

مقایسه افکار پارانویا، خودآیند منفی و اضطرابی بین نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و عادی

مصطفی حکمآبادی

دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
mostafahokmabadii1376@gmail.com

مهران سلیمانی

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان،
تبریز، ایران
Msoleymani21@yahoo.com

آرش عسکری

دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
arasha3kari@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت بین افکار پارانویا، خودآیند منفی و اضطرابی در نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و عادی است. این پژوهش یک طرح علی-مقایسه‌ای، با جامعه آماری کلیه نوجوانان 15 تا 18 ساله تحت سرپرستی سازمان بهزیستی شهر تبریز با جمعیت 90 نفر می‌باشد که حداقل سه سال سابقه سکونت در این مراکز را دارا هستند. از میان آنها 60 نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. گروهی دیگر با تعداد 130 نفر و در همین باره سنی، متشکل از نوجوانان تحت سرپرستی خانواده به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان سه مدرسه شهر تبریز انتخاب گردید. ابزار بررسی شامل پرسشنامه افکار پارانوییدی Green et al (2008)، افکار خودآیند منفی (Hollon & Kendall (1989 و افکار اضطرابی (Wells (1994 می‌باشد. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار Spss نسخه 16 تحلیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله روش تحلیل واریانس چند متغیره انجام گرفت. نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین دو گروه نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و تحت سرپرستی خانواده در افکار پارانویا در دو بعد ایده-های برداشت اجتماعی و هذیانهای گزند و آسیب وجود ندارد، اما نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی به صورت معناداری افکار خودآیند منفی و افکار اضطرابی در بعدهای فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی بیشتری از نوجوانان عادی داشتند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که زندگی در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی می‌تواند منجر به افکار خودآیند منفی و افکار اضطرابی در نوجوانان گردد.

واژگان کلیدی: نوجوانی، افکار پارانویا، افکار خودآیند منفی، افکار اضطرابی

مقایسه افکار پارانویا، خودآیند منفی و اضطرابی بین نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و عادی

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای منحصر به فرد از رشد انسان است که طی آن به نقاط عطف اجتماعی، فیزیکی و شناختی دست می‌یابد (French & Nowell, 2022). برخورد ناصحیح خانواده، مدرسه و همسالان با نوجوان و تغییرات جسمی و روانی این دوره می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و اختلالات باشد (طاهرزاده قهفرخی و سایه میری، 1400) و ممکن است دنیای اجتماعی به طور فزاینده‌ای نامطمئن و برای برخی از نوجوانان به‌طور بالقوه خصمانه احساس شود. همچنین ممکن است قضاوت‌ها در مورد نیت دیگران به سمت موارد منفی منحرف شود و افکار پارانوئید¹ را به دنبال داشته باشد (Bird et al, 2019). افکار پارانوئید شامل افزایش درک احتمال وقوع رویدادهای منفی و انتظار آسیب² است. به نسبت دادن بیش از حد وقایع منفی به شخصیت دیگران به جای عوامل موقعیتی همراه (Trotta et al, 2021). این افکار از جمله افکاری است که در جمعیت عمومی شایع است و تقریباً 28 درصد از افراد سطوحی از افکار پارانوئید را در زندگی روزمره خود گزارش می‌کنند (Freeman et al, 2019). بر این اساس می‌توان گفت که افکار پارانوئید به عنوان یک طیف در میان جمعیت عمومی متغیر است (Zheng et al, 2022)، که در جمعیت غیر بالینی به عنوان یکی از ویژگی‌های شخصیتی و در جمعیت بالینی به عنوان یک اختلال در نظر گرفته می‌شود (Hepper et al, 2021). در تقسیم بندی که Freeman & Garety (2000) ارائه کرده‌اند، افکار پارانویا در دو بخش ایده‌های برداشت اجتماعی هذیانهای گزند و آسیب³ در نظر گرفته می‌شود. ایده‌های برداشت اجتماعی با مشاهدات و ارتباطات اجتماعی در رابطه است، به عنوان مثال؛ یک ایده رایج این است که "دیگران در مورد شما صحبت می‌کنند" (Greenburgh & Raihan, 2022) و افراد دارای هذیانهای گزند و آسیب معتقدند که قرار است آسیبی رخ دهد و افرادی قصد دارند به آن‌ها آسیب برسانند، یک ایده رایج در این مورد این است که "من متقاعد شده بودم که توطئه‌های علیه من وجود دارد" می‌باشد (Freeman et al, 2015). مطالعات، نوجوانی را به عنوان یک دوره حیاتی برای تجربه پارانویا برجسته می‌کند و پارانویا در نوجوانان می‌تواند مقدمه احتمالی هذیان‌های آزاردهنده بعدی باشد (Bird et al, 2019). از ویژگیهای قابل توجه این افکار خودآیند و منفی بودن آنهاست. افکار خودکار منفی⁴ به افکاری اطلاق می‌شود که دائماً و به طور خودکار در ذهن فرد ظاهر می‌شوند. افراد با افکار خودکار منفی خود را شکست خورده میدانند و جهان یا محیط مانع از رضایت آنها می‌شود. افکار منفی نه تنها در مورد خود، بلکه تهدیدهای دیگران و افکار منفی در مورد آینده را نیز شامل می‌شود. همچنین این افراد ممکن است ناملایمات را به طور منفی درک کنند و توضیحات بدبینانه را بپذیرند (Yu et al, 2022). ویژگی بارز و مهم این افکار عبور سریع آنها از ذهن است که با عدم کنترل و ارزیابی آنها همراه است که نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارند که ممکن است از طریق تاثیر بر فرایند رفتاری و شناختی، دشواریهایی را ایجاد نماید. با توجه به این که افکار خودآیند منفی، زمانی که فرد در یک چارچوب ذهنی منفی قرار دارد، به طور خودکار و غیر ارادی به ذهن می‌آیند، می‌توانند توسط وقایع بیرونی یا درونی برانگیخته شوند که سرانجام عکس العملهای هیجانی و پراسترسی در پی خواهد داشت (Ahmed et al. 2015). نوجوانی به سبب ماهیت خاص و پر از تغییر خود می‌تواند بر شدت این افکار بیفزاید.

¹. Paranoid thoughts

². Idea social reference

³. Persecutory delusions

⁴. Negative automatic thoughts



از جمله افکار دیگری که تجربیات دوران کودکی و نوجوانی در ارتباط است و با اختلال در عملکرد روانشناختی همراه است افکار اضطرابی¹ است (خانجانی و همکاران، 1391). افکار اضطرابی، افکار منفی تکرار شونده‌ای است که با نگرانی مفرط و کنتزلناپذیر مشخص می‌شود و به نوعی سبکی از تفکر است. حاصل این پردازشهای فکری اضطرابی افراد نگرانی می‌باشد. نگرانی ممکن است به عنوان الگویی تعریف شود که با وجود افکار مزاحم و منفی تکراری در مورد رویدادهای آینده مشخص می‌شود و جزء شناختی اضطراب را تشکیل می‌دهد Wells, Wells (1997). Wells (1997) در مدل فرانشناختی خود نگرانی و افکار اضطرابی را در دو نوع، متمایز می‌کند. نوع اول آن نگرانی و تفکر در مورد رویدادهای بیرونی و درونی (علائم فیزیکی) است و نوع دوم آن مربوط به باورهای منفی و پردازشهای فکری فرد در مورد نگرانیها می‌باشد. نوع اول این افکار و نگرانیها راهبردهای مقابله‌ای موثر را ایجاد نموده که با کاهش نشانه‌های هیجانی اضطراب همراه است. در حالی که افراد دارای افکار و باورهای فرانشناختی منفی در مورد نگرانی هستند، می‌پندارند که به عنوان مثال « نگرانی آنان را دیوانه می‌کند» یا « نگرانی به آنان آسیب می‌زند»، که در این صورت فرانگرانی² ایجاد می‌شود که در نتیجه آن اضطراب عمیقتر می‌گردد، پاسخهای هیجانی شدیدتر می‌شود و در نهایت رفتار و کنترل این افکار در ادامه یافتن مشکل دخیل هستند. در ایجاد افکار اضطرابی دلایل زیادی وجود دارد که یکی از دلایل مهم ایجاد این افکار را میتوان در تجربیات کودکی و سبکهای دلبستگی آنها جستجو نمود (Brumariud & Kerns, 2008). سبکها و تجربیاتی که با عدم وجود روابط صمیمی در فرزندان و مراقبین مشخص می‌شود و زمین‌ساز آسیب‌های فراوانی می‌باشد و باعث ایجاد احساس تنهایی می‌شود. احساسی که در نوجوانان بی‌سرپرست و آنهایی که در پرورشگاه³ زندگی می‌کنند بیشتر دیده می‌شود، زیرا نقش مراقبین نمی‌تواند به طور کامل جایگزین نقش والدین شود. مراقبین باید از بسیاری از نوجوانان و کودکان دیگر در پرورشگاه مراقبت کنند که باعث کمبود محبت، گرمی⁴ و توجه در ارتباط با دیگر کودکان و نوجوانان می‌شود (Febiana, 2005). با آنکه پرورشگاه و مراکز نگهداری از لحاظ ارضای نیازهای اولیه‌ای به مانند محل سکونت، خوراک، پوشاک و حتی نگهداری ممکن است از خانواده اصلی نوجوان ساکن بهتر باشد اما بی‌سرپرستی همواره اثرات روانی و تربیتی منفی بر کودکان داشته است و این کودکان مشکلات بیشتری نسبت به نوجوانان دیگر نشان می‌دهند (Sun et al, 2021). سوگ ناشی از فقدان خانواده، این کودکان را در معرض اختلالات روانشناختی مانند افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد که در زندگی کودک اثرات پایداری خواهد داشت (صفارحمیدی و همکاران، 1396). (Dalrymple et al 2017) معتقدند که هسته اصلی ضایعات و مشکلات در محیط‌های مراقبت از نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را می‌توان ناشی از شناخت، برداشت و تفسیر غاطی که این نوجوانان از شرایط زندگی خود دارند، دانست، که به مشکلات روانی مختلفی منجر می‌شود و در نهایت قضاوت آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ممکن است منجر به ظهور افکار ناسازگار شود.

آنچه بیان شد نشان دهنده اهمیت تاثیراتی که ممکن است شیوه تفکر سلامت روان نوجوانانی که در مراکز پرورشگاهی زندگی می‌کنند، می‌باشد. این مطالعه نیز قصد بررسی تفاوت افکار پارانویا، خودآیند منفی و اضطرابی را در بین نوجوانان بی‌سرپرستی و بدسرپرستی که در پرورشگاه‌ها زندگی می‌کنند را در مقایسه با نوجوانان عادی که تحت سرپرستی خانواده هستند را دارد.

روش

¹. Anxious thoughts

². Meta-worry

³. Orphanage

⁴. Warmth



پژوهش حاضر توصیفی علی- مقایسه‌ای یا پس رویدادی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه نوجوانان 15 تا 18 ساله بیسرپرست یا بدسرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی در شهر تبریز می‌باشند که پس از مراجعه به سازمان بهزیستی و طی مراحل قانونی، از کلیه افراد در این بازه سنی که تعدادشان 90 نفر بود، 60 نفر از آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس به عنوان اعضای گروه نمونه انتخاب شدند. اعضای نمونه متشکل 60 نفر می‌باشد که 29 نفر (3/48 درصد) از آنها پسر و 31 نفر (7/51 درصد) دختر می‌باشد. ملاکهای ورود در این پژوهش جزئی از نمونه منتخب بودن، مایل بودن به شرکت در پژوهش، داشتن وضعیت هوشی نرمال و اقامت حداقل سه سال در مراکز شبانه‌روزی بود. ملاکهای خروج هم، عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش و ناقص پرکردن پرسشنامهها بود. در ادامه جهت انتخاب گروه بهنجار پس از مراجعه به سه مدرسه در شهر تبریز تعداد 130 نفر از افراد در دسترس و با توزیع سنی یکسان با گروه مورد مطالعه انتخاب گردید و سعی شد تا حد امکان از نظر ویژگیهای جمعیت شناختی با گروه بالینی هم‌تاسازی شود.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه افکار پارانوییدی: این مقیاس توسط (Green et al (2008 ایجاد شده است و شامل دو مقیاس 16 ماده ای است که ایده‌های برداشت اجتماعی و هذیانهای گزند و آسیب را در مقیاسی از 1 تا 5 در مدت زمان یک ماه گذشته ارزیابی می‌کند. نمرات می‌تواند از 16 تا 80 متغیر باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده پارانویای بیشتر است. برای بررسی روایی این مقیاس (Green et al (2008 با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بالینی 90/0 و برای گروه غیربالینی 95/0 به دست آمد. پایایی¹ این مقیاس نیز با استفاده از بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته 87/0 به دست آمد. سنجش این مقیاس در جامعه ایرانی نشان داد که همسانی درون‌کل مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ 908/0 است. و ضریب پایایی آزمون از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس و دو خرده مقیاس آن از نظر آماری معنادار بودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 92/0 به دست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه می‌باشد.

پرسشنامه افکار خودآیند منفی: این پرسشنامه در 30 گویه توسط (Hollon & Kendall (1980 ایجاد شده است. این پرسشنامه فاقد زیرمقیاس می‌باشد و سوالات را در طیفی از لیکرت 5 درجه‌ای اندازه می‌گیرد. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتر افکار منفی خودآیند می‌باشد. روایی این پرسشنامه در نسخه اصلی تایید گردید و ضریب همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ 97/0 و به وسیله بازآزمایی 89/0 گزارش شده است. همچنین در مطالعه اخوتی و همکاران (1401) ضریب همسانی درونی نمره کلی افکار خودآیند منفی، 95/0 به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ 89/0 به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب پرسشنامه است.

پرسشنامه افکار اضطرابی: این مقیاس در سه زیر مقیاس فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی توسط (Wells (1994 که شامل 30 گویه است ایجاد شده است. مدل تحلیل عاملی هر سه زیرمقیاس این پرسشنامه را تایید کرده است. پایایی بازآزمون این پرسشنامه در فاصله زمانی 6 هفته برای مولفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب سلامتی و فرانگرانی به ترتیب 76/0، 84/0 و 81/0 به دست آمده است. پایایی این پرسشنامه توسط بهرامی و رضوان (1386) به روش آلفای کرونباخ برای اضطراب اجتماعی 67/0، اضطراب جسمانی 67/0 و اضطراب فرانگرانی 68/0 به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه اضطراب اجتماعی 72/0، اضطراب سلامتی 67/0، فرانگرانی 68/0 و برای کل پرسشنامه 69/0 به دست آمده است.

¹. Stability

². Internal consistency

پس از بررسی داده‌ها دریافت شد که 19 نفر از اعضای نمونه‌ی نوجوانان بیسرپرست و بدسرپرست 15 سال (7/31 درصد)، 12 نفرشان 16 سال (20 درصد)، 17 نفرشان 17 سال (3/28 درصد) و 12 نفرشان 18 سال (20 درصد) داشتند. همچنین از میان نوجوانان تحت سرپرستی خانواده 32 نفرشان 15 سال (24 درصد)، 37 نفرشان (28 درصد) 16 سال، 44 نفرشان 17 سال (33 درصد) و 17 نفرشان (13 درصد) 18 سال داشتند. در جدول شماره 1 میانگین نمرات و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول شماره 1: میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌های مورد مطالعه

متغیرها		نوجوانان بیسرپرست و بدسرپرست		نوجوانان عادی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ایده‌های برداشت اجتماعی		43/36	50/12	83/32	54/9
هذیانهای گزند و آسیب		50/34	59/13	63/30	96/9
مجموع افکار پارانویا		93/70	14/24	46/63	31/17
افکار خودآیند منفی		71/87	17/13	35/59	61/7
فرانگرانی		16/19	35/4	56/11	95/2
اضطراب اجتماعی		20/19	20/3	53/13	75/2
اضطراب سلامتی		71/11	95/2	43/10	91/2
مجموع افکار اضطرابی		08/50	75/5	53/35	74/5

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید که در ابتدا به منظور اطمینان از رعایت پیش فرضها جهت استفاده از تحلیل واریانس، جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای مقایسه‌ای از آزمون کولموگروف- اسمیرونوف استفاده شد که نتایج آن حاکی از غیرنرمال بودن متغیرها بود. بنابراین با استفاده از ابزار Spss به نرمال کردن متغیرها اقدام شد و با استفاده از روش وارون تابع توزیع¹، داده‌ها را نرمال گشت. نتایج تغییرات میانگین و انحراف

¹ . Inverse distribution function

استاندارد پس از نرمال سازی در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است که نشان دهنده تغییرات بسیار کم و قابل قبول آنهاست.

جدول شماره ۲: تغییرات میانگین و انحراف استاندارد متغیرها پس از نرمال سازی

متغیرها	میانگین اولیه	انحراف استاندارد اولیه	میانگین بعد از نرمال سازی	انحراف استاندارد بعد از نرمال سازی
ایده‌های برداشت اجتماعی	50/33	22/11	50/33	03/11
هذیانهای گزند و آسیب	31	02/12	31	86/11
افکار خودآیند منفی	50/68	82/17	87/68	80/17
فرانگرانی	50/15	31/5	69/15	17/5
اضطراب اجتماعی	50/16	11/4	71/16	01/4
اضطراب سلامتی	11	99/2	28/11	94/2

پس از آن آزمون کولموگروف- اسمیرونوف به کار رفت که نتایج این آزمون در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است و با توجه به بزرگتر بودن سطح معناداری از 05/0 میتوان گفت داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرونوف

متغیرها	آماره	سطح معناداری
ایده‌های برداشت اجتماعی	036/0	2/0
هذیانهای گزند و آسیب	038/0	2/0
افکار خودآیند منفی	025/0	2/0
فرانگرانی	059/0	2/0

2/0

065/0

اضطراب اجتماعی

06/0

083/0

اضطراب سلامتی

سپس همگنی واریانس با آزمون لون و همگنی ماتریسهای واریانس- کوواریانس به واسطه آزمون ام باکس ($F, 522/0 = 952/0$) = سطح معناداری و $Box's M = 136/21$) بررسی شد که عدم معناداری نتایج آنها نشان دهنده برقراری این پیش فرضها بود. همچنین همبستگی بین متغیرهای مقایسه‌ای از طریق آزمون کرویت بارتلت ($728/203 =$ مجذور خی دو، $000/0 =$ سطح معناداری و $KMO = 645/0$) معنادار بدست آمد که نشان میدهد پیشفرضهای تحلیل واریانس چند متغیره در سطح $P < 05/0$ محقق شده است؛ بنابراین استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره بلامانع است.

جدول شماره 4: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره مولفه‌های مورد مطالعه در دو گروه

آزمون	مقدار	شاخص تحلیل واریانس	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
لامبدای ویلکس	258/0	075/54	6	113	000/0	742/0

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (جدول شماره 4)، بین نوجوانان بیسرپرست و بدسرپرست ساکن در مراکز بهزیستی و نوجوانان عادی تفاوت معناداری در مولفه‌های مورد بررسی در سطح معناداری $05/0$ وجود دارد و این بدان معناست که گروهها حداقل در یکی از مولفه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری دارند. جهت تعیین تفاوت گروههای مورد مطالعه در هر یک از مولفه‌ها، از روش تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج در جدول شماره 5 ارائه شده است.

جدول شماره 5: نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در تفاوت مولفه‌های مورد مطالعه در دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص تحلیل واریانس	سطح معناداری	اندازه اثر
ایده‌های برداشت اجتماعی	6/310	1	6/310	58/2	110/0	021/0

018/0	149/0	11/2	3/294	1	3/294	هذیانهای گزند و آسیب
581/0	000/0	60/163	4/21917	1	4/21917	افکار خودآیند منفی
569/0	000/0	59/155	8/1815	1	8/1815	فرانگرانی
464/0	000/0	21/102	3/892	1	3/892	اضطراب اجتماعی
049/0	024/0	25/5	9/43	1	9/43	اضطراب سلامتی

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول شماره 5، تفاوت دو گروه مورد مطالعه در مولفه‌های ایده‌های برداشت اجتماعی و هذیانهای گزند و آسیب از نظر آماری معنی دار نیست ($P > 0.05$). تفاوت دو گروه مورد مطالعه در مولفه افکار خودآیند منفی از نظر آماری معنی‌دار است، چراکه مقدار F محاسبه شده در سطح ($P < 0.05$) از نظر آماری معنی‌دار است و با توجه به میانگین‌های دو گروه (جدول 1) میتوان استنباط نمود که میزان افکار خودآیند منفی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، بیشتر از نوجوانان عادی است. دو گروه مورد مطالعه در مولفه افکار فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی از نظر آماری با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند ($P < 0.05$). با توجه به میانگین‌های دو گروه (جدول 1) میتوان نتیجه گرفت که میزان افکار فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، بیشتر از نوجوانان عادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به مقایسه افکار پارانویا، خودآیند منفی و اضطرابی در نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و عادی پرداخته است. براساس آنچه از تحلیل داده‌ها به دست آمد، رابطه معناداری بین افکار پارانویا در هر دو بعد ایده‌های برداشت اجتماعی و هذیانهای گزند و آسیب در نوجوانان تحت سرپرستی بهزیستی و عادی دیده نشد. با اینکه مطالعات در این زمینه بسیار محدود بوده است اما میتوان گفت که این نتایج همسو با نتایج شکیا و ضیایی (1391) میباشد که افکار پارانویا را در دو گروه نوجوانان دختر تحت سرپرستی بهزیستی و نوجوانان عادی بررسی کرده بود و ناهمسو با نتایج Lueger-Schuster et al (2018) میباشد که در آن مطالعه شایعترین اختلال شخصیت در بین نوجوانان ساکن در مراکز سرپرستی، اختلال شخصیت پارانویا بود. اگر چه انتظار میرفت نوجوانان فاقد سرپرست و یا بدسرپرست که اجباراً در مراکز شبه‌خانواده و بهزیستی زندگی میکنند، به دلیل مشکلات و شرایط استرس‌زای بیشتری که در مقایسه با نوجوانان عادی دارند و نسبت به دنیای اطراف خود حساس‌ترند، افکار پارانویایی بیشتری در هر دو بعد نشان بدهند، اما نتایج نشان‌دهنده عدم تفاوت بین دو گروه است. در تبیین یافته‌های این مطالعه در مورد افکار پارانویا میتوان گفت که در ایجاد افکار پارانویا در هر دو بعد ایده‌های برداشت اجتماعی و هذیانهای گزند و آسیب عوامل مختلفی تأثیرگذار هستند و همانطور که مدل‌های آسیب‌شناسی روانی بیان می‌کنند، علائم مشاهده‌شده ناشی از یک عامل نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان شبکه‌های پیچیده‌ای از علائم که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، باشد. به این معنا که علائم از طریق عوامل بیولوژیکی، روانی و مکانیسم‌های اجتماعی به طور علی به هم مرتبط هستند (Borsboom & Cramer, 2013). به خصوص که مطالعات بر یک تمایل ژنتیکی مشترک که

آسیب‌پذیری فرد را در برابر قربانی شدن و تأیید ایده‌های پارانوئیدی بی‌اساس افزایش می‌دهد. ممکن است تا حدی مسئول این ارتباط باشد.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن در مراکز بهزیستی افکار خودآیند منفی بیشتری را نسبت به نوجوانان عادی تجربه می‌کنند. این یافته همسو با یافته (Tanrikulu, 2002) می‌باشد که در آن بر افکار خودآیند منفی بیشتری در نوجوانان بین 15 تا 17 سال تأکید شده است، می‌باشد. در تبیین یافته حاضر میتوان گفت با توجه نظر (Beck, 1983)، افکار خودآیند منفی ناشی از رخدادهای استرس‌زای زندگی افراد هستند که با سوگیری در پردازش فکری همراه هستند. این افکار در طول زندگی تحت تأثیر عوامل فرهنگی و محیطی ایجاد میشود و با ایجاد شناخته‌های کلی نامطلوب، منبع نگرانی و تضاد در زندگی فرد میشود که زندگی در پرورشگاه با پیامدهای منفی خود، ایجاد شناخته‌های کلی نامطلوب و باورهای زیربنایی که وقوع افکار خودآیند منفی را تسهیل می‌بخشد. همچنین با توجه به رابطه تفکرات خودآیند منفی با نگرش فرد درباره جهان و آینده خود (Oladimeji et al, 2015) و به سبب احساس تنهایی و جدا افتادگی موجود و نبود احساس حمایتگری از سمت اعضای خانواده نسبت به نوجوانان تحت سرپرستی خانواده، میتواند افکار خودآیند منفی فراوانی بیشتری داشته باشد.

دوره نوجوانی نیز میتواند بر تشدید این افکار در نوجوانان ساکن در پرورشگاهها کمک میکند بطوریکه دوره نوجوانی با تغییرات عاطفی، جسمانی و اجتماعی که با خود دارد عجیب نیست که با ازدیاد چالشها و رویدادهای منفی همراه شود و هیجانها منفی و آشفتگی را افزایش داده و زمینه ایجاد افکار خودآیند منفی را فراهم می‌سازد (هارینگتون، 1380).

در نهایت دیگر یافته پژوهش حاضر بر بیشتر بودن افکار اضطرابی در هر سه زیر مقیاس فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و سلامتی نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی نسبت به نوجوانان عادی می‌باشد که همسو با نتایج (Shafiq et al, 2020) و (Kumari & Jahan, 2020) می‌باشد. از آنجایی که اضطراب ارتباط قابل توجهی با دلبستگیهای ناایمن و روابط مختل کودک- والدینی دارند (Girme et al, 2018)، میتوان گفت که محرومیت عاطفی و فکری ناشی از فقدان شخصیت والدین به عنوان یک عامل عمقی و زیرساختی باعث ایجاد ناسازگاریها روانی متفاوتی در این نوجوانان میشود (Khan & Kamal, 2023) که افکار اضطرابی از جمله آنان است. همچنین بر اساس نظریه طرح وارهای ناسازگار اولیه (Young, 1994)، قدیمیترین مولفههای شناختی و باورها و احساسات غیر شرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق خوی کودک با مراقبین و همسالان در طی سالهای اولیه زندگی به وجود می‌آید و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به علت جداییها و روابط و تجارب مخرب دوران کودکی و محیطی متفاوتی که در آن زندگی میکنند، غالباً دارای طرحوارههایی هستند که خود را خود را ضعیف و منفی تعریف میکنند (کریمی و همکاران، 1395) که این برداشتهای منفی میتواند افکار اضطرابی را تشدید کند.

با توجه به تأثیر منفی که افکار اضطرابی و افکار خودآیند منفی بر این نوجوانان دارند و آسیب‌پذیری این قشر از جامعه به اضافه مسائل خاص دوران نوجوانی، پیشنهاد می‌گردد به شناسایی بیشتر این افکار توجه گردد و در کاهش این افکار تأثیرگذار در کیفیت زندگی این افراد اهتمام گردد. به علاوه با توجه به موقعیت خاصی که این نوجوانان در مقایسه با همسالان خود دارند به حمایت عاطفی بیشتری نیاز دارند تا به بزرگسالان سالم تبدیل شوند و بهبود هر چه بیشتر کیفیت روابط مراقب- کودک در این امر تأثیرگذار است.

در اشاره به محدودیتهای این پژوهش بایستی به عوامل فرهنگی- اجتماعی که ممکن است بر وجود و نمایش این افکار تأثیرگذار باشد، اشاره نمود. در باب محدودیتهای روششناختی این پژوهش نیز باید بیان داشت که دادهها از طریق ابزار خود گزارشی جمع‌آوری شدند که احتمال سوگیری در پاسخ دادن به گویه‌های این پرسشنامه به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه وجود دارد.

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگان، سازمان بهزیستی شهر تبریز و اداره آموزش پرورش شهر تبریز جهت همکاری در اجرای این پژوهش تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- شکیبا، منصور و ضیایی، مریم. (1391). مقایسه سلامت روان دختران دانش آموز تحت سرپرستی مراکز شبانه روزی بهزیستی با دختران دانش آموز دبیرستان دانشگاه در شهر زاهدان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، دوره 14، شماره 2.
- صفارحمیدی، الناز، حسینیان، سیمین و زندیپور، طیبه. (1396). تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴ (۱): ۱۳-۲۳.
- کریمی، صدیقه، نجفی، محمود و محمدی فر، محمد علی. (1395). مقایسه اختلالات رفتاری، عزت نفس و رضایت از زندگی در دانش آموزان بی‌سرپرست و عادی. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، 5(3)، 167-182.
- رفیعی پور، امین، شفقتی، سعید، عابدینی، علی و جعفری، طیبه. (1398). پیش‌بینی اضطراب امتحان بر اساس ابعاد دشواری در تنظیم هیجان در دانش‌آموزان. پژوهش در نظام‌های آموزشی، 13(46)، 111-122.
- اخوتی، فرزانه، شکری، امید و خدایی، علی. (1401). تأثیر آموزش تاب‌آوری روان‌شناختی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله شناختی هیجان در دانشجویان. روانشناسی بالینی و شخصیت، 20(2)، 121-133.
- بهرامی، فاطمه و رضوان، شیوا. (1386). رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳ (۳): ۲۴۹-۲۵۵.
- خانجانی، زینب، اسماعیلی انامق، بهمن و غلام زاده، مجتبی. (1391). نقش شیوه‌های فرزند پروری در پیش‌بینی افکار اضطرابی و علایم وسواسی فکری و عملی نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۰ (۱): ۳۹-۴۸.
- طاهرزاده قهفرخی، سجاد و سایه میری، احسان. (1400). بررسی تغییرات مختلف جسمانی، شناختی و اجتماعی دوره نوجوانی از دیدگاه‌های مختلف و مشکلات و اختلالات روانی این دوره. پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال چهارم، شماره 43.
- کل‌العماد، فرزانه، کراسکیان مومجباری، آدیس و بهرامی هیدجی، مریم. (1397). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افکار پارانوئیدی گرین و همکاران. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. سال نهم (شماره 31): 97-110.
- هارینگتون، ریچارد. (1380). روشهای درمان افسردگی کودکان و نوجوانان. ترجمه حسن توزنده جانی و نسرین کمالی. تهران: پیک فرهنگ.
- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental cognitive neuroscience*, 15, 11-25.
- Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1 (1), 1-16.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1987). *Beck depression inventory*. New York:: Harcourt Brace Jovanovich.
- Bird, J. C., Evans, R., Waite, F., Loe, B. S., & Freeman, D. (2019). Adolescent paranoia: Prevalence, structure, and causal mechanisms. *Schizophrenia bulletin*, 45(5), 1134-1142.
- Bird, J. C., Freeman, D., & Waite, F. (2022). The journey of adolescent paranoia: A qualitative study with patients attending child and adolescent mental health services. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(2), 508-524.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 9, 91-121.



- Darvymple, K. L., Walsh, E., Rosenstein, L., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2017). Modification of the medical exclusion criterion in DSM-5 social anxiety disorder: Comorbid obesity as an example. *Journal of affective disorders*, 210, 230-236.
- Febiana, Fransiska. 2005. Self-concept of the Adolescent Orphanage. Thesis (not published) Faculty of Psychology, Atma Jaya University.
- Freeman, D., & Garety, P. A. (2000). Comments on the content of persecutory delusions: does the definition need clarification?. *British Journal of Clinical Psychology*, 39(4), 407-414.
- Freeman, D., Emsley, R., Dunn, G., Fowler, D., Bebbington, P., Kuipers, E., ... & Garety, P. (2015). The stress of the street for patients with persecutory delusions: a test of the symptomatic and psychological effects of going outside into a busy urban area. *Schizophrenia bulletin*, 41(4), 971-979.
- French, J. C., & Nowell, A. (2022). Growing up Gravettian: Bioarchaeological perspectives on adolescence in the European mid-upper Paleolithic. *Journal of Anthropological Archaeology*, 67, 101430.
- Girme, Y. U., Agnew, C. R., VanderDrift, L. E., Harvey, S. M., Rholes, W. S., & Simpson, J. A. (2018). The ebbs and flows of attachment: Within-person variation in attachment undermine secure individuals' relationship wellbeing across time. *Journal of personality and social psychology*, 114(3), 397.
- Green, C., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. (2008). Measuring ideas of persecution and social reference: The Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine*, 38(1), 101-111. doi:10.1017/S0033291707001638
- Greenburgh, A., & Raihani, N. J. (2022). Paranoia and conspiracy thinking. *Current Opinion in Psychology*, 101362.
- Hepper, E. G., Ellett, L., Kerley, D., & Kingston, J. L. (2022). Are they out to get me? Individual differences in nonclinical paranoia as a function of narcissism and defensive self-protection. *Journal of personality*, 90(5), 727-747.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 4, 383-395.
- Khan, A., & Kamal, A. (2023). Emotional Intelligence as a Mediator between Psychological Maladjustment and Attachment Styles among Orphan Adolescents. *Journal of Behavioural Sciences*, 33(1), 69.
- Kumari, A., & Jahan, N. (2020). Mental health among orphan and non-orphan adolescents in delhi national capital region (Ncr). *Int J Cur Res Rev| Vol*, 12(20), 27.
- Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (2018). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study. *Child abuse & neglect*, 76, 488-501.
- Oladimeji, K.E., Tsoka-Gwegweni, J.M., Igbodekwe, F.C., Twomey, M., Akolo, C., Balarabe, H. S., Oladimeji, O. (2015). Knowledge and beliefs of breast self-examination and breast cancer among market women in Ibadan, South West, Nigeria. *PloS one*, 10(11).
- Shafiq, F., Haider, S. I., & Ijaz, S. (2020). Anxiety, Depression, Stress, and Decision Making Among Orphans and Non-Orphans in Pakistan. *Psychology research and behavior management*, 13, 313.
- Sun, L., Ju, J., Kang, L., & Bian, Y. (2021). "More control, more conflicts?" Clarifying the longitudinal relations between parental psychological Control and parent-adolescent Conflict by disentangling between-family effects from within-family effects. *Journal of Adolescence*, 93, 212-221.
- Trotta, A., Kang, J., Stahl, D., & Yiend, J. (2021). Interpretation bias in paranoia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Science*, 9(1), 3-23.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289-299.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. John Wiley & Sons Inc.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema focused approach*. Sorasota, Proffetional resource press.



- Yu, M., Huang, L., Mao, J., & Luo, S. (2022). Childhood maltreatment, automatic negative thoughts, and resilience: The protective roles of culture and genes. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), 349-370.
- Zheng, S., Marcos, M., Stewart, K. E., Szabo, J., Pawluk, E., Girard, T. A., & Koerner, N. (2022). Worry, intolerance of uncertainty, negative urgency, and their associations to paranoid thinking. *Personality and Individual Differences*, 186, 111382.

Comparison of Paranoia Thoughts, Automatic Negative and Anxiety in Adolescents under Welfare and Normal Supervision

Mostafa Hokmabadi

M.A in General Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

mostafahokmabadii1376@gmail.com

Mehran Soleymani

Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

Msoleymani21@yahoo.com

Arash Askari

M.A in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Iran.

arasha3kari@gmail.com

Abstract

The purpose of the present study is to investigate the difference between paranoia thoughts, automatic negative, and anxiety in adolescents under welfare and family supervision. This research is a comparative causal design, with the statistical population of all adolescents aged 15 to 18 under the supervision of the Tabriz city welfare organization with a population of 90 people, who have at least three years of experience living in these centers. of which 60 people were selected through available sampling. Another group with the 130 number and about the same age, consisting of adolescents under family supervision, was selected from among three schools in Tabriz. The survey tool includes the paranoid thoughts questionnaire of Green et al (2008), automatic negative thoughts of Hollon & Kendall (1989), and anxious thoughts of Wells (1994). The data was analyzed by spss software version 16. Data analysis was done by multivariate analysis of variance. The results showed that there is no significant difference between the two groups of adolescents under welfare care and under family care in paranoia thoughts, While adolescents welfare supervision had significantly more automatic negative thoughts and anxious thoughts in the dimensions of meta-worry, social anxiety, and health anxiety than normal adolescents. Based on the findings of the research, it can be said that living in Boarding Centers of the welfare organization can lead to automatic negative thoughts and anxious thoughts in adolescents.

Keywords: Adolescence; Paranoia Thoughts; Automatic Negative Thoughts; Anxious Thoughts.