Research Paper
Projective Response of Patients With Somatic Symptom Disorder Compared To Controls Based On Location Score in Rorschach Test

Zeinab Abdolhosseini1,*, Isaac Rahimian Boogar1, Siyavash Telepasand2

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.
2. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Physical complaints that have no clear cause are a process that is commonly seen in patients with Somatic Symptom Disorder (SSD). The increasing number of patients with this disorder and its related chronic symptoms including changes in quality of life and loss of individual efficiency has created social and psychological economic costs for these patients and their families.

Methods & Materials: This descriptive cross-sectional study conducted on 70 patients with SSD having digestive symptoms and chronic pain referred to the health centers in Semnan, Iran in winter 2018. They were selected using a convenience sampling method. The data collection tools were 15-item Patient Health Questionnaire Physical Symptoms (PHQ-15) and Rorschach test (Exner’s Comprehensive System). In order to analyze the collected data, multiple linear regression analysis, logistic regression analysis, and multivariate ANOVA were performed in SPSS V. 22 software.

Ethical Considerations: The present study was approved by the Research Ethics Committee of Semnan University of Medical Sciences (Code: IR.SEMUMS.REC.1397.029).

Results: Perceived location indices including D and Dd scores in Rorschach test were able to significantly differentiate the SSD patients from controls (P<0.05). In the logistic regression model, 70% of participants were classified properly.

Conclusion: There is difference in projective responses between SSD patients and controls, and patients were less holistic. Anxiety and psychiatric symptoms were also higher in patients with SSD.

Key words: Somatic symptom disorder, Rorschach test, Perceived location

Extended Abstract

Introduction

In the last few decades, a type of mental disorders called Somatic Symptom Disorder (SSD) has emerged that is affected by emotional and psychological factors [2]. Patients with SSD usually have multiple physical symptoms that are unpleasant or lead to significant disruption in daily living and may not be medically justified [2]. Physical complaints that do not have specific causes are a process commonly seen in patients with SSD. People with this disorder have no view of the psychological symptoms of their illness and refuse to undergo psychiatric clinical therapies [7]. Due to the complexity of experiences in SSD, projective personality tests can be used to provide multidimensional psychological aspects of patients with this disorder [12]. The main purpose of this study was to investigate the differences...
between the projective responses of patients with and without SSD using Rorschach test in order to suggest useful psychological approaches to help patients with SSD and be used to treat and diagnose these patients.

**Methods and Materials**

This is a analytical study with cross-sectional design. The statistical population included all men and women aged 20-60 years with gastrointestinal disease and physical pain referred to the health centers of in Semnan, Iran in 2018. Of these, 70 were selected as study samples by using a convenience sampling technique and based on inclusion and exclusion criteria and divided into two groups of patients (n=35) and controls (n=35). The data collection tools were 15-item Patient Health Questionnaire Physical Symptoms (PHQ-15) and Rorschach test (Exner's Comprehensive System). After receiving the initial diagnosis report from the physician, the patients completed the PHQ-15 and after a semi-structured interview, Rorschach test was performed by each patient.

The psychometric properties of PHQ-15 have already been evaluated by Abdolmohammadi et al. Concurrent validity of this questionnaire with somatization subscale of the Symptom Checklist 90-item version (SCL-90) was 74%, and its internal consistency using Cronbach's alpha was 0.76 [20]. Rorschach test was designed by Hermann Rorschach, a Swiss psychiatrist [21]. It is a performance-based personality test that is interpreted based on individual responses to 10 symmetrical inkblots [22]. In order to analyze the collected data, multiple linear regression analysis, logistic regression analysis, and multivariate ANOVA were performed in SPSS v. 22 software.

**Results**

Affected and non-affected groups were compared in terms of educational level, gender, employment, education and other factors. Out of 70 samples, 67.1% were female. Their mean age was 34±3.51 years (ranged 21-57 years). Out of 35 people in the affected group, the PHQ-15 score of 18 was ranged 35-45 and for 12 samples, it was 30-35. The PHQ-15 score was less than 30 in control group. The logistic regression model included five location variables based on Rorschach test (W, D, Dd, Ds and Dds ). The results of the Hosmer-Lemeshow test as the most reliable goodness-of-fit test in the logistic regression, showed a chi-square value of 3.98 (DF= 8, P= 0.85). According to the results shown in Table 2, perceived location codes including D and Dd scores were able to significantly differentiate the SSD patients from controls (P<0.05).

**Discussion**

Statistical results showed that there was a significant difference between participants’ projective responses (affected and non-affected) to Rorschach test cards in terms of location variables, and perceived location scores played a predictive role in separating the SSD patients from non-affected groups. Among the location variables, the D and Dd scores were more important in showing the response difference. In the interpretation of Exner's Comprehensive System, D scores are compared with W scores.

The W score reflects an overall view of the individual and having a more comprehensive view. In this regard, it can be justified that individuals with SSD may be less comprehensive and the high frequency of Dd scores in them may indicate symptoms such as anxiety and obsessive-compulsive behaviors that were reduced due to their response details. The results of Yamamoto et al.’s study also showed that the perceived location scores of two groups of schizophrenia and autism were significantly different and those with schizophrenia had higher D scores [17]. Contrary to our results, Pasha Sharifi and Kheradpey in a study with the purpose of comparing the responses of depressed and anxious individuals with healthy people using Rorschach test, showed no significant difference between the scores of anxiety and depressed individuals in terms of Rorschach test variables [19].

SSD can be effective in choosing the location of perception and response to Rorschach test cards. In fact, if people are stressed and anxious, it will affect how they respond and pay attention to details. The results of this study, while confirming the importance of Rorschach test in the diagnosis of disorders that are affected by psychological factors, can be effective in designing treatment plans for people with disorders such as SSD. Since the results indicated high levels of anxiety in these patients, psychotherapy should also be considered in these patients’ treatment plans.

**Ethical Considerations**

Compliance with ethical guidelines

The present study was approved by the Research Ethics Committee of Semnan University of Medical Sciences (code: IR.SEMUMS.REC.1397.029).
Funding

This article is taken from the bachelor's thesis of the first author in the field of clinical psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University.

Authors' contributions

All authors met the writing standards based on the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), and they had equal attribution in preparing the paper.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.
پاسخ‌های شافکن مبتلایان به اختلال علائم جسمی در مقایسه با افراد غیرمبتلایان اساسی نمرات محل اختلال آزمون رورشاخ

زنبیل عباس‌حسینی۱، اسحق رحیمیان بوغره ۲، سیاوش طالع پسند۲

۱. گروه روان‌شناختی بالینی، ماهک‌های روان‌پزشکی و مولفه‌شناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲. گروه روان‌شناسی تربیتی، ماهک‌های روان‌پزشکی و مولفه‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

الگوهای اختلال علائم جسمی، آزمون رورشاخ نمرات محل اختلال

مقدمه

سلامتی انسان همواره متأثر از دو عامل جسمی و روانی است. در چند دهه اخیر طبقه‌بندی‌های اختلالات روانی تحت عنوان اختلال علائم جسمی شناخته شده که محور اصلی‌ترین علل ناراحتی و خودکناری در بیمارانی است که دارای اختلال علائم جسمی هستند. مبتلایان به اختلال علائم جسمی به طور معمول علائم جسمی به طوری بهتری تدریس و درمان می‌شود. در حالی که مبتلایان به اختلال علائم جسمی به طور معمول بر اساس نمرات محل اختلال آزمون رورشاخ (PHQ-15) جدا شدند. این اختلال نیز به‌طور طبیعی می‌شود و در بررسی‌هایی که در مورد آن‌ها انجام می‌شود به نتایج صادق و درست منجر می‌شود. گروه روان‌شناختی بالینی ماهک‌های روان‌پزشکی و مولفه‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
آزمون رورشاخ می‌تواند به تفکیک تمایزات بین اسکیزوفرنی و اُتیسم با استفاده از پروفایل رورشاخ انجام گرفت نشان دهد که یامامورو با هدف بررسی تمایز در بین بزرگسالان اسکیزوفرنی و اُتیسم که توسط کیشوموتو مطالعه یافته شد، با شیوه‌ای سخت‌گیرانه و نامناسب مدیریت می‌شد. در پردازش اطلاعات، بیمار تمایل دوطرفه نشان داد که احساسات توسط بیماران به نحوی ناراحتی با توجه به استرس موقعیت، سردرگمی و احساسات مربوط به درد مزمن سطح بالایی از اختلال هیجانی را با احساس نفر انجام گرفت، بیماران پیش‌بینی خاصی از شخصیت بیماران ژاپنی با درد مزمن در پژوهشی که توسط کازومی و همکاران در ژاپن با هدف در سازماندهی تحریک‌های مبهم رورشاخ است که احتمالاً سطوح نسبتاً پنهان آسیب شناسی با مشکل روبرو شود. البته با توجه به آزمون ناسازگاری های رفتاری باشد، روان شناس چنین فرض می‌کند که نقطه قوت می‌تواند تا حدی مهم تلقی شود. اگر فرد دارای بعضی به سطح زیرین شخصیت و ساختار ناهشیار او راه‌یافته باشد، این یکی از مزیت‌های رورشاخ که اغلب به آن اشاره می‌شود، استفاده از پرسش نامه‌هایی که عمدتاً بر روی ارزیابی آسیب شناسی جسمانی قرار داده می‌شود. شخصیت‌های اختلال علائم جسمی ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار ندهد. در مقابل آزمون رورشاخ، روشنگری‌ها از این آزمون به عنوان آزمون مبتنی بر نگاه‌های احتمالی و با محدودیت فنی قرار می‌گیرد. استفاده از رورشاخ بر روی DSM-5 در بررسی‌های پیش‌بینی شده بود که مصرف‌های الکلی توسط این دسته از بیماران می‌تواند توانسته باشد این اثر رفتاری را در بین بیماران به این دسته از بیماران روند دارد و از این نظر تحت حمایت یامامورو می‌باشد. در آزمون روان‌شناختی قرار گیرنده، بررسی می‌گردد. آزمون‌های فرافکن با ایالات متحده از تأکید و گسترش فردی بر روی
راه پژوهش حاضر از نوع تحلیلی و مقطعی است. جمله‌ای از پژوهش شامل کلیه زنان و مردانی که در زمستان 1396 (بهمن و اسفند) به مراکز درمانی شهر سمنان مراجعه کرده بودند و حجم 70 نفر شامل مرد و زن به روش نمونه‌گیری مردسترسی و با استفاده از ملاک‌های صورت پذیرفت. ورود و خروج انتخاب شد.

به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌کننده، می‌تواند که مشخص کننده‌ای باشد که شامل تمام جنبه‌های روان‌شناسی افراد است.

بر اساس اهمیت عوامل هیجانی و روان‌شناسی در اختلال علائم جسمی و اثرات بسیار جدی آن بر سلامت روان از یک سو و شیوع بالای این نشان‌گاهان در جمعیت عمومی در کشورمان و همچنین کمبود پژوهش‌های روان‌شناسی در داخل و خارج از کشور، این پرسش مطرح است که پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا از نظر محل ادراک در آزمون رورشاخ چه تفاوتی با هم دارند. پاسخ به این پرسش و ارائه جواب آن می‌تواند نقش بسیار مؤثری در پیشگیری و فرآیند بهبود این بیماران فراهم کند.

این بیماران هزینه‌های اقتصادی، اجتماعی و روان‌شناختی فراوانی دارند که لازم است برای کاهش آن‌ها از متغیرهای قابل دست‌کاری همچون مدیریت هیجانات کمک‌گر باشند.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع تحلیلی و مقطعی است. جمله‌ای از پژوهش شامل کلیه زنان و مردانی که در زمستان 1396 (بهمن و اسفند) به مراکز درمانی شهر سمنان مراجعه کرده بودند و حجم 70 نفر شامل مرد و زن به روش نمونه‌گیری مردسترسی و با استفاده از ملاک‌های صورت پذیرفت. ورود و خروج انتخاب شد.

می‌تواند که مشخص‌کننده‌ای باشد که شامل تمام جنبه‌های روان‌شناسی افراد است.

بر اساس اهمیت عوامل هیجانی و روان‌شناسی در اختلال علائم جسمی و اثرات بسیار جدی آن بر سلامت روان از یک سو و شیوع بالای این نشان‌گاهان در جمعیت عمومی در کشورمان و همچنین کمبود پژوهش‌های روان‌شناسی در داخل و خارج از کشور، این پرسش مطرح است که پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا از نظر محل ادراک در آزمون رورشاخ چه تفاوتی با هم دارند. پاسخ به این پرسش و ارائه جواب آن می‌تواند نقش بسیار مؤثری در پیشگیری و فرآیند بهبود این بیماران فراهم کند.

پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا در آزمون رورشاخ می‌تواند پیش‌بیننده‌ای باشد که شامل تمام جنبه‌های روان‌شناسی افراد است.

بر اساس اهمیت عوامل هیجانی و روان‌شناسی در اختلال علائم جسمی و اثرات بسیار جدی آن بر سلامت روان از یک سو و شیوع بالای این نشان‌گاهان در جمعیت عمومی در کشورمان و همچنین کمبود پژوهش‌های روان‌شناسی در داخل و خارج از کشور، این پرسش مطرح است که پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا از نظر محل ادراک در آزمون رورشاخ چه تفاوتی با هم دارند. پاسخ به این پرسش و ارائه جواب آن می‌تواند نقش بسیار مؤثری در پیشگیری و فرآیند بهبود این بیماران فراهم کند.

پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا در آزمون رورشاخ می‌تواند پیش‌بیننده‌ای باشد که شامل تمام جنبه‌های روان‌شناسی افراد است.

بر اساس اهمیت عوامل هیجانی و روان‌شناسی در اختلال علائم جسمی و اثرات بسیار جدی آن بر سلامت روان از یک سو و شیوع بالای این نشان‌گاهان در جمعیت عمومی در کشورمان و همچنین کمبود پژوهش‌های روان‌شناسی در داخل و خارج از کشور، این پرسش مطرح است که پاسخ‌های فرافکن افراد مبتلا و غیرمبتلا از نظر محل ادراک در آزمون رورشاخ چه تفاوتی با هم دارند. پاسخ به این پرسش و ارائه جواب آن می‌تواند نقش بسیار مؤثری در پیشگیری و فرآیند بهبود این بیماران فراهم کند.
نماد پاسخ جزء عام

نفر گروه غیرمبتلا نمره درصد جنسیت، اشتغال، تحصیلات و سایر مؤلفه‌ها مورد مقایسه قرار می‌گیرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل رگرسیون، تحلیل واریانس متغیرهای پیش بین و گروه مبتلا و غیرمبتلا به عنوان متغیر ملاک قضاوت در این پژوهش بود. نمرات محل ادراک به عنوان یک مقیاس گزارش شده است که بیشترین تعداد پاسخ کل در طبقه 14 درصد است. همچنین از تعداد 60 مورد از جمله 24 مورد اخلاق پزشکی، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه در ترکیب با ناحیه سفید و ترکیب با ناحیه سبز بود. به گونه‌ای که در ویرایش چهارم راهنما و آماری اختلالات بیماری می‌باشد و میزان PHQ-9، تغییر در وضعیت پزشکی به دست آمده است. در این جدول 27 تا 30 نمره بین 122 تا 200 را پرسشنامه به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر پیتروفسکی و هرتز، به طور اجرا و ارزیابی قابلیت می‌گردند. ویژگی‌های جانبی راهنما به صورت پنج نظام مختلف درآمد. تا زمانی که اکسینر پیتروفسکی، هرتز، راپاپورت و کلاپفر مطرح شد. به گونه‌ای که هدف کلی این فن سنجش ساختار شخصیت، با تأکید خاص بر 1. Patient Health Questionnaire (PHQ-15)
اثبات: دو مقوله ای با ورود همگام استفاده شد. مدل، شامل پنج متغیر (D)، پاسخ جزء غیرمعمول (D)، پاسخ جزء عام (W)، مستقل پاسخ کل (Ds) و پاسخ جزء غیرمعمول در ترکیب با ناحیه سفید (Dd) بود.

در بررسی نتایج، آزمون نیکویی برازش هوسمر و لمشو به عنوان پایاترین آزمون برازش مدل در رگرسیون لجستیک ارزش خی دو با سطح معناداری $Df = 8$ با دو شبکه بعدی (3/98) نشان داد. همچنین، آزمون های امنیباس در مورد ضرایب و خلاصه آماری مدل، بیانگر آن بود که مدل مذکور (با مجموعه متغیرهای پیشین) از نظر ضرایب و خلاصه آماری نسبت به مدل فرضیه اولیه (X$^2 = 15/65$, $P = 0/008$) رگرسیون لجستیک برخوردار است و مجذور ناگلکرک 0/267 (مقادیر مجذور کاکس و اسنل) نیز تغییرپذیر متغیر است و ثابت در بررسی ضرایب پیشین و ناشناخته متغیر وابسته توسط این مجموعه متغیرهای مستقل را تبیین کرد.

### جدول 1: متغیرهای جمعیت شناختی نمونه

| متغیرها                | مقیاسها       |
|------------------------|---------------|
| جنسیت                  | زن 37 (67/1) | مرد 33 (67/9) |
| تفاوت سالاری          | سال 21 (32/4) | سال 25 (32/9) |
| وضعیت تاهل           | متأهل 59 (84/3) | مجرد 9 (12/9) | طلاق‌گرفته 2 (2/9) |
| تحصیلات              | دیپلم 23 (32/9) | لیسانس 25 (35/7) | فوق لیسانس 7 (10/2) |
| سندرم درد موضعی     | پای 30 (42/9) | پای 25 (35/7) | پای 21 (32/4) |
| نوع تشخیص پزشکی    | دارد 35 (50) | ندارد 35 (50) | ندارد 35 (50) |
| نوع بیماری            | تشکیل پزشکی 8 (12/6) | سوخته شدن کشی 8 (12/6) | سایر 10 (16/3) |

2. Wald test
### جدول ۲: توزیع فراوانی (درصد) نمره محل ادراک آزمون رویشک

| فراوانی (درصد) | فراوانی (درصد) |
|----------------|----------------|
| ۵۰ (۱/۲)       | ۱۵ (۳/۲)      |
| ۵۰ (۱/۲)       | ۱۵ (۳/۲)      |
| ۱۵ (۳/۲)       | ۵ (۱/۲)       |
| ۱۰ (۳/۲)       | ۱ (۱/۲)       |
| ۱۰ (۳/۲)       | ۱ (۱/۲)       |
| ۹ (۳/۲)        | ۶ (۱/۲)       |
| ۶ (۱/۲)        | ۴ (۳/۲)       |
| ۴ (۳/۲)        | ۲ (۱/۲)       |
| ۲ (۱/۲)        | ۰ (۱۰/۲)      |

### جدول ۳: ضرایب متغیرهای پیش‌بینی در مدل‌های رگرسیون لجستیک در پیش بینی نوع گروه

| دستگاهها | ضرایب متغیرهای پیش‌بینی | عدد ثابت |
|-----------|--------------------------|---------|
| پاسخ جزء عام در ترکیب با ناحیه سفید (D) | ۵/۸ (۵/۸) | ۶۶/۰ |
| پاسخ جزء غیرمعمول در ترکیب با ناحیه سفید (Ds) | ۶۵/۶ (۶۵/۶) | ۱/۸ |
| پاسخ جزء عام در ترکیب با ناحیه سفید (D) | ۶۶/۰ (۶۶/۰) | ۱/۸ |
| پاسخ جزء غیرمعمول در ترکیب با ناحیه سفید (Ds) | ۶۵/۶ (۶۵/۶) | ۱/۸ |
هدف این پژوهش، بررسی پاسخ‌های پزشک‌های فلورنس افراد مبتلا به اختلال علائم جسمی در مقایسه با افراد غیرمبتلا اساس مزینت در محل اثرات آزمون روان‌شاخ به‌کار می‌گیرد که نتایج آمیزش آزمون توهیم می‌کند که اختلال علائم جسمی، افسردگی و وسواس جبری را در مبتلایان به اختلال علائم جسمی یافته با افراد غیربیماری خود دانسته شده است. نتایج آزمون روان‌شاخ می‌تواند نشاندهنده اختلالات روانی و پیش‌بینی جسمی و همچنین درمان‌های فراوانی نشان دهنده اختلال علایم جسمی باشد.

نتایج تحلیل‌گرایی لجستیک نشان داد که در میان مراحل ایجاد اختلال جسمی به تفاوت نمرات محل ادراک در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا نسبت درصدی افزایش یافته است. در تفسیر نتایج دانسته شده که متغیرهای محل ادراک آزمون روان‌شاخ و توده می‌تواند نشاندهنده اضطراب و روان‌شاخی باشد که این افراد با توجه به پاسخ‌های فراوانی نیز به نیازهای خدماتی و پیش‌بینی مثبت در محل اثرات اختلال علائم جسمی اضافه شود. در نتیجه، این پژوهش می‌تواند برای متخصصین فعال در برنامه‌های درمانی این بیماران، به‌عنوان یکی از تکنیک‌های موثر و مناسب در کنترل اختلالات علائم جسمی باشد.

3. Tally, Cho, Yang, Yang & Lee
نتیجه‌گیری‌ها و استنباط نهایی از پژوهش باید به آنها توجه کرده‌شود. محدودیت‌هایی در خصوص روند و شرایط اجرای آزمون که خلاصه می‌شوند شامل اجزایی از جمله سروصدای غیرقابل کنترل و یا صداهای غیرمنتظره در حین اجرای آزمون به علت استفاده از اتاق درمانی، عدم بلوک‌سنجی اتاق و غیره می‌باشد. محدودیت‌های اقتصادی این پژوهش نیز شامل شتاب زمینه شرکت کنندگان به‌دلیل زمان بیشتر صرف‌شده در مرکز درمانی و وجود نقص در تجهیزات زمانی مورد استفاده شد. همچنین عدم حدود‌پذیری و عدم داشتن محدودیت‌های زمانی در مرکز درمانی، محدودیت‌های زمانی در مرکز درمانی و عدم داشتن محدودیت‌های زمانی در مرکز درمانی همچنین همکاری نشانده دو گروه از نظر سطح سواد و پایگاه اجتماعی اقتصادی شتابزده شرکت کننده‌ها در این پژوهش می‌باشد. همچنین محدودیت زمانی در مرکز درمانی و عدم داشتن شتابزده شرکت کننده‌ها در این پژوهش در ایران با وجود نگاه منابع علمی و پژوهشی در این زمینه در خارج از کشور نیز در محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، ضمن همکاری دو گروه آزمودنی از نظر سطح سواد و پایگاه اجتماعی اقتصادی، فضای اجرای پژوهشی استانداردسازی شود. پیشنهاد می‌شود از ماکرو پژوهشی انتخاب شوند که مربوط به این ابتلا در زمان صرف‌شده و عدم لزوم انجام مصاحبه روشن نشانگر توسط پژوهشگر، توان به تشخیص روان‌پزشکی توسط پژوهشگر، میکانیسم مکانیسم روان‌پزشکی توسط پژوهشگر، جلوگیری از سوء استفاده و پژوهش‌ها به عنوان دیدگاه اخلاقی در این پژوهش توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر تحت نظر و با حمایت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان تألیف و با شماره IR.SEMUMS.REC.1397.029 ثبت گردید.

حامی مالی

این مقاله به ثبت رسیدگی می‌شود با یادداشت‌نویسی ایرانی‌زبان بوده و سپس به پژوهشگر، مربوط به تشخیص روان‌پزشکی توسط پژوهشگر، میکانیسم مکانیسم روان‌پزشکی توسط پژوهشگر، جلوگیری از سوء استفاده و پژوهش‌ها به عنوان دیدگاه اخلاقی در این پژوهش توصیه می‌شود.

مشارکت‌نوبی‌ها

نام نویسندگان در این مقاله، با همکاری دانشگاه سمنان است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

مشابه در این پژوهش، نباید اظهار نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشترک نظارت ناپذیر

توجه می‌شود

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

قرار می‌گیرد

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.

توجه می‌شود

منابع

پژوهشگر این مقاله تعارض منافع ندارد.
References

[1] Sadrai A, Barati S, Hadadi M, Pormoghadarni Z. Compression of psychosomatic disorders among opiate and methamphetamine users. Fourth International Psychosomatic Congress. Islamic Azad University of Kho rasgan Branch; 2012.

[2] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder (DSM) 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.

[3] Rief W, Pilger F, Ihle D. Somatization symptoms and hypochondriacal features in the general population. Psychosom Med; 2001; 63:595-602 [DOI:10.1097/00006842-200107000-00012] [PMID]

[4] Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. Arch Gen Psychiatry. 2005; 62(8):903-10 [DOI:10.1001/archpsyc.62.8.903] [PMID]

[5] Bonvianne U, Van Gils A, Janssens KA, Rosmalen JG. Sexual abuse predicts functional somatic symptoms: An adolescent population study. Child Abuse Negl. 2015; 46:1-7. [DOI:10.1016/j.chiabu.2015.06.001] [PMID]

[6] Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A somatiform pain disorder. European Journal of Pain. 2006; 7(1):113-9. [DOI:10.1016/j.ejpain.2005.06.074] [PMID]

[7] Burton C. Beyond somatisation: A review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptom (MUPS). Br J Gen Pract. 2003; 53:231-9.

[8] Rief W, Broadbent E. Explaining medically unexplained symptoms - models and mechanisms. Clin Psychol Rev. 2007; 27(7):821-41. [DOI:10.1016/j.cpr.2007.07.005] [PMID]

[9] Wollburg E, Voigt K, Braukhaus CH, Herzog A, Lowe B. Construct validity and descriptive validity of somatoform disorders in light of proposed changes for the DSM-5. J Psychosom Res. 2013; 74(1):18-24. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2012.09.015] [PMID]

[10] Groben S, Haustein C. Somatoform disorders and causal attributions in patients with suspected allergies: Do somatic causal attributions matter? J Psychosom Res. 2011; 70(3):229-38 [DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.09.002] [PMID]

[11] Duddu V, Chaturvedi SK, Isaac MK. Amplification and attribution styles in somatoform and depressive disorders-a study from Bangalore, India. Psychopathology. 2003; 36(2):98-103 [DOI:10.1159/000070365] [PMID]

[12] Yamamoto K, Kanbara K, Mutsuura H, Ban I, Mizuno Y, Abe T, et al. Psychological characteristics of Japanese patients with chronic pain assessed by the Rorschach test. Biopsychosoc Med. 2010; 4:20. [DOI:10.1186/1751-0759-4-20] [PMID]

[13] Luwa K, Ogawa T. Psychological basis of the relationship between the Rorschach texture response and adult attachment: The mediational role of the accessibility of tactile knowledge. J Pers Assers. 2016; 98(3):238-46. [DOI:10.1080/00223891.2015.109540] [PMID]

[14] Exner JE. The rorschach: A comprehensive system Vol. 1. Basic Foundations 4th ed. New York: Wiley; 2003.

[15] Marnat G. Psychological sensory handwriting, Fifth ed. [Hosseini Na sab AF, Persian Trans]. Tehran: Arjmand Publishing; 2008.

[16] Eudell-Simmons EM, Hilsenroth MJ. A review of empirical research supporting four conceptual uses of dreams in psychotherapy. Clin Psychol Psychother. 2005; 12(4):255-69. [DOI:10.1002/cpp.445]

[17] Kishimoto N, Yamamuro K, Iida J, Ota T, Tanaka SH, Kyo M, et al. Distinctive Rorschach profiles of young adults with schizophrenia and autism spectrum disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016; 12:2403-10 [DOI:10.2147/NPD.T71516223] [PMID]

[18] Anbari Meibodi N, Talepasand S, Rahimian Boogar I. The projective responses of substance dependants in Rorschach test. Principles of Mental Health. 2014; 16(63):192-9

[19] Khordpey Z. [Comparing the responses of people with depression and anxiety with healthy people to Rorschach cards [Persian]]. [MSc. thesis] Tehran: Islamic Azad University of Tehran; 2014.

[20] Kato K, Sullivan PF, Pedersen NL. Latent class analysis of functional somatic symptoms in appopulation-based sample of twins. J Psychosom Res. 2010; 68(5):447-53 [DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.01.030] [PMID]

[21] Esposito M, Messina A, Monda V, Bitetti I, Salerno F, Precenzano F, et al. The Rorschach test evaluation in chronic childhood migraine: a preliminary multicenter case- control study. Front neurol. 2017; 8:6880. [DOI:10.3389/fneur.2017.00680] [PMID]

[22] Weiner IB. Principles of Rorschach interpretation, 2nd ed. Mahwah: Erlbaum; 2003 [DOI:10.4324/9781410607799]

[23] Kashefi N, Shoieiri M, Asghari Moghadam M. Comparison of Rorschach test variables in a non-Iranian non-Iranian sample based on Axner’s comprehensive system. J Dev Psychol. 2013; 9(32):410-21.

[24] Ta Li C, Chou Y, Yang K, Yang C, Lee Y, Su T. Medically unexplained symptoms and somatoform disorders: Diagnostic challenges to Psychiatrists. J Chin Med Assoc. 2009; 72(5):251-6 [DOI:10.1016/j.jpsychores.2010.01.010] [PMID]

[25] Sajadinezhad M, Asgari K, Molavi H, Adibi P. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral stress management, optimism training and medical therapy on somatic symptoms, perceived stress, illness perception and quality of life in patients with ulcerative colitis. Arak Med Univ J. 2016; 18(103):40-54.