سال بر حسب آخرین گزارشات مرکز آمار ایران (۱۱).
با نگاهی به ترکیب سنی متمارضین و مقایسه با توزیع جمعیتی تهران ملاحظه می شود اقدام به تمارض در سنین بالاتر از شیوع بیشتری برخوردار است.

تمام مقایسه ها با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ($p<۰,۰۵$) انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعا ۴۱ مورد با تشخیص تمارض به علایم روانی در بخش روانپزشکی قانونی واحد مرکزی تهران مورد ارزیابی قرار گرفتند. این پژوهش نشان داد مردان بیشتر اقدام به تقلید علایم روانی می کنند، به طوری که از ۴۱ مورد، ۳۷ نفر (۹۰,۲درصد) مرد و ۴ نفر (۹,۸ درصد) زن بودند. اقدام به تمارض از ۱۹ تا ۷۶ سالگی دیده شد. سن متوسط در زن‌ها ۱۳/۲۷ ± ۳۸/۷ و در مردها ۱۵/۹۵ ± ۳۹/۶ و به طور کلی۱۵/۵۶± ۳۹/۵ سالگی بود. نمودار ۱ توزیع فراوانی تمارض به علایم روانی در جامعه مورد بررسی بر حسب سن نشان می‌دهد. نکته قابل توجه در توزیع سنی متمارضین این بود که تمامی موارد بالای ۶۰ سال به منظور تعیین حجر و فسخ قراردادهای مالی اقدام به تمارض نموده بودند. با نگاهی به ترکیب سنی متمارضین و مقایسه با توزیع جمعیتی تهران ملاحظه می شود، اقدام به تمارض در سنین بالاتر از شیوع بیشتری برخوردار است (نمودار۱و۲).

در جدول ۱ توزیع فراوانی انواع نشانه‌های روانی تقلید شده در مراجعین به بخش معاینات روانپزشکی نشان داده شده است.

این مطالعه نشان داد تمارض به علایم اختلالات روانی بیشتر در مراجعینی دیده می‌شود که تحصیلات کمی دارند، به طوری که ۴۱,۵ درصد متمارضین در حد دبستان یا راهنمایی و ۳۹ درصد تحصیلات در حد دبیرستان داشتند. کمترین میزان تمارض در افراد با تحصیلات دانشگاهی دیده می‌شد (۷,۳ درصد). در کل ۸۷,۸ متمارضین با سواد و ۱۲,۲ درصد بی‌سواد بودند. بر اساس تقسیم میزان تحصیلات مراجعین در دو گروه کمتر از دبیرستان و دبیرستان و بالاتر، افراد با تحصیلات بالاتر به طور معنی داری بیش از گروه دیگر اقدام به تقلید علایم اختلال تفکر کرده بودند. ۷ نفر از متمارضین با تحصیلات کمتر از دبیرستان (۳۱,۸ درصد) و ۱۲ نفر از افرادی که دارای تحصیلات دبیرستان و بالاتر بودند (۶۳,۲ درصد) اقدام به تقلید علایم اختلالات تفکر کرده بودند ($p<۰,۰۴۵$). در بررسی سایر نشانه‌های تقلید شده بر اساس آزمون دقیق فیشر، تفاوت معنی‌داری میان دو گروه مشاهده نشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول شماره ۱ – توزیع فراوانی انواع نشانه های روانی تقلید شده در ۴۱ مورد متمارض مراجعه کننده به بخش معاینات روانپزشکی

انواع نشانه های تقلید شده	تعداد	درصد	حدود اطمینان ۹۵ درصد
علایم خلقی و عاطفه	۲۷	۶۵/۹	۰/۵۱۳ تا ۰/۸۰۴
علایم اختلال محتوای فکر	۸	۱۹/۵	۰/۰۷۴ تا ۰/۳۱۶
علایم اختلال ادراکی	۱۴	۳۴/۱	۰/۱۹۶ تا ۰/۴۸۷
علایم اختلال تفکر	۱۹	۴۶/۳	۰/۳۱۱ تا ۰/۶۱۶
علایم اختلال شناختی	۲۳	۵۶/۱	۰/۴۰۹ تا ۰/۷۱۳
علایم اختلال رفتاری	۳۱	۷۵/۶	۰/۶۲۵ تا ۰/۸۸۸

۴۱/۵ درصد متمارضین بیکار، ۱۹/۵ درصد کارگر، ۱۴/۶ درصد دارای شغل آزاد، ۱۲/۲ درصد کارمند، ۹/۸ درصد خانه دار و ۲/۴ درصد بازنشسته بودند. تمارض به علایم اختلالات رفتاری در اغلب گروه ها (۸۷/۵ درصد کارگرها، ۸۰ درصد کارمندان، تمامی زنان خانه دار، ۸۳/۳ درصد افراد با مشاغل آزاد و ۶۴/۷درصد افراد بیکار) به عنوان بیشترین علامت مورد تقلید قرار می‌گرفت. همچنین علایم اختلالات شناختی و اختلالات تفکر (هرکدام ۸۰ درصد) در کارمندان و علایم اختلالات شناختی (۸۳/۳ درصد) در افراد با مشاغل آزاد در کنار علایم تمارض به اختلالات رفتاری، از جمله تظاهرات شایع در این گروه های شغلی بود. در این مطالعه تنها یک مورد بازنشسته وجود داشت که اقدام به تقلید علایم اختلال محتوای فکر نموده بود. بر اساس تقسیم وضعیت اشتغال مراجعین در دو گروه شاغل و بیکار، در بررسی نشانه های تقلید شده نیز بر اساس آزمون دقیق فیشر، تفاوت معنی داری میان دو گروه مشاهده نشد.

در بررسی زمینه ارجاع افراد جهت ارزیابی وضعیت روانی، تمارض به علایم اختلالات روانی بیشتر در مراجعینی دیده می‌شد که به علت کلاهبرداری یا ادعای حجر جهت فسخ قرارداد مراجعه کرده بودند (۳۹ درصد) و پس از آن مراجعینی بودند که با هدف اخذ غرامت ادعای آسیب روانی می‌کردند (۲۴/۴ درصد). ۱۹/۵ درصد موارد تمارض در جرایم جنایی از جمله ارتباط نامشروع، سرقت مسلحانه و زدوخورد دیده می شد و ۹/۸ درصد موارد مربوط به جرایم مدنی از جمله سرقت و ایجاد مزاحمت برای سایرین بود. کمترین میزان تمارض (۷/۳ درصد) در مراجعینی دیده می‌شد که به جرم حمل یا فروش مواد مخدر ارجاع شده بودند. بر اساس تقسیم علت ارجاع در دو گروه جرایم جنایی و غیر جنایی، در بررسی نشانه های تقلید شده نیز بر اساس آزمون دقیق فیشر، تفاوت معنی داری میان دو گروه مشاهده نشد.

بحث ونتیجه‌گیری

از آنجا که تشخیص اختلالات روانی بر اساس انجام مصاحبه روانپزشکی صورت می گیرد، ادعای اختلالات روانی به یکی از مهم‌ترین ابزارهای دفاع وکلای مدافع تبدیل شده است (۱۱).

برخی متمارضین موفق می‌شوند روانپزشکان را فریب دهند. رادولف هس (معاون هیتلر) یکی از مشهورترین افرادی است که با ادعای فراموشی کامل دردادگاه به دفاع از خود پرداخت و حتی بر اساس بررسی‌های تخصصی به عمل آمده، تشخیص فراموشی برای وی مسجل شد (۱۲). تاوان رفع مسئولیت مجرمینی که با تقلید علایم روانی موفق به فریب سیستم قضایی می‌شوند، متوجه بیماران حقیقی روانی و روانپزشکان قانونی خواهد گردید، بنابراین ضروری است معیارهای تشخیصی ظریف تری توسط روانپزشکان قانونی به کار برده شود تا علایم حقیقی و غیر حقیقی از یکدیگر باز شناخته شوند (۱۳).

تمارض به عنوان تقلید اغوا گونه علایم یک بیماری به منظور نیل به هدفی شخصی تعریف می‌شود (۱۴). جهت تشخیص تمارض با استفاده از معیارهای DSM-IV لازم است علایم به طور واضح اغراق آمیز باشند (۱۵).

آنچه که تمارض را با اطمینان کامل از اختلالات روانی متمایز می‌کند، تقلید عمدی علایم به جهت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

انگیزه‌ای بیرونی است (۱۶و۱۷).

این افراد معمولا با انگیزه مالی یا به دنبال فرار از مسئولیت قانونی اقدام به تمارض نموده، جهت انجام مصاحبه همکاری نمی‌کنند و از انجام اقدامات درمانی امتناع می کنند (۱۸و۱۹). لازم به ذکر است در این مطالعه تشخیص تمارض بر اساس معیارهای DSM-IV-TR با زمینه بروز علایم پس از درگیری در سیستم پزشکی قانونی، شخصیت ضد اجتماعی در فرد، عدم تطابق واضح میان ادعای استرس و فشار ناشی از ناتوانی با یافته‌های عینی در بررسی‌ها و عدم همکاری جهت انجام بررسی‌های تشخیصی و درمان دارویی مطرح می‌شد.

در این مطالعه نشان داده شد، مراجعینی که به دنبال درخواست مقام قضایی مورد بررسی وضعیت روانی قرار گرفته و تشخیص تمارض به بیماری روانی در آنها مطرح شده، از نظر توزیع سنی میانسال هستند، به طوری که میانگین سنی آنها ۱۵/۵۶± ۳۹/۵ سالگی می‌باشد که بیش از میانگین سنی به دست آمده در سایر مطالعات خارجی می‌باشد (۲۰-۲۲). به نظر می‌رسد با توجه به گسترده‌تر بودن نمونه مورد مطالعه در بررسی حاضر و عدم محدودیت نمونه ها به جرایم مهم، از جمله بررسی مراجعینی که به منظور فسخ قراردادهای مالی اقدام به تمارض نموده بودند، میانگین سنی بالاتری در بررسی حاضر نسبت به سایر مطالعات که عمدتا روی افراد زندانی انجام شده است به دست آمده است. با نگاهی به ترکیب سنی متمارضین و مقایسه با توزیع جمعیتی تهران ملاحظه می شود، اقدام به تمارض در سنین بالاتر شایع‌تر است(۲۳). با این حال در مطالعه حاضر تمامی موارد بالای ۶۰ سال به منظور تعیین حجر و فسخ قراردادهای مالی اقدام به تمارض نموده بودند.

در این تحقیق ۹۰/۲ درصد مراجعین مرد و تنها ۹/۸ درصد زن بودند، این در حالی است که در سایر مطالعات خارجی در بروز تمارض میان مراجعین زن و مرد تفاوت چندانی وجود ندارد (۲۱و۲۲).

به نظر می‌رسد شرایط فرهنگی جامعه از نظر شیوع بیشتر جرم در مردان به خصوص مردان بیکار و بار فرهنگی شدیدتر ابتلا به اختلالات روانی در زنان، نقش اساسی در توزیع جنسی موارد تمارض به بیماری روانی در جامعه ایرانی داشته باشد.

از نظر انواع نشانه‌های تقلید شده توسط مراجعین، تمارض به علایم اختلالات رفتاری، علایم خلقی و عاطفه و اختلالات شناختی در اغلب گروه‌ها به عنوان بیشترین حالت مورد تقلید قرار می‌گرفت و علایم اختلال محتوای فکر، کمترین علامت مورد تمارض بود. تمارض به علایم اختلالات رفتاری در ۷۲/۹ درصد مردان و تمامی زنان و علایم خلقی و عاطفه در ۶۲/۱ درصد مردان و تمامی مراجعین زن به عنوان دوعلامت شایع مورد تمارض، دیده می‌شد.

در پژوهشی نشان داده شد در بررسی موارد معرفی شده از سوی دادگاه، اغلب مراجعین اقدام به تمارض علایم جسمی یا اختلالات شناختی می‌کنند. این مطالعه همچنین نشان داد، زنان حدود ۲ برابر مردان اقدام به تقلید علایم جسمی کرده، ۲۲ درصد مردان و ۶/۴ درصد زنان اقدام به تقلید علایم اختلالات شناختی می‌کنند (۵). با این حال در مطالعه دیگر تمارض به اختلالات ادراکی و توهم شنوایی بیشترین علامتی بود که در متمارضین دیده می‌شد و تمارض به اختلالات رفتاری به عنوان دومین علامت شایع در متمارضین گزارش شد؛ در حالی که عاطفه نامتناسب، واژه سازی، تفکر غیر انتزاعی و بهداشت فردی نامتناسب به ندرت مورد تمارض قرار می‌گرفت (۶). به نظر می‌رسد نقش آموزش های قبلی مانند معاشرت با افراد زندانی یا آشنایی افراد با علایم بیماری‌های روانی در فیلم های ویدئویی در مطالعات خارجی برجسته‌تر است. در مطالعه حاضر مشاهده شد، مراجعین اغلب با توسل به ساده‌ترین روش ها، از پاسخ به سوالات در جریان مصاحبه امتناع نموده، یا رفتارهای غیر معمول، یا علایم افسردگی یا اختلال حافظه از خود بروز داده‌اند.

این مطالعه نشان داد تمارض به علایم اختلالات روانی بیشتر در مراجعینی دیده می‌شود که از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

سطوح پایین‌تر فرهنگی- اجتماعی جامعه هستند. این افراد معمولا تحصیلات کمی داشته، فاقد شغل یا محل مشخص کسب درآمد می‌باشند. با نگاهی به ترکیب وضعیت شغلی- تحصیلی متمارضین و مقایسه با توزیع وضعیت شغلی - تحصیلی در تهران ملاحظه می شود اقدام به تمارض در افراد بی‌سواد و بیکار از شیوع بیشتری برخوردار است (۲۳). این امر با نتایج حاصل از سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۶). به نظر می‌رسد افراد با تحصیلات کمتر به علت عدم درک کافی از احتمال بالای تشخیص تمارض توسط پزشک، به نحو ناشیانه‌ای اقدام به تقلید علایم روانی می‌کنند و از طرفی بیکاری به عنوان پدیده‌ای اجتماعی بیشتر در افراد با تحصیلات پایین و بهره هوشی کمتر دیده می شود. این افراد معمولا بیشتر از سایرین درگیر اعمال مجرمانه می شوند و یا اقدام به کلاهبرداری می کنند. با این حال بر اساس تقسیم میزان تحصیلات مراجعین در دو گروه کمتر از دبیرستان و دبیرستان و بالاتر، افراد با تحصیلات بالاتر به طور معنی داری بیش از گروه دیگر اقدام به تقلید علایم اختلال تفکر کرده بودند که به نظر می‌رسد این علایم با توجه به ویژگی‌های پیچیده‌تر ذهنی کمتر می‌تواند در افرادی که از بهره هوشی پایین‌تری برخوردارند، دیده شود.

در بررسی اعمال مجرمانه متمارضین مشخص شد، تمارض به علایم اختلالات روانی بیشتر در مراجعینی دیده می‌شود که به علت کلاهبرداری یا ادعای حجر جهت فسخ قرارداد مراجعه کرده‌اند و پس از آن مراجعینی بودند که با هدف اخذ غرامت ادعای آسیب روانی می‌کنند؛ درحالی که کمترین میزان تمارض در مراجعینی دیده می‌شد که به جرم حمل یا فروش مواد مخدر ارجاع شده بودند.

با این حال در مطالعه دیگر نشان داده شدکه تهاجم و تجاوز جنسی، درگیری و سرقت بیشترین علل ارجاع جهت بررسی وضعیت روانی در متمارضین بوده و سایر جرایم مالی کمترین علت ارجاع در این افراد بوده است (۶). پژوهش دیگری نشان داد، تمارض در افراد متهم به سرقت یا آدم ربایی بیشتر و در متهمین به قتل کمتر از سایر گروه‌ها دیده می‌شود (۷). با توجه به سایر مطالعات به نظر می‌رسد جرایم پیچیده‌ای نظیر آدم ربایی، جرایم سیاسی، کلاهبرداری و قاچاق مواد مخدر نیاز به توانایی های بالای شناختی برای طرح نقشه مناسب دارد و چنین جرایم پیچیده‌ای به ندرت در اختلالات روانی دیده می‌شود. از سویی به دلیل شرایط ویژه اقتصادی در ایران اغلب موارد ارتکاب جرایم مالی مربوط به کلاهبرداری های نه چندان کلان بوده و فاقد چنین پیچیدگی در طرح نقشه ماهرانه هستند.

مطالعه حاضر نشان داد تمارض به علایم اختلالات رفتاری، علایم خلقی و عاطفی بیشترین علایم تقلید شده در جامعه مورد بررسی بوده، در اکثر موارد در مراجعین با سطح پایین‌تر اقتصادی و اجتماعی دیده می‌شود. به نظر می‌رسد محیط در شکل‌گیری این رفتار موثر بوده، این امر نشانگر لزوم توجه بیشتر به این علایم در معاینات روانپزشکی قانونی به خصوص در سطوح پایین تر فرهنگی می‌باشد. هرچند انجام مصاحبه روانپزشکی توسط روانپزشکان قانونی می تواند به نحو موثری در تشخیص تمارض مورد استفاده قرار گیرد، به دلیل عدم دسترسی به آزمون‌های معتبر تشخیصی تمارض در جامعه ایرانی ممکن است در شرایطی که دسترسی به مرکز به سادگی فراهم نباشد، سایر متخصصین نتوانند با اطمینان نسبت به این تشخیص اظهار نظر کنند. امروزه آزمون‌های مختلفی مانند تست ارزیابی علایم قانونی میلر (M-FAST: Miller Forensic Assessment of Symptoms Test)، مصاحبه ساختار یافته بر اساس علایم گزارش شده (SIRS: Structured Interview of Reported Symptoms) و پرسشنامه چند بخشی شخصیت مینسوتا- ویرایش دوم (MMPI-II: Multiphasic Minnesota Personality Inventory-2) و ... طراحی شده که می توانند در تشخیص تمارض بسیار کمک کننده باشند، بنابراین ضروری به نظر می‌رسد مطالعاتی جهت اعتباربخشی به آزمون‌های تشخیصی تمارض طراحی گردد تا بتوان از آنها در صورت لزوم جهت تایید تشخیص بهره برد. همچنین در مواردی که نیاز به ارزیابی و مشاهده دقیق‌تر وضعیت فرد جهت رسیدن به تشخیص صحیح وجود دارد لازم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

است امکان بستری اجباری کوتاه مدت در یک مرکز روانپزشکی را نیز مد نظر داشت.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه آقای دکتر سید مهدی مرعشی در مقطع دکترای تخصصی پزشکی قانونی به راهنمایی آقایان دکتر اردشیر شیخ آزادی و دکتر سید مهدی صابری و مشاوره آقایان دکتر مظاهر قربانی و دکتر علی پاشا میثمی در سال ۱۳۹۰ و کد ۵۲۰ می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

نویسندگان مقاله از کلیه پرسنل واحد روانپزشکی قانونی مرکزی تهران که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

1. Saberi SM, Mohammadi MR. Negareshi no be ravanpezeshki ghanooni. 1st ed. Tehran. Nashr Tabib: 2005; P. 161-175. [Persian]

2. Hojjati-ashrafi GHR. Ghanoon mojazat eslami. Hodod, gesas, tazirat, diat. 8th ed. Tehran. Ketabkhane Ganj Danesh: 2006; P. 17-18. [Persian]

3. Sellbom M, Ben-Porath YS, Graham JR. Susceptibility of the MMPI-2 clinical, restructured clinical (RC), and content scales to over reporting and underreporting. Assessment 2005; 12:79-85.

4. Hall HV, Poirier JG. Detecting malingering and deception: Forensic distortion analysis. 2nd ed. Boca Raton. CRC Press. 2000; page 3-5.

5. Rogers R, Salekin RT, Sewell KW. A comparison of forensic and non-forensic malingerers: A prototypical analysis of explanatory models. Law and human behavior. 1998; 22: 353-367.

6. Cornel DG, Hawk GL. Clinical presentation of malingered diagnosed by experienced forensic psychologist. Law and human behavior 1989; 13(4): 375-383.

7. Cochrane RE, Grisso T, Frederick RI. The relationship between criminal charges, diagnoses and psycholegal opinions among federal preterial defendants. Behavioral Sciences and the Law 2001; 19:565-582.

8. Kucharski LT, Ryan W, Vogt J, Goodloe E. Clinical symptom presentation in suspected malingerers: An empirical investigation. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 1998; 26(4): 579-585.

9. Poythress NG, Edens JF, Watkins MM. The Relationship between Psychopathic Personality Features and Malingering Symptoms of Major Mental Illness. Law and Human Behavior 2001; 25(6): 567-581.

10. Mittenberg W, Patton C, Canyock EM, Condit DC. Base rate of malingering and symptom exaggeration. Journal of cliical and experimental neuropsychology. 2002; 24(8): 1094-1102.

11. Ryan CWH, Richard CWH. Malingering of PTSD: Forensic and diagnostic considers, characteristics of malingerers and clinical presentations. General Hospital Psychiatry.2006; 28:525-535.

12. Resnick P: The detection of malingered psychosis. Psychiatric Clinics of North America .1999; 22(1):159-172.

13. Greve K, Bianchini K. Response to Butcher et al., the construct validity of the Lees–Haley Fake–Bad Scale. Archives of Clinical Neuropsychology. 2004; 19(3):337-339.

14. Rosen GM: Posttraumatic stress disorder, pulp fiction, and the press. Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law .1996; 24(2):267-269.

15. Wiley S. Deception and detection in psychiatric diagnosis. Psychiatric Clinics of North America. 1998; 21(4). 869- 893.

16. Norris MP, May MC. Screening For Malingering In A Correctional Setting. Law & Human Behavior. 1998; 22(3): 315-323.

17. Grøndahl P, Værøy H, Dahl AA: A study of amnesia in homicide cases and forensic psychiatric experts' examination of such claims. International Journal of Law and Psychiatry 2009; 32:281-287.

18. Edwards C: Behavior and the law reconsidered: psychological syndromes and profiles. Journal of Forensic Science. 1998; 43(1):141-150.

19. Pathe M, Mullen P, Purcell R. Stalking: false claims of victimization. Stalking: false claims of victimization. 1999; 174:170-172.

20. Vitacco MJ, Rogres R, Gabel J, Munizza J. An Evaluation of Malingering Screens with Competencyto Stand Trial Patients: A Known-Groups Comparison. Law & Human Behavior. 2007; 31:249–260.

21. Jackson RL, Rogres R, Sewell KW. Forensic Applications of the Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (MFAST): Screening for Feigned Disorders in Competency to Stand Trial Evaluations. Law & Human Behavior. 2005; 29(2): 199-210.

22. Norris MP, May MC. Screening For Malingering In A Correctional Setting. Law & Human Behavior. 1998; 22(3): 315-323.

23. 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 rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Original Article

A study of prevalence of faked psychotic symptoms in malingerers referred to Tehran Center of Forensic Psychiatry in 1389

Ardeshir Sheikh Azadi, MD. Associate Professor of Forensic Medicine, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. sheikhazadi@tums.ac.ir
Seyed Mehdi Saberi, MD. Assistant Professor of Psychiatry, Tehran Forensic Psychiatric Center, Tehran, Iran. saberi_md@yahoo.com
Mazaher Ghorbani, MD. Assistant Professor of Forensic Medicine, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mghorbani@sina.tums.ac.ir
Mohamamd Reza Karimi, MD. Psychiatrist, Tehran Forensic Psychiatric Center, Tehran, Iran. m.r.karimi@mail.com
Ali Pasha Meysamie, MD. Associate Professor of Social Medicine, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. meysamie@sina.tums.ac.ir
***Seyed Mahdi Marashi,** MD. Residence of Forensic Medicine, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.(*Corresponding author). marashi_m@razi.tums.ac.ir

Abstract

Background: As in many authorities, psychotic problems appear to be commuting. Claim of psychiatric disorder has become an important basis for offenders to defend themselves. Aim of this study was to investigate faking symptoms in forensic psychiatry evaluation of malingerers in Tehran.
Methods: in a cross-sectional survey, in 1389, perpetrators with a judicial order were assessed by two psychiatrists, using American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual 4th Edition (DSM-IV) standards for mental disorders at the Tehran center for forensic psychiatry. Forty one cases identified as malingerers and were evaluating in another specific conversation. Collected data analyzed with statistical methods and $p<0.05$ used for significance.
Results: In this study, behavioral symptoms (75.6 %), Mood and affect symptoms (65.9%), cognitive function symptoms (56.1%), thought process symptoms (46.3%), perceptual disorder symptoms (34.1%) and thought content symptoms (19.5%) were observed respectively. Only thought process symptoms were significantly increased based on the educational level ($p=0.045$). There was no statistically significant difference among other groups.
Conclusion: In general, simulating the symptoms of mental illness is more likely to be observed in low socioeconomic estates and many will attempt to mimic simple symptoms of behavioral as well as mood and affect disorders. Probably, intelligence and reasoning ability of defendants has a close relation to expressed symptoms that should be considered during psychiatric interview.

Keywords: Forensic psychiatry, Malingering, Psychiatric symptoms.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]