Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 3/ No. 4/ Winter 2017
Page: 48-60

Comparing perceptual organizing of Rorschach In people with gender dysphoria disorder and non-patients

Somaye Mantashloo[*1], MohammadReza Shairi[2], Leyla Heydarinasab[3]
1. MA in clinical psychology, Shahed University, Tehran, Iran
(Corresponding author) mantashloo.s@gmail.com
2., Associate Prof Clinical psychology Dept, Shahed University, Tehran, Iran
3. Assistant Prof, Clinical psychology Dept, Shahed University Tehran, Iran,

Abstract

Introduction: The aim of the study was to determine the difference between mental-cognitive organizing of Rorschach In people with gender dysphoria disorder and non-patients.

Materials and Methods: In this study 28 patients with gender dysphoria disorder and 28 control group participants, the available sampling procedure, according to demographic characteristics matched as much as possible, were selected. Subjects using the Rorschach test, in accordance with the comprehensive system Exner, individually, were evaluated.

Results: The results showed that among people with gender dysphoria disorder and non-patients, the variables Zf, Zsum, there was a significant difference.

Conclusion: The results indicate that both variables in individuals who have shown a lower rate than non-sufferers. Which may be indicative of a mental limitations or reluctance on the complexity of the irritant. It seems that non patients compared to people with gender dysphoria have more cognitive effort in organizing the exhibit conditions and environmental stimuli. Which ultimately leads to more successful and efficient operation and better compatibility.

Keywords: Gender dysphoria disorder, ɔognitive, Rorschach, Comprehensive system Exner

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵
صفحات: ۶۰-۴۸

مقایسه‌ی فعالیت سازماندهی ادراکی رورشاخ در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا

سمیه منتشلو*[۱]، محمدرضا شعیری[۲]، لیلا حیدری نسب[۳]
۱-کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲-دانشیار، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳-استادیار، روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، تعیین تفاوت نتایج مربوط به نمرات سازماندهی ذهنی-شناختی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با افراد غیرمبتلا با استفاده از آزمون رورشاخ بوده است.

مواد و روش‌ها: به این منظور ۲۸ بیمار مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و ۲۸ آزمودنی غیرمبتلا، به روش نمونه‌گیری در دسترس، با توجه به همتاسازی ویژگی‌های جمعیت شناختی تا حد ممکن، انتخاب شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون رورشاخ، منطبق با نظام جامع اکسنر، به شکل انفرادی، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا در متغیرهای Zf, Zsum, تفاوت معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از این بوده که هر دو متغیر در افراد مبتلا نسبت به افراد غیر مبتلا میزان کمتری را نشان داده اند. که می‌تواند بیانگر نوعی محدودیت ذهنی یا بی میلی نسبت به پیچیدگی میدان محرک‌ها باشد. به نظر می‌رسد افراد غیرمبتلا به اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با افراد مبتلا میزان تلاش شناختی بیشتری در سازمان دهی به شرایط و محرک‌های محیطی از خود نشان می‌دهند که در نهایت منجر به عمل موفق‌تر و کارآمدتر و در نهایت سازگاری بهتر می‌شود.

کلیدواژه: اختلال ملال جنسیتی، شناختی، رورشاخ، نظام جامع اکسنر
[دریافت مقاله: پذیرش مقاله:]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

مقدمه

هویت جنسیتی[1] که بخش مهمی از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد، بازتاب تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک زن یا مرد از خود دارد. فرد می‌آموزد با توجه به اینکه مرد یا زن آفریده شده است باید به شیوه-ی خاصی بیندیشد، رفتار و احساس خاصی داشته باشد (ولکان[2]،۱۹۷۶). هویت جنسیتی انسان تحت تأثیر دو مؤلفه‌ی اکتسابی و غیراکتسابی سامان می‌گیرد. جنس[3] به‌عنوان یک عامل غیراکتسابی شامل ویژگی‌های زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد؛ اما جنسیت[4] به‌عنوان یک عامل اکتسابی، زن و مرد را به لحاظ اجتماعی _ فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و بر اساس ویژگی‌هایی که غالباً خصوصیات ویژه‌ی دو جنس محسوب می‌شود، شکل می‌گیرد. به‌طورمعمول مختصات جنسی و جنسیتی مردم با یکدیگر هماهنگ است، اما گاهی این مختصات با یکدیگر ناسازگارند (گرینبرگ[5]،۱۹۹۹). هنگامی‌که این ناسازگاری دارای ویژگی‌های خاصی می‌شود آنگاه متخصصان علوم رفتاری از نوعی اختلال صحبت می‌کنند که تحت نام اختلال ملال جنسیتی تعریف می‌شود. درواقع تعریفی که یک فرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی[6] از خودش ارائه می‌دهد یک هویت روان‌شناختی است که با جنس کالبدشناختی قابل‌مشاهده‌ی او متفاوت است (شروک[7]، بوید[8]، لیف[9]،۲۰۰۹). در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماریاختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[10]،۲۰۱۳) از عنوان اختلال ملال جنسیتی به‌جای اختلال هویت جنسیتی[11] استفاده شده که به‌صورت زیر تعریف شده است: داشتن احساس پریشانی نسبت به جنس زیستی خود که با آن جنسیتی که فرد تجربه و ابراز می‌کند هماهنگی ندارد.

اختلال ملال جنسیتی چه در حد ذهنی باقی بماند و چه به تغییر جنس کامل منجر شود دربردارنده‌ی پیامدهای قابل‌توجهی است، به‌طوری‌که مسیر زندگی این افراد را دگرگون می‌سازد و این وضعیت دوگانه‌ای که این افراد با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند به‌طور معناداری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد آن‌ها می‌شود (سگلی،۲۰۰۰). این افراد از ابعاد گوناگون در جامعه و خانواده تحت فشار و استرس هستند. چراکه به علت دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و مذهبی، خانواده‌ها حاضر به قبول چنین مسئله‌ای نیستند و در مقابل خواسته‌ی فرزندان مقاومت نشان می‌دهند که نتیجه‌ی آن در برخی از موارد، جدال، کشمکش، ضرب و شتم و راندن آن‌ها از خانواده و خانه است. از طرف دیگر به خاطر شکل ظاهری رفتارهای تاحدی نامتعارف که افراد مبتلا دارند و به دلیل فقدان آگاهی‌های عمومی، بسیاری از مردم این اختلال را نوعی انحراف جنسی می‌دانند و به این دلیل این افراد را در شبکه‌ی اجتماعی خود نمی‌پذیرند. وضعیت یاد شده با احساس طردشدگی از شبکه‌ی تعاملات اجتماعی و کاهش سرمایه‌ی اجتماعی و محرومیت‌های مختلف همراه است. گرچه فشار اجتماعی موجود بر این بیماران بسیار بالا است اما تأثیر آن مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آن‌ها از مسئله و نیز منابعی که برای کنار آمدن دارند بستگی دارد (علیخواه و همکاران،۱۳۹۴). و با توجه به اینکه مطالعه‌ی ادبیات پژوهشی مربوط به این گروه از بیماران نشان داده است که از جمله مسائل

1. gender Identity
2.Volkan,V.
3. Sex
4.sexuality
5.Greenberg,R.
6. gender Dysphoria Disorder
7. Schroch, D.
8. Boyd, M.
9. Leaf, M.
10. American Psychotic Association
11. gender Identity Disorder

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

روان‌شناختی که این دسته از افراد دارند در زمینه‌های مختلف شناختی است که بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری ایشان تأثیر می‌گذارد (وایلی[1] و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین شناسایی دقیق این مسائل روان‌شناختی از طریق ابزارهای کارآمد، از الزامات فرایند درمانی این اختلال به شمار می‌آید که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و عاطفی مثبتی در پی داشته باشد (وریس، ۲۰۱۱) و نقش حیاتی در پیامدهای طولانی‌مدت و در عملکرد و زندگی بعد از عمل جراحی ایفا می‌کند (دویزین و همکاران،۲۰۱۴). اما برخلاف شواهد بالینی و پژوهشی در خصوص ضرورت بررسی‌های دقیق و جامع در این حوزه، اختلال ملال جنسیتی جزء آن دسته از اختلال‌های مزمن است که کمتر به صورت دقیق مورد توجه قرارگرفته است (رحیم‌پور و همکاران،۱۳۹۲). که این تردیدها وخلاءهای بسیاری که در تحقیق‌های مربوط به این گروه وجود دارد موجب دانش کم و نادیده گرفتن مسائل و موضوعات مربوط به این گروه شده است (مردانی و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر بررسی دقیق بسیاری از موارد روان‌شناختی این گروه، از طریق ابزارهای عینی که در اختیار متخصصان است مطلوب نیست. چرا که این ابزارها به‌گونه‌ای طراحی‌شده‌اند که تمارض در آن قابل‌تشخیص نیست و با تلاش اندک و بالابردن میزان آگاهی به‌راحتی می‌توان جهت نتایج آن را به سمت دلخواه که معمولاً ارائه تصویر مثبت از خود و هدایت مسیر درمان به سمت عمل جراحی است، پیش برد (باریسیک و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، نتایج تحقیقات مختلف به اهمیت و سودمندی آزمون‌های فرافکن در امر تشخیص و درمان اختلالات روانی اشاره دارد. چرا که این آزمون‌ها نه‌تنها معایب آزمون‌های عینی مثل سوگیری را ندارند بلکه مطالعات نشان داده بخش عمده‌ی اطلاعات بیمار هشیار نبوده و با استفاده از آزمون‌های فرافکن می‌تواند قابل‌دسترسی باشد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهش‌های متعددی نیز کارایی آزمون رورشاخ در نمایان ساختن انواع نابهنجاری‌های شناختی در اختلال‌های روانی مختلف را آشکار کرده‌اند (میاک[2] و همکاران،۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌هایی که با استفاده از آزمون رورشاخ در ارتباط با افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی صورت گرفته است نیز گواهی از کارایی این آزمون در آشکار نمودن انواع مسائل روان‌شناختی این دسته از مبتلایان است. از جمله می توانبه پژوهش‌های زیر اشاره نمود:

کارون[3](۱۹۹۷) پژوهشی بر روی گروهی از افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی، گروهی از بیماران اسکیزوفرن و گروهی از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت و همچنین گروهی از افراد غیر بیمار با استفاده از آزمون رورشاخ انجام داد نتایج پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی از نظر کنترل تکانه، واقعیت سنجی، اختلال‌های شناختی، عزت نفس، تلفیق عاطفی و روابط بین فردی شبیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت می‌باشند. کوهن[4](۱۹۹۷) پژوهشی روی یک گروه افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و یک گروه مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی و یک گروه افراد غیر بیمار با استفاده از آزمون رورشاخ انجام داد. افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با دو گروه دیگری نمرات کمتری در Zsum، FQ-%، X+% گرفتند اما از نظر MOR,M-,WSUM6 شبیه گروه غیر بیمار بودند. پژوهشی توسط اسمیز[5] و همکاران (۲۰۰۲) با هدف بررسی عملکرد روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی بعد از انجام عمل

1 . Wylie,K.

2. Miach,P.
3. Caron,D.
4. Cohen,R.
5. Smith, L

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

جراحی روی ۲۲ نفر از مبتلایان صورت گرفت. در این پژوهش با استفاده از آزمون رورشاخ به مقایسه عملکرد این افراد قبل و بعد از عمل جراحی پرداختند؛ که بیشترین تغییرات قابل توجه در X+% بود که حالت افزایشی داشت. منعکس کننده‌ی کاهش در ادراک تحریف شده می باشد. پژوهشی توسط مورمونت[1] (۲۰۰۴) با هدف تحلیل عملکرد روان‌شناختی متقاضیان عمل جراحی با استفاده از آزمون رورشاخ صورت گرفت. نمونه‌ی این پژوهش ۱۵ نفر بود که نتایج بررسی این افراد نشان داد برای اجتناب از شرایط ناخوشایند، مسئولیت و تصمیم‌گیری از مکانیزم‌های دفاعی انفعال و خیال پردازی و تحریف واقعیت استفاده می کنند. پژوهشی که توسط مولو[2] و همکاران (۲۰۱۳) با هدف بررسی سطح و ماهیت شاخص‌های آسیب شناسی روانی ممکن افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با استفاده از آزمون رورشاخ صورت گرفت. در این پژوهش ۱۵ نفر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و ۱۵ نفر افراد غیرمبتلا شرکت داشتند و نتایج به شرح زیر بود: این افراد در مقایسه با افراد غیربیمار در تفکر منسجم و منطقی دچار مشکل هستند، افسردگی بیشتری دارند، درواکنش به موقعیت به طریق مرسوم دچار مشکل هستند، سبک زندگی این افراد بسیار پراسترس است، راهبردهای مقابله ایشان کمتر موثر می افتد. باریسیک[3] و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی با استفاده از آزمون رورشاخ بر روی ۱۵ نفر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی انجام دادند، نتایج حاکی از این بود که این افراد در تفکر منطقی دچار مشکل می‌باشند، میزان توجه به خود و شاخص گوش به زنگی و سبک وسواس در ایشان بالا بود و ظرفیت برای درون‌گرایی تمایل به افزایش داشت و فرآیند خود-درونگرایی حاکی از حالات عاطفی دردناک و منفی بود. در پژوهشی که افافاتی[4] و همکاران (۲۰۱۵) با هدف بررسی تفاوت ترنس-سکشوال‌های اولیه و ثانویه (براساس تقسیم بندی بنجامین[5]) روی ۴۷ نفر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با استفاده از آزمون رورشاخ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین این دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. به گونه‌ای که بیماران ثانوی در کنترل استرس آسیب پذیرترند، مشکلات بیشتری در سازگاری و روابط بین فردی دارند، همچنین تمایل بیشتری به سازمان نایافتگی، انفعال و اختلالات رفتاری دارند. این افراد اختلالات فکری بیشتری هم دارند به ویژه در عدم مدیریت شناختی، سازمان نایافتگی فکری، بدبینی و پرخاشگری.

همانطور که از نتایج پژوهش های اشاره شده مشخص است، افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی مسائل شناختی قابل ملاحظه‌ای به ویژه در ارتباط با محیط و ادراک و سازماندهی محرک‌ها دارند. بر این اساس بر آن شدیم که به بررسی نمره‌ی Z این افراد با استفاده از آزمون رورشاخ که به توانمندی سازماندهی آزمودنی در مورد ادراک خود اشاره دارد و از جمله مولفه‌های مهم شناختی می‌باشد که شامل جنبه‌های تمایز هوشی (Zsum)، کارآمدی پردازش (Zd) و سازماندهی میدان محرک‌ها (Zf) است (شعیری و همکاران، ۱۳۷۹) بپردازیم.

با توجه به تمهیدات یاد شده و باتوجه به آشنایی کمتر و پرداختن محدودتر نسبت به این اختلال در جامعه ایران، که این خود می‌تواند برمسائل ارتباطی وسازگاری های فردی و اجتماعی این بیماران موثر

6. Mormont,G.
1. Molo, M
2. Barisic,L.

3. Efattati,D.

۵ .بنجامین افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی را بر اساس اصرار بر طی مراحل تغییر جنس به سه دسته تقسیم می کند.۱- افرادی که اشتغال ذهنی فراوانی با تغییر جنس دارند دارند اما اقدام خاصی انجام نمی‌دهند.۲- افرادی که مصرانه در پی عمل جراحی هستند اما تا مرحله‌ی پوشش پیش می‌روند ۳- افرادی که تغییر جنس کامل می‌دهند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

افتد و همچنین محدود بودن این تحقیقات به ابزارهای عینی و مسائل ومحدودیتهایی که در استفاده از این ابزارها مطرح است و خلأ پژوهشی که با استفاده از ابزارهای فرافکن به بررسی این گروه از بیماران بپردازد را آشکار می‌کند، مساله‌ی اساسی تحقیق حاضر این است که نتایج مربوط به نمره z آزمون رورشاخ در بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا دارای چه تفاوتهایی است؟ و تمایزها و تشابهات این نتایج با نتایج به دست آمده از دیگر پژوهش‌های غیر ایرانی در این مورد، چیست؟

روش بررسی

نوع پژوهش

پژوهش حاضر پیرو طرحی از نوع تحقیقات علی مقایسه‌ای است.

آزمودنی‌ها

جامعه‌ی آماری پژوهش

جامعه آماری تحقیق حاضر دربرگیرنده دو گروه است:

الف) گروه مبتلا به اختلال ملال جنسیتی: جامعه آماری گروه بالینی دربرگیرنده تمام افرادی است که با شکایت در مورد پذیرش جنس خویش به مراکز مختلف درمانی در شهر تهران رجوع کرده‌اند؛ مراکزی چون پزشکی قانونی، واحد حمایت از بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی سازمان بهزیستی و کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی و پزشکان متخصص جراحی عمومی که در این حوزه به فعالیت مشغول هستند.

ب) گروه غیرمبتلا به اختلال ملال جنسیتی: جامعه آماری افراد غیر مبتلا دربرگیرنده‌ی تمام افرادی است که ازنظر ملاک‌های مختلف ازجمله سن (بر اساس قرار گرفتن در یک دامنه‌ی سنی ۳ ساله با افراد مبتلا)، جنس (معیار انتخاب نمونه غیر بالینی، بر اساس هویت جنسیتی افراد، یعنی جنس کنونی نمونه بالینی بعد از عمل جراحی، یا جنسی که فرد برای تغییر، نسبت بدان اقدام نموده، می‌باشد)، تحصیلات (بر اساس قرار گرفتن در سه طبقه‌ی: ۱- دیپلم و فوق‌دیپلم ۲- لیسانس ۳- فوق‌لیسانس و دکتری) با افراد مبتلا همتاسازی شده، اما دارای معیارهای تشخیصی اختلال ملال جنسیتی نیستند.

نمونه‌ی پژوهش و روش نمونه‌گیری

الف) شیوه نمونه‌گیری:

الف-۱) نمونه‌ی مبتلا به اختلال ملال جنسیتی: افرادی که توسط گروه LMO (سازمان پزشکی قانونی) تشخیص قطعی اختلال ملال جنسیتی دریافت نموده و به مراکز و کلینیک‌های پزشکی جهت اقدامات لازم در راستای تغییر جنس مراجعه نموده، مبنای نمونه‌گیری این تحقیق بوده‌اند. از این میان عده‌ای در انتظار عمل جراحی و طی کردن اقدامات پیش از عمل جراحی می‌باشند و عده‌ای نیز تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند که به‌صورت در دسترس، گزینش‌شده و موردسنجش قرار می‌گیرند[1].

الف-۲) نمونه‌ی غیر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی: افرادی که ازنظر ملاک‌های مختلف ازجمله سن (بر اساس قرار گرفتن دریک دامنه‌ی سنی ۳ ساله با افراد مبتلا)، جنس (معیار انتخاب نمونه غیر بالینی، بر اساس هویت جنسیتی افراد یعنی جنس کنونی نمونه بالینی بعد از عمل جراحی، یا جنسی که فرد برای تغییر، نسبت بدان اقدام نموده، می‌باشد.)، تحصیلات (بر اساس قرار گرفتن در سه طبقه‌ی: ۱- دیپلم و فوق‌دیپلم ۲- لیسانس ۳- فوق لیسانس و دکتری) با افراد مبتلا در یک گروه قرار می‌گیرند، اما دارای معیارهای تشخیصی ملال

۱ در پژوهش‌های مختلف ازجمله پژوهش‌های (مولو وهمکاران،۲۰۱۳; باریسیک وهمکاران،۲۰۱۴; افافاتی وهمکاران ۲۰۱۵) نمونه‌های مورد بررسی متشکل از هر دو گروه مبتلایان، قبل و بعد از عمل جراحی بوده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

جنسیتی نیستند به‌صورت در دسترس و مبتنی بر هدف و بر اساس همتاسازی‌های یاد شده گزینش‌شده و مورد سنجش قرار گرفتند.

ب) حجم نمونه: با توجه به اینکه تعداد نمونه در مقالات خارجی که بر روی این گروه از بیماران با استفاده از رورشاخ صورت گرفته از حداقل ۱۲ تا حداکثر ۴۰ نفر بود (افاتاتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ باریسیک و همکاران، ۲۰۱۴؛ مورمونت، ۲۰۰۴؛ هارالدسن و دهل، ۲۰۰۰؛ کوهن و کارن، ۱۹۹۷؛ مورمونت، ۱۹۹۵؛ توبر[1] و کاوتس[2]، ۱۹۸۹؛ مورای[3]، ۱۹۸۵ و لوزستین، ۱۹۸۴) ما در این پژوهش ۵۶ نفر (در هر گروه ۲۸ نفر) را به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار دادیم.

ملاک‌های شمول وعدم شمول آزمودنی‌ها

الف) ملاک‌های شمول

۱- قرار گرفتن در بازه‌ی سنی ۱۸-۴۰ سال

۲- دریافت تشخیص اختلال ملال جنسیتی بر اساس مصاحبه‌ی ساخت یافته‌ی مبتنی بر راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روان‌پزشکی پنجم، برای گروه بالینی.

۳- عدم دریافت تشخیص اختلال ملال جنسیتی بر اساس مصاحبه‌ی ساخت یافته‌ی مبتنی بر راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روان‌پزشکی پنجم، برای گروه غیربالینی

۴- دارا بودن تحصیلات حداقل دیپلم و بالاتر برای هر دو گروه بالینی و غیربالینی

ب) ملاک‌های عدم شمول

۱- داشتن اختلال مبدل پوشی، بدشکل انگاری بدن،سایکوزها یا اسکیزوفرنی(وارسی بر اساس مصاحبه مبتنی براساس DSM-5) برای هر دو گروه بالینی و غیر بالینی.

۲- داشتن سابقه‌ی بستری در ۶ ماه گذشته به دلیل مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی (وارسی بر اساس پرسش مستقیم در مصاحبه با افراد) برای هر دو گروه بالینی وغیربالینی.

۳- قرار داشتن در بازه‌ی سنی پایین‌تر از ۱۸ سال یا بالاتر از ۴۰ سال

۴- دارا بودن تحصیلات پایین‌تر از دیپلم در هر دو گروه بالینی و غیربالینی.

۵- شرکت افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های روان‌درمانی و مشاوره‌ای دیگر در ارتباط با دیگر مشکلات روان‌شناختی (بر اساس پرسش مستقیم در مصاحبه با افراد) در هر دو گروه بالینی و غیربالینی.

ابزار:

آزمون رورشاخ:

ابزار اصلی مورد استفاده در این پژوهش، آزمون رورشاخ (رورشاخ،۱۹۲۱) بوده است که در ادامه به معرفی آن پرداخته می‌شود. آزمون لکه جوهر رورشاخ یک آزمون فرافکن متشکل از ۱۰ لکه جوهر به اشکال متقارن در ابعاد ۵ ×۹ اینچ است. ۵ لوح سیاه و سفید (I، IV، V، VI، VII)، دو لوح سیاه و سفید با قسمت‌های قرمزرنگ (II، III)، دو لوح با ترکیبی از رنگ‌های صورتی، سبز و نارنجی (VIII، IX)، و لوح دیگر (X) ترکیبی از رنگ‌های آبی، زرد، سبز و صورتی است. لوح‌ها به ترتیب و در جهت معینی به دست آزمودنی داده می‌شوند. سپس آزماینده از او می‌پرسد: «این چه ممکن است باشد؟». پاسخ‌ها باید درست کلمه به کلمه یادداشت شوند. سپس در مرحله وارسی، محل، گاه محتوای ناشناخته و ویژگی‌های خاص لکه‌ها که برانگیزاننده‌ی پاسخ‌های آزمودنی بوده است، مشخص

1. Tuber, S.
2. Caotes, S.
3. Murray, J.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

می‌شود. پس از آنکه پاسخ‌ها ارائه و ثبت شدند و وارسی نیز انجام شد، برحسب سه مقوله کلی نمره‌گذاری می‌شود: الف) «محل ادراک»؛ محل ادراک به فضایی از لکه جوهر گفته می‌شود که برای تداعی پاسخ مورداستفاده قرارگرفته است. محل ادراک ممکن است از تمامی لکه تا استفاده از جزء کوچک را شامل شود. ب)«محتوا»؛ نمره‌گذاری محتوا به نوع و مقدار اشیاء خاصی که آزمودنی‌ها در پاسخ‌هایشان ادراک می‌کنند مبتنی است، مانند انسان، حیوان، گیاه، هنر، خون، طبیعت و ... .ج) «تعیین‌کننده»؛ به سبک یا مشخصه‌ای از لکه گفته می‌شود که باعث برانگیختن پاسخ آزمودنی می‌شود. مانند: شکل، رنگ،بافت، سایه‌داری، و ... (گراث مارنات،۱۳۸۴، ۲۰۰۳، منصور، ۱۳۸۷) با توجه به اینکه نظام‌های متعددی در مورد آزمون رورشاخ مطرح بوده است، در این تحقیق مبنای اجرا و نمره‌گذاری پاسخ‌های آزمودنی‌ها، نظام جامع اکسنر (۱۹۹۵، ۲۰۰۳) می‌باشد. در این نظام بر اساس متغیرهای آزمون رورشاخ هنجارهایی تنظیم گردیده است که از سنین کودکی تا بزرگ‌سالی را دربر می‌گیرد. آزمون رورشاخ از زاویه ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و فقدان اعتبار در تشخیص مورد انتقاد قرارگرفته است اما پژوهش‌هایی که به‌منظور وارسی ویژگی‌های روان‌سنجی رورشاخ در جمعیت بهنجار و نابهنجار صورت پذیرفته‌اند، اعتبار آن را مورد تائید قرار داده‌اند (اکسنر، ۲۰۰۱؛ وینر، ۲۰۰۱؛ میر و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهش‌های متعددی ازجمله پژوهش پری، مک دوگال و ویگلون (۱۹۹۵) ثبات نتایج رورشاخ را در طی ۵ سال نشان داده‌اند. بررسی‌های میر و همکاران (۲۰۰۲) نیز نشان داده است که قابلیت اعتماد بین آزمون گرها در نمره‌گذاری سیستم جامع اکسنر بسیار بالا است. میانگین همبستگی‌های درون طبقه‌ای در ۸ پژوهش از۸۲/ ۰تا ۰/۹۲ گزارش‌شده است (میر و همکاران، ۲۰۰۲). حداقل قابلیت اعتماد بین نمره گذاران رورشاخ ۰/۸۵ و آزمون مجدد برای متغیرهای واحد پس از یک سال از ۰/۲۶ تا ۰/۸۶ و برای نسبت و داده‌های درصدی از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بوده است (اکسنر،۱۹۹۳). هم‌چنین تحقیقات مختلف داخلی و خارجی اعتبار و پایایی این آزمون را موردسنجش قرار داده و تایید نموده‌اند. از جمله پژوهش پارکر (۱۹۸۳) پایایی و اعتبار آزمون رورشاخ را بررسی وتایید نمود. در ایران نیز پژوهش پیغمبری وهمکاران (۱۳۹۲) نیز پایایی مناسب آزمون رورشاخ را بر اساس همبستگی‌های مناسب و معنادار بین آزمون و آزمون مجدد تائید نمود به این صورت که بعد از اجرای آزمون رورشاخ در نوبت اول، یک هفته بعد نیز آزمون رورشاخ اجرا گردید. سپس رابطه بین اجرای اول و دوم آزمون رورشاخ با استفاده از همبستگی پیرسون محاسبه شد. همبستگی‌های به‌دست‌آمده از دو بار اجرا در مقایسه با مقادیر بحرانی ضریب همبستگی، در مورد اکثر متغیرها (به‌جز هفت متغیر) معنادار بود. نتایج این مطالعه بیانگر وجود پایایی مناسب آزمون رورشاخ بوده است. ازنظر مقیاس‌های مختلف بالینی و غیربالینی این آزمون نیز بارها مورد سنجش و بررسی قرارگرفته و نتایج گواه از اعتبار و پایایی مناسب این مقیاس‌ها بوده‌اند. از جمله رحمانی (۱۳۸۳) به بررسی اعتبار شاخص‌های افسردگی و مقابله‌ی نارسا در زنان افسرده وغیرافسرده‌های ایرانی پرداخت که نتایج نشان داد شاخص افسردگی رورشاخ می‌تواند در تشخیص افسردگی و اختلال‌های عاطفی به‌کاربرده شود اما تفاوت معناداری در شاخص مقابله‌ی نارسا بین دو گروه مشاهده نشد. بدین ترتیب عدم سودمندی این شاخص در تشخیص افسردگی و احتمال استقلال بین دو شاخص مشخص وتاثیر احتمالی بازداری‌ها در نتایج گروه افسرده و اهمیت وضعیت

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

عاطفی و ابعاد مهم شخصیت بر سازمان‌دهی ادراکی، توانایی ارزیابی منطقی محرک‌ها و شیوه‌ی خاص توجه به آن‌ها مطرح شد (رحمانی،۱۳۸۳).

مصاحبه بالینی:

مصاحبه‌ی بالینی ساخت‌یافته بر مبنای معیارهای تشخیصی اختلال ملال جنسیتی در DSM-5 و جنبه‌های افتراقی آن (مبدل پوشی،بدریخت انگاری بدن و وجود هذیان‌ها) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) تنظیم گردید.این مصاحبه دربرگیرنده‌ی معیارهای A (وجود شش معیار از هشت معیار) و B بوده و در مورد گروه بالینی و غیربالینی انجام شده است. همچنین اختلال مبدل‌پوشی و نیز وجود هذیان‌ها، برای تشخیص افتراقی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مصاحبه در آغاز سوالات مرتبط با با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نیز سوالات مرتبط با شرایط فرد در شش ماه گذشته در مورد وضعیت سلامت وی و بستری بودن یا نبودن او تنظیم شده بود.

شیوه‌ی انجام پژوهش

مراحل زیر برای انجام پژوهش حاضر طی شده است:

بعد از آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و تنظیم مصاحبه‌ی بالینی تحت نظر اساتید، فرم‌ها و الگوهای مربوط به اجرای رورشاخ و کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه، ابتدا در مورد دو نمونه عادی اجرای آزمایشی رورشاخ صورت گرفت و اشکالات احتمالی رفع شد.سپس به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی و پزشکی، که پذیرای مراجعین مبتلا به اختلال ملال جنسیتی بودند از قبیل (بخش (GRS) کلینیک دی میرداماد، مطب جراح عمومی و مراکزی از این قبیل، مراجعه شد و افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند، و بعد از انجام هماهنگی های لازم جهت ارزیابی، با افرادی که مایل به همکاری بودند، نمونه اولیه بر اساس تشخیص متخصصین این مراکز انتخاب شد و با نمونه یاد شده مصاحبه بالینی به صورت انفرادی صورت گرفت و در نهایت آزمون رورشاخ نیز به صورت انفرادی اجرا شد. سپس نمونه‌ی غیربالینی به صورت مبتنی بر هدف و در دسترس و همتاسازی شده با نمونه‌ی بالینی انتخاب شد و آزمون رورشاخ در مورد نمونه‌ی یاد شده نیز به صورت انفرادی اجرا شد. بعد از اجرای آزمون در هر دو گروه بالینی و غیر بالینی، پاسخ‌های آزمودنی‌ها در آزمون رورشاخ بر اساس نظام جامع اکسنر نمره‌گذاری شد. و در نهایت داده ها به برنامه SPSS برحسب متغیرهای پژوهش، وارد شد و بر اساس شیوه‌ی متناسب، تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها

مصاحبه‌ی ساختاریافته‌ای که در ابتدای روند ارزیابی انجام شد نشان داد هیچ کدام از شرکت کنندگان گروه مبتلا به جز ملاک‌های اختلال ملال جنسیتی مشمول سایر تشخیص‌های افتراقی نبودند و نیز تشخیص اختلال ملال جنسیتی و اختلالات افتراقی در مورد گروه غیر مبتلا رد شد. افراد هر دو گروه سابقه‌ی بستری به خاطر مسائل روان شناختی و روانپزشکی در ۶ ماه اخیر نداشتند و در برنامه‌های روان‌درمانی و مشاوره‌ای دیگر در ارتباط با دیگر مشکلات روان‌شناختی نیز نبودند. اما پیش از ارائه‌ی نتایج مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی، تذکر این نکته ضروری است که در انتخاب شرکت کنندگان غیر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی، همتاسازی ویژگی‌های جمعیت شناختی با شرکت کنندگان مبتلا انجام شده است. بدین خاطر متغیرهای زیادی در دو گروه بسیار نزدیک و با تفاوت اندکی دیده می‌شوند. از جمله میانگین سنی شرکت کنندگان در هر دو گروه مبتلا و غیرمبتلا نزدیک به یکدیگر و حدودا برابر ۲۲ سال

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

می‌باشد، ۶۴ درصد هر دو گروه را افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم تشکیل می‌دهند. تمامی شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجرد و ۵۸ درصد آنها مؤنث می باشند.

مقایسه میانگین نمره z در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به اختلال ملال جنیستی بر اساس آزمون t در جدول ۱ ارایه شده است.

مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه متغیرهای مربوط به سازماندهی پاسخ رورشاخ در دو گروه، در مورد متغیرهای:

Zf (-۲,۰۳), Zsum (-۳,۵۸), Zest(-۰,۴۰)

به صورت فوق می‌باشد، که در مقایسه با مقادیر بحرانی t، مقادیر مربوط به متغیرهای Zf, Zsum معنادار می‌باشد و مقدار مربوط به Zest معنادار نمی‌باشد.

جدول ۱: نتایج مربوط به مقایسه میانگین های افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با افراد غیرمبتلا در متغیرهای رورشاخ

نمونه		افرادمبتلا (n=28)		افراد غیرمبتلا (n=28)		t مشاهده شده	سطح معناداری
متغیر		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
	Zf[1]	۶,۹۶	۲,۰۰	۸,۷۸	۴,۲۸	-۲,۰۳	*۰,۰۴
فعالیت	Zsum[2]	۱۸,۵۰	۷,۱۷	۲۸,۶۷	۱۳,۱۸	-۳,۵۸	*۰,۰۰۱
سازمانی(Z)	Zest[3]	۷,۲۸	۳,۶۰	۷,۷۱	۴,۳۶	-۰,۴۰	۰,۶۹

۱ فراوانی نمره فعالیت سازمانی(سازمان‌دهی میدان محرک‌ها)

۲ جمع نمرات فعالیت سازمانی(تمایز هوشی)

۳ ارزش نمره فعالیت سازمانی بر اساس Zf

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت نتایج مربوط به نمره Z آزمون رورشاخ در بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا و نیز بررسی تمایزها و تشابهات این نتایج با نتایج به دست آمده از دیگر پژوهشهای غیر ایرانی در این مورد بودکه برای دستیابی به این پرسش، تلاش کنونی شکل گرفته است.بدین خاطر نمونه‌ی پژوهش حاضر متشکل از دو گروه افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی هر یک به حجم ۲۸ نفر می‌باشد که نمونه‌ی بالینی شامل گزینش در دسترس افرادی است که توسط گروه LMO (سازمان پزشکی قانونی) تشخیص قطعی اختلال ملال جنسیتی دریافت نموده و به مراکز و کلینیک‌های پزشکی جهت اقدامات لازم در راستای تطبیق جنسیت مراجعه نمودند. نمونه‌ی غیرمبتلا به اختلال ملال جنسیتی شامل افرادی بوده که از نظر ملاک های مختلف از جمله سن، تحصیلات و هویت جنسیتی با افراد مبتلا همتاسازی شده‌اند که به صورت در دسترس و مبتنی بر هدف، گزینش شده و مورد سنجش قرار گرفتند.

اکنون به بحث از نتایج که در قسمت قبل به آن‌ها اشاره کردیم، می‌پردازیم. این امر را نخست در مقایسه با دیگر تحقیقات مشابه در کشورهای مختلف پی می-گیریم، سپس به فرضیه‌ها و نتایج مرتبط با آنها خواهیم پرداخت و در نهایت متکی بر توانش نظری در رورشاخ به جمع بندی خواهیم نشست.

منطبق با نتایج پژوهش کارون (۱۹۹۷) که نشان داد افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی از نظر کنترل تکانه، واقعیت سنجی، اختلال‌های شناختی با افراد غیرمبتلا دارای تفاوت معنادار می‌باشند ونیز پژوهش کوهن (۱۹۹۷) که نشان داد افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی در سازماندهی ذهنی (Zsum) نسبت به افراد غیرمبتلا ضعیفتر عمل می‌نمایند و همچنین پژوهشهای اسمیز و همکاران (۲۰۰۲) ، مورمونت (۲۰۰۴)، مولوو همکاران (۲۰۱۳)، باریسیک و همکاران (۲۰۱۴)، افافاتی و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی از دچار مسائل شناختی از جمله تحریف ادراک، اجتناب از شرایط ناخوشایند و مسئولیت پذیری، تفکر نامنسجم و غیرمنطقی، راهبردهای مقابله-ای ناکارآمد، عدم مدیریت شناختی، سازمان نایافتگی فکری می‌باشند نتیجه پژوهش حاضر نیز همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین، حاکی از تفاوت معنادار در متغیرهای مربوط به سازماندهی پاسخ رورشاخ از جمله Zf, Zsum می‌باشند. و هر دو متغیر در افراد مبتلا نسبت به افراد غیر مبتلا میزان کمتری را نشان داده اند که می-تواند بیانگر نوعی محدودیت ذهنی یا بی‌میلی نسبت به پیچیدگی میدان محرک‌ها باشد. با توجه به اینکه این نمره به عنوان نشانه‌ای از میزان تلاش شناختی به کار رفته شده برای سازماندهی محیط در نظر گرفته می‌شود و ارتباط مستقیمی با پردازش ادراکی دارد. به نظر می-رسد افراد غیرمبتلا به اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با افراد مبتلا میزان تلاش شناختی بیشتری در سازمان دهی به شرایط و محرک‌های محیطی از خود نشان می‌دهند که در نهایت منجر به عمل موفق‌تر و کارآمدتر می-شود. این تفاوت می‌تواند متأثر از تضاد میان ایفای نقش دلخواه و نقش مورد انتظار جامعه از ایشان باشد. چرا که این تضاد مسائلی را در جهت کسب مهارت-های لازم ارتباطی، اجتماعی و... ایجاد می‌کند، به گونه ای که نه تنها به دلیل بی‌علاقگی، مهارت‌های لازم را در جهت ایفای نقش مورد انتظار جامعه را به درستی فرا نمی‌گیرند از سوی دیگر به دلیل محدویت‌های محیطی و هنجارهای اجتماعی، شرایط کسب مهارتهای مورد علاقه و متناسب با هویت جنسیتی خود نیز برایشان فراهم نمی‌باشد. در نتیجه دچار ناپختگی‌هایی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

در شیوه‌های برخورد با محیط و مدیریت استرس و شرایط می‌شوند. همچنین شیوع فراوان بازخورد نامناسب افراد جامعه به مبتلایان، به دلیل آگاهی اندک نسبت به این اختلال، دلیلی بر انزوا و عقب نشینی این افراد از محیط و ناکامی و بی انگیزگی در برخورد با محیط و سازمان بخشی به شرایط می‌شود.

باید توجه داشت که وارسی نمرات Z در عین اینکه می‌تواند نشانه‌های مفیدی از سازماندهی محرکها را نمایان سازد اما تنها بخشی از وضعیت شناختی فرد را آشکار می‌نماید، بهتر است این متغیر در کنار برخی از متغیرهای متنوع دیگر آزمون رورشاخ از جمله Lambda, OBS, HVI و... مورد بررسی قرار گیرد و همه‌ی اینها باید با توجه بدین نکته باشد که تمامی تلاش این پژوهش در گستره‌ی محدودی متمرکز شده که بیشتر جنبه‌ی شناختی را در برمی‌گیرد درحالی که رفتارهای عقلی محض یا عاطفی محض وجود ندارد بلکه هر رفتار، درعین حال دارای یک بعد عاطفی و یک بعد عقلانی است. بدین سان سخن از متغیرهای آزمون رورشاخ، آزمونی که مدعی سنجش کلیت روان‌شناختی بوده، به شکل مجزا، خود نوعی دور شدن از کلیت نگری است. و نیز محدودیت عمده این تحقیق حجم کم نمونه است که عمدتا به دلیل عدم دسترسی و نیز عدم همکاری این بیماران است. مسلما این محدودیت تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می کند اما از از اهمیت مطالعات موردی و سری نمی‌کاهد.

References

Affatati, V., & Grattagliano, I. (2015). The Contribution of Forensic Psycodiagnostic in Legal Medical Evaluations Regarding the Amendment of Sex Assignment: The Rorschach Test. *Journal of Forensic Research*, *6*(2), 123-131

Alikhah,F,Naserani,M(2015). Experience stigma and gender identity disorder, the effects and consequences. Journal of School of Public Health and Institute of Health Research, Volume 13, Issue 1, 43-56.(persian)

American Psychiatry Association Diagnostic and Statistical Manual Disorders.5thed (DSM-5). washington DC:American Pschiatry Association 2013.

Barišić, J., Milosavljević, M., Duišin, D., Batinić, B., Vujović, S., & Milovanović, S. (2014). Assessment of Self-Perception of Transsexual Persons: Pilot Study of 15 Patients. *The Scientific World Journal, 13 (3), 201-212.*

Caron, G. R., & Archer, R. P. (1997). MMPI and Rorschach characteristics of individuals approved for gender reassignment surgery. *Assessment*, *4*(3), 229-241.

Cohen, L., de Ruiter, C., Ringelberg, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (1997). Psychological functioning of adolescent transsexuals: Personality and psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, *53*(2), 187-196.

de Vries, A. L., Kreukels, B. P., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Comparing adult and adolescent transsexuals: an MMPI-2 and MMPI-A study. *Psychiatry research*, *186*(2), 414-418.

Di Ceglie, D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*, *6*(6), 458-466.

Miach, P. P., Berah, E. F., Butcher, J. N., & Rouse, S. (2000). Utility of the MMPI-2 in assessing gender dysphoric patients. *Journal of personality assessment*, *75*(2), 268-279.

Molo, M., Gentile, M., Crespi, C., Cappai, E .(2013) Rorschach charastristics in Gender Identiy Disorders subjects.Ce.R.Ne-(research center in neurosciense)Turin-Italy

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]

Momenijavid,M, Shoa kazemi,M(2011). Comparing personality traits of people with gender identity disorder and normal individuals. Fslnamh¬Y Social Research, Issue 13,19-26.

Mormont, C., Michel, A., & Wauthy, J. (2004). Transsexualism and connection with reality: Rorschach data. *Rorschachiana*, *20*(1), 172.

Rahimpour,V,Moosavi,F,Raisi,M,Khodabande,F,Bohrani,N(2013). Comparison of quality of life for patients with gender identity disorder after gender reassignment surgery with ordinary women in Tehran in 1391. Volume XVI, Number 74, 10-19.

Rezaei M, Mokhber dezfuli A, Sepahvandi MA, Shamiani A, Azami S (2014). Performance depression Rorschach test in the diagnosis of major depression. Scientific journal Jondi Shapur, Volume 13, Issue 5, 221-238.(persian)

Schrock, D. P., Boyd, E. M., & Leaf, M. (2009). Emotion work in the public performances of male-to-female transsexuals. *Archives of sexual behavior*, *38*(5), 702-712.

Shairi,MR, Mansoor,M, Dadsetan,P, Ejei,J(2001). comparing the test score Z "Rorschach" in the subjects of objective and subjective levels. Psychological Review, Summer 1379, Volume 4, Number 2 (14); From page 115 to page 130.

Smith, Y. L., Cohen, L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2002). Postoperative psychological functioning of adolescent transsexuals: A Rorschach study. *Archives of Sexual Behavior*, *31*(3), 255-261.

Volkan, V. (1976). Aggression among transsexuals. In *129th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami, Florida*.*5*(2), 134-214.

Wylie, K., Barrett, J., Besser, M., Bouman, W. P., Bridgman, M., Clayton, A., ... & Rathbone, M. (2014). Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria. *Sexual and Relationship Therapy*, *29*(2), 154-214.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1395.3.4.3.8]