

## مقاله پژوهشی:

# ارائه مدل راهبردی کاهش فرقه‌گرایی با رویکرد روانشناختی

سیدعلی حسینی<sup>۱</sup>، حسین ابراهیمی مقدم<sup>۲</sup>، حسن احدی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۳

## چکیده

بررسی اختلالات روانی شایع در گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها 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 گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها انتخاب شدند و در نهایت ۱۰۰ نفر به پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و فرم کوتاه پرسشنامه چند وجهی 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 گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها 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 گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها بود. بر اساس نتایج به‌دست آمده مدلی جهت کاهش فرقه‌گرایی ارائه شد که با استفاده از تکنیک دلفی فازی روایی سنجی بوده است. نتایج کلی این پژوهش حاکی از موثر بودن راهبردهای راه اندازی کلینیک‌های فرقه درمانی، برنامه‌های بازپروری از طریق سازمان زندان‌ها و کانون‌های اصلاح و تربیت و همچنین برنامه‌های آموزش عمومی، در کاهش فرقه‌گرایی بود.

**کلید واژه‌ها:** اختلالات روانی، امنیت فرهنگی، مقیاس بالینی، فرقه‌گرایی.

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

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. نویسنده مسئول؛ رایانامه:

hem\_psy@yahoo.com

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

## مقدمه

پیدایش فرقه‌های متعدد دینی در عصر ما به عنوان یک مسئله اجتماعی تعریف شده تا آنجا که به اعتقاد برخی کارشناسان مذهبی در جامعه کنونی ایران، این مسئله از جمله مسائلی در حوزه دین است که به حالت بحرانی رسیده است (حائری شیرازی، ۱۳۸۶: ۳۴). از این رو، شناخت بیش از پیش فرقه‌هایی نو ظهور در جامعه ما اهمیت خاصی دارد.

در این مقاله ضمن واکاوی مفهومی درباره اصطلاح فرقه‌ها، به زمینه‌های روانشناختی آن پرداخته شده است. اصطلاح فرقه‌ها معمولاً در برابر «cult» به کار می‌رود؛ هرچند برخی این مفهوم را به «آیین نو» ترجمه کرده‌اند و فرقه‌ها را در برابر «sect» قرار داده‌اند؛ مثلاً cult در کتاب جامعه‌شناسی دین معادل آیین قرار گرفته است و نویسنده آن معتقد است فرقه‌ها و آیین‌های نو؛ هر دو از سازمان مذهبی تثبیت شده انحراف دارند؛ با این تفاوت که آیین‌های نوین، مذاهب یکسره نو پدید می‌آیند منشعب از سازمان‌های مذهبی تثبیت شده نیستند (همیلتون، ۱۳۷۷: ۳۴۹).

فیل زا کرمن که در کتاب وی cult معادل فرقه‌ها به کار رفته است، می‌گوید: اکثر آمریکایی‌ها امروزه این واژه‌ها را به معنای زیر به کار می‌برند:

**Cult:** گروه مذهبی کوچکی است که در بهترین حالت عجیب و غریب است، در بدترین حالت مرگبار.

فرقه‌ها چیزهای مشکوکی هستند، فرقه‌های خطرناکند و قطعاً سازمان‌های دینی مشروعی نیستند.

**Sect:** گروهی کوچک و عجیب و غریب و دردسرساز، اما به بدی، غرابت، یا خطرناکی فرقه‌ها نیست (زاکرمن، فیل، ۱۳۸۴: ۱۲۳).

از دیدگاه اسلامی، فرق از مفهوم تفرقه‌های گرفته شده که به معنی از راه خدا، دور کردن است. ریشه این مفهوم به این آیه بر می‌گردد: «و لا تتبع السبل فتفرقه‌های بکم عن سبیلی» می‌فرماید: «راه‌های متعدد را تبعیت نکنید که آن راه‌ها شما را از راه من متفرقه‌های کند.» (حائری شیرازی، ۱۳۸۶: ۳۲).

برخی از صاحب‌نظران همچون ترولچین (۱۹۹۶)، فرق را به معنی جنبش‌های اعتراض‌آمیز گسترده‌ای می‌دانند که به صورت گوناگون و نو پدید در دنیای معاصر ظهور کرده‌اند. واقعیت آن است که تسلط ساختارهای دوره تجدد در غرب، فشارهای روحی و بحران‌های سیاسی - اجتماعی ایجاد کرد که به احساس پوچی و بی‌پناهی انسان مدرن انجامید. در این شرایط به تعبیر سیمون ینگتون وارد، جنبش‌های مذهبی در غرب بیشتر علائم مرض بوده است تا درمان (سینگر، ۱۳۹۸: ۸).

تبلیغ و تبشیر در هر دین و آیینی و از جمله دین مسیحیت امری گریزناپذیر است که به‌طور عموم از اولین روزهای اعلام موجودیت آن آیین آغاز می‌شود. مبلغان مسیحی در دوره‌های اشکانی و ساسانی وارد ایران شدند و به فعالیت‌های تبلیغی خود تا دوره اسلامی ادامه دادند و در قرون معاصر، اولین مبلغانی که به صورت جدی اقدام به تبشیر مسیحیت در ایران و خصوصاً تهران کردند، مبلغان مذهب پروتستان بودند که در بازه زمانی بین اواخر دوره صفویه تا پایان دوره قاجار همراه با نفوذ بیش از پیش برخی از دولت‌های استعمارگر در ایران، به صورت مسیونرهای مذهبی از مرزهای جنوبی و بعدتر غربی وارد ایران شده و با توجه به پایتخت بودن تهران و اهمیت این شهر در دوره‌های بعدی، آن را به یکی از اماکن و کانون‌های مهم فعالیت تبشیری تبدیل کردند (امیری هنزکی، ۱۳۹۲).

با توجه به تاریخ تهران به عنوان پایتخت ایران که تقریباً مصادف با روی کار آمدن و اهمیت بیش از پیش یافتن تفکر پروتستانیزم در سرزمین‌های اروپایی بوده است، همزمان با فعالیت‌های دولت‌های استعمارگر در این شهر فعالیت‌های تبشیری نیز آغاز می‌شود و عموماً فعالیت‌های تبشیری در این شهر نیز بیشتر منحصر به فرقه‌های مختلف پروتستان بوده است که تا کنون نیز این امر ادامه دارد.

جامعه هدف مسیحیت تبشیری در ایران و خصوصاً شهر تهران به‌طور عموم قشر جوان و مسلمان است و فعالیت مبلغان آیین پروتستان، بجز چند استثنا در میان ارامنه، در میان سایر اقلیت‌ها کم‌تر به چشم می‌خورد. افرادی که تدین چندانی به اسلام ندارند، اقشاری که از نظر اقتصادی ضعیف هستند، ناراضیان اجتماعی و سیاسی و ... از بیشترین گروندگان به

مسیحیت در ایران هستند. علاوه بر این فعالیت مبلغان این آیین در میان افراد بی‌سرپرست، معتادان، دختران فراری و زنان خیابانی، با شدت بیشتری به چشم می‌خورد.

بحران‌های عاطفی، فشارهای ناشی از نامالایمات 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 و... 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 مسیحیت تبشیری، سهولت پیروی از این آیین و کمرنگ بودن شریعت و... از عمده دلایل گرایش به مسیحیت (عمدتا پروتستان) در کشور است (امیری هنزکی، ۱۳۹۲).

ضعف عقلانیت و پیروی از احساسات آنی و هیجانات زود گذر، عامل مهمی در گرایش به یک فرقه‌های است. که در جامعه ما به لحاظ ضعف آموزش‌ها و تربیت‌های عقلانی وجود دارد (خدابنده، ۱۳۸۸: ۳).

در حوزه پیشینه پژوهش، عمده تحقیقاتی که در زمینه عوامل روانشناختی صورت گرفته است (هویتس و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک ماهون و همکاران، ۲۰۰۵؛ فورناسیر و آیت، ۲۰۱۰؛ پورسلی و سونینو، ۲۰۰۷؛ مارتین و بوسک، ۲۰۰۸) به دنبال شناخت تاثیر این عوامل بر عوامل فیزیولوژیکی هستند. تحقیقاتی نیز در خصوص اختلالات روانی در بین متهمان صورت گرفته است (فاضل و همکاران، ۲۰۱۶؛ لویز و همکاران، ۲۰۱۸؛ مکینزی و همکاران، ۲۰۱۹؛ گارمن و همکاران، ۲۰۲۰) که نتایج متفاوتی را از وضعیت اختلالات روانی متهمان نشان داده‌اند. همچنین تحقیقاتی در زمینه گرایش‌های مذهبی خاص (فرقه‌های) انجام شده است (گرگ، ۲۰۱۹؛ حسن، ۲۰۱۷؛ ایوانیکا و همکاران، ۲۰۱۸؛ روسلت و همکاران، ۲۰۱۷؛ استارک و باینبریج، ۱۹۸۰؛ رایت و پیپر، ۱۹۸۶؛ رابینز و انتونی، 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 فرقه‌های انحرافی صورت گرفته است (کراگلسکی و فیشن، ۲۰۰۹؛ لنگون، ۱۹۹۳). مطالعه اختلالات روانی رایج در بین گرایش‌یافتگان به فرقه‌های انحرافی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را جهت به‌کارگیری در برنامه‌ریزی‌های پیشگیری، بازپروری و اصلاح و تربیت گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها، ارائه دهد.

## مبانی نظری و پیشینه‌شناسی تحقیق

فرهنگ و به‌طور خاص مذهب، در سالهای دور به‌عنوان یک عامل امنیت‌ساز در دولت‌های ملی و امنیت‌سوز در مناقشات میان دولت‌ها مطرح بوده است. بعد از جنگ سرد، بار دیگر امنیت ملی و امنیت جهانی ارتباط عمیق‌تری با مقولات فرهنگی پیدا کردند (ربیع، ۱۳۸۷: ۱۵۰). به عقیده لین و همکاران (۱۹۹۵) نظریه‌های فرهنگی به عوامل وابسته به ایده‌متکی هستند و مسأله امنیتی را بر اساس عوامل فرهنگی تبیین و تشریح می‌کنند (قربی و محمدی نجم، ۱۳۹۳).

اگر به عناصر تشکیل‌دهنده فرهنگی که شامل باورها، ارزش‌ها، زبان، علم و ... می‌شود توجه شود، این نکته کلیدی متباین می‌شود که تحقق امنیت فرهنگی مستلزم نظارت و مدیریت بر عوامل تهدیدکننده‌ی هویت فرهنگی است و چنانچه هویت فرهنگی دچار اضمحلال و یا شرایط بحرانی شود، پایه‌های امنیت فرهنگی با بی‌ثباتی و تزلزل مواجه خواهد شد و مولفه‌های فرهنگی در معرض تغییر و تحول قرار خواهند گرفت. به عقیده رابرت ماندل خاستگاه مفهومی تهدید را مقوله تغییر تشکیل می‌دهد و احساس ایمن و آزادی از ترس، بیشتر شامل قرار گرفتن در معرض حداقل تغییر است. وی بیان می‌دارد که نکته اساسی در ورای امنیت فرهنگی، توانایی جامعه برای تدام بخشیدن به ویژگی فرهنگی بنیادی خود تحت شرایط متحول و در مقابل تهدیدهای احتمالی و یا واقعی است؛ زیرا تشخیص تهدیدهای فرهنگی از سایر ابعاد تهدید، قدری دشوارتر است. یکپارچگی فرهنگی از عوامل موثر در امنیت‌سازی و تحقق امنیت فرهنگی است و چنانچه لایه‌های مختلف فرهنگی بر اساس مهندسی نظامند، ارتباط منسجم و ارگانیکی با یکدیگر داشته باشند و به‌خصوص در شرایط تهدید از ابزارهای یکپارچه‌سازی برخوردار شوند، می‌توانند در مقابل تهدیدها ایستادگی کرده و تندباد تغییرات را با حداقل تأثیرپذیری از خود عبور دهند. کارویژه‌ی اصلی امنیت فرهنگی، حفاظت و پاسداری از عناصر و مولفه‌های فرهنگی در برابر تهدیدات فرهنگی است. ارزش‌ها و عناصر فرهنگی که سرمایه‌های راهبردی و عامل تداوم بخش حیات فرهنگی است، همواره در معرض تهدید و تهاجم همه‌جانبه بوده و در این رابطه، از طیف وسیعی از ابزارهای مادی و غیر مادی در جهت تضعیف هویت و

ناامنی فرهنگی و دینی مردم استفاده شده است (خزائی، ۱۳۸۸: ۲۱)؛ به بیان دیگر، امنیت فرهنگی به مفهوم آن است که جامعه از تمهیدات و قابلیت‌های لازم برای رفع تهدیدات فرهنگی و اجتماعی برخوردار بوده و خوف تفسیرهای ماهوی ارزش‌ها به حداقل برسد و مردم مطمئن باشند که حاکمیت از میراث فرهنگی آنها که نسل به نسل تا به امروز به آنان منتقل شده است، پاسداری کنند (علی‌بخشی، ۱۳۸۹: ۱۹).

امنیت فرهنگی در دو سطح ملی و انسانی قابل بررسی است:

امنیت فرهنگی در سطح ملی عبارت است از توانایی یک هویت ملی یکپارچه برای تدام بخشیدن به ویژگی‌های متمایز و بنیادی خود تحت شرایط متحول خارجی و داخلی در حالی که پویایی فرهنگی نیز به گونه‌ای تامین شود که منجر به افزایش اقتدار فرهنگ ملی شود. توجه به این امر ضروریست که اقتدار فرهنگی بر اساس شیوه‌ی مواجهه بومی با تغییرات محیط سیال خارجی و داخلی تعریف می‌شود. در نقطه مقابل، امنیت فرهنگی انسانی نیز به شرایطی اشاره دارد که بقا و توسعه‌ی هویت‌های محلی، ملی، منطقه‌ای و جهانی در برابر نهادها و ساختارهای مختلف حاکمیت فرهنگی مانند حاکمیت‌های گوناگون از جمله دولتی‌ریال اجتماعی و جهانی به خطر می‌افتد، تهدید امنیت فرهنگی انسانی به‌وجود آمده است. در نتیجه، امنیت فرهنگی انسانی شامل تامین آزادی‌هایی است که به هویت‌های فرهنگی افراد و گروه‌های غیر حاکم در ساختارهای هرج و مرج‌گرا اجازه بقا و دسترسی به منابع حیاتی برای توسعه را می‌دهد (محمدی، ۱۳۸۹: ۲۹-۲۸) با توجه به این دو سطح ملی و انسانی برای امنیت در حوزه‌ی فرهنگی، امنیت فرهنگی را در نگاهی جامع می‌توان اینگونه تشریح کرد (قربی و محمدی نجم، ۱۳۹۳):

«مصونیت یک فرد، گروه، و ملت از تعرض و تجاوز به حقوق فرهنگی‌اش، به معنی این که یک فرد، گروه یا ملت از تعرض و تجاوز به به ارزش‌های نهادینه شده‌اش مصونیت داشته باشد؛ به عبارت واضح‌تر، هرگاه فرد، گروه یا ملتی از تعرض و تجاوز به اعتقادات دینی، عرف‌ها، قوانین، شخصیت و هویتش مصون باشد، صاحب امنیت فرهنگی است» (جهان بزرگی، ۱۳۸۸: ۱۲۴).

به عقیده علوی (۱۳۹۴)، امنیت دولت و حکومت تنها به‌عنوان مقدمه و لازمه امنیت جامعه، موضوعیت و مشروعیت دارد؛ چراکه مهم‌ترین وظیفه و کارکرد دولت تامین امنیت دولت و مردم است (دهقانی فیروز آبادی، ۱۳۸۷: ۹۵). امنیت فرهنگی عبارت است از ایجاد وضعیت مطمئن، آرامش‌بخش و خالی از هرگونه تهدید و تعرض در انسان نسبت به دین، افکار و اخلاق، آداب و رسوم، باورها، ارزش‌ها، میراث فرهنگی، آثار ادبی و ... به عبارت دیگر، مصونیت فرهنگ فرد و جامعه از هرگونه تعرض و تهدید را امنیت فرهنگی می‌نامند (صالحی امیری، ۱۳۸۹: ۲۲).

بنابراین می‌توان 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 این‌رو، 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 به‌وجود 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 نظام فرهنگی جامعه نامیده می‌شود، مورد توجه باشد (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۲).

## روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع، توصیفی مقطعی است که به اختلالات روانی شایع در میان گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها طی دوره زمانی مشخص پرداخته است.

## جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر عبارت است از کلیه گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها شناسایی شده توسط پژوهشگر در سال ۱۳۹۷، که از میان آنها افرادی که دارای تحصیلات حداقل سیکل بودند، انتخاب و به فرم کوتاه ۷۱ سوالی پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI) شدند.

پاسخ دادند. به علت نبود اطلاعات و آمار مشخص و لیست شده از افراد این جامعه، تمامی افراد قابل دسترس در این پژوهش مشارکت داده شدند.

در این میان تعداد ۱۳ نفر از پژوهش کنار گذاشته شدند که شامل: افراد مبتلا به سوء 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 بودند. در نهایت اطلاعات ۱۰۰ نفر مبنای تحلیل‌های آماری قرار گرفت و افراد شرکت کننده در این پژوهش در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۲ سال با میانگین سنی ۳۰,۲ سال قرار داشتند.

### ابزار اندازه گیری

برای اندازه‌گیری شاخص‌های بالینی افراد در این پژوهش از فرم کوتاه ۷۱ سوالی استاندارد شده پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) استفاده شده است. پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) توسط هتهوی و مکینلی (۱۹۴۳) تهیه شده است (گراهام؛ ترجمه کافی ماسوله و یعقوبی، ۱۳۸۸). این آزمون بر اساس مطالعات فراتحلیلی انجام گرفته توسط هانسلی و همکاران (۱۹۸۸) اعتبار و پایایی بالایی دارد. بر اساس مطالعه صورت گرفته همه مقیاس‌های 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). 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، ۱۹۸۴).

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).



MMPI در سال ۱۹۶۷ توسط کزن به ۷۱ سؤال تقلیل یافت. وی ادعا نمود این ماده‌ها می‌توانند همان قدرت تشخیصی آزمون اصلی را داشته باشند. اخوت، براهنی، شاملو و نوع پرست (۱۳۵۴) 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 است. مقیاس‌های روایی عبارتند از:

مقیاس L: 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 دهنده تلاش آزمودنی برای انکار آسیب‌شناسی و ارایه خودشان به صورت مطلوب یا برعکس، 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. پارانویا (Pa)، ۶. ضعف روانی (Pt)، ۷. اسکیزوفرنیا (Sc)، ۸. مانیا (Ma) (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۸۸).

### یافته‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها

توزیع فراوانی داده‌ها از لحاظ جنسیت نشان داد که ۴۳٪ مشارکت کنندگان مذکر و ۵۷٪ آنها مونث بوده‌اند. ۲۶٪ پاسخگویان متاهل 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 دیپلم (۴۵٪) و لیسانس (۳۲٪) است.

تفسیر نمرات آزمون MMPI در این مطالعه تابع دو روش است: 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 اعضای فرقه‌های ضد امنیت فرهنگی 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 فرقه‌ها 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 هستند. علاوه بر آن، بر اساس بالاترین برافراشتگی، شایع‌ترین اختلال روانی در بین گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها، اختلال افسردگی (۲۴٪) و پس از آن خودبیمار انگاری (۱۲٪) است. میزان شیوع سایر اختلالات روانی به ترتیب عبارتند از: هیستری (۱۱٪)، سایکپات و اسکیزوفرنیا (۸٪)، ضعف روانی (۷٪)، پارانویا (۴٪) و مانیا (۳٪). همچنین آزمون خی دو ( $X^2=486.30$ ;  $P<0.001$ ) نشان‌دهنده تفاوت معنادار در فراوانی اختلالات روانی است. 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 فرقه‌ها بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵ در هر

#### مقیاس

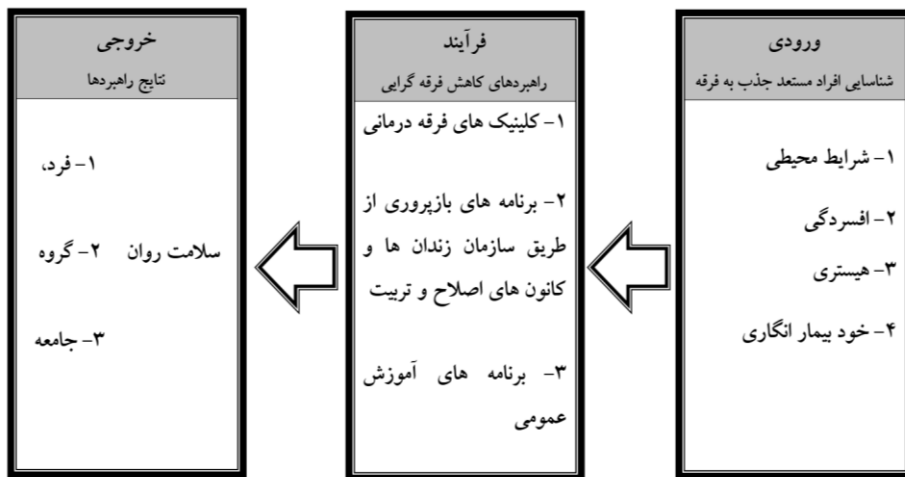
کد اختلال	نوع اختلال (اختصار)	فاقد اختلال		دارای اختلال	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱	خودبیمار انگاری (Hs)	۷۵	۲۵	۲۵	٪۲۵
۲	افسردگی (D)	۴۷	۵۳	۵۳	٪۵۳
۳	هیستری (Hy)	۷۶	۲۴	۲۴	٪۲۴
۴	اختلال سایکوپات (Pd)	۸۵	۱۵	۱۵	٪۱۵
۵	پارانویا (Pa)	۹۳	۷	۷	٪۷
۶	ضعف روانی (Pt)	۸۴	۱۶	۱۶	٪۱۶
۷	اسکیزوفرنیا (Sc)	۸۲	۱۸	۱۸	٪۱۸
۸	مانیا (Ma)	۹۵	۵	۵	٪۵

بر اساس نمرات T بالاتر از ۶۵، شایع‌ترین اختلال روانی در بین گرایش یافتگان به فرقه‌ها، اختلال افسردگی (٪۵۳) و پس از آن اختلال خود بیمار انگاری (٪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 ( $Q=1546.73$ ;  $P<0.001$ ) نشان‌دهنده تفاوت معنا دار در فراوانی اختلالات روانی است.

#### مدل راهبردی کاهش فرقه‌گرایی

با توجه نتایج به دست آمده از بررسی عوامل روانشناختی گرایش یافتگان به فرقه‌ها و همچنین کسب اطلاعات زمینه‌ای از گرایش یافتگان به فرقه‌ها، مدلی راهبردی مبتنی بر رویکرد نظام‌مند ارائه شد تا به کمک آن بتوان در جهت کاهش گرایش به فرقه‌ها موثر واقع شد. بر این اساس، الگوی نمایش داده شده در شکل ۱، در سه مرحله به شناسایی افراد مستعد، ارائه راهبردهای کاهنده فرقه‌گرایی و پیامدهای راهبردهای مطرح شده، پرداخته شده است. به منظور بررسی روایی مدل ارائه شده، از روش دلفی فازی استفاده شد. بدین

منظور ۱۶ نفر از خیرگان بصورت غیر تصادفی و هدفمند به پرسشنامه برگرفته شده از مدل راهبردی پاسخ دادند. متغیر های کلامی پرسشنامه مطابق جدول ۳ تبدیل به عدد فازی شده و در محاسبات میانگین فازی و غیر فازی سازی هریک از مولفه های مراحل مدل راهبردی مطرح شده استفاده شد که در جدول ۴ آورده شده است.



شکل ۱: مدل راهبردی کاهش فرقه گرایی

جهت فازی نمودن جواب های به دست آمده از مقادیر فازی معادل با هر پاسخ مبتنی بر طیف لیکرت طبق جدول ۳ استفاده شده است.

جدول ۳: میانگین فازی و اعداد غیر فازی شده

متغیر کلامی	عدد فازی	l	m	u
خیلی کم	(۰, ۰, ۰/۲۵)	۰	۰	۰/۲۵
کم	(۰, ۰/۲۵, ۰/۵)	۰	۰/۲۵	۰/۵
متوسط	(۰/۲۵, ۰/۵, ۰/۷۵)	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵
زیاد	(۰/۵, ۰/۷۵, ۱)	۰/۵	۰/۷۵	۱
خیلی زیاد	(۰/۷۵, ۱, ۱)	۰/۷۵	۱	۱

با توجه به منطق فازی مورد استفاده در پژوهش، مقادیر فازی مثلثی دیدگاه خبرگان بر اساس معادل فازی عبارات کلامی مندرج در جدول ۳ محاسبه شد. میانگین فازی و اعداد غیر فازی شده (کریسپ) در جدول ۴ آمده است. در این مقاله رابطه مراحل سه‌گانه مدل راهبردی کاهش فرقه‌گرایی با عوامل، راهبردها و نتایج هر مرحله بررسی شد.

جدول ۴: میانگین فازی و اعداد غیر فازی شده

خروجی		فرایند		ورودی	
نتیجه	مرحله	راهبردها	مرحله	شناسایی افراد مستعد	عوامل
(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۳	سلامت روان فرد غیر فازی سازی	(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۳	۱- کلینیک های فرقه درمانی غیر فازی سازی	(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۴۴، ۰/۹۸۴) ۰/۸۰۷	شرایط محیطی غیر فازی سازی
(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۳	سلامت روان گروه غیر فازی سازی	(۰/۶۰۹، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۸	۲- برنامه های بازپروری تخصصی غیر فازی سازی	(۰/۶۰۹، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۸	افسردگی غیر فازی سازی
(۰/۵۷۸، ۰/۱۸۲۸، ۰/۹۶۹) ۰/۷۹۲	سلامت روان جامعه غیر فازی سازی	(۰/۵۷۸، ۰/۱۸۲۸، ۰/۹۶۹) ۰/۷۹۲	۳- برنامه های آموزش عمومی غیر فازی سازی	(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۵۹، ۰/۹۸۴) ۰/۸۱۳	هیستری غیر فازی سازی
				(۰/۵۹۴، ۰/۱۸۴۴، ۰/۹۶۹) ۰/۸۰۲	خود بیمار انگاری غیر فازی سازی

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود عدد غیر فازی شده هر یک از عوامل، راهبردها و نتایج هر مرحله بیشتر از  $0/7$  می باشد و این به معنای تایید هر یک از اجزا مدل است (حبیبی و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به منطق فازی مورد استفاده جهت تایید مدل پژوهش، مقادیر فازی مثلثی دیدگاه پنل خبرگان بر اساس معادل فازی عبارات کلامی مندرج در جدول ۳ محاسبه شد. مقدار ارزش آستانه  $d$  در هر مرحله از مدل راهبردی کاهش فرقه‌گرایی و مقدار کل برای هر سه مرحله در جدول ۵ آورده شده است؛ این مقدار در هر سطح و در کل باید کوچکتر یا مساوی  $0/2$  باشد (چن و لین، ۲۰۰۲).

## جدول ۵: مقدار ارزش آستانه d در هر سطح و کل

سطوح بلوغ حوزه تمرکز	مرحله ۱ شناسایی افراد مستعد	مرحله ۲ راهبردها	مرحله ۳ نتایج
ارزش آستانه d	۰/۱۶۳	۰/۱۵۵	۰/۱۸۴
کل		۰/۱۶۷	

همانطور که در جدول ۵ آمده است، مقدار ارزش آستانه d بین ۰/۱۵۵ تا ۰/۱۸۴ محاسبه شده است؛ بدین معنا که تمامی خبرگان مشارکت کننده در این پژوهش به اتفاق نظر دست یافته‌اند.

## نتیجه‌گیری و پیشنهاد

هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلالات روانی (تشخیص دوگانه) در گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها بود. به این منظور تعداد ۱۱۳ نفر از گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به فرم کوتاه ۷۱ سوالی پرسشنامه چندوجهی شخصیت مینه سوتا (MMPI) پاسخ دادند که از این میان ۱۰۰ پرسشنامه قابل تجزیه و تحلیل بود. 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 گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها، حداقل در یکی از مقیاس‌های MMPI نمره بالایی اخذ کرده و دارای یک نوع اختلال روانی هستند. نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج لوین و سالتر (۱۹۷۶)، راس (۱۹۸۳) و مطالعه آنجریلدر و ویلچ (۱۹۷۹) متفاوت است. به عنوان مثال، لوین و سالتر (۱۹۷۶) نشان دادند که شواهد کمی از اختلالات روانی در بیان افراد گرایش‌یافته به فرقه‌ها پیدا کرده‌اند (لنگون، ۱۹۹۳).

نتایج روش دوم، نیز بیانگر این بود که بیشترین درصد ابتلا گرایش‌یافتگان به فرقه‌ها به اختلالات روانی مربوط به افسردگی و پس از آن خود بیماری‌انگاری و هیستری است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج حاصله از روش دوم با نتایج به‌دست آمده از روش اول مطابقت دارد. باید توجه داشت زمانی که از روش اول (روش تک‌مقیاسی 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 اگرچه بین نتایج دو روش مورد استفاده در این پژوهش همخوانی وجود دارد، اما نتایج کلی این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوانی و مطابقت چندانی ندارد. البته دلیل این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله جوامع مورد بررسی متفاوت، تفاوت‌های فرهنگی، ابزارهای مورد استفاده در پژوهش و حتی روش‌های متفاوت تفسیر نمرات حاصله از نیمرخ‌ها باشد.

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 کند، 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.

هرچند مطالعات نشان می‌دهند عضویت طولانی در یک فرقه‌های می‌تواند احتمال فعال شدن اختلالات و بیماری‌های ذهنی را افزایش دهد (گایوسکی، ۲۰۱۹). بسیاری از فرقه‌های از افراد مستعد ضعف روانی و ناتوانی شخصی استفاده می‌کنند (گرگ، ۲۰۲۰). بر اساس

اطلاعات تکمیلی به دست آمده از این پژوهش، این فرقه‌های عمدتاً آسیب‌دیدگان اجتماعی نظیر افراد شکست‌خورده عشقی یا اقتصادی، فرزندان طلاق، کودکان خیابانی، افرادی را که به نوعی دچار بحران هویت هستند، در معرض تبلیغات خود قرار می‌دهند. این قشر از جامعه در اولویت جذب این فرقه‌های قرار دارند؛ به بیان دیگر بسیاری از فرقه‌ها شکاف‌زی هستند و در محیط‌هایی که آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی وجود دارند بیشتر رشد و نمو می‌کنند. بعضی از گزارش‌ها حاکی از آن است که اغلب جذب‌شدگان به این فرقه‌ها به‌خصوص فرقه‌های مسیحیت تبشیری از آسیب‌دیدگان طلاق بوده و یا در خانواده بسیار متشنج و نابسامانی زندگی می‌کنند و به دنبال آرامش هستند (روشنگر، ۱۳۹۸).

بر اساس یافته‌های پژوهش، جهت کاهش فرقه‌گرایی در افراد مستعد، مدلی ارائه شد که در شکل ۱ مراحل و اجزای آن مشخص شده است. این مدل بر اساس تکنیک دلفی فازی اعتبار سنجی شد و اجزای مدل مورد تایید خبرگان قرار گرفت که در انجا راهبردهای ارائه شده در مدل کاهش فرقه‌گرایی مورد بحث قرار می‌گیرد.

از آنجایی که دین و اعتقادات اسلامی از ارکان بقاء و ثبات کشور بوده و آن چیزی که قومیت‌های مختلف را در کشور انسجام می‌دهد دین رسمی کشور است و نقش نخ تسبیح را دارد، بنابراین، ترویج فرقه‌گرایی امنیت ملی را تهدید کرده و شناخت آسیب‌های فرقه‌گرایی برای فرد و جامعه به منظور پیشگیری از نفوذ فرقه‌ها در جامعه امری بسیار مهم و ضروریست. چون پیشگیری بهتر از درمان است، توجه به امر آموزش و تعلیم و تربیت در این رابطه نقش مهمی دارد. دین به معنای دستورالعمل زندگی است که از طرف خداوند به وسیله وحی به پیامبر اسلام رسیده است و در هر جامعه امر مهم و حیاتی به‌شمار می‌آید؛ زیرا والاترین عنصری است که در موجودیت هر جامعه نقش دارد. افراد در برخورد با فرقه‌ها که مغایر با اعتقادات و باورهای مذهبی خود هستند، دچار ضربه فرهنگی می‌شوند. در تهاجم فرهنگی و ترویج فرقه‌گرایی که به صورت هدفمند انجام می‌شود، به‌منظور گسترش سلطه‌ی فرهنگی در یک جامعه صورت می‌گیرد. تاریخ ایران و اسلام گواه این موضوع است که در تهاجم فرهنگی غربی‌ها به کشورهای اسلامی سعی شد با رواج بی بند وباری اخلاقی و فساد، فرقه‌گرایی، تجمل‌گرایی، تخریب اعتماد به نفس ملی،



به چپاول و غارت منابع کشورها پردازند. بنابراین جهت پیشگیری از تهاجم و فرقه‌گرایی آموزش، تعلیم و تربیت بهترین شیوه است که این امر مهم بر عهده‌ی متولیان تعلیم و تربیت ( نهاد خانواده و آموزش و پرورش ) است. اولین مکانی که بچه‌ها مفاهیم دینی را می‌آموزند خانواده است و پس از آن مدرسه در انتقال ارزش‌ها و هنجارهای یک جامعه نقش مهمی ایفا می‌کند. پس در ابتدا خانواده آماج اصلی هجمه ابزارهای مدرن تهاجم فرهنگی است و با تضعیف آن بسیاری از اهداف تهاجم فرهنگی محقق می‌شود. اما می‌توان با آموزش صحیح خانواده‌ها آنها را در مقابل این تهدیدهای بنیان برانداز حفظ کرد. بصیرت‌افزایی خانواده‌ها نسبت به آسیب‌های فرقه‌گرایی و ابعاد و پیامدهای آن نقش به‌سزایی در مقابله با این موضوع خواهد داشت. باید مریبان تعلیم و تربیت ابتدا الگوی مناسبی برای فرزندان این جامعه باشند و سپس سعی کنند با فراهم کردن جوی دوستانه مفاهیم دینی و فرهنگی را با آنها بیاموزند و این سخن از مولا علی (ع) را به خاطر داشته باشیم که فرمودند: فرزندان شما در زمانی غیر از زمان شما به دنیا آمده‌اند، پس مانند زمان خود با آن‌ها برخورد کنید و به یاد داشته باشیم که تربیت امری است دیداری نه شنیداری، تربیت امری است کرداری نه گفتاری و سعی کنیم تربیت دینی را سرلوحه‌ی کار خود قرار دهیم و با تقویت روحیه‌ی خود باوری و معرفت‌افزایی دینی و ملی در نوجوانان و جوانان به مقابله با فرقه‌گرایی پردازیم. همچنین در کتب درسی نیز به برخی از آسیب‌های فرقه‌گرایی اشاره شود و دوره‌های آموزشی برای معلمان خصوصاً معلمان پرورشی در دستورکار وزارت آموزش و پرورش قرار گیرد.

تربیت و ساختار مدرسه در برنامه‌های وسیع پیشگیری سهم به‌سزایی دارد. هزینه مداخلاتی که از طریق مدرسه صورت می‌گیرد، نسبتاً کمتر است. بعد از والدین، معلمان بیش از سایر افراد بالغ با دانش‌آموزان ارتباط دارند. آموزش معلمان در مورد فرقه‌گرایی و یا اختلالات روانی به‌ویژه مشکلات خلقی، شیوه برخورد با آن و چگونگی ارجاع موارد به کلینیک فرق درمانی و مراکز مشاوره و درمان موجب می‌شود تا معلمان به‌عنوان مراجع مهم شناسایی و ارجاع، عمل کنند. نقش تعلیم و تربیت رسمی به‌عنوان راهی برای پیشگیری از فرقه‌گرایی بی‌بدیل است.

در پیشگیری فرقه‌گرایی به موارد ذیل می‌توان اشاره کرد:

### ۱. انواع پیشگیری بر اساس سطوح آن

- سطح اول: اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی؛
- سطح دوم: ارائه خدمات؛
- سطح سوم: بازتوانی و توانمندسازی.

### ۲. انواع پیشگیری بر اساس زمان

- پیشگیری کوتاه‌مدت؛
- پیشگیری میان‌مدت؛
- پیشگیری بلندمدت.

### ۳. انواع پیشگیری مبتنی بر جامعه تحت پوشش

- پیشگیری جامع یا کلی<sup>۱</sup>: دربرگیرنده راهبردهایی است برای پیشگیری از نشانه‌های اولیه آسیب‌های اجتماعی و فرقه‌گرایی در کل مدرسه یا دانشگاه است.
  - پیشگیری انتخابی<sup>۲</sup>: دربرگیرنده آن نوع راهبردهای پیشگیری است که برای گروه‌های هدف تدارک دیده شده است؛ مانند افرادی که در شکاف‌های اجتماعی و اقتصادی به سر می‌برند.
  - پیشگیری الزامی<sup>۳</sup>: راهبردهای ایجاد شده در این نوع پیشگیری برای گرایش‌یافتگان به فرقه‌هاست (دهقانی و جزایری، ۱۳۸۳: ۱۷).
- سازمان زندان‌ها در بازپروری افراد فرقه‌هایی فریب خورده می‌تواند ایفای نقش داشته باشد؛ از اعزام آموزشیاران به زندان تا آسیب‌شناسی علل گرایش به فرقه‌ها.

آمارها نشان می‌دهد که بین آموزش و فرقه‌گرایی رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که آموزش خود شاهراهی برای کاهش جمعیت کیفری در زندان‌ها است؛ در این میان سازمان زندان‌ها با شناسایی علل گرایش به فرقه‌ها و ارایه آموزش متناسب و تخصصی، زمینه‌های بازپروری این دسته از افراد را نیز فراهم می‌کند.

عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی نیز در این زمینه مؤثر هستند؛ یکی از اقدام‌های اساسی و اصولی برای کاهش فرقه‌گرایی برنامه‌ریزی‌های فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی است که در این میان نقش آموزش و دوره‌های تخصصی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

## فهرست منابع و مآخذ

### الف. منابع فارسی

- امیری هنزکی، حسین (۱۳۹۲)، بررسی فعالیت های مسیحیت تبشیری در شهر تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه تهران.
- بنیاد مطالعاتی روشنگر (۱۳۹۸)، آسیب دیدگان اجتماعی در کانون توجه جریان تبشیر. تهران: پایگاه خبری فرقه های و ادیان.
- جهان بزرگی، احمد (۱۳۸۸)، امنیت در نظام سیاسی اسلام، تهران: پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی.
- خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم (۱۳۸۸)، ارزیابی و آزمونگری روانشناختی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- خزائی، علی اکبر (۱۳۸۸)، امنیت فرهنگی. *ماهنامه اطلاعات راهبردی*، سال هفتم، بهمن، شماره ۸۱.
- داک ورث، جین سی و آندرسون، وین. پی (۱۳۷۸)، راهنمای تفسیر MMPI2\_MMPI برای مشاوران و متخصصان بالینی، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو. تهران: سخن، ۱۳۷۸.
- دهقانی فیروزآبادی، سیدجلال (۱۳۹۲)، جهانی شدن فرهنگ و امنیت فرهنگی، تهران، پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
- ربیعی، علی (۱۳۸۷)، مطالعات امنیت ملی، مقدمه ای بر نظریه های امنیت ملی در جهان سوم، تهران: دفتر مطالعات سیاسی و بین المللی وزارت امور خارجه.
- زاکرم، فیل (۱۳۸۴)، درآمدی جامعه شناسی دین، ترجمه خشایار دیهیمی، تهران: لوح فکر و مؤسسه گفتگوی ادیان.
- صالحی امیری، سید رضا (۱۳۸۹). *دیپلماسی فرهنگی*، تهران، انتشارات ققنوس.
- علوی، سید مهدی (۱۳۹۵)، تاثیر جهانی شدن بر امنیت فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، *مدیریت و پژوهش های دفاعی*، بهار ۱۳۹۵ - شماره ۸۰، صص ۱۵۴-۱۳۲.
- علیخشی، ابراهیم (۱۳۸۹)، الگوی طرح ریزی راهبرد نظامی و مدیریت امنیت ملی، تهران: انتشارات دافوس.
- قربی، سید محمدجواد و محمدی نجم، سید حسین (۱۳۹۳)، امنیت فرهنگی در سند چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران؛ مؤلفه ها، تهدیدات و راهکارها، *مجله سیاست دفاعی*، ۲۲(۸۷).

- کاویانی، احمد؛ عسگری، علی؛ ذوعلم، علی؛ فلاح زاده، سید حسین (۱۳۸۲)، تأملی بر شاخصه های فرهنگی امنیت ملی، *زمانه* (۱۰) ۷۸: ۸۵.
- گراث – مارنات، گری (۱۳۸۷)، *راهنمای سنجش روانی: برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روان پزشکان* (جلد اول و دوم)، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو. تهران: انتشارات رشد.
- گراهام، جان (۱۳۷۹)، *راهنمای MMPI-2: ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی*، ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی، تهران: انتشارات ارجمند.
- مارگارت تالر سینگر (۱۳۹۸)، *فرقه‌های در میان ما*، ترجمه ابراهیم خدابنده. تهران: انتشارات ماهریس.
- محمدی، محمدمهدی (۱۳۸۹)، قدرت نرم و امنیت فرهنگی، *فصلنامه سیاست راهبردی*، سال دوم، بهار، شماره ی ۶ و ۵.
- همیلتون، ملکم. (۱۳۷۷)، *جامعه‌شناسی دین*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: موسسه فرهنگی و انتشاراتی تبیان.

### ب. منابع انگلیسی

- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, ۳(۹), ۸۷۱-۸۸۱.
- Gajewski, M. (2019). Sects in the Area of Education of Children and Youth: Situation Analysis and Indications for Preventive. *Labor et Educatio*, 2019(7), 185-1۹۹.
- Garman, G., Weijts, W., Douw, F., Keukens, R., Liausedas, A., & van Voren, R. (2020). **Reforming Prison Mental Health Services in Ukraine**. Forensic Science International: Mind and Law, 100011.
- Gregg, R. (2019). Are Adults with Mental Health Disorders at More Risk for Recruitment by Religious Cults. *Lynchburg Journal of Medical Science*, 1(4), 24.
- Hassan, S. (2017). Brainwashing young people into violent extremist cults. *Freedom from Fear*, 2017(13), 18-22.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). **The Minnesota multiphasic personality inventory**, Rev. ed., 2nd printing.
- Huijts, N. M., Molin, E. J., & Steg, L. (2012). Psychological factors influencing sustainable energy technology acceptance: A review-based comprehensive framework. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 16(1), 525-531.
- Hunsley, J., Hanson, R. K., & Parker, K. C. (1988). A summary of the reliability and stability of MMPI scales. *Journal of clinical psychology*, 44(1), 44- 46.
- Iwanicka, A., Masiak, J., Księżka-Kozzałka, J., Zdunek, G., Eugene, A. R., & Chow, Y. K. (2018). The cult of the body and its psychological consequences among adolescent girls. *Polish Journal of Public Health*, 128(1), 44-48.

- Kruglanski, A. W., & Fishman, S. (2009). Psychological factors in terrorism and counterterrorism: Individual, group, and organizational levels of analysis. *Social Issues and Policy Review*, 3(1), 1-44.
- Langone, M. (1993). **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](http://www.icsahome.com/infoserv_articles/langone_michael_research_on_destructive_cults.htm).
- Levine, S. V., & Salter, N. E. (1976). Youth and contemporary religious movements: Psychosocial findings. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 21(6), 411-420.
- Lopez-Perez, B., Deeprose, C., & Hanoch, Y. (2018). Prospective mental imagery as its link with anxiety and depression in prisoners. *PloS one*, 13(3).
- Lynn-Jones, S. M., & Miller, S. E. (Eds.). (1995). **Global Dangers: Changing Dimensions of International Security**. mit Press.
- Marnat, G. G. (1984). **Handbook of psychological assessment**. Van Nostrand Reinhold.
- McKenzie, N., Killaspy, H., Jakobowitz, S., Faranak, H., & Bebbington, P. (2019). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 3. Comparison of care received by black and minority ethnic prisoners and by white prisoners. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(7), 883-886.
- McMahan, C., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). 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*, 84(1), 15-24.
- Porcelli, P., & Sonino, N. (2007). **Psychological factors affecting medical conditions**. Advances in psychosomatic medicine, 200.
- Robbins, T., & Anthony, D. (1982). Deprogramming, brainwashing and the medicalization of deviant religious groups. *Social Problems*, 29(3), 283-297.
- Ross, M. (1983). Clinical profiles of Hare Krishna devotees. *American Journal of Psychiatry*, 140, 416-420.
- Rousselet, M., Duretete, O., Hardouin, J. B., & Grall-Bronnec, M. (2017). Cult membership: What factors contribute to joining or leaving?. *Psychiatry research*, 257, 27-33.
- San Martín, H., & Del Bosque, I. A. R. (2008). Exploring the cognitive-affective nature of destination image and the role of psychological factors in its formation. *Tourism management*, 29(2), 263-277.
- Stark, R., & Bainbridge, W. S. (1980). Networks of faith: Interpersonal bonds and recruitment to cults and sects. *American Journal of Sociology*, 85(6), 1376-1395.
- Ungerleider, J. T., & Wellisch, D. K. (1979). Coercive persuasion (brainwashing), religious cults, and deprogramming. *The American journal of psychiatry*.
- Wilson, K., Fornasier, S., & White, K. M. (2010). Psychological predictors of young adults' use of social networking sites. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 13(2), 173-177.
- Wright, S. A., & Piper, E. S. (1986). Families and cults: Familial factors related to youth leaving or remaining in deviant religious groups. *Journal of Marriage and the Family*, 15-25.