

## **An pathology approach in the realm of culture and family: differentiating the projections of people with gender dysphoria disorder in the Rorschach test**

**Received:** 25 - 5 - 2018

**Accepted:** 17 - 8 - 2019

<b>Mohammadreza Shairi</b>	Assistant Prof, Clinical psychology Dept, Shahed university, Tehran, Iran
<b>Somaye Mantashloo</b>	PHD student in clinical psychology, Shahed university, Tehran, Iran
Leyla Heydarinasab <a href="mailto:lhnpv@gmail.com">lhnpv@gmail.com</a>	Associate Prof, Clinical psychology Dept, Shahed university Tehran, Iran, ( <b>corresponding author</b> )

### **Abstract**

Gender Dysphoria Disorder means having a sense of distress to your biological sex, which does not match the gender that the person experiences and expresses. For this reason, these people are subject to stress and stress from a variety of dimensions in the community and family. In addition to social issues, this disorder is the cause of individual differences in these individuals compared to non patient. This study aimed to compare the results of the Rorschach test content variables in patient with Gender Dysphoria disorder and non patient. The study was causal-comparative. For that purpose 28 patients with Gender Dysphoria disorder that were referred diagnostic centers and 28 participants who did not in terms of criteria such as age, gender and education were matched with patients, subjects were selected by available sampling method using the Rorschach test, in accordance with the comprehensive system Exner, individually, were evaluated. In variables: sex (Sx), Nature (Na), geographic (Ls), food (Fd), plants (Bt), Blood (Bl), Anatomy (An), landscape (Ls), details the human body (Hd), human experience (Hx) were those with gender dysphoria the higher score and in domestic variable (Hh) those non patients have a higher score. By considering the significant differences in the projection of people with gender dysphoric disorder and non-patient individuals, which is consistent with the findings of studies conducted in different cultures the world has highlighted the importance of this alignment, projection of persons with gender dysphoria disorder in Rorschach test is not closed culture, hence using Rorschach test in clinical work with these individuals to specialists recommended.

**Key words:** *gender dysphoria, Rorschach, comprehensive system Exner*

### **citation**

Shairi, M., Mantashloo, S & Heydarinasab, L. (2019). An pathology approach in the realm of culture and family: differentiating the projections of people with gender dysphoria disorder in the Rorschach test. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1, 1-14.

## رهیافتی آسیب‌شناختی در گستره فرهنگ و خانواده: بررسی برون‌فکنی‌های افراد دچار اختلال ملال جنسیتی در آزمون رورشاخ

پذیرش: ۲۶-۰۵-۱۳۹۸

دریافت: ۰۴-۰۳-۱۳۹۷

محمدرضا شعبری	دانشیار، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
سمیه منتشلو	دانشجوی دکتری، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
لیلا حیدری نسب <a href="mailto:lhnsy@gmail.com">lhnsy@gmail.com</a>	استادیار، روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

اختلال ملال جنسیتی به معنی داشتن احساس پریشانی درباره جنس زیستی خود است که با آن جنسیتی که فرد تجربه و ابراز می‌کند هماهنگی ندارد. به همین دلیل این افراد از ابعاد گوناگون در جامعه و خانواده تحت فشار و استرس هستند افزون بر دشواری‌های اجتماعی، این اختلال زمینه‌ساز بروز تفاوت‌های فردی در این افراد نسبت به افراد غیر مبتلا است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین تفاوت نتایج مربوط به نمرات متغیرهای محتوای آزمون رورشاخ در افراد دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیرمبتلا بوده است. پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های علی مقایسه‌ای است. به این منظور ۲۸ بیمار دچار اختلال ملال جنسیتی از میان مراجعین به مراکز تشخیصی و جراحی عمومی در پاییز ۱۳۹۴ و ۲۸ شرکت‌کننده غیرمبتلا که از نظر ملاک‌های مختلف از جمله سن، جنسیت و تحصیلات با گروه مبتلا هم‌تاسازی شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون رورشاخ، منطبق با نظام جامع اکسندر، به شکل انفرادی، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد در متغیرهای: جنسی، طبیعت، جغرافیایی، غذا، گیاهان، خون، آناتومی، چشم‌انداز، جزئیات بدن انسان، تجارب انسانی افراد مبتلا نمره بالاتری گرفتند و در متغیر وسایل خانگی افراد غیرمبتلا نمره بالاتری کسب نمودند. با ملاحظه تفاوت‌های قابل توجه در برون‌فکنی‌های اشخاص دچار اختلال ملال جنسیتی و اشخاص غیر مبتلا که با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌گرفته در فرهنگ‌های گوناگون دنیا همسو بوده است، می‌توان اهمیت این همسویی را برجسته ساخت؛ برون‌فکنی اشخاص دچار اختلال مذکور در آزمون رورشاخ فرهنگ بسته نیست، از این رو بکار بستن آزمون رورشاخ در کار بالینی با این اشخاص به متخصصین برخوردار از توانش کافی پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: اختلال ملال جنسیتی، رورشاخ، نظام جامع اکسندر

شعبری، محمدرضا؛ منتشلو، سمیه و حیدری نسب، لیلا. (۱۳۹۸). رهیافتی آسیب‌شناختی در گستره فرهنگ و خانواده: بررسی برون‌فکنی‌های افراد دچار اختلال ملال جنسیتی در آزمون رورشاخ. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱: ۱۴-۱.

ارجاع

## مقدمه

هویت جنسیتی<sup>۱</sup> که بخش مهمی از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد، بر اساس احساسی که یک فرد از زن و مرد بودن خود دارد، تعریف می‌شود (Bockting, 2011). هویت جنسیتی انسان متأثر از دو مؤلفهٔ اکتسابی و غیر اکتسابی سامان می‌گیرد. جنس<sup>۲</sup> به‌عنوان یک عامل غیر اکتسابی شامل ویژگی‌های زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد؛ اما جنسیت<sup>۳</sup> 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. به‌طور معمول مختصات جنسی و جنسیتی مردم با یکدیگر هماهنگ است، اما گاهی این مختصات با یکدیگر ناسازگارند (Greenberg, 1999). هنگامی که این ناسازگاری دارای ویژگی‌های خاصی می‌شود متخصصان علوم رفتاری از نوعی اختلال صحبت می‌کنند که تحت نام اختلال ملال جنسیتی تعریف می‌شود. در واقع تعریفی که یک فرد دچار اختلال ملال جنسیتی<sup>۴</sup> از خودش ارائه می‌دهد یک هویت روان‌شناختی است که با جنس کالبدشناختی قابل مشاهده او متفاوت است (Schrock, Boyd, Leaf 2009).

در پنجمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا DSM-5- APA (2013) از عنوان اختلال ملال جنسیتی به‌جای اختلال هویت جنسیتی<sup>۵</sup> 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. ملاک‌های تشخیصی و روش‌های مداخله در این اختلال متأثر از هنجارهای اجتماعی درباره‌ی مفهوم هویت جنسیتی و نقش‌های مرتبط با این مقوله است. دگرگونی اصطلاح‌شناسی این اختلال نیز ماهیت فرهنگ وابسته آن را نشان می‌دهد. ماهیت رشدی این اختلال در قالب عوامل اجتماعی و فرهنگی نظیر روش‌های فرزند پروری، تعارضات نقش جنسیتی والدینی، مشکلات هویت جنسیتی والدین، نقش آموزی جنسیتی، تقلید و همانندسازی هویت جنسیتی، تأثیر رسانه‌ها و سطح تحول هنجارهای جامعه به‌سوی فرامدرن قرار می‌گیرد. این عوامل به اشکال متفاوت در نظریه‌های زیستی، روان‌شناختی و اجتماع-فرهنگی مربوط به اختلال ملال جنسیتی و نام‌گذاری آن در هر برهه از زمان مورد توجه قرار گرفته‌اند (غضنفری و همکاران، ۱۳۹۶). همچنین نام‌گذاری‌های این اختلال بیش از هر چیز به زمان و مکان نظریه‌پردازان بستگی داشته‌اند. چون سیر تغییر مفهوم هویت جنسیتی و نقش‌های وابسته به آن در جهان گویای این موضوع است (Barisic, 2017). با اینکه در دنیای معاصر تغییر جنس راه حل نهایی کمک به افراد دچار اختلال ملال جنسیتی است ولی متقاعد کردن افکار عمومی جامعه و سازمان‌های اجتماعی، آماده‌سازی فرد برای جراحی و جلب رضایت خانواده‌ی وی و مشکلات پس از عمل تغییر جنس و انطباق با هویت جنسیتی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی نیازمند کاربست خدمات مختلف روان‌شناختی است (Lopez, 2016).

- 
1. Gender Identity
  2. Sex
  3. Sexuality
  4. Gender Dysphoria Disorder
  5. Gender Identity Disorder

این افراد از ابعاد گوناگون در جامعه و خانواده تحت فشار و استرس هستند. حال آنکه خانواده می‌تواند بستر امنیت و آرامش هر فرد باشد (سلیمی، ۱۳۹۱). اولین مشکل در خانواده این است که به علت دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، حاضر به قبول چنین مسئله‌ای نیستند. ترس از زیانزد شدن، بی‌آبرویی در فامیل و محله، از دست دادن حس اعتماد و مورد قبول واقع شدن باعث می‌شود خانواده در مقابل خواسته‌ی فرزندان مقاومت نشان بدهد و 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 تا حدی نامتعارف که افراد مبتلا دارند و بسیاری از مردم این اختلال را نوعی انحراف جنسی می‌دانند و به این دلیل این افراد را در شبکه‌ی اجتماعی خود نمی‌پذیرند. وضعیت یادشده با احساس طردشدگی از شبکه‌ی تعاملات اجتماعی و کاهش سرمایه‌ی اجتماعی همراه است چراکه نگرش محدود نسبت به مسائل و مشکلات جنسی در جامعه ما همواره به چشم می‌خورد (ملکاری و همکاران، ۱۳۹۷) این در حالی است که حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم در سازگاری اجتماعی افراد است (پوران و همکاران، ۱۳۹۲). 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).

علاوه بر مسائل اجتماعی مطالعه‌ی ادبیات پژوهشی مربوط به این گروه از بیماران نشان داده است که این افراد، مسائل روان‌شناختی و اختلال‌های روان‌پزشکی قابل توجهی به همراه دارند (Doizen, 2014). شناسایی مشکلات روان‌شناختی همراه این اختلال که می‌تواند سختی‌هایی را برای بعد از عمل جراحی و سازگاری با شرایط جدید پیش آورد، از طریق ابزارهای کارآمد، از الزامات فرایند درمانی این اختلال به شمار می‌آید که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و عاطفی مثبتی در پی داشته باشد (Veris, 2011) و نقش حیاتی در پیامدهای طولانی مدت و در عملکرد و زندگی بعد از عمل جراحی ایفا می‌کند (Wylie, 2009). بررسی دقیق بسیاری از موارد روان‌شناختی این گروه، از طریق ابزارهای عینی که در اختیار متخصصان است مطلوب نیست. چراکه این ابزارها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که تمارض در آن قابل تشخیص نیست و با تلاش اندک و بالا بردن میزان آگاهی به راحتی 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 (Barisick, 2011) و از سوی دیگر، نتایج تحقیقات مختلف به اهمیت و سودمندی آزمون‌های فرافکن در امر تشخیص و درمان اختلالات روانی اشاره دارد. چراکه این آزمون‌ها نه تنها معایب آزمون‌های عینی مثل سوگیری را ندارند بلکه مطالعات نشان داده بخش عمده‌ی اطلاعات بیمار هشیار نبوده و با استفاده از آزمون‌های فرافکن می‌تواند قابل دسترسی باشد (رضایی و همکاران، ۱۳۹۳).

شیوه‌های فرافکن متعددی برای برجسته کردن ویژگی‌های شخصیتی و اختلال‌های روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما آزمون رورشاخ از میان آزمون‌های مختلف بیشترین اهمیت را برای ارزیابی‌های بالینی دارد به‌ویژه با استفاده از سیستم نمره‌گذاری اکسرنر. پژوهش‌های متعددی نیز کارایی آزمون رورشاخ در نمایان ساختن نابهنجاری‌های شناختی در اختلال‌های روانی مختلف را آشکار کرده‌اند هم‌چنین توانمندی آزمون رورشاخ در تشخیص و تشخیص افتراقی اختلال‌های مختلف به اثبات رسیده است (Hartman, 2014). در سراسر جهان نیز با

اهداف مختلف پژوهشی از رورشاخ برای بررسی افراد دچار اختلال ملال جنسیتی استفاده کرده‌اند که کارایی و جامع بودن این آزمون در ارزیابی ابعاد مختلف روان‌شناختی و روان‌پزشکی مربوط به این گروه از بیماران را به اثبات رسانده‌اند؛ که می‌توان به تحقیقات زیر اشاره نمود: پژوهشی توسط Smith (2002) با هدف بررسی عملکرد روان‌شناختی افراد دچار اختلال ملال جنسیتی بعد از عمل جراحی صورت گرفت که نتایج حاکی از تغییر مؤلفه‌هایی از جمله ادراک تحریف‌شده بود. پژوهش Molo, Gentile., Crespi, Cappai (2013) نشان داد این افراد در تفکر منسجم و منطقی دچار مشکل هستند، افسرده‌تر هستند و درون‌گراترند و سبک زندگی‌شان پراسترس و راهبردهای مقابله ایشان ناکارآمدتر است. Barisic (2014) به بررسی ادراک خویشتن افراد دچار اختلال ملال جنسیتی پرداختند که نتایج حاکی از وجود توجه به خویشتن، گوش‌به‌زنگی، سبک و سواس و نوعی درون‌گرایی ناشی از حالات عاطفی دردناک در این افراد بود. Affatati & Grattagliano (2015) نشان دادند که بین دو گروه مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی اولیه و ثانویه (تقسیم‌بندی بنجامین بر اساس بروز تمایلات و اقدامات در کودکی یا بزرگسالی) تفاوت معنادار وجود دارد. مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی ثانویه در برابر استرس آسیب‌پذیرترند، مشکلات بیشتری در سازگاری و روابط بین فردی دارند و اختلالات فکری، رفتاری، پرخاشگری و بدینی در این گروه بارزتر است. در ایران پژوهش‌های صورت گرفته بر روی این گروه از بیماران به‌وسیله آزمون‌های عینی مختلف بوده که نتایج آن‌ها در کل حاکی از همبودی این اختلال با سایر اختلال‌های روانی و همچنین اختلالات شخصیت بوده است (مظاهری میدی و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین پژوهش‌های مختلفی به بررسی عملکرد روان‌شناختی این گروه از بیماران پرداخته و نتایج حاکی از تفاوت معنادار این گروه با افراد غیر بیمار در زمینه‌های مختلف بوده از جمله پژوهش بشارت و تولائیان (۱۳۹۳) و جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۳).

بنابراین با توجه به مطالبی که گفته شد، می‌توان گفت با توجه به تأثیرات فراگیر این اختلال بر عملکرد اجتماعی و روانی این‌گونه مبتلایان و همچنین آگاهی کمی که در کشور ما نسبت به این اختلال وجود دارد که در نتیجه منجر به برخورد‌های نامناسب و غیرمنطقی می‌شود، نیاز به واریسی دقیق و آگاهی بخشی در مورد این اختلال به‌ویژه در جامعه‌ی ایران به چشم می‌خورد. همچنین با توجه به محدود بودن پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته و ضرورت ارزیابی روان‌شناختی و روان‌پزشکی این بیماران در مراحل مختلف درمان، استفاده از ابزارهای مناسب برای سنجش دقیق و همه‌جانبه نیز ضروری است. بر این اساس، سؤالات پژوهش عبارت‌اند از:

۱- آیا نتایج مربوط به متغیرهای آزمون رورشاخ در بیماران دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا دارای چه تفاوت‌هایی است؟

۲- تمایزها و تشابهات این نتایج با نتایج به‌دست آمده از دیگر پژوهش‌های غیر ایرانی در این مورد، چیست؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات علی مقایسه‌ای است. به این منظور ۲۸ بیمار دچار اختلال ملال جنسیتی از میان مراجعین به مراکز تشخیصی و جراحی عمومی در پاییز ۱۳۹۴ و ۲۸ شرکت‌کننده غیرمبتلا که از نظر ملاک‌های مختلف از جمله سن، جنسیت و تحصیلات با گروه مبتلا هم‌تاسازی شده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس

انتخاب شدند. معیارهای ورود شرکت کنندگان عبارت بودند از: (۱) قرار گرفتن در بازه‌ی سنی ۱۸-۴۰ سال؛ (۲) دریافت تشخیص اختلال ملال جنسیتی بر اساس مصاحبه‌ی ساخت‌یافته مبتنی بر راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روان‌پزشکی پنجم برای گروه بالینی؛ (۳) عدم دریافت تشخیص اختلال ملال جنسیتی بر اساس مصاحبه‌ی ساخت‌یافته 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 و ملاک‌های خروج شرکت کنندگان عبارت بودند از: (۱) داشتن اختلال مبدل پوشی، بدشکل انگاری بدن، روان گسیختگی؛ واری بر اساس مصاحبه مبتنی بر اساس (DSM-5) برای هر دو گروه بالینی و غیر بالینی؛ (۲) داشتن سابقه‌ی بستری در ۶ ماه گذشته به دلیل مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی (واری بر اساس پرسش مستقیم در مصاحبه با افراد) برای هر دو گروه بالینی و غیربالینی؛ (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 شرکت کننده 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

ابزار اصلی مورد استفاده در این پژوهش، آزمون رورشاخ است که تحقیقات مختلف داخلی و خارجی اعتبار و پایایی این آزمون را مورد سنجش قرار داده و تأیید نموده‌اند. از جمله پژوهش Parker (1983) پایایی و اعتبار آزمون رورشاخ را بررسی و تأیید نمود. در ایران نیز پژوهش پیغمبری و همکاران (۱۳۹۲) نیز پایایی مناسب آزمون رورشاخ را بر اساس همبستگی‌های مناسب و معنادار بین آزمون و آزمون مجدد تأیید نمود. ابزار دیگر مورد استفاده مصاحبه‌ی بالینی ساخت‌یافته است که 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 مبدل پوشی و نیز وجود هذیان‌ها، برای تشخیص افتراقی مورد بررسی قرار گرفتند. در این مصاحبه در آغاز سؤالات مرتبط با ویژگی‌های جمعیت شناختی و نیز سؤالات مرتبط با شرایط فرد در شش ماه گذشته در مورد وضعیت سلامت وی و بستری بودن یا نبودن او تنظیم شده بود.

### شیوه اجرا

مراحلی که برای انجام پژوهش حاضر طی شده است عبارت‌اند از: (۱) آماده‌سازی ابزارهای پژوهش، تنظیم مصاحبه‌ی بالینی تحت نظر اساتید و منطبق با DSM-5، فرم‌ها و الگوهای مربوط به اجرای رورشاخ؛ (۲) کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه؛ (۳) اجرای آزمایشی رورشاخ در مورد دو نمونه‌ی عادی و رفع اشکالات احتمالی؛ (۴) مشخص کردن مراکز مربوط به مراجعین مشکوک به اختلال ملال جنسی اشاره‌شده در بخش نمونه‌گیری؛ (۵) راجعه به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناختی و پزشکی که پذیرای افراد دچار اختلال ملال جنسیتی

می‌باشند (بخش (GRS) کلینیک دی میرداماد، مطب جراح عمومی و انتخاب افراد به‌صورت در دسترس و انجام هماهنگی‌های لازم جهت ارزیابی، با افرادی که مایل به همکاری بودند. (۶) انتخاب نمونه اولیه بر اساس تشخیص متخصصین مراکز یادشده؛ (۷) بررسی رضایتمندی شرکت‌کنندگان برای شرکت در مراحل تحقیق، قبل از شروع اجرای مصاحبه و انجام آزمون‌ها؛ (۸) انجام مصاحبه‌ی بالینی با افراد مشکوک به اختلال ملال جنسیتی به‌صورت انفرادی توسط پژوهشگر؛ (۹) انتخاب نمونه‌ی غیربالینی به‌صورت مبتنی بر هدف و در دسترس و هم‌تاسازی شده با نمونه‌ی بالینی و اجرای انفرادی آزمون رورشاخ در مورد نمونه‌ی مذکور توسط پژوهشگر؛ (۱۰) نمره‌گذاری پاسخ‌های آزمودنی‌ها در آزمون رورشاخ بر اساس نظام جامع اکستر؛ (۱۱) وارد کردن داده‌ها به برنامه SPSS برحسب متغیرهای پژوهش چون رورشاخ و آزمون‌های دیگر؛ (۱۲) تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، متناسب شیوه‌ی تحلیل داده‌ها.

### اخلاق پژوهش

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش به همگی شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش و شرکت داوطلبانه در مطالعه توضیح داده شد و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذشده از آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و همچنین پژوهش حاضر با کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه با کد (IR.Shahed.REC.1394.266) انجام شد.

### یافته‌ها

مصاحبه‌ی ساختاریافته‌ای که در ابتدای روند ارزیابی انجام شد نشان داد هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان گروه دچار 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 روان‌شناختی و روان‌پزشکی در ۶ ماه اخیر نداشتند و در برنامه‌های روان‌درمانی و مشاوره‌ی 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 شرکت‌کنندگان غیر دچار اختلال ملال جنسیتی، هم‌تاسازی ویژگی‌های جمعیت شناختی با شرکت‌کنندگان مبتلا انجام شده است. بدین خاطر متغیرهای زیادی در دو گروه بسیار نزدیک و با تفاوت اندکی دیده می‌شوند. از جمله میانگین سنی شرکت‌کنندگان در هر دو گروه مبتلا و غیرمبتلا نزدیک به یکدیگر و حدوداً برابر ۲۲ سال است، ۶۴ درصد هر دو گروه را افراد دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم تشکیل می‌دهند. تمامی شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجرد و ۳۳ نفر با جنس مؤنث (۵۸ درصد) و ۲۳ نفر (۴۲ درصد) با جنس مذکر می‌باشند.

برای پاسخ به پرسش پژوهش مبنی بر اینکه نتایج مربوط به متغیرهای آزمون رورشاخ در بیماران دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا دارای چه تفاوت‌هایی است، مقایسه میانگین نمرات مربوط به متغیرهای محتوا در دو گروه مبتلا و غیر دچار اختلال ملال جنسیتی بر اساس آزمون t در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج مربوط به مقایسه میانگین‌های افراد دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا در متغیرهای

رورشاخ

سطح معناداری	t مشاهده	افراد غیر مبتلا		افراد مبتلا		نمونه	متغیر
		انحراف		انحراف			
		معیار	میانگین	معیار	میانگین		
۰/۱۹	۱/۳۰	۲/۴۸	۱/۷۵	۱/۷۵	۲/۵۰	H	محتوا
۰/۱۳	۱/۵۰	۰/۹۴	۰/۸۲	۱/۱۷	۱/۲۵	(H)	
۰/۰۴ *	-۲/۰۷	۱/۳۷	۱/۵۰	۱/۱۹	-۰/۷۸	Hd	
۰/۵۶	-۰/۵۸	۰/۲۶	-۰/۰۷	۰/۱۸	-۰/۰۳	(Hd)	
۰/۰۰۱*	۴/۰۶	۰/۷۹	۰/۴۲	۳/۲۵	۳/۰۰	Hx	
۰/۰۷	-۱/۸۴	۵/۰۸	۹/۲۵	۳/۰۶	۷/۱۷	A	
۰/۵۷	-۰/۵۶	۰/۸۲	۰/۳۵	۰/۵۸	-۰/۲۵	(A)	
۰/۰۹	-۱/۷۱	۱/۶۸	۱/۴۲	۱/۴۱	-۰/۷۱	Ad	
۰/۱۵	-۱/۴۴	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۰	-۰/۰۰	(Ad)	
۰/۰۱ *	۲/۴۳	۰/۸۳	-۰/۷۸	۱/۴۰	۱/۵۳	An	
۰/۳۹	-۰/۸۶	۱/۴۶	۱/۶۷	۱/۳۱	۱/۳۵	Art	
۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۲۶	-۰/۰۷	Ay	
۰/۰۲*	۲/۰۸	۰/۳۱	-۰/۱۰	۰/۴۱	-۰/۲۱	Bl	
۰/۰۰۱*	-۲/۰۷	۱/۰۱	۱/۰۷	۰/۷۴	-۰/۴۲	Bt	
۰/۰۸	-۱/۰۷	۱/۹۸	۱/۶۴	۱/۱۰	-۰/۸۹	Cg	
۰/۳۲	-۰/۹۸	۰/۷۰	۰/۲۵	۰/۳۱	-۰/۱۰	Cl	
۰/۱۳	۱/۵۳	۰/۳۵	-۰/۱۴	۰/۷۸	-۰/۳۹	Ex	
۰/۲۸	۱/۰۸	۰/۳۱	-۰/۱۰	۰/۴۱	-۰/۰۷	Fi	
۰/۰۰۱*	-۲/۷۵	۰/۲۶	۰/۲۱	۰/۶۳	-۰/۴۲	Fd	
۰/۳۴	۰/۹۶	۰/۳۱	-۰/۱۰	۰/۴۹	-۰/۲۱	Ge	
۰/۰۳ *	-۲/۱۳	۰/۷۹	-۰/۵۳	۰/۳۹	-۰/۱۷	Hh	
۰/۰۱ *	۲/۶۸	۰/۸۶	-۰/۶۷	۱/۴۵	۱/۵۳	Ls	
۰/۰۰۱*	۳/۴۶	۰/۱۸	۰/۰۳	۱/۰۷	-۰/۷۵	Na	
۰/۵۹	-۰/۵۳	۲/۰۹	۱/۴۲	۱/۲۷	۱/۱۷	Sc	
۰/۰۰۱*	۴/۹۶	۰/۴۱	-۰/۲۱	۰/۸۱	۱/۰۷	Sx	
۰/۵۶	۰/۵۸	۰/۱۸	-۰/۰۳	۰/۲۶	-۰/۰۷	Xy	
-	-	۰/۰۰ <sup>a</sup>	۰/۰۰	۰/۰۰ <sup>a</sup>	-۰/۰۰	Id	



نتایج مندرج در جدول ۵ نشان می دهد که t مشاهده شده ناشی از مقایسه متغیرهای مربوط به محتوای آزمون رورشاخ در دو گروه، در متغیرهای: جنسی (۰/۰۰۱)، طبیعت (۰/۰۰۱)، غذا (۰/۰۰۱)، گیاهان (۰/۰۰۱)، خون (۰/۰۲)، آناتومی (۰/۰۱)، چشم انداز (۰/۰۱)، جزئیات بدن انسان (۰/۰۴)، تجارب انسانی (۰/۰۰۱)، وسایل خانگی (۰/۰۳) معنادار است. به این صورت که در متغیرهای: جنسی، طبیعت، جغرافیایی، غذا، گیاهان، خون، آناتومی، چشم انداز، جزئیات بدن انسان، تجارب انسانی افراد مبتلا نمره بالاتری گرفتند و در متغیر وسایل خانگی افراد غیرمبتلا نمره ی بالاتری کسب نمودند؛ که حاکی از اجتناب از روابط بین فردی، آسیب پذیری در برابر استرس و تلاش برای کناره گیری از رویدادهای محیطی و نیز اضطراب و افسردگی بالاتر و نیز دفاعهای محدود شده و مشکلات بین فردی و سازگاری در افراد مبتلا نسبت به افراد غیر مبتلا است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، با هدف تعیین تفاوت نتایج مربوط به نمرات متغیرهای محتوای آزمون رورشاخ در افراد دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیرمبتلا اجرا شد. در نتایج شاهد استفاده از دفاعهای محدود شده، اشتغال ذهنی درباره ی خود، محدود کردن تماس خود با محیط و دیگران (فراوانی بالای پاسخ های جزئیات بدن انسان)، کناره گیری از رویدادهای زندگی و سرمایه گذاری افراطی در جهت زندگی تخیلی (فراوانی بالای پاسخ های آناتومی) همچنین نمره بالای افسردگی و استرس (پاسخ های مربوط به متغیرهای خون، طبیعت، گیاهان، چشم انداز و جزئیات بدن انسان)، پاسخ های جنسی و مشکلات بیشتر در سازگاری و روابط بین فردی (بالا بودن نمره مربوط به متغیرهای خون، طبیعت، گیاه که حاکی از اجتناب از روابط بین فردی، آسیب پذیری در برابر استرس و تلاش برای کناره گیری از رویدادهای محیطی است) در افراد دچار اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با افراد غیر مبتلا هستیم. همسو با نتایج پژوهش حاضر پژوهش Mormont (2004) است که نشان داد افراد دچار اختلال ملال جنسیتی برای اجتناب از شرایط ناخوشایند، مسئولیت و تصمیم گیری، از مکانیزم های دفاعی انفعال و خیال پردازی استفاده می کنند. پژوهش Molo, Gentil ., Crespi, Cappai (2013) نیز همسو با این نتایج نشان داد افراد مبتلا در مقایسه با افراد غیرمبتلا افسردگی بیشتری دارند، درواکنش به موقعیت به طریق مرسوم دچار مشکل هستند، سبک زندگی این افراد بسیار پراسترس است، میزان درون گرایی این افراد بالاتر است و همچنین محتوای جنسی پاسخ هایشان بیشتر است. پژوهش Barisic (2014) که حاکی از این بود که میزان توجه به خود، گوش به زندگی و سبک و سواس در این افراد بالا بود، ظرفیتشان برای درون گرایی تمایل به افزایش داشت و فرآیند خود-درون گرایی حاکی از حالات عاطفی دردناک و منفی بود نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر است. پژوهش Affatati & Grattagliano (2015) هم در راستای پژوهش حاضر نشان داد، افراد مبتلا در کنترل استرس آسیب پذیرترند، مشکلات بیشتری در سازگاری و روابط بین فردی دارند، همچنین تمایل بیشتری به سازمان نیافتگی و انفعال دارند. با مقایسه نتایج تحقیقات مختلف که مورد اشاره قرار گرفتند، می توانیم چنین استنباط کنیم

که نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر به صورت قابل توجهی با نتایج سایر تحقیقات در فرهنگ‌های مختلف همسو بوده و این می‌تواند گویای برخی مسائل مشترک در بین افراد دچار اختلال ملال جنسیتی صرف نظر از تأثیر فرهنگ باشد؛ و آنچه مسلم است این است که در جامعه ما با وجود نگرش‌های منفی در باب افراد دچار اختلالات جنسی، خصوصاً افراد دچار اختلال ملال جنسیتی و عدم وجود بسترسازی مناسب فرهنگی-اجتماعی، اغلب این بیماران دارای وضعیت نابسامانی هستند و نبود مراقبت‌های روانی-اجتماعی و حمایت‌های خانوادگی، شانس بهبود افراد را بعد از عمل جراحی تغییر جنس کم می‌کند. بر این اساس عمل جراحی به‌تنهایی کافی نبوده و لزوم روان‌درمانی و مشاوره‌های اجتماعی، برای درمان قطعی این اختلال، همواره احساس می‌شود. از طرفی با شناخت اثر متمایزی که فرهنگ در حیطه‌های تعریف نابهنجاری و بیماری روان‌پزشکی، طبقه‌بندی بیماری‌ها، اپیدمیولوژی و سبب‌شناسی، تظاهر بالینی و سیر بیماری، ارزیابی، درمان و خدمات سلامت روانی می‌گذارد، می‌توانیم تصمیم‌گیری‌های بهتری در حیطه اختلال ملال جنسیتی داشته باشیم که با شرایط کنونی جامعه ما سازگاری و انطباق بیشتری دارد و نیز با توجه به توانمندی آزمون رورشاخ در ارائه جنبه‌های شناختی و عاطفی گسترده و نیز تشخیص و تشخیص افتراقی اختلال‌های مختلف (هارتمن و همکاران، ۲۰۰۳) و وجود تفاوت‌های متنوع متغیرهای رورشاخ در این گروه، می‌توان با اجرای این آزمون بر روی چنین افرادی، زمینه گسترده‌ای از نیازهای بالینی را نیز، در کنار دیگر روش‌ها، پوشش داد.

تمامی نتایج به دست آمده از این پژوهش، هم قابل اتکا است و هم غیرقابل اتکا، اگر به آن‌ها به‌عنوان یک پژوهش محدود با ویژگی‌های خاص خود نگاه کنیم، می‌تواند بخشی از سبد پژوهش‌های در این باره در ایران باشد و زمینه‌ی پژوهش‌های آینده و بنابراین قابل توجه، اما اگر به آن‌ها به‌عنوان نتایج قطعی نگاه کنیم، نگاهی غیرعلمی، غیرمنطقی و غیرقابل اتکا خواهد بود؛ بنابراین پژوهش حاضر تنها با وجود محدودیت‌های خود، امید به آینده و روی به سوی آینده نشسته است، پژوهش‌های فردا می‌تواند تائید یا رد یافته‌ها را عینی‌تر سازند.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم محدود نمونه‌ی حاضر، به‌ویژه اینکه رورشاخ دارای تنوع متغیرها است که می‌تواند یافته‌ها و مقایسه‌ها را با محدودیت روبرو سازد؛ و همچنین محدود بودن دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها به گروه جوان (میانگین سنی، ۲۲ سال) و آزمودنی‌های مجرد، به دلیل مشکلات افراد دچار اختلال ملال جنسیتی که اغلب شرایط مناسبی برای ازدواج ندارند، اشاره کرد. انجام پژوهشی با افزایش حجم نمونه و گستره سنی نمونه و ویژگی‌های جمعیت انجام تحقیقی مشابه با تحقیق حاضر، با تنوع گروه‌های بالینی دیگر و مقایسه نتایج با یکدیگر.

### تصریح دربارهٔ تعارض منافع

نویسندگان متعهد می‌شوند پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد. همچنین نویسندگان دارای جایگاه ویژه-ای که این جایگاه با پژوهش و برآوردهای آن رابطه داشته باشند، نمی‌باشند. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ ارشد دانشگاه شاهد، با عنوان مقایسه متغیرهای آزمون رورشاخ در افراد دچار اختلال ملال جنسیتی با افراد غیر مبتلا است.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و همکاری کنندگان در گردآوری داده‌های پژوهش سپاسگزاری به عمل می‌آید.

### منابع

بشارت، محمدعلی؛ تولائی، فهمیه. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد دچار اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی. فصلنامه‌ی علمی پژوهشی، ۳(۲)، ۹۴-

۱۰۵ [link]

پوران، آریا؛ امیری منش، مرضیه؛ اصلانی، جلیل. (۱۳۹۲). شیوع علائم افسردگی در زنان مطلقه: نقش پیش‌بینی‌شده گذشت، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری. مجله‌ی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۳)،

۳۳۱-۳۵۳ [link]

جعفرزاده، مهشید؛ علی پور، احمد؛ اورکی، محمد؛ قاسم‌زاده، عزیزرضا. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی. فصلنامه‌ی علمی

پژوهشی، ۳(۲)، ۵۱-۶۲ [link]

رحیم‌پور، واثق؛ موسوی، سیده فاطمه؛ رئیسی، مهدیه سادات؛ خدابنده، فیروزه؛ بحرانی، ناصر. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان عادی در شهر

تهران در سال ۱۳۹۱. ۳(۷۴). ۱۰-۱۹ [link]

رضایی، مهدی؛ مخبردزفولی، علیرضا؛ سپهوندی، محمدعلی؛ شمیانی، علی؛ اعظمی، سعید. (۱۳۹۳). کارایی شاخص افسردگی آزمون رورشاخ در تشخیص افسردگی اساسی. مجله‌ی علمی پزشکی جندی شاپور،

۱۳(۵)، ۲۲۱-۲۳۸ [link]

علیخواه، فردین؛ نادمی، محمد؛ ناصرانی، محدثه. (۱۳۹۴). تجربه‌ی انگ زنی و اختلال هویت جنسی؛ آثار و پیامدها. مجله‌ی دانشکده‌ی بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۳(۱)، ۴۳-۵۶ [link]

غضنفری، فیروزه؛ خدارحیمی، سیامک؛ پورکرد، مهدی؛ کرمی، امیر. (۱۳۹۶). اختلال ملال جنسیتی: تشخیص، نظریه و مداخله. *مجله رویش روانشناسی*، (۶) ۴، ۲۸-۴۹. [[link](#)]

سلیمی، جمال. (۱۳۹۱). بررسی میزان سازگاری اجتماعی کودکان یک زبانه و دوزبانه با تجارب خانوادگی ویژه در شهر کرمانشاه. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، (۲) ۱، ۱۵۰-۱۴۰. [[link](#)]

ملکاری، بختیار؛ فرحبخش، کیومرث؛ فرخی، نورعلی؛ معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۷). تفحص کیفی برای تشخیص اختلالات کژکارکردی‌های جنسی و تأثیر آن بر کارکرد خانواده در آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی سردشت، *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، (۲) ۸، ۱-۱۱. [[link](#)]

مؤمنی جاوید، مهرآورد؛ شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی افراد دچار اختلال هویت جنسی و افراد به‌هنجار. *فصلنامه‌ی پژوهشی اجتماعی*، (۴) ۱۹، ۲۶-۱۹. [[link](#)]

## References

- Affatati, V., & Grattagliano, I. (2015). The Contribution of Forensic Psychodiagnostic in Legal Medical Evaluations Regarding the Amendment of Sex Assignment: The Rorschach Test. *Journal of Forensic Research*, 6(2), 123-131. [[link](#)]
- 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
- [[link](#)]
- Barisic, J., Duisin, D., Djordjevic, M., Vujovic, S., & Bizic, M. (2017). Influence of basic personality dimensions on adaptation processes and quality of life in patients with gender dysphoria in post transitory period. 2nd Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements,. *Journal of personality assessment*, 75(2), 268-279. [[link](#)]
- Bockting, W. (2011). Sexual identity development. In: Kliegman R, Nelson WE. Nelson textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Saunders: 104. [[link](#)]
- Caron, G. R., & Archer, R. P. (1997). MMPI and Rorschach characteristics of individuals approved for gender reassignment surgery. *Journal of personality Assessment*, 4(3), 229-241. [[link](#)]
- 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. [[link](#)]
- 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. [[link](#)]
- Di Ceglie, D. (2000). Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(6), 458-466. [[link](#)]

- Hartmann, E., Sunde, T., Kristensen, W., & Martinussen, M. (2003). Psychological measures as predictors of military training performance. *Journal of personality assessment*, 80(1), 87-98. [[link](#)]
- Lopez, X., Stewart, S., & Jacobson-Dickman, E. (2016). Approach to children and adolescents with gender dysphoria. *Pediatric Review*, 37(3), 89-96. [[link](#)]
- 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. [[link](#)]
- Molo, M., Gentile, M., Crespi, C., Cappai, E. (2013) Rorschach characteristics in Gender Identity Disorders subjects.Ce.R.Ne-(research center in neuroscience) Turin-Italy [[link](#)]
- Mormont, C., Michel, A., & Wauthy, J. (2004). Transsexualism and connection with reality: Rorschach data. *Rorschachiana*, 20(1), 172. [[link](#)]
- 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. [[link](#)]
- 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 [[link](#)]
- 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. [[link](#)]

### References (in Persian)

- Alikhah, F, Naserani, M.Experience stigma and gender identity disorder, the effects and consequences. *Journal of School of Public Health and Institute of Health Research*. 2015: 13(1) 43-56[[link](#)]
- Besharat Ali, Tulaian, Fahime (2014). Compare the dimensions of interpersonal problems in people with gender identity disorder transgender, transsexuals' not ordinary people. *Journal*, Issue 2, 94-105[[link](#)]
- Jafarzade, M, Alipour, A, Oraki, M, Ghasemzade. (2013), A.Comparing attachment styles and coping strategies for people with gender identity disorder with and without gender identity disorder. *Quarterly Journal*. 2, 51-62[[link](#)]
- Momeni javid, Mehravar; shoa Kazemi, Mehrangiz (2011). Comparing personality traits of people with gender identity disorder and normal individuals. *Journal of Social Research*, 13,19-26[[link](#)]
- Malekyari, B., Farahbakhsh, K., Farokhi, N., Motamedi, A. (2019). Qualitative investigation for the diagnosis of sexual dysfunction disorders and its effect on

- family function in Sardasht chemical bombardment injured. *Family counseling and psychotherapy journal*, 8(2), 1-24. [\[link\]](#)
- Meybodi, A. M., Hajebi, A., & Jolfaei, A. G. (2014). The frequency of personality disorders in patients with gender identity disorder. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 90. [\[link\]](#)
- Pooran, A., Amirmanesh, M., Aslani, J. (2013). The Prevalence of Depression Symptoms in Divorced Women: Predictive Role of Forgiveness, Social Support and Resilience. *Family counseling and psychotherapy*, 3(3), 331-335 [\[link\]](#)
- Salimi, J. (2012). Assessment of social adjustment monolingual and bilingual children (with special family experience) in Kermanshah City. *Family counseling and psychotherapy journal*, 1(2), 140-150 [\[link\]](#)
- 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. 74, 10-19. [\[link\]](#)
- 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*, 13, 5, 221-238. [\[link\]](#)