مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به اختلال مالی جنسیتی و زنان غیرمبتلا

نویسنده‌گان: سهیه منشو، محمدرضا شیری. لیلا حیدری نسب
گروه روان‌شناختی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

E-mail: lhnppsy@gmail.com

چکیده
مقدمه و هدف: با توجه به تأثیرات فراکرک اختلال مالی جنسیتی بر عملکرد اجتماعی و روابط مبتلایان و معنی‌گذاری آن‌ها که در کشور ما نسبت به آن بافتار وجود دارد که در یکی از کشورهای دنیا با مراجعه به پژوهش‌های دانمانی و غيرمنطقی می‌شود، ضرورت توضیح دقیق و آگاهی بخش این اختلال اشکار می‌شود. بنابراین هدف از پژوهش حاضر این تحقیق توانایی ویژگی‌های شخصیتی زنان مبتلا به اختلال مالی جنسیتی و زنان غیرمبتلابا استفاده از آزمون روش‌شناسی است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع تحقیقاتی مقایسه‌ای است. در این مطالعه 72 نفر از هر دو گروه مبتلا بودن جنسیتی با شرایط معنی‌داری و افراد غیر مبتلا به روش تصادفی در دسترس و با توجه به معیارهای ویژگی‌های جنسیتی شناختی، از جمله: سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی انتخاب شدند. در نهایت آزمون‌ها با استفاده از آزمون روش‌شناسی منطقی با نظام جامع اکست، به شکل افزایشی و test-SPSS ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های حاصل با استفاده از نرمافزار 21 و روش آماری تحلیل فاکتوری و همچنین قرار گرفتند.

نتایج: نتایج نشان داد در مقایسه با اثرات مختلف بین دو کروه تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد از جمله:
پایکه، همگانه‌های انسانی (W)، جنسیت (M)، جنسیت و سن (B)
احساس انسانی (B)، احساس انگیزه (Hd)، احساس بدن حیوان (K)
وضعیت خود (ل) و در جفت‌ها (K) و در جفت‌ها (K)
درخواست انسانی (B)، احساس انگیزه (Hd)
میزان نیازهای سازمانی (FQ)، میزان نیازهای سازمانی (FQ)
میزان نیازهای سازمانی (FQ)
میزان نیازهای سازمانی (FQ)

مقایسه:

دوماهانه علمی پژوهشی
دانشگاه شاهد
مجله‌سیاست‌نامه
شماره ۱۳۹۷
تیر ۱۳۹۷

پاداش: ۹۱/۱۳۹۷

دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۳
آخرین اصلاح: ۱۳۹۷/۰۹/۱۴

واژگان کلیدی: اختلال جنسیتی، زنان، روش‌شناسی نظام جامع اکستر
مقدمه
اختلال مال جنسی همان‌گونه که از ترجمه انگلیسی آن پیدا می‌شود، ظهور اختلال این است که در آن فرد از جنسیت خود ترسی و آشفتگی است و تمایل شدید به تغییر جنس خود دارد. این اختلال گروه‌هایی از متولی، از سال‌های ۱۹۷۰ که علامت مشترک آنها ترجیح قوی و دامی برای دست‌اردن نشان و وضعیت جنسیتی است. این اختلالات ممکن است به صورت کلی در تاکید شخص برای تعلیق به جنس مخالف و یا در قاب‌های جنسیتی و فرهنگی مشاهده شود.

در سلسله‌ها و سال‌ها، ویژه در ایران و دیگر کشورهای محصور، این پدیده به عنوان بیماری و واقعیت در میان مردم توجه و تحقیق کرده است. این اختلال به مدتی نسبت به علت دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و اقتصادی جا می‌برد. با توجه به بوجود آمدن این پدیده، بررسی و تحقیق در این زمینه و توجه به آن در سراسر جهان، چشمگیر است. این اختلال شامل دو شکل است که اصلی‌ترین تغییرات در جنسیت می‌باشد.

زبانی: طرف شدن از مدرسه، صرفه‌گیری و نیروی به توانسته مراکز غیر معترض و غیر‌فضایی، صرفه‌گیری مواد، پیش‌بینی، عدم یافتن شغل مناسب، روابط جنسی تام‌نمایش و اطلاق به بیماری‌های مزاحمی از جمله ایدز و خودکشی در آنها یکی است. گرچه فشار اجتماعی وجود بر این بیماران بسیار بالا است اما تأثیر آن مثل هر استرس دیگری تا حد زیادی به ارزیابی شناختی آنها از مسئله و نیز منابع که برای کنار آمدن بستگی دارد (۴). علاوه بر سایر اجتماعی مطالعه‌های پژوهشی مربوط به این گروه از بیماران نشان داده است که این فرد، مسائل روانشناسی و اخلاقی مشکلات روان‌شناختی همراه این اختلال می‌تواند مخاطبی‌های را برای یافتن بیشتر از عمل حِرای و سازگاری با شرایط جدید پیش آورد، از طریق ابزارهای کامپیوتری و از جمله در این سطح شناختی برای افراد، این اختلال به شمار می‌آید که می‌تواند بالا درمان در آنها قابل شناسایی است و با تلاش و بالا بردن میزان آگاهی بیماران می‌توان جهت تأیید آن را به سمت دلخواه که معمولاً از درمان به تصویر می‌شود از حدود و هدایت مدیران به سمت عمل حِرای است. پیش برده (۹). از سوی دیگر، نتایج تحقیقات مختلف به اهمیت و سودمندی آزمون‌های فراکنک در امر شخصی و افراد اختلالات روانی اشاره دارد. چراکه این آزمون‌ها نه تنها مدل‌های اجتماعی و قانونی را تدارک بکر مطالعه نشان داده بخش عمده اطلاعات بیمار شاکی نبوده و با استفاده از آزمون‌های فراکنک می‌تواند قابل تفسیر باشد (۱۰). شیوه‌های فراکنک
عکس در مورد این اختلال به چشم می‌خورد. همچنین یک نوجوان به دستور پزشکی که در این زمینه صورت گرفت و ضرورت ازبین روان‌شناختی و روانپزشکی این بیماران در مراحل مختلف درمان، استفاده از ارزیابی‌های مناسب برای سنجش دقیق و همچنان ضروری است. بنابراین، هدف تحقیق‌هایی این است که به بررسی نتایج‌های تاثیر مربوط به متغیرهای آزمون روان‌شناختی استفاده شود. در این مقاله، نمونه‌های مورد بررسی از هر دو گروه مبتلا، قبل و بعد از عمل جراحی بوده است.

مواد و روش
پژوهش حاضر از نوع تحقیقاتی است و جامعه آماری آن دانشجویان دو گروه است: گروه اول که از 84 نفر سال 94 تا 96 و گروه دوم که از 84 نفر سال 97 تا 99 می‌باشد. 

یافته‌ها
۱- در مطالعه، نتایج آزمون‌های مختلف تایپ و کلیک‌های پیش‌بینی، شناختی و حركتی این دو گروه نسبت به هم، متفاوت بود.

۲- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر نسبت به گروه اول بوده است.

۴- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه اول بوده است.

۵- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۶- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۷- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۸- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۹- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۰- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۱- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۲- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۳- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۴- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۵- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۶- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۷- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۸- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۱۹- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۰- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۱- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۲- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۳- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۴- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۵- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۶- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۷- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۸- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۲۹- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۰- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۱- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۲- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۳- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۴- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۵- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۶- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۷- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۸- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۳۹- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۰- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۱- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۲- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۳- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۴- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۵- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۶- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۷- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۸- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۴۹- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.

۵۰- نتایج آزمون‌های مختلف بهتر در گروه دوم بوده است.
برای هر دو گروه باینی و غیرباینی، شرکت افراد شرکتکنده در برنامه‌های رواندرمانی و مشاوره‌های گفتار در ارتقاء با دیگر مشکلات روان‌شناختی (بر اساس پرس و سؤال در مصاحبه با افراد) در هر دو گروه باینی و غیرباینی بود. از آنجا همان‌گونه‌ای که هم‌یوگ جهت جستجوی افراد که می‌گویند به همکاری بودند، نمونه اولیه بر اساس تنش‌های متغیران این مراکز انتخاب شد و با نمونه‌ی پایداری مصاحبه بیانی به صورت انفرادی صورت گرفت و در نهایت آزمون زندگی بر اساس پروپورژن یا عضو (A) از افراد فردی هر دو گروه باینی و غیرباینی، پرسشنوند آزمونی دهانی و ناشناخته در آزمون روان‌شناختی از احساساتی که از درون نمی‌تواند آنها را راه‌پیمایی‌های یافته‌شده، پس اندام‌هایی روندی‌ای از کمیت‌های امکان‌پذیرکننده یک کد، اندیشه در مرور نمونه آزمون روان‌شناختی صورت گرفت و اشکال‌های احساساتی رفع شد. سپس به مراکز و نمونه‌های روان‌شناختی و پزشکی‌ها به‌پردازه‌ای از مواردی که به ترتیب زبانی و سیستمی آزمون‌ها با جامع‌ترین درس‌های احتمالاً زبانی در ابعاد متغیر و بسیاری از آنها در صورت انجام تحقیقات احتمالاً بیشتر می‌باشد، وارد SPSS شدند. کلیه‌ها آزمون‌شناختی و پزشکی‌های شناختی از فهرست‌های پزشکی دی‌بی‌دی، نماینده‌ی گروه‌های دی‌بی‌دی و گروه‌های دی‌بی‌دی در این مطالعه استفاده شد. استفاده از ابزار ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی ابزار آزمون روان‌شناختی
آزمون نیز بارا مورد تست شد و بررسی قرار گرفت و نتایج
گوا از اعتبار و پایایی مناسب این مقياس یا بوده‌اند. از
جمله پژوهش رمانتی (1383) که نشان داد شاخص
افسردگی روانشناسی می‌توانند این گروه و
اختلال‌های عاطفی به کار برده شود.

 maçحا با بنی: مصاحبه بالینی ساختارآوری بر مبنای
معیارهای تشخیصی اخلاقی جنسی در DSM-5 و
جنسی افتراقی آن (مبدل پوشوش، پیداکرای بدن
و وجود هدایت‌ها) نظیر تغییر (A) این مصاحبه
در برگرفته می‌باشد (B) و بوده در مورد گروه بالینی و
انجام شد است. همچنین اخلاقیات مدرسه‌ی نیز
و جنسیت‌های مرد در این مصاحبه در اخلاقیات مرتبط با
ویژگی‌های جمعیتی‌شناسی و نیز سؤالات مرتبط با
شرايط فرد در شش ماه گذشته در مورد وضعیت سلامت
وی و بستری بودن یا نبودن یا تظیم شده‌بود.

یافته‌ها
مصاحبه ساختارآوری‌ای که در ابتدا روند ارزیابی
انجام شد نشان داد هیچ‌کدام از شرکت کننده‌گان گروه
می‌باشد. چگونگی ساختار ساختاری اخلاقی اخلاقی جنسیتی نمی‌باشد.
سابقه اختلالی افتراقی نبوده و نیز اختلالات اخلاقی افتراقی در مورد گروه
غیر می‌باشد. بنابراین افراد و گروه‌های سطحی به‌طور خاطر
سالار روان‌شناسی و روانپزشکی در ۶ ماه اخیر
نداشته و در برنامه‌های روان‌درمانی و مشاوره‌های دیگر
در ارتقاء دیگر مسئله‌ها روان‌شناسی نیز نبوده؛ اما
پیش از این آن تابع بررسی ویژگی‌های
جمعیت‌زندیک، نتایج این نکته ضروری است که در انتخاب
شرکت کننده‌گان غیر می‌باشد اخلاقی جنسیتی،
متاساز ویژگی‌های جمعیت‌شناسی با
شرکت کننده‌گان می‌باشد. سپس این خاطر
متاسازی روان‌شناسی زیادی در مورد پیشرفت و تقدیم
به تفاوت‌های انجام داده‌اند. این در جمله
که در واکنش سنی در زنان
می‌باشد ۲۱/۰/۱ با احترام معیار ۲/۳ و در زنان غیر می‌باشد
می‌باشد. پس از آنکه پاسخ‌ها ارائه و لیست شدند و
وارسی نیز انجام شد، بررسی سقوط کلی
نمره‌گذاری می‌شود (ف) محال ادرار
به صورتی که جوهره گرفت می‌شود که باعث شیفت
پذیرفته مراکز در مصرف آزمون‌ها است. محال ادرار ممکن
است از نظر لگی استفاده از جزئی کوچک را شامل
شد. (ب) می‌باشد: نمره‌گذاری می‌توان به نوع و مقدار
اشیاء خاصی که آزمونی‌ها در پاسخ‌های‌شناس ادراک
می‌کند مبتنی است. نتایج انسان، حیوان، گیاه، هنر،
خون، طبیعت و ... (چ) تعیین کننده‌ی: به‌سیک‌با
مزیت‌های از لگی گرفتن می‌شود که باعث برانتخیت
پاسخ آزمونی می‌شود: مثال: شناخت، رنگ، بیانات،
سایه‌ی آن (۱۸) با توجه به اینکه نظام‌های متدید
در مورد آزمون روان‌شناسی مطرح بوده است. در
ان تحقیق مبانی اجرای و نمره‌گذاری پاسخ‌های آزمونی‌ها
نظام جامع کشور (۱۹۹۵)، (۲۰۰۳) است. در این نظام بر
اساس متغیری آزمون روان‌شناسی تعیین
گردیده است که از ستین کودکی تا پرگزشی را دربر
می‌گیرد. آزمون روان‌شناسی زایده ویژگی‌های
روانی‌سنجی مناسب و قلاده اعتبار در تشخیص
موردنی‌شان آزمون‌ها است اما پژوهش‌های که به‌منظور
وارسی ویژگی‌های روان‌شناسی روان‌شناسی در جمعیت
بهره‌بری و نابله‌بری صورت دیده‌اند. اعتبار آن را مورد
تأمل قرار داده‌اند (۱۰). حداقل قابلیت اعتماد بین نمره
گذران روان‌شناسی و آزمون روان‌شناسی برای گردیه
و احدا به سیالی از (۲) تا (۶) از (۹۱) بوده است (۱۰). مه‌چین
تحقیقات مختلف داخلی و خارجی اعتبار و
پایایی این آزمون را موثرسنجی قرار داده و نامه
نموده‌اند. از جمله پژوهش پارکر (۱۹۸۳) پایایی و
اعتبار آزمون روان‌شناسی را بررسی و تأیید نمود. در ایران
نیز پژوهش سیگاری و نمک‌آور (۱۳۹۷) قبول
پایایی مناسب آزمون روان‌شناسی را براساس همبستگی‌های
مناسب و متناسب بین آزمون و آزمون مجدد نتایج
نمره (۱۹). از نظر مقیاس‌های مختلف بالینی و غیربالینی این
برای 21/27 با انحراف معیار 2/89 است. تمام شرکت‌های دو گروه دارای توزیع گویا بوده و 48 درصد از آن‌ها در پایین‌ترین سطح نرمال شده‌اند.

جدول 1. نتایج مربوط به مقایسه میانگین‌های زنان مبتلا و غیرمبتلا در متغیرهای روزنشاب

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>تعداد پاسخ</th>
<th>Zان مبتلا (n=15)</th>
<th>Zان غیرمبتلا (n=15)</th>
<th>P</th>
<th>نمونه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**نتونه**

<table>
<thead>
<tr>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد پاسخ</th>
<th>فرمول</th>
<th>گستردن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**تفنیم کننده**

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعیین کننده</th>
<th>فرمول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**نتونه**

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>P</th>
<th>نمونه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**منبع**

شرکت‌های غیرمبتلا و مبتلا - محتوای مقاله در سال 1377 در شرکت‌های غیرمبتلا و مبتلا به اختلال مالیتی و زنان غیرمبتلا
نتایج محاسباتی از جدول شماره ۱ حاکی از این است که در بخش مربوط به گستره و کیفیت تحتولی، مغناطیس (پاسخ به کل لبه) در بین دو گروه بیشتر و غیر بیشتر شد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت تحتولی</th>
<th>کیفیت شکل</th>
<th>سازمان دهنده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bl</td>
<td>FQo</td>
<td>FQu</td>
</tr>
<tr>
<td>Bt</td>
<td>DQo</td>
<td>DQv</td>
</tr>
<tr>
<td>Ge</td>
<td>DQv+</td>
<td>DQ+</td>
</tr>
<tr>
<td>Hh</td>
<td>FQ-</td>
<td>FQo</td>
</tr>
<tr>
<td>Na</td>
<td>FQ+</td>
<td>FQ+</td>
</tr>
<tr>
<td>Sc</td>
<td>Zf</td>
<td>Zsum</td>
</tr>
<tr>
<td>sx</td>
<td>Id</td>
<td>Zest</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>C, F, FQo, FQu</th>
<th>FQo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.46</td>
</tr>
<tr>
<td>0.86</td>
<td>0.96</td>
</tr>
<tr>
<td>0.34</td>
<td>0.24</td>
</tr>
<tr>
<td>0.31</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>0.13</td>
<td>0.15</td>
</tr>
<tr>
<td>0.28</td>
<td>0.13</td>
</tr>
<tr>
<td>0.59</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>0.76</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>0.00</td>
<td>0.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۱. متغیرهای دارای نفوذ دربستگی بین دو گروه و تفسیر مستخرج از نظام جامع اکستر

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>افراد مبتلا</th>
<th>افراد غیرمبتلا</th>
<th>معنا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>W</td>
<td></td>
<td>Res hardly</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dx</td>
<td></td>
<td>tachyarrhythmia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sx</td>
<td></td>
<td>hypotension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zx</td>
<td></td>
<td>hypertension</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bl</td>
<td></td>
<td>arrhythmia</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر این بود که بررسی نفوذ‌های توانایی توانایی دربستگی بین دو گروه افراد مبتلا و غیرمبتلا با اختلالات عصبی باشد. نمونه برداری از دو گروه افراد مبتلا و غیرمبتلا به‌صورت تصادفی انجام شد. پایگاه اطلاعاتی در این مطالعه از داده‌های تاریخی پزشکی و مربوط به اختلالات عصبی استفاده شد. نتایج مربوط به متغیرهایی که دربستگی بین دو گروه افراد مبتلا و غیرمبتلا ایجاد می‌کنند، به‌منظور تفسیر مستخرج از نظام جامع اکستر مطرح شد. نتایج نشان داد که متغیرهایی مانند W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌های از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، نتایج نشان داد که متغیرهای W، Dx، Sx و Zx در افراد مبتلا و غیرمبتلا توازن داشته و نتیجه‌گیری‌هایی از تفاوت گزارش نمی‌شود. در نتیجه، N
سویِ هٌتطلٍَ ّوکاراى 

ديماَىامٍ علمي- پژيَشي داوشًز پصشكي/ داوشگاٌ شاَد/ تیس 1397/ سالتیست يپىجم/ شمازٌ ... اذتلاَ ٔلاَ خٙسیتی اظ 
تىب٘ٝ ٞبی پطذبضٍطی  ضبٖ ٔی  تطسٙس ٚ زاضای ٘ٛػی 
اضغطاة پٟٙبٖ ٔی ثبضٙس. ضبٞس تفبٚت ٔؼٙبزاض ثیٗ زٚ 

در زنان میتلا بالاتر است که یانگر پاپ‌های یا با محتوای 
جنسی بیشتر است. اگرچه که این دو متغیر قابل 
استنباط است درکی از آن افراد با ظاهر جسمانی 
خود به ویژه اندام‌های مشخصی که جنسی است که 
تأثیر آن در زنان های آنها به لویه روزانگی نیز 
اکثر است. همچنین پاپ‌های An آن در آن دسته از زنان 
مبلا که مرحله عمل جراحی را پشت سر گذاشته‌اند 
می‌توانند متأثر از این مرحله باشند: و در پیش مربوط به 
تعیین کننده‌ها و کیفیت شکل، متغیرهای (حتکت، 
انسانی)، (شکل-باتاک)، (مختلفی‌ها)، (شکل خالص)، (FQo) (زینت مخصوصی)، (C)، (YF)، (فیصله‌ها) به طور 
عندایی آن: Zf، Zsum (پاپ‌های زینت غیرمراجعه) بین دو گروه 
تنافی معنوی داشته‌اند که این صورت که در متغیرهای 
افراد میتلا بالاتر گرفته‌اند و در 
FMT، MT، YF، FQo متغیرهای 
افراد غیرمراجعه بالاتری از میتلا 
اکثریت تا اندازه‌ای بیشتری را نشان داده‌اند 
معنایی بین روابط میان میتلا بالاتری 
و میتلا بالا در زنان داشته‌اند. 
با توجه به اینکه شاهد میتلا بالایی 
مبلا به اختلال ملان جنسیت در مقایسه با زنان غیرمیتلا 
پیوسته M، F، YF، FQo، FQo می‌باشد.

با توجه به اینکه هر دو در میتلا بالا 
نسبت به افراد غیرمیتلا میان کمتری از نشان داده‌اند 
می‌تواند یانگر نوعی محدودیت دهد با پیمایی نسبت 
به پیچیدگی میان مرحک‌ها باشد. با توجه به اینکه این 
نسبت به عنوان نشانه‌ای از میزان تلاش شناختی به کار 
رفته شده باید سازمان‌دهی میجیل در نظر گرفته می‌شود 
و ارتباط مستقیمی با پردازش ادراکی دارد. با توجه 
می‌رسد افراد غیرمیتلا به اختلال ملان جنسیتی در مقایسه 
با افراد میتلا بیشتری در سازمان‌دهی و شرایط میلیویی از خود 
نشان می داند که در نهایت منجر به عمل مؤثری و 
کارآمدتر می‌شود.

در سراسر جهان نیز پژوهش‌های مختلف به دفع 
بررسی وضعیت و روان‌شناختی افراد میتلا به اختلال ملان 
جنسیتی با استفاده از آزمون روزانگی انجام شده است، 
پژوهش حاضر همیشه پژوهش وکتان (90) که اشاره 
کرد بسیاری از افراد میتلا به اختلال ملان جنسیتی از 
تکانه‌های پرخاشگری‌های می‌ترسد و دارای نوعی 
اضطرب‌پنهان می‌باشد. شاهد تفاوت معناداری بین دو
گروه میتلا و غیر میتلا در متغیر Bl (نمره بالاتر در افراد میتلا) بوده می‌توانست با اضطراب و برضخانگی آزاد شود ولی افتاده‌های متغیری مثل نرخ محدود شده، انشار دهی و دیگران (فرافرا) بالای پایه‌ای پیش آف (Ad) نسبت به گروه غیر بیماری، کنارگیری از روابط‌های زندگی و کوشش برای ایجاد فاصله بین خود و محیط (فرافرا) بالای پایه‌ای پیش آف (YF) و سرمایگذاری افرادی در جهت زندگی تغییر (فرافرا) بالای پایه‌ای پیش آف (Na، Ls، YF، W، M) است. همچنین محیط‌ها باید با افراد غیر میتلا اضراری پیش‌تر دارند، در واکنش به موقعیتی به طریق مرسوم دیگر مشکل هستند. سبک زندگی این افراد سیس پراپرتیست است، میزان درون‌گرایی این افراد بالاتر است و همچنین محیط‌ها باید با افراد غیر میتلا و افرادی، (Bl، Na، Ls، YF، W، M) و واکنش تهیه‌کننده شرایط محیطی (YF، W، M) و منتظری (YF، W، M) تفاوت معناداری دو گروه میتلا و غیر میتلا با مانگیون پایین ترین در افراد میتلا را نشان داد. همچنین مانگیون پایین ترین در افراد میتلا زمین‌های متغیری غیر میتلا می‌تواند حاکی از صورتی که خرسان داشته باشیم، بعضی از افراد که نسبت به گروه غیر میتلا می‌تواند حاکی از صورتی که خرسان داشته باشیم، بعضی از افراد که نسبت به گروه غیر میتلا می‌تواند حاکی از صورتی که خرسان داشته باشیم، بعضی از افراد که نسبت به گروه غیر میتلا می‌تواند حاکی از صورتی که خرسان داشته باشیم، بعضی از افراد که نسبت به گروه غیر میتلا می‌تواند حاکی از صورتی که خرسان داشته باشیم.


10. Mantashloo S, Shairi M, Heydarinasab L. Comparison of the personality traits of people with gender dysphoria disorder who were treated and those patients have not been treated. Daneshvar Medicine Journal 2017; 24(130):55-66


Comparison of personality traits between women with gender dysphoria and normal women

Somaye Mantashloo, MohammadReza Shairi, Leyla Heydarinasab*
Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

* Corresponding author e-mail: lhnpsy@gmail.com

Abstract

Background and Objective: As regards the effects of the gender dysphoria disorder on social functioning and mental status and low knowledge of people about this disorder in our country, accurate verification and awareness about this disorder is felt. The aim of this study was to determine differences in personality traits in women with gender dysphoric disorder and normal women using the Rorschach test.

Materials and Methods: The study was a causal-comparative research. To this aim, 30 people from both groups referred for diagnosis with available sampling methods and matched demographic characteristics including age, education, and marital status. The subjects were individually assessed with Rorschach test in accordance to the comprehensive system Exner and data were analyzed with t-test method and SPSS21 software.

Results: The results showed that there are significant differences between people with gender dysphoric disorder and non-patients regarding human details, animal details, food, nature, sex, blood, anatomy, form, color, popular response, form-texture, usual quality of form, unusual quality of form, organizational activity (Zsum, ZI) variables.

Conclusion: The results showed that in women with gender dysphoric disorder as compared to normal ones, depression and anxiety are more frequent. In addition, it seems that normal women are more objective and logical. In contrast, women with gender dysphoric disorder are more non-realistic with higher rate of inter-personal problems.

Keywords: Gender Dysphoria, Women, Rorschach test, Comprehensive system of Exner.