

مقاله پژوهشی: اختلالات روانی شایع در اعضای فرق ضد امنیت فرهنگی

۲۰.۱۰۰۱.۱.۳۳۲۹۲۵۳۸.۱۴۰۲.۱۳.۴۷.۴.۸

سیدعلی حسینی^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲ و حسن احدی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۱

چکیده

بررسی اختلالات روانی شایع در گرایش یافتگان به فرقه و توجه به این اختلالات در برنامه‌ریزی‌های بازپروری و اصلاح و تربیت و همچنین پیشگیری از گرایش به این فرقه‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که در آن ۱۱۳ نفر از گرایش یافتگان به فرقه انتخاب شدند و نهایتاً ۱۰۰ نفر به پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و فرم کوتاه پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا پاسخ دادند. تفسیر نیمرخ افراد به دو روش بالاترین برافراشتگی و نمرات T بالاتر از ۶۵ صورت گرفته است. طبق یافته‌های این پژوهش ۷۷٪ از گرایش یافتگان به فرقه حداقل دارای یک نوع مقیاس برافراشتگی بودند. بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵ نیز به ترتیب اختلالات افسردگی، خود بیمار انگاری و هیستری رایج‌ترین اختلالات در بین گرایش یافتگان به فرقه بود. بر اساس نتایج بدست آمده مدلی جهت کاهش فرقه‌گرایی ارائه گردید که با استفاده از تکنیک دلفی فازی روایی‌سنجی شد. نتایج کلی این پژوهش حاکی از موثر بودن راهبردهای راه‌اندازی کلینیک‌های فرقه‌درمانی، برنامه‌های بازپروری از طریق سازمان زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت و همچنین برنامه‌های آموزش عمومی، در کاهش فرقه‌گرایی بود.

کلیدواژه‌ها: اختلالات روانی، امنیت فرهنگی، مقیاس بالینی، فرقه‌گرایی.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول) h.ebrahimimoghaddam@riau.ac.ir

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله:

امنیت را احساس آزادی از ترس یا احساس ایمنی از تهدید دانسته و فرهنگ را، مجموعه باورها، ارزش‌ها و هنجارهای موجود در اجتماع تعریف می‌کنیم؛ از این رو، می‌توانیم، وجود احساس ایمنی و درک نبودن تهدید موثر علیه باورها، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی را امنیت فرهنگی بدانیم. با این توضیح که هیچ‌گاه این احساس، به صورت مطلق به وجود نخواهد آمد، که موضوعی نسبی است و تهدید فرهنگی هم باید علیه تک‌تک عوامل فرهنگ، یعنی باورها، ارزش‌ها و هنجارها و هم علیه مجموعه این عوامل و شکل ترکیبی آنها، که سیستم فرهنگی جامعه نامیده می‌شود، مورد توجه باشد (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۲: ۸۰).

از طرفی فرقه به عنوان گروه کوچکی از مردم تعریف می‌شود که دارای اعتقادات مذهبی یا روال‌های مشابهی هستند که دیگران آن را عجیب یا شوم می‌دانند (بست^۱، ۲۰۱۸). فرقه همچنین یک گروه یا جنبش با تعهد مشترک به یک ایدئولوژی افراطی است که معمولاً توسط یک رهبر کاریزماتیک به وجود می‌آید (لالیچ^۲، ۲۰۱۷). با نگاهی به ادبیات این موضوع مشخص می‌گردد که اطلاعات زیادی در مورد فرقه‌ها در دست نیست. فقدان تحقیق و کاوش در فرقه‌ها، مسئله‌ای است که باعث شده تا بسیاری نسبت به آن ناآگاه باشند. بخشی از این ابهام نیز به دلیل تغییر تعریف کلمه در طول زمان است. به طوری که با یک تعریف متناقض، فرقه‌ها تحت لوای آزادی بیان و اندیشه به موضوعات جالبی در میان جوامع تبدیل شده‌اند.

اینکه چرا مردم به یک فرقه می‌پیوندند، عوامل کمتر شناخته شده‌ای دارد. انگیزه‌ها، اعمال و رفتار فرقه‌ها متفاوت است. روانشناسی تکاملی، اجتماعی و شناختی می‌تواند برخی از سلوک و رفتارهای اعضای فرقه را توضیح دهد. با اینها می‌توان تحلیل کرد که چرا اعضا می‌پیوندند، چرا به راحتی تحت تأثیر قرار می‌گیرند و چرا می‌مانند. تلاش‌های انجام شده در این مقاله به انتقال این مفهوم، با استفاده از تحلیل روانشناختی اختلالات شایع روانی در بیان اعضای فرقه‌ها انحرافی، کمک می‌کنند.

عده‌ای از صاحب‌نظران معتقدند عواملی چون؛ بحران‌های عاطفی، فشارهای ناشی از نا ملایمات روحی و مادی، نبود پشتوانه قوی دینی (اسلامی)، مخالفت‌های سیاسی و مشاهده عدم تطابق گفتار با کردار برخی از مردم یا شخصیت‌های مذهبی یا سیاسی، مخالفت‌های عقیدتی با برخی از احکام اسلامی از یک طرف و وجود جذابیت‌هایی مانند نیایش همراه با موسیقی، روابط آزاد دختر و پسر و زن و مرد، استفاده از زبان فارسی، ادعای محبت عام در میان فرق مختلف به ویژه مسیحیت تبشیری، سهولت پیروی از این آیین و کم‌رنگ بودن شریعت و رعایت احکام از عمده دلایل گرایش به فرقه در کشور می‌باشد (امیری هنزکی، ۱۳۹۲: ۶).

از آنجاکه تاکنون بر روی ویژگی‌های روانشناختی افراد جذب شده به فرق ضد امنیت فرهنگی، پژوهش‌های جامعی صورت نگرفته است و جذب به فرق انحرافی موجب تخریب هویت دینی و اجتماعی و آسیب‌های متعدد دیگری را مرتب می‌گردد لذا انجام چنین پژوهشی ضروری می‌باشد. با انجام این تحقیق اختلالات شایع در افراد جذب شده به فرق ضد امنیت فرهنگی مشخص می‌گردد و جهت پیشگیری از جذب فرق و نیز برنامه‌های بازپروری و اصلاح

^۱ Best

^۲ Lalich

و تربیت اعضای جذب شده، می‌توان برنامه ریزی کرد.

چنانچه این پژوهش صورت نگیرد اختلالات شایع در اعضای این فرق ناشناخته مانده و بروز ناامنی روانی، فرهنگی و اعتقادی در جامعه دینی ایران اسلامی گسترش یافته و جریانات فرقه‌ای با هویت‌زدایی و تشکیک در اعتقادات دینی، موجبات جذب افراد مستعد به فرق را فراهم و از سوی دیگر فروپاشی بنیان اجتماعی و خانوادگی فرد را فراهم می‌آورند.

پیشینه پژوهش

عمده تحقیقاتی که در زمینه عوامل روانشناختی صورت گرفته است (هویجتس^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک ماهون^۲ و همکاران، ۲۰۰۵؛ فورناسیر و وایت^۳، ۲۰۱۰؛ پورچلی، و سونینو^۴، ۲۰۰۷؛ مارتین و بوسکه^۵، ۲۰۰۸) به دنبال شناخت تاثیر این عوامل بر عوامل فیزیولوژیکی می‌باشند. تحقیقاتی نیز در خصوص اختلالات روانی در بین متهمان صورت گرفته است (فاضل^۶ و همکاران، ۲۰۱۶؛ لوپز^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ مک کنزی^۸ و همکاران، ۲۰۱۹؛ گارمان^۹ و همکاران، ۲۰۲۰) که نتایج متفاوتی را از وضعیت اختلالات روانی متهمان نشان داده‌اند. همچنین تحقیقاتی در زمینه گرایش‌های مذهبی خاص (فرقه) انجام شده است (گرگ^{۱۰}، ۲۰۱۹؛ حسن^{۱۱}، ۲۰۱۷؛ ایوانیکا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸؛ روسلت^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۷؛ استارک و بینبریج^{۱۴}، ۱۹۸۰؛ رایت و پایپر^{۱۵}، ۱۹۸۶؛ رابینز و آنتونی^{۱۶}، ۱۹۸۲) که این تحقیقات اغلب در حوزه مطالعات اجتماعی مطرح شده است. ولی تاکنون تحقیقات اندکی در زمینه اختلالات روانی رایج در بین گرایش‌یافتگان به فرق انحرافی صورت گرفته است (کروگلانسکی و فیشمن^{۱۷}، ۲۰۰۹؛ لانگون^{۱۸}، ۱۹۹۳). مطالعه اختلالات روانی رایج در بین گرایش‌یافتگان به فرق انحرافی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را جهت به‌کارگیری در

^۱ Huijts

^۲ McMahan

^۳ Fornasier & White

^۴ Porcelli, & Sonino

^۵ Martín & Bosque

^۶ Fazel

^۷ Lopez

^۸ McKenzie

^۹ Garman

^{۱۰} Gregg

^{۱۱} Hassan

^{۱۲} Iwanicka

^{۱۳} Rousselet

^{۱۴} Stark & Bainbridge

^{۱۵} Wright & Piper

^{۱۶} Robbins & Anthony

^{۱۷} Kruglanski & Fishman

^{۱۸} Langone

برنامه‌ریزی‌های پیشگیری، بازپروری و اصلاح و تربیت اعضای فرق ضد امنیت فرهنگی، ارائه دهد.

۱. مبانی نظری

۱- اختلالات روانی:

اختلالات روانی که به آن بیماری‌ها روانی یا اختلالات روانپزشکی نیز گفته می‌شود، الگوهای رفتاری یا روانی است که باعث پریشانی یا اختلال در عملکرد شخصی می‌شود (بولتون^۱، ۲۰۰۸: ۶). چنین ویژگی‌هایی ممکن است ماندگار، عودکننده و از بین‌رونده، یا در یک برهه رخ دهد. بسیاری از اختلالات، با علائم و نشانه‌هایی که بین اختلالات خاص تفاوت زیادی دارد، توصیف شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). در ادامه اختلالاتی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند آورده شده است:

۲- خودبیمارانگاری^۳:

خودبیمارانگاری عبارت است از اختلالی که در آن فرد قویاً اعتقاد دارد که مبتلا به یک بیماری جدی یا مرگبار است، علی‌رغم این که معاینات و بررسی‌های پزشکی کامل و همه‌جانبه هیچ مشکلی را نشان نداده‌اند. فرد معمولاً در مورد بیماری‌ها، تشخیص و درمان آنها اطلاعات زیادی کسب می‌کند زیرا به پزشکان زیادی مراجعه کرده و تحت بررسی‌های زیادی قرار می‌گیرد (دانشنامه رشد، ۱۳۹۹).

۳- افسردگی^۴:

افسردگی حالت کم‌خلقی و بی‌زاری از فعالیت است که می‌تواند بر افکار، رفتار، انگیزش، احساسات و احساس تندرستی فرد تأثیر بگذارد. این بیماری ممکن است غم و اندوه، مشکل در تفکر و تمرکز و افزایش یا کاهش چشمگیر اشتها و مدت زمان خواب را نشان دهد. افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند ممکن است دچار احساس بی‌زاری، ناامیدی و گاهی اوقات افکار خودکشی شوند. که می‌تواند کوتاه مدت یا بلند مدت باشد (دی زوارت^۵، ۲۰۱۹: ۵۴۵).

۴- هیستری^۶:

واژه‌ای در طب یونان باستان به معنای هیجان و احساسات غیرقابل کنترل بود. در کاربرد روانپزشکی مدرن، هیستری به کار برده نمی‌شود و با دسته‌بندی‌های دقیق‌تر و علمی‌تر جایگزین شده است. منظور از هیستری، حالتی در فرد است که اضطراب را به نشانه‌های بیماری تبدیل کند که آن نشانه‌ها بعداً کم و بیش از بقیه شخصیت فرد هیستریک منتقل می‌شوند. برای مثال سربازی که اضطراب او در جنگ غیرقابل تحمل می‌شود، ممکن است ناگهان بینایی خود را از دست دهد. آزمایش‌ها نقصی از نظر ارگانیک در چشمان او نمی‌یابند؛ با این همه سرباز هیستریک

^۱ Bolton

^۲ WHO

^۳ Hypochondriasis

^۴ Depression

^۵ De Zwart

^۶ Hysteria

اصرار دارد که نابینا است و تا زمانی که او را از خط مقدم جبهه دور نکرده‌اند، بینایی او باز نمی‌گردد (مایکل^۱، ۲۰۱۹).

۵- اختلال سایکوپات^۲:

سایکوپات به طور سنتی نوعی اختلال شخصیت است که با رفتارهای ضد اجتماعی مداوم، اختلال در همدلی و پشیمانی و خصوصیات جسورانه، لجباز و خودمحمور شناخته می‌شود (پاتریک^۳ و همکاران، ۲۰۰۹: ۹۱۵؛ هیر^۴، ۱۹۹۹: ۲۸؛ استون و بروکاتو^۵، ۲۰۱۹: ۴۳۲).

گاهی اوقات مترادف با جامعه‌ستیزی^۶ تلقی می‌شود. برداشت‌های مختلفی از اختلال سایکوپات در طول تاریخ مورد استفاده قرار گرفته است که فقط تا حدودی با هم همپوشانی دارند و بعضی اوقات ممکن است متناقض باشند (اسکیم^۷ و همکاران، ۲۰۱۱: ۹۹).

۶- پارانویا^۸:

پارانویا یک گزینه یا فرایند فکری که بر این اعتقاد است که به شدت تحت تأثیر اضطراب یا ترس قرار می‌گیرد، که غالباً تا حد توهم و بی‌منطقی پیش می‌رود. تفکر پارانوئید به‌طور معمول شامل اعتقادات آزار و اذیت و توطئه تهدید ادراک شده علیه خود است. ایجاد اتهامات دروغین و بی‌اعتمادی عمومی به افراد دیگر نیز غالباً با پارانویا همراه است. به‌عنوان مثال، حادثه‌ای که اکثر مردم آن را تصادفی یا اتفاقی تلقی می‌کنند، ممکن است توسط یک شخص پارانوئید عمدی تلقی شود. پارانویا یک علامت اصلی روان‌پریشی محسوب می‌شود (گرین^۹ و همکاران، ۲۰۰۸: ۱۱۳).

۷- ضعف روانی^{۱۰}:

مقیاس ضعف روانی با شک گسترده و فراگیر، وسواس‌های عملی و فکری و یک شخصیت کمال‌گرا و باترس‌های غیر منطقی شناخته می‌شود. ضعف روانی با اخلال وسواس جبری ارتباط نزدیکی دارد. مقیاس ضعف روانی بطور کلی به منظور شناسایی بیماران با اختلال وسواس فکری-عملی، نشخوارهای ذهنی غیر انطباقی یا افکار وسواسی ساخته شده است (بنی‌هاشمیان و اعتصامی پور، ۱۳۸۹: ۱۲۳).

^۱ Micale

^۲ Psychopathic Deviate

^۳ Patrick

^۴ Hare

^۵ Stone & Brucato

^۶ sociopathy

^۷ Skeem

^۸ Paranoia

^۹ Green

^{۱۰} Psychasthenia

۸- اسکیزوفرنیا^۱:

اسکیزوفرنی نوعی اختلال روانی است که با تغییرات قابل توجهی در ادراک، افکار، خلق و خو و رفتار ایجاد می‌شود (کوپرس^۲ و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۴۸). از ویژگی‌های بارز آن ناتوانی در اندیشیدن، عاطفه ضعیف، انجام رفتارهای نامعقول و ناتوانی در درک واقعیت است (آکسفورد^۳، ۲۰۱۰).

۹- مانیا^۴:

برخلاف حالت افسردگی، خلق و انرژی بیمار بسیار بالاست. نشانه‌های اصلی مانیا عبارت‌اند از نشاطزدگی، تحریک‌پذیری، فعالیت بیش‌ازحد، خودبزرگ‌بینی، خوش‌بینی افراطی، بیقراری حرکتی، اشکال در تمرکز، برنامه‌ریزی‌های بلندپروازانه و خوشحالی سرایت‌کننده است. ممکن است خلق بیمار در طول روز تغییر کند، مثلاً صبح نشاطزده و شب افسرده باشد، هرچند که مانند افسردگی شدید تغییرات منظمی ندارد. هرچه شدایی شدت می‌یابد، تحریک‌پذیری بیشتر می‌شود و باعث اضطراب یا خشونت می‌شود (دی اونیس^۵ و همکاران، ۲۰۱۶: ۳۱۳۷).

۱۰- فرقه:

تعاریف و توصیفات مختلف جامعه‌شناختی برای این واژه وجود دارد (ماگا^۶، ۱۹۹۸). از جمله اولین کسانی که به تعریف این واژه پرداختند، ماکس وبر و ارنست ترولچ (۱۹۱۲) بودند. در گونه‌شناسی فرقه-کلیسا، فرقه‌ها به‌عنوان گروه‌های مذهبی تازه‌تشکیل شده توصیف می‌شوند که برای اعتراض به عناصر دین اصلی خود (به‌طورکلی یک فرقه) تشکیل می‌شوند. انگیزه آنها معمولاً در اتهامات ارتداد یا بدعت در دین اصلی قرار دارد. آنها اغلب روندهای لیبرال در توسعه فرقه‌ای را محکوم و از بازگشت به دین واقعی حمایت می‌کنند. رادنی استارک و ویلیام سیمز بینبریج، جامعه‌شناسان آمریکایی اظهار می‌دارند که «فرقه‌ها ادعا می‌کنند که نسخه‌ای اصیل پاکسازی‌شده و بازسازی‌شده از دینی هستند که از آن جدا شده‌اند» (استارک و بینبریج^۷، ۱۹۷۹). آنها همچنین ادعا می‌کنند که فرقه‌ها، برخلاف کلیساها، تنش بالایی با جامعه اطراف دارند (استارک و بینبریج، ۱۹۸۵). سایر جامعه‌شناسان دین مانند نامریچ و نیس اظهار داشته‌اند که فرقه‌گرایی با توجه به آنچه که یک فرقه با آن در تنش است به بهترین شکل توصیف می‌شود. برخی از گروه‌های مذهبی تنها با گروه‌های هم‌مذهبی از قومیت‌های مختلف در تنش هستند، یا به جای دینی که فرقه از آن سرچشمه می‌گیرد، در تنش با کل جامعه هستند (نومریچ و نیس^۸، ۲۰۰۷).

ایمی رایان^۹ (۲۰۰۰) نیاز به تمایز گروه‌هایی که ممکن است خطرناک باشند از گروه‌هایی که خوش‌خیم‌تر هستند

^۱ Schizophrenia

^۲ Kuipers

^۳ Oxford

^۴ Hypomania

^۵ De Onis

^۶ Maaga

^۷ Stark & Bainbridge

^۸ Numrich & Kniss

^۹ Ryan

را استدلال کرده است. رایان به تفاوت‌های شدید بین تعاریف ارائه شده توسط مخالفان فرقه، که تمایل به تمرکز بر ویژگی‌های منفی دارند، و تعاریف ارائه شده توسط جامعه‌شناسان، که هدفشان ایجاد تعاریفی بدون ارزش است، اشاره می‌کند (رایان، ۲۰۰۰). خود جنبش‌ها نیز ممکن است تعاریف متفاوتی از دین داشته باشند. جورج کرایسایدز همچنین به نیاز به توسعه تعاریف بهتر برای ایجاد زمینه مشترک در بحث اشاره می‌کند. کازینو^۱ (۱۹۹۹) این موضوع را برای قوانین بین‌المللی حقوق بشر بسیار مهم معرفی می‌کند. محدود کردن تعریف دین ممکن است با آزادی مذهب تداخل داشته باشد، درحالی‌که یک تعریف بسیار گسترده ممکن است به برخی از گروه‌های خطرناک یا سوء استفاده‌کننده «بهبان‌ای بی‌حد و حصر برای اجتناب از همه تعهدات قانونی ناخواسته» بدهد (کازینو، ۱۹۹۹).

بر اساس مبانی مفهومی بیان شده در خصوص فرقه، در این مطالعه منظور از فرقه‌های ضد امنیت فرهنگی، کلیه فرقه‌های دینی و گروه‌هایی است که علیه باورها، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی می‌باشند، که شیطان‌پرستی، مسیحیت تبشیری (صهیونیستی)، عرفان حلقه و بهائیت و... نمونه‌های شناخته‌شده‌تر آنها هستند.

۲. روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع ترکیبی به اختلالات روانی شایع در میان اعضای فرق ضد امنیت فرهنگی طی دوره زمانی مشخص پرداخته است با دو روش تحلیلی بالاترین برافراشتگی و نمرات T بالاتر از ۶۵ صورت داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

جامعه و نمونه آماری

با توجه به امنیتی بودن عمده این گونه فرقه‌ها، به‌گونه‌ای که بسیاری از گرایش‌یافتگان به این فرق تحت آموزش‌های رهبران فرقه از اسامی مستعار استفاده می‌کنند و ماهیت حقیقی خود را آشکار نمی‌کنند، آمار مشخصی از حجم جامعه آماری این پژوهش در دسترس نمی‌باشد. بنابراین جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه گرایش‌یافتگان به فرقه‌های انحرافی اعم از شیطان‌پرستی، مسیحیت تبشیری (صهیونیستی)، عرفان حلقه، بهائیت و... است. که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی دستیابی به ۱۱۳ نفر از این جامعه میسر شد. در این میان تعداد ۱۳ نفر از پژوهش‌کنار گذاشته شدند که شامل: افراد مبتلا به سو مصرف مواد، افرادی که دچار شک روحی و روانی شده بودند و آمادگی لازم جهت پاسخگویی به پرسشنامه را نداشتند و کسانی که پرسشنامه آنها به علت تکمیل ناقص پرسشنامه یا وجود نیم‌رخ نامعتبر، قابل بررسی نبود. نهایتاً داده‌های ۱۰۰ نفر، مبنای تحلیل‌های آماری قرار گرفت و افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۲ سال با میانگین سنی ۳۰/۲ سال قرار داشتند.

ابزار اندازه‌گیری

برای اندازه‌گیری شاخص‌های بالینی افراد در این پژوهش از فرم کوتاه ۷۱ سوالی تست استاندارد شده پرسشنامه چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) استفاده شده است. پرسشنامه چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) توسط هتھوی و مکینلی^۲ (۱۹۴۳) تهیه شده است (گراهام؛ ترجمه کافی ماسوله و یعقوبی، ۱۳۸۸: ۱۵). این آزمون بر اساس مطالعات

^۱ Casino

^۲ Hathaway & Mckinley

فراتحلیلی انجام گرفته توسط هانسلی و همکاران (۱۹۸۸) اعتبار و پایایی بالایی دارد. بر اساس مطالعه صورت گرفته همه مقیاس های MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه ضرایب پایایی آنها از ۰.۷۱ برای مقیاس Ma تا ۰.۸۴ برای مقیاس Pt است و این آزمون روایی صوری، ملاک، و محتوا را داراست (داک ورث و آندرسون، ۱۳۸۷: ۳۶). همچنین پژوهش صورت گرفته برای مقاصد تحقیقاتی، اثبات کرده اند که MMPI از مشخصات روان‌سنجی مطلوبی برخوردار بوده است، به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی طی چهار هفته ۰.۹۰ گزارش شده است (مارنات^۲، ۱۹۸۴: ۳۸۳).

چهارچوب اصلی آزمون از ۵۰۴ جمله مثبت که به صورت صحیح و غلط به آنها پاسخ داده می‌شد تشکیل شده بود. بعدها با افزودن ماده‌های تکراری و مقیاس‌های مردانگی - زنانگی و درونگرایی اجتماعی تعداد ماده‌ها به ۵۶۶ رسید (گری گراث و مارنات، ۱۳۸۷: ۲۶).

MMPI در سال ۱۹۶۷ توسط کنن^۳ به ۷۱ سؤال تقلیل یافت. وی ادعا نمود این ماده‌ها می‌توانند همان قدرت تشخیصی آزمون اصلی را داشته باشند. در سال ۱۳۵۴ اخوت، براهنی، شاملو و نوع پرست با در نظر گرفتن فرهنگ و ارزش‌های ایرانی این آزمون را روی دانشجویان و دانش‌آموزان دختر و پسر نرّم کردند. فرم ۷۱ سؤالی شامل ۸ مقیاس بالینی و سه مقیاس روایی می‌باشد. مقیاس‌های روایی عبارتند از L^۴: مشخص کننده میزان تلاش آزمودنی برای ارائه توصیف مثبت از خود است. مقیاس F: میزان پاسخ‌های انحرافی و استثنایی فرد را اندازه می‌گیرد. مقیاس K: نشان‌دهنده تلاش آزمودنی برای انکار آسیب‌شناسی و ارایه خودشان به صورت مطلوب یا بر عکس، برای اغراق در آسیب‌شناسی و تلاش برای بدتر نشان دادن خودشان است. مقیاس‌های بالینی عبارتند از: ۱ - افسردگی (D)، ۲ - خودبیمارانگاری (Hs)، ۳ - هیستری (Hy)، ۴ - اختلال سایکوپات (Pd)، ۵ - پارانوایا (Pa)، ۶ - ضعف روانی (Pt)، ۷ - اسکیزوفرنیا (Sc)، ۸ - مانیا (Ma)، (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۸: ۲۳۸).

۳. تجزیه و تحلیل یافته‌ها

توزیع فراوانی داده‌ها از لحاظ جنسیت نشان داد که ۴۳٪ مشارکت‌کنندگان مذکر و ۵۷٪ آنها مونث بوده‌اند. ۲۶٪ پاسخگویان متأهل و ۵۳٪ آنها مجرد بودند. ۲۱٪ آنها دارای یکی از وضعیت‌های متارکه یا مطلقه بودند. بیشترین درصد جامعه مورد مطالعه در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سالگی (۵۲٪) و کمترین درصد آنها در دامنه سنی ۵۵ سال به بالا (۱۸٪) قرار داشتند. توزیع فراوانی تحصیلات پاسخگویان نشان می‌دهد که بیشترین درصد آنها دارای تحصیلات

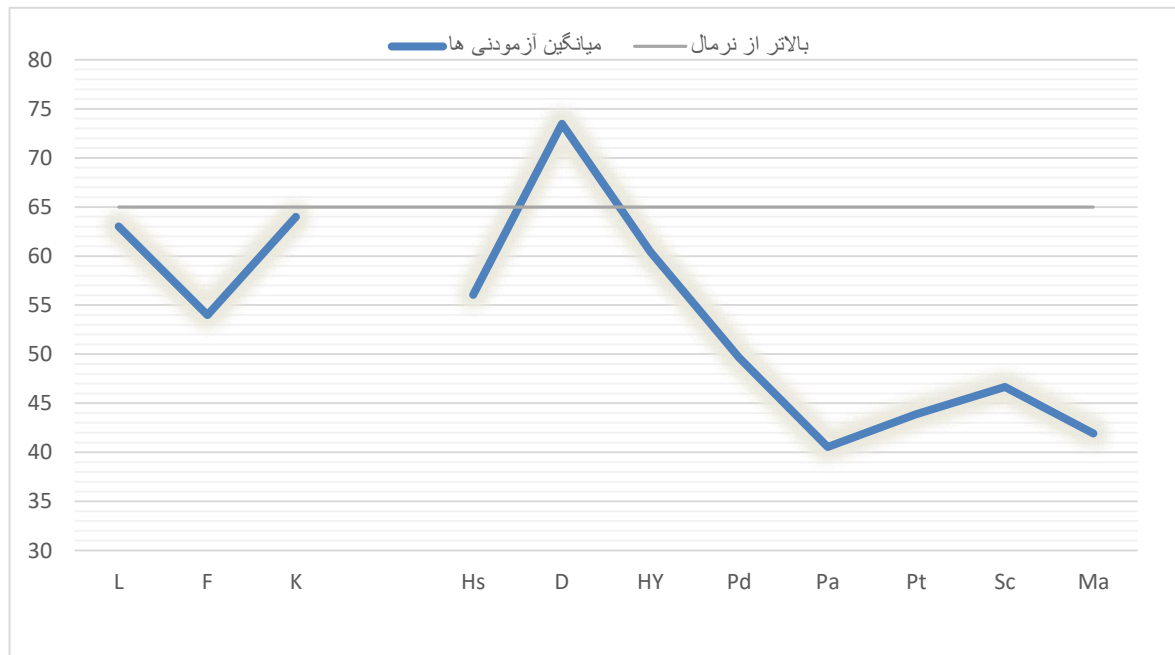
۱ Graham

۲ Marnat

۳ Canon

۴ Lie

دیپلم (۴۵٪) و لیسانس (۳۲٪) است. میانگین نیمرخ روانی پاسخ‌دهندگان نیز در نمودار ۱ به شرح ذیل است:



نمودار ۱: میانگین نیمرخ روانی پاسخ‌دهندگان

تفسیر نمرات آزمون MMPI در این مطالعه تابع دو روش می‌باشد: (۱) تفسیر نیمرخ افراد بر طبق بالاترین برافراشتگی، (۲) تفسیر نیمرخ افراد بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵؛ تا بین نتایج این دو روش نیز مقایسه لازم صورت پذیرد. جدول ۱ تفسیر نیمرخ افراد بر اساس بالاترین برافراشتگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میزان شیوع اختلالات روانی در گرایش یافتگان به فرقه بر اساس بالاترین برافراشتگی

کد اختلال	نوع اختلال (اختصار)	فراوانی	درصد
۱	خودبیمار انگاری (Hs)	۱۲	۱۲٪
۲	افسردگی (D)	۲۴	۲۴٪
۳	هیستری (Hy)	۱۱	۱۱٪
۴	اختلال سایکوپات (Pd)	۸	۸٪
۵	پارانویا (Pa)	۴	۴٪
۶	ضعف روانی (Pt)	۷	۷٪
۷	اسکیزوفرنیا (Sc)	۸	۸٪
۸	مانیا (Ma)	۳	۳٪
--	فاقد اختلال	۲۳	۲۳٪
--	کل (--)	۱۰۰	۱۰۰٪

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است ۲۳٪ از گرایش‌یافتگان به فرقه فاقد اختلال و ۷۷٪ از آنها بر اساس بالاترین

برافراشتگی، حداقل در یکی از مقیاس‌های MMPI نمره بالایی اخذ کرده و دارای یک نوع اختلال روانی می‌باشند. علاوه بر آن بر اساس بالاترین برافراشتگی، شایع‌ترین اختلال روانی در میان گرایش یافتگان به فرقه، اختلال افسردگی (۲۴٪) و پس از آن خودبیمارانگاری (۱۲٪) است. میزان شیوع سایر اختلالات روانی به ترتیب عبارتند از هیستری (۱۱٪)، سایکوپات و اسکیزوفرنیا (۸٪)، ضعف روانی (۷٪)، پارانویا (۴٪) و مانیا (۳٪). نتایج آزمون کای اسکوئر نشان داد که فراوانی اختلالات روانی تفاوت معنی‌داری با همدیگر دارند ($P < 0/001$; $X^2 = 463/04$). جدول ۲ تفسیر نیمرخ افراد بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵ را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میزان شیوع اختلالات روانی در گرایش یافتگان به فرقه بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵ در هر مقیاس

نوع اختلال (اختصار)	فاقد	اختلال	دارای	اختلال
کد اختلال	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱	۷۵	۷۵٪	۲۵	۲۵٪
۲	۴۷	۴۷٪	۵۳	۵۳٪
۳	۷۶	۷۶٪	۲۴	۲۴٪
۴	۸۵	۸۵٪	۱۵	۱۵٪
۵	۹۳	۹۳٪	۷	۷٪
۶	۸۴	۸۴٪	۱۶	۱۶٪
۷	۸۲	۸۲٪	۱۸	۱۸٪
۸	۹۵	۹۵٪	۵	۵٪

بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵، شایع‌ترین اختلال روانی در بین گرایش یافتگان به فرقه، اختلال افسردگی (۵۳٪) و پس از آن اختلال خودبیمارانگاری (۲۵٪) است. میزان شیوع سایر اختلالات روانی به ترتیب عبارت است از هیستری (۲۴٪)، اختلال اسکیزوفرنیا (۱۸٪)، ضعف روانی (۱۶٪)، اختلال سایکوپات (۱۵٪)، پارانویا (۷٪) و اختلال مانیا (۵٪). نتایج آزمون Q کوکران نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار اختلالات روانی با همدیگر دارد ($P < 0/001$; $CochranQ = 1637/74$).

۴. نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلالات روانی در اعضای فرق ضد امنیت فرهنگی بود. به این منظور تعداد ۱۱۳ نفر از گرایش یافتگان به فرقه‌های انحرافی به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند و به فرم کوتاه ۷۱ سوالی پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI) پاسخ دادند که از این میان ۱۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش برای تفسیر نمرات MMPI از دو روش تفسیر نیمرخ افراد بر طبق بالاترین برافراشتگی، و تفسیر نیمرخ افراد بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵، استفاده شد.

نتایج روش اول بیانگر این بود که ۷۷٪ از اعضای فرق ضد امنیت فرهنگی، حداقل در یکی از مقیاس‌های MMPI نمره بالایی اخذ کرده و دارای یک نوع اختلال روانی می‌باشند. نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج لوین و سالتر^۱ (۱۹۷۶)، راس^۲ (۱۹۸۳) و مطالعه آنجرلیدر و ویلچ^۳ (۱۹۷۹) متفاوت است. به عنوان مثال، لوین و سالتر (۱۹۷۶) نشان دادند که شواهد کمی از اختلالات روانی در بیان افراد گرایش یافته به فرقه پیدا کرده‌اند. که البته در این پژوهش‌ها مشخص شد که مقیاس دروغ بالایی در مطالعاتی که از MMPI استفاده شده بود، وجود دارد (لانگون^۴، ۱۹۹۳).

نتایج روش دوم، نیز بیانگر این بود که بیشترین درصد ابتلا گرایش یافتگان به فرقه به اختلالات روانی مربوط به افسردگی و پس از آن خودبیمارانگاری و هیستری می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتایج حاصله از روش دوم با نتایج به‌دست آمده از روش اول مطابقت دارد. بایستی توجه داشت زمانی که از روش اول (روش تک مقیاسی یا بالاترین برافراشتگی) استفاده می‌شود همه افراد مورد مطالعه در حداکثر ۸ اختلال مورد بررسی طبقه‌بندی خواهند شد؛ ولی زمانی که ملاک تفسیر نیمرخ افراد نمرات T بالاتر از ۶۵ باشد فرد به‌طور همزمان می‌تواند مبتلا به یک یا چند نوع از اختلالات روانی تشخیص داده شود. بنابراین بین نتایج دو روش مورد استفاده در این پژوهش همخوانی وجود دارد.

در مورد اهمیت تفسیر نیمرخ افراد بر اساس بالاترین برافراشتگی و نمرات T بالاتر از ۶۵ می‌توان گفت که هرکدام از این دو روش دارای معایب و مزایای خاص خود در کار بالینی هستند و هر کدام از آنها به دلایل مختلفی امکان کاربرد دارند. تفسیر تنها بر اساس بالاترین برافراشتگی رویکردی جامع نیست، زیرا در آن اطلاعات مهمی راجع به الگوی بالینی فرد از دست می‌رود. البته، تفسیر بر اساس نمرات T بیش از آنکه به طراحی و اجرای مداخله درمانی مؤثر کمک نماید، روشی مطلوب‌تر برای مقاصد پژوهشی است. طبق نظر گراث-مارنات (۱۳۸۴) تشخیص یک الگوی بالینی نه بر اساس یک نمره برافراشته در یک مقیاس بلکه بر اساس تعدادی نمرات برافراشته انجام می‌گیرد که در این حالت نمرات برافراشته دوم و سوم در تبیین برافراشته‌ترین نمره مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۱ Levine & Salter

۲ Ross

۳ Ungerleider & Wellisch

۴ Langone

پیشنهاد

مطالعات نشان می‌دهند عضویت طولانی در یک فرقه می‌تواند احتمال فعال شدن اختلالات و بیماری‌های ذهنی را افزایش دهد (گاجوسکی^۱، ۲۰۱۹) البته نباید این نکته را نادیده گرفت که بسیاری از فرقه‌ها از افراد مستعد ضعف روانی و ناتوانی شخصی استفاده می‌کنند (گرگ، ۲۰۱۹). بر اساس اطلاعات تکمیلی بدست آمده از این پژوهش این فرقه‌ها عمدتاً آسیب‌دیدگان اجتماعی نظیر فرزندان طلاق، کودکان خیابانی، افراد شکست‌خورده عشقی یا اقتصادی و افرادی که به نوعی دچار بحران هویت هستند، را در معرض تبلیغات خود قرار می‌دهند. این قشر از جامعه در اولویت جذب این فرقه قرار دارند. بعضی از گزارشات حاکی از آن است که اغلب جذب‌شدگان به این فرقه (بخصوص فرقه مسیحیت تبشیری) از آسیب‌دیدگان طلاق بوده و یا در خانواده بسیار متشنج و نابسامانی زندگی می‌کنند و به دنبال آرامش هستند (بنیاد مطالعاتی روشنگر، ۱۳۹۸).

پیامد اصلی این پژوهش شیوع بالای اختلالات روانی در گرایش‌یافتگان به فرقه و توجه به این اختلالات جهت به‌کارگیری در بحث آموزش دستگاه‌های انتظامی در نحوه ارتباط با این افراد و همچنین برنامه‌ریزی‌های پیشگیری، بازپروری و اصلاح و تربیت است. هرچند که تحقیق و پژوهش پیرامون اختلالات رایج در گرایش‌یافتگان به فرقه و بررسی دقیق آن، همچنان نیازمند پژوهش‌های بیشتری است که در نهایت بتوان با جمع‌بندی آنها به اطلاعات جامعی در این زمینه که تاکنون مغفول مانده دست یافت.

فهرست منابع و مآخذ

- Amiri Hanzaki, Hossein (۲۰۱۳). A study of the activities of evangelical Christianity in Tehran. Master Thesis. University of Tehran. [In Persian]
- Bani Hashemian, Cyrus; Etesamipour, Razieh (۱۳۸۹). Evaluation of obsessive-compulsive disorder and evaluation of obsessive-compulsive disorder as a personality trait in patients with temporal lobe epilepsy. School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences. [In Persian]
- Best, J. V. C. (۲۰۱۸). Cults: A Psychological Perspective.
- Bolton, D. (۲۰۰۸). What is mental disorder?: an essay in philosophy, science, and values. Oxford University Press.
- Casino. Bruce J. ۱۵ March ۱۹۹۹. "Defining Religion in American Law" (lecture). Conference On The Controversy Concerning Sects In French-Speaking Europe. Sponsored by CESNUR and CLIMS. Archived from the original on ۱۰ November ۲۰۰۵.
- de Onis, M., Zeitlhuber, J., & Martínez-Costa, C. (۲۰۱۶). Nutritional disorders in the proposed ۱۱th revision of the International Classification of Diseases: feedback from a survey of stakeholders. Public health nutrition, ۱۹(۱۷), ۳۱۳۵-۳۱۴۱.
- De Zwart, P. L., Jeronimus, B. F., & De Jonge, P. (۲۰۱۹). Empirical evidence for definitions of episode, remission, recovery, relapse and recurrence in depression: a systematic review. Epidemiology and psychiatric sciences, ۲۸(۵), ۵۴۴-۵۶۲.
- Dictionaries, Oxford. (۲۰۱۰). Concise Medical Dictionary.
- Dictionary, C. E. (۲۰۰۹). Complete and Unabridged ۱۰th Edition, William Collins Sons and Co.
- Duck Worth, Jane C. And Anderson, Wayne. P.(۱۳۷۸) MMPI۲_MMPI Interpretation Guide for Consultants and Clinical Specialists. Translated by Hassan Pasha Sharifi and Mohammad Reza Nikkho. Tehran:: Sokhan, ۱۹۹۹. [In Persian]
- Encyclopedia of growth / self-morbidity / Date of access: June ۲۰۱۶ / <http://daneshnameh.roshd.ir/> [In Persian]
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (۲۰۱۶). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. The Lancet Psychiatry, ۳(۹), ۸۷۱-۸۸۱.
- Gajewski, M. Sects in the Area of Education of Children and Youth: Situation Analysis and Indications for Preventive. Labor et Educatio, ۲۰۱۹(۷ (۲۰۱۹)), ۱۸۵-۱۹۹.
- Garman, G., Weijts, W., Douw, F., Keukens, R., Liausedas, A., & van Voren, R. (۲۰۲۰). Reforming Prison Mental Health Services in Ukraine. Forensic Science International: Mind and Law, ۱۰۰۰۱۱.
- Graham, John (۱۳۷۹). MMPI-۲ Guide: Personality Assessment and Psychopathology. Translated by Hamid Yaghoubi and Musa Kafi. Tehran: Arjmand Publications. [In Persian]
- Grath - Marnat, Gary (۱۳۸۷). Psychological Assessment Guide: For Clinical Psychologists, Counselors, and Psychiatrists (Vols. I and II). Translated by Hassan Pasha Sharifi and Mohammad Reza Nikkho. Tehran: Roshd Publications. [In Persian]

- Green, C. E. L., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. A. (۲۰۰۸). Measuring ideas of persecution and social reference: the Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological medicine*, ۳۸(۱), ۱۰۱-۱۱۱.
- Gregg, R. (۲۰۱۹). Are Adults with Mental Health Disorders at More Risk for Recruitment by Religious Cults. *Lynchburg Journal of Medical Science*, ۱(۴), ۲۴.
- Hare, R. D. (۱۹۹۹). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. Guilford Press.
- Hassan, S. (۲۰۱۷). Brainwashing young people into violent extremist cults. *Freedom from Fear*, ۲۰۱۷(۱۳), ۱۸-۲۲.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (۱۹۴۳). *The Minnesota multiphasic personality inventory*, Rev. ed., ۲nd printing.
- Huijts, N. M., Molin, E. J., & Steg, L. (۲۰۱۲). Psychological factors influencing sustainable energy technology acceptance: A review-based comprehensive framework. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, ۱۶(۱), ۵۲۵-۵۳۱.
- Hunsley, J., Hanson, R. K., & Parker, K. C. (۱۹۸۸). A summary of the reliability and stability of MMPI scales. *Journal of clinical psychology*, ۴۴(۱), ۴۴- ۴۶.
- Iwanicka, A., Masiak, J., Księżka-Koszałka, J., Zdunek, G., Eugene, A. R., & Chow, Y. K. (۲۰۱۸). The cult of the body and its psychological consequences among adolescent girls. *Polish Journal of Public Health*, ۱۲۸(۱), ۴۴-۴۸.
- Kaviani, Ahmad. Askari, Ali. Zuelm, Ali. Fallahzadeh, Seyed Hossein; (۱۳۸۲). A reflection on the cultural characteristics of national security. *Time* (۱۰) ۷۸: ۸۵. [In Persian]
- Khodayari Fard, Mohammad and Parand, Akram (۲۰۰۹). *Psychological assessment and testing*. Tehran: University of Tehran Press. [In Persian]
- Kruglanski, A. W., & Fishman, S. (۲۰۰۹). Psychological factors in terrorism and counterterrorism: Individual, group, and organizational levels of analysis. *Social Issues and Policy Review*, ۳(۱), ۱-۴۴.
- Kuipers, E., Yesufu-Udechuku, A., Taylor, C., & Kendall, T. (۲۰۱۴). Management of psychosis and schizophrenia in adults: summary of updated NICE guidance. *Bmj*, ۳۴۸, g۱۱۷۳.
- Lalich, J [Ted-ed], (۲۰۱۷, June ۱۲). Why do people join cults? [mp۴]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?vHcB-dJaCXAxA>
- Langone, M. (۱۹۹۳). Research on destructive cults. In *International Congress on Totalitarian Groups and Sects*, Barcelona, Spain. http://www.icsahome.com/infoserv_articles/langone_michael_research_on_destructive_cults.htm.
- Levine, S. V., & Salter, N. E. (۱۹۷۶). Youth and contemporary religious movements: Psychosocial findings. *Canadian Psychiatric Association Journal*, ۲۱(۶), ۴۱۱-۴۲۰.
- Lopez-Perez, B., Deeprose, C., & Hanoch, Y. (۲۰۱۸). Prospective mental imagery as its link with anxiety and depression in prisoners. *PLoS one*, ۱۳(۳).

- Maaga, M. M. (۱۹۹۸). Hearing the voices of Jonestown: Putting a human face on an American tragedy. Syracuse University Press.
- Marnat, G. G. (۱۹۸۴). Handbook of psychological assessment. Van Nostrand Reinhold.
- McKenzie, N., Killaspy, H., Jakobowitz, S., Faranak, H., & Bebbington, P. (۲۰۱۹). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: ۳. Comparison of care received by black and minority ethnic prisoners and by white prisoners. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, ۵۴(۷), ۸۸۳-۸۸۶.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (۲۰۰۵). Psychological factors associated with persistent postnatal depression: past and current relationships, defence styles and the mediating role of insecure attachment style. *Journal of affective disorders*, ۸۴(۱), ۱۵-۲۴.
- Micale, M. S. (۲۰۱۹). Approaching hysteria. Princeton University Press.
- Numrich, P. D., & Kniss, F. (۲۰۰۷). Sacred Assemblies and Civic Engagement. Rutgers University Press.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (۲۰۰۹). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and psychopathology*, ۲۱(۳), ۹۱۳-۹۳۸.
- Porcelli, P., & Sonino, N. (۲۰۰۷). Psychological factors affecting medical conditions. *Advances in psychosomatic medicine*, ۲۰۰.
- Robbins, T., & Anthony, D. (۱۹۸۲). Deprogramming, brainwashing and the medicalization of deviant religious groups. *Social Problems*, ۲۹(۳), ۲۸۳-۲۹۷.
- Roshangar Studies Foundation (۱۳۹۸). Socially disadvantaged people in the spotlight. Tehran: Farq va Adian news website. Published: ۰۲/۱۰/۱۳۹۸: <https://feraghvaadyan.com/> [In Persian]
- Ross, M. (۱۹۸۳). Clinical profiles of Hare Krishna devotees. *American Journal of Psychiatry*, ۱۴۰, ۴۱۶-۴۲۰.
- Rousselet, M., Duretete, O., Hardouin, J. B., & Grall-Bronnec, M. (۲۰۱۷). Cult membership: What factors contribute to joining or leaving?. *Psychiatry research*, ۲۵۷, ۲۷-۳۳.
- Ryan, Amy. ۲۰۰۰. New Religions and the Anti-Cult Movement: Online Resource Guide in Social Sciences. <https://web.archive.org/web/۲۰۰۵۱۱۱۸۲۲۳۲۵۸/http://rand.pratt.edu/~gianini/newreligions.html>
- San Martín, H., & Del Bosque, I. A. R. (۲۰۰۸). Exploring the cognitive–affective nature of destination image and the role of psychological factors in its formation. *Tourism management*, ۲۹(۲), ۲۶۳-۲۷۷.
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L., Patrick, C. J., & Lilienfeld, S. O. (۲۰۱۱). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, ۱۲(۳), ۹۵-۱۶۲.
- Stark, R., & Bainbridge, W. S. (۱۹۷۹). Of churches, sects, and cults: Preliminary concepts for a theory of religious movements. *Journal for the scientific study of religion*, ۱۱۷-۱۳۱.

- Stark, R., & Bainbridge, W. S. (۱۹۸۰). Networks of faith: Interpersonal bonds and recruitment to cults and sects. *American Journal of Sociology*, ۸۵(۶), ۱۳۷۶-۱۳۹۵.
- Stark, R., & Bainbridge, W. S. (۱۹۸۵). *The future of religion: Secularization, revival and cult formation*. Univ of California Press.
- Stone, M. H., & Brucato, G. (۲۰۱۹). *The New Evil: Understanding the Emergence of Modern Violent Crime*. Rowman & Littlefield.
- Ungerleider, J. T., & Wellisch, D. K. (۱۹۷۹). Coercive persuasion (brainwashing), religious cults, and deprogramming. *The American journal of psychiatry*.
- "Mental disorders". World Health Organization. ۲۸ November ۲۰۱۹. Retrieved ۲ January ۲۰۲۲.
- Wilson, K., Fornasier, S., & White, K. M. (۲۰۱۰). Psychological predictors of young adults' use of social networking sites. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, ۱۳(۲), ۱۷۳-۱۷۷.
- Wright, S. A., & Piper, E. S. (۱۹۸۶). Families and cults: Familial factors related to youth leaving or remaining in deviant religious groups. *Journal of Marriage and the Family*, ۱۵-۲۵.