پیش بینی افکار پارانوئید براساس طرحواره های ناسازگار اولیه

زهرا تفتیان
دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

دکتر سیده زهرا سیدمیرزایی
استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران

دکتر منوچهر لرنی
استادیار مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران چکیده

Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Parents and "Childfree" Individual. Faculty of Health Sciences, University of Deusto (Spain).295-299. ##
Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. J. Behav Med 1981; 4(2): 139-57.##
Chlan, K. M., Zebracki, K., & Vogel, L.C. (2010). Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injery. Retrieved from: ww.pubmed.com.##
Chlan, K. M., Zebracki, K., & Vogel, L.C. (2010). Spirituality and life satisfaction in adults with pediatric-onset spinal cord injery. Retrieved from: ww.pubmed.com.##
Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (2010).Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.##

Jing L., Bo Zh., Mengyang C., Brent W. R.(2022). The stressful personality: A meta-analytical review of the relation between personality and stress. Personality and social psychology review: an official journal of the society for personality and social psychology, Inc. DOI:10.1177//10888683221104002##
Jing A., Xuanyu z., Zhan s., Jinlong A.(2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. BMC public health.24:94. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18476-z##
Joshanloo M., Reciprocal relationship between personality traits and psychological well-being(2022).The British Psychological Society. Volume 114, Issue 1, pages 54-69. DOI: 10.1111/bjop.12596##
Kayed, H., Kazemian Moghadam, K.,(2021). Causal relationship between personality and psychological well-being with quality of working life through perceived social support in nurses. Journal of fundamentals of mental health. 23(6). 433-442##
Mazumdar K.,Sen I., Gupta P., Parekh S.(2021). Psychological well-being of Indian mothers during the COVID-19 pandemic. International perspectives in psychology. 10(3). 155-162##
Nkechi A. CH., Chidiebere W.O.(2024). Emotion regulation strategies on psychological distress and psychological well-being of caregivers of mentally challenged children: moderating role of social support. National Library of Medicine. 29(1),79-91.##
Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 6(57). 1069-xx##

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

Prediction of Paranoid Thoughts Based on Early Maladaptive Schemas

Zahra Taftian
Master's Student in Personality Psychology, Islamic Azad University of Karaj, Karaj, Iran
Seyedeh Zahra Seyedmirzaei
Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University of Karaj, Karaj, Iran

Manouchehr Larni
Assistant Professor of Educational Management, Islamic Azad University of Karaj, Karaj, Iran

Abstract:
Paranoid thoughts, as one of the prominent features of psychotic disorders and certain personality disorders, are characterized by intense suspicion, threatening interpretations of others' behavior, and a negative worldview. These thoughts can significantly disrupt an individual's psychological, social, and emotional functioning. The present study, using a review method, aims to examine the predictability of paranoid thoughts based on early maladaptive schemas. The findings reviewed in this article indicate that the activation of early maladaptive schemas can lead to distorted cognitive processing, perceptual biases, and the formation of hostile attitudes toward others, ultimately resulting in paranoid thinking. From a clinical perspective, identifying the schemas most strongly associated with paranoid thoughts can greatly contribute to the development of targeted therapeutic interventions, particularly within the framework of schema therapy. Moreover, by addressing the role of biological, psychological, social, and cultural factors in the development of paranoid thoughts, this article provides a multidimensional perspective on the phenomenon and emphasizes the importance of examining it within the contextual background of each individual. Overall, the results of previous studies underscore the hypothesis that early maladaptive schemas can serve as meaningful predictors of paranoid thoughts, and modifying these schemas may play an effective role in reducing extreme distrust and enhancing mental health. The statistical population in this study was students of Karaj Azad University and the sample size was 435 students. Sampling was conducted using Green's Paranoid Thoughts Questionnaire and Young's Short Form Schema Questionnaire. The findings using SPSS and SMART PLS software showed that early maladaptive schemas have a significant and positive effect on predicting paranoid thoughts.
Keywords: *Paranoia, Paranoid Thoughts, Early Maladaptive Schemas, impaired autonomy and functioning , impaired constraints , orientation , hypervigilance and inhibition*

چکیده :
افکار پارانوئید، به‌عنوان یکی از ویژگی های بارز اختلالات روان پریشانه و برخی اختلالات شخصیت، با سوء ظن شدید، تفسیرهای تهدیدآمیز از رفتار دیگران و نگرش منفی نسبت به جهان پیرامون همراه هستند. این افکار می‌توانند به شکل چشمگیری عملکرد روانی، اجتماعی و هیجانی افراد را مختل سازند. پژوهش حاضر، با روش مروری و با هدف بررسی پیش‌بینی پذیری افکار پارانوئید بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه انجام شده است. یافته های مرور شده در این مقاله نشان می‌دهند که فعال سازی طرحواره های ناسازگار اولیه می‌تواند به پردازش های شناختی تحریف شده، سوگیری های ادراکی، و شکل‌گیری نگرش های خصمانه نسبت به دیگران منجر شود که در نهایت به افکار پارانوئید می انجامند. از منظر بالینی، شناسایی طرحواره هایی که بیشترین ارتباط را با افکار پارانوئید دارند، می‌تواند به تدوین مداخلات درمانی هدفمند، به ویژه در قالب طرحواره درمانی، کمک شایانی نماید. افزون بر این، این مقاله با پرداختن به نقش عوامل زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی در تکوین افکار پارانوئید، نگاهی چندبعدی به این پدیده ارائه می‌دهد و بر اهمیت بررسی آن در بستر زمینه‌ای هر فرد تأکید می‌کند. در مجموع، نتایج مرور مطالعات پیشین بر این فرض تأکید دارند که طرحواره های ناسازگار اولیه می‌توانند پیش‌بینی کننده معناداری برای افکار پارانوئید باشند و اصلاح این طرحواره ها ممکن است نقش مؤثری در

کاهش بدبینی های افراطی و ارتقای سلامت روان ایفا نماید. جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد کرج و حجم نمونه ۴۳۵ نفر از دانشجویان بودند که با استفاده از پرسشنامه های افکار پارانوییدی گرین و پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ نمونه گیری انجام شد و توسط نرم افزارهای SPSS و SMART PLS یافته ها نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر پیش‌بینی افکار پارانوئید تأثیر معنادار و مثبت دارد.

کلمات کلیدی: پارانوئید، افکار پارانوئید، طرحواره های ناسازگار اولیه، متغیر بریدگی و طرد، متغیر خودگردانی و عملکرد مختل، متغیر محدودیت‌های مختل، متغیر جهت‌مندی، متغیر گوش به زنگی بیش از حد و بازدارندگی

۱. مقدمه

افکار پارانوئید، به عنوان یکی از شاخص ترین ویژگی های اختلالات طیف سایکوتیک و نیز برخی اختلالات شخصیت، معمولاً با بی اعتمادی افراطی، تفسیر خصمانه از نیات دیگران و گرایش به مراقبت بیش از حد از خود همراه است (ایشیگاکی و نیشیگوچی[۲۰۰] ۲۰۲۴). این نوع افکار نه تنها موجب آسیب جدی به کیفیت روابط بین فردی می‌شوند، بلکه عملکرد فرد را در زمینه های مختلف زندگی، از جمله شغلی، تحصیلی و اجتماعی مختل می‌سازند (حسنوند و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو، شناخت عوامل شناختی و روان شناختی مؤثر در شکل گیری و تداوم افکار پارانوئید، می‌تواند گامی مؤثر در راستای پیشگیری، تشخیص و درمان این نوع اختلالات تلقی شود. یکی از رویکردهای نوین در تبیین ریشه های روان شناختی افکار پارانوئید، نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه است (بکسندل[۲۰۱] و همکاران ۲۰۲۵) . این نظریه، که در چارچوب مدل طرحواره درمانی توسط یانگ ارائه شده است، بر این اصل مبتنی است که تجارب ناکارآمد و آسیب زای دوران کودکی می‌توانند منجر به شکل‌گیری الگوهای شناختی پایداری شوند که در بزرگسالی نیز تداوم یافته و رفتار، افکار و احساسات فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (کرکوویچ[۲۰۲] و همکاران ۲۰۱۸) . این طرحواره ها در مواجهه با رویدادهای زندگی فعال شده و فرد را به سمت تفسیر تحریف شده از واقعیت سوق می‌دهند (استیلارتز[۲۰۳] و همکاران ۲۰۲۳).

طرحواره های ناسازگار اولیه دربردارنده باورهایی بنیادین درباره خود، دیگران و جهان هستند که عمدتاً در نتیجه ارضا نشدن نیازهای هیجانی اولیه شکل می‌گیرند (انگ[۲۰۴] و همکاران ۲۰۲۵) . این باورها شامل مضامینی چون بی اعتمادی، نقص و شرم، وابستگی، محرومیت هیجانی، رهاشدگی و اطاعت افراطی هستند (سارینن[۲۰۵] و همکاران ۲۰۲۰) .از میان این موارد، به نظر می‌رسد برخی طرحواره ها به‌طور خاص با افکار پارانوئید هم پوشانی مفهومی و کارکردی دارند، به‌ویژه طرحواره بی اعتمادی/ بدرفتاری که فرد را نسبت به نیات دیگران بدبین می‌سازد و باعث می‌شود تعاملات روزمره نیز تهدیدآمیز ادراک شوند (دوستال و پیلکینگتون[۲۰۶] ۲۰۲۳) .در بسیاری از مطالعات تجربی، رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و انواع مختلف نابهنجاری های روانی بررسی شده است، اما بررسی اختصاصی نقش این طرحواره ها در پیش بینی افکار پارانوئید، هنوز نیازمند پژوهش های نظام مندتر است (بنچارفا[۲۰۷] و همکاران ۲۰۲۴) . درک این ارتباط می‌تواند به روشن شدن مسیرهای شناختی و هیجانی منتهی به پارانویا کمک کند (حسنوند و همکاران، ۱۴۰۰) و در نتیجه، مداخلات درمانی مؤثرتری برای اصلاح طرحواره های زیربنایی ارائه گردد. افکار پارانوئید اغلب در بستر تجربه های درون روانی شکل می‌گیرند و به مرور زمان به ساختاری نسبتاً پایدار بدل می‌شوند. از آنجا که طرحواره ها نیز ساختارهایی پایدار هستند که در موقعیت های خاص فعال می‌شوند، می‌توان چنین فرض کرد که طرحواره های ناسازگار اولیه، زمینه‌ساز شکل گیری و تقویت افکار پارانوئید در افراد می‌باشند (پیلکینگتون و همکاران ۲۰۲۳) . به‌عبارت دیگر، طرحواره هایی که با احساس بی ارزشی، ناامنی، تهدید، و آسیب پذیری عجین اند، ممکن است دریچه ای باشند که فرد از خلال آن‌ها دنیا را ناعادلانه، خصمانه و خطرناک ببیند (آزادفر و همکاران ۲۰۲۵) .

با توجه به اهمیت روزافزون فهم عوامل شناختی زمینه‌ساز اختلالات روانی، بررسی رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید، نه‌تنها از نظر نظری بلکه از منظر بالینی نیز اهمیت دارد (انگ و همکاران ۲۰۲۵) . این پژوهش در پی آن است که مشخص سازد کدام یک از طرحواره های ناسازگار اولیه بیشترین نقش را در تبیین افکار پارانوئید ایفا می‌کنند و تا چه اندازه می‌توان براساس این طرحواره ها، شدت افکار پارانوئید را در افراد پیش بینی کرد (زنفیر[۲۰۸] ۲۰۲۴) .در این راستا، شناخت تفاوت های فردی در شدت و نوع طرحواره های ناسازگار اولیه نیز اهمیت می‌یابد. برخی افراد ممکن است به ویژه در معرض تجربه افکار پارانوئید باشند، زیرا طرحواره هایی در ذهن دارند که به آن‌ها القا می‌کند دیگران قصد فریب، آسیب یا کنترل آن‌ها را دارند. این باورهای بنیادین می‌توانند منجر به پردازش سوگیرانه اطلاعات، سوءبرداشت از کنش های دیگران و شکل‌گیری الگوهای تفسیری منفی شوند (ایکیچی[۲۰۹] و همکاران ۲۰۲۴) .

انجام پژوهش با عنوان «بررسی پیش‌بینی افکار پارانوئید بر اساس

200 Ishigaki & Nishiguchi
201 Baxendell
202 Krkovic
203 Steylaerts
204 Ang
205 Saarinen
206 Dostal & Pilkington
207 Bencharfa
208 Zanfir
209 Ekici

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

طرحواره های ناسازگار اولیه» از چندین جهت علمی، بالینی و کاربردی، ضروری و موجه به نظر می‌رسد. نخست آنکه افکار پارانوئید، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علائم اختلالات روانی، به‌ویژه در طیف سایکوتیک و برخی اختلالات شخصیت نظیر اختلال شخصیت پارانوئید، می‌توانند به‌طور گسترده ای عملکرد روانی، هیجانی و اجتماعی فرد را مختل سازند. چنین افکاری با ایجاد نگرش های منفی، بدبینی مزمن و برداشت های تحریف شده از واقعیت، کیفیت زندگی فرد را کاهش داده و در مواردی منجر به رفتارهای ناسازگارانه یا پرخاشگرانه می‌شوند. از این رو، شناخت و مداخله زود هنگام در شکل‌گیری این افکار از اهمیت فراوانی برخوردار است. از سوی دیگر، نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه، که مبتنی بر تجارب هیجانی دوران کودکی است، چهارچوبی جامع برای درک ساختارهای زیربنایی تفکر و رفتارهای ناسالم در بزرگسالی فراهم می‌آورد. بررسی پیوند بین این طرحواره‌ها و افکار پارانوئید می‌تواند به روشن‌شدن نقش باورهای بنیادین و الگوهای شناختی ناکارآمد در بروز بدبینی های افراطی و تفسیرهای تهدیدآمیز کمک کند. چنانچه مشخص شود که برخی طرحواره های خاص با افکار پارانوئید همبستگی معنادار دارند، می‌توان با تمرکز بر اصلاح یا تعدیل این طرحواره ها، مسیر درمانی مؤثرتری طراحی کرد. افزون براین، اهمیت این پژوهش در زمینه کاربردهای درمانی و پیشگیرانه نیز مشهود است. امروزه طرحواره درمانی یکی از رویکردهای نوین و اثربخش در درمان اختلالات شخصیت و مشکلات شناختی–هیجانی به شمار می‌رود. شناسایی طرحواره هایی که بیشترین نقش را در تقویت افکار پارانوئید ایفا می کنند، به درمانگران امکان می‌دهد که مداخلات خود را به‌گونه‌ای هدفمند و شخصی سازی شده طراحی کنند. این مداخلات می‌توانند شامل تکنیک هایی برای تغییر باورهای بنیادین، بازسازی شناختی، بازآفرینی تجارب هیجانی، و ایجاد شیوه‌های سازگارانه جدید برای تعامل با دیگران باشند.

در سطح نظری، این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات روان شناختی کمک کند و درک عمیق تری از رابطه میان ساختارهای شناختی دیرپای شکل گرفته در کودکی و پیامدهای روانی آن در بزرگسالی به دست دهد. هم چنین این تحقیق می‌تواند خلأ موجود در پژوهش های بومی را پر کند؛ چراکه تاکنون در ایران مطالعات اندکی به بررسی تجربی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید پرداخته اند، و پژوهش حاضر می‌تواند مبنای شکل گیری دانش بومی در این حوزه باشد. با توجه به افزایش فشارهای روانی، روابط ناپایدار اجتماعی و احساس ناامنی در جوامع معاصر، شناخت عمیق تر مکانیسم های شناختی درگیر در افکار پارانوئید، بیش از پیش ضروری است. پژوهش حاضر می‌تواند پاسخ علمی و روان شناختی مناسبی به این نیاز اجتماعی باشد و راه را برای اقدامات پژوهشی و مداخلاتی مؤثرتر هموار سازد.

۲ مبانی نظری

۲-۱ تعریف و تبیین افکار پارانوئید

افکار پارانوئید به مجموعه ای از باورها و تفسیرهای نادرست، بدبینانه و غالباً خصمانه نسبت به انگیزه ها، نیت ها و رفتارهای دیگران اطلاق می‌شود. این افکار معمولاً با تردید شدید به دیگران، ترس از آسیب دیدن یا فریب خوردن، و نگرانی مداوم نسبت به امنیت فردی همراه هستند (مونسونت[210] و همکاران ۲۰۲۰) .در حالت های خفیف تر، این افکار ممکن است به‌صورت سوءظن نسبت به اطرافیان یا حساسیت مفرط به انتقاد بروز یابند، اما در سطوح شدیدتر می‌توانند به شکل هذیان های پارانوئید در اختلالات روان پریشانه ظاهر شوند (سیرلی[211] و همکاران ۲۰۲۴) .ریشه اصلی افکار پارانوئید در شیوه خاص پردازش اطلاعات اجتماعی و شناختی نهفته است (غدیری صورمان آبادی و همکاران، ۱۳۹۵). افرادی که چنین افکاری دارند، تمایل دارند رفتارهای مبهم یا خنثای دیگران را به صورت تهدیدآمیز تفسیر کنند. به‌عنوان مثال، ممکن است سکوت یا بی‌تفاوتی یک فرد را نشانه بی احترامی، توطئه یا خصومت تلقی کنند. این افراد اغلب فاقد ظرفیت برای تفسیر چندگانه رویدادها هستند و برداشت خود را به عنوان تنها تعبیر درست از واقعیت می‌پذیرند (زنفیر ۲۰۲۴) .

۲-۲ افکار پارانویید از دیدگاه روانشناختی

از منظر روان شناختی، افکار پارانوئید معمولاً بر پایه مجموعه ای از باورهای بنیادین منفی درباره خود، دیگران و جهان شکل می‌گیرند. باور به این که «دیگران خطرناک اند»، «هیچ کس قابل اعتماد نیست» یا «همه می‌خواهند به من آسیب بزنند» نمونه هایی از این ساختارهای شناختی تحریف شده هستند. این باورها معمولاً در نتیجه تجربه های آسیب زای اولیه، نظیر بی اعتمادی خانوادگی، خیانت، طرد شدن یا تنبیه های ناعادلانه شکل می‌گیرند و در بزرگسالی به صورت الگوهای پایدار ذهنی فعال باقی می‌مانند (پلیکینگتون و همکاران ۲۰۲۳) . افکار پارانوئید را می‌توان در طیفی از اختلالات روانی مشاهده کرد. در اختلال شخصیت پارانوئید، این افکار مزمن، نافذ و بخشی از ساختار شخصیت فرد هستند (کرکوویچ و همکاران ۲۰۱۸) . در مقابل، در اختلالات روان پریشانه مانند اسکیزوفرنی، این افکار ممکن است به صورت هذیان های سیستماتیک پارانوئید نمود پیدا کنند. همچنین، برخی اختلالات اضطرابی، افسردگی های شدید، یا وضعیت های ناشی از مصرف مواد محرک نیز می‌توانند افکار پارانوئید موقتی یا موقعیتی ایجاد کنند (ایشیگاکی و نیشیگوچی ۲۰۲۴) .

۲-۳ افکار پارانویید از دیدگاه بالینی

در سطح بالینی، افکار پارانوئید چالش های فراوانی برای درمانگران

210 Monsonet
211 Sireli

ایجاد می‌کند. این افکار معمولاً به گونه ای ساختاریافته هستند که فرد مبتلا، نیاز به کمک را انکار کرده و نیت درمانگر را نیز با سوءظن زیر سؤال می‌برد. از این رو، برقراری رابطه درمانی اثربخش با چنین افرادی نیازمند صبر، اعتمادسازی تدریجی و استفاده از تکنیک های خاص شناختی–رفتاری یا طرحواره درمانی است. افکار پارانوئید، برخلاف برخی باورهای عمومی، لزوماً به معنای ابتلا به یک بیماری روانی شدید نیستند (مونسونت و همکاران ۲۰۲۰) در واقع، برخی درجات خفیف تر سوءظن و شک گرایی ممکن است در شرایط خاص – نظیر تجارب استرس زا، زندگی در محیط های تهدیدآمیز یا روابط خانوادگی آشفته – در افراد سالم نیز ظاهر شود. تفاوت اصلی در شدت، تداوم، و تأثیر این افکار بر عملکرد روزمره است که تعیین‌کننده آسیب شناختی بودن آن ها خواهد بود.

۲-۴ افکار پارانوییدِ از دیدگاه فرهنگی

از منظر فرهنگی، باید توجه داشت که افکار پارانوئید می‌توانند با باورها و هنجارهای فرهنگی درهم تنیده باشند. در برخی جوامع که سطح اعتماد اجتماعی پایین است یا تجربه های تاریخی سرکوب، نظارت یا خیانت گسترده وجود دارد، برخی تفسیرهای بدبینانه ممکن است نه تنها غیرعادی نباشند، بلکه به عنوان واکنشی تطبیقی تلقی شوند. از این رو، ارزیابی این افکار باید همواره با در نظر گرفتن زمینه فرهنگی صورت گیرد (سیرلی و همکاران ۲۰۲۴) .
در پژوهش های روان‌شناختی، ابزارهای متعددی برای سنجش افکار پارانوئید طراحی شده‌اند. این ابزارها معمولاً شامل مقیاس هایی برای اندازه گیری میزان سوءظن، نگرش خصمانه نسبت به دیگران، و تفسیر تهدیدآمیز از رویدادهای اجتماعی هستند. دقت و حساسیت این ابزارها در تشخیص تفاوت بین پارانویاهای بالینی و پارانویاهای موقعیتی از اهمیت بسیاری برخوردار است (گریتز[۲۱۲] و همکاران ۲۰۲۰) .افکار پارانوئید، نه‌تنها به‌عنوان یک پدیده روان شناختی، بلکه به‌عنوان مسئله ای اجتماعی نیز باید مورد توجه قرار گیرند (کرکوویچ و همکاران ۲۰۱۸) .گسترش فضای بی اعتمادی، روابط بین فردی ناپایدار و رسانه های تهدیدمحور، می‌توانند زمینه ساز افزایش تجربه های پارانوئید در سطح جامعه باشند. از این رو، شناخت عمیق تر سازوکارهای شناختی زیربنای این افکار، گامی مؤثر در راستای ارتقای سلامت روان فردی و جمعی خواهد بود (دوستال و پیلینگتون ۲۰۲۳) .

۲-۵ عوامل مؤثر بر افکار پارانوئید

افکار پارانوئید، که به صورت تردید مفرط، بدبینی نسبت به نیت دیگران و تفسیر تهدیدآمیز از رویدادهای اجتماعی بروز می‌یابند، تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل زیستی، روان شناختی، اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرند. این عوامل نه به‌صورت مجزا، بلکه در تعامل پیچیده با یکدیگر، زمینه را برای تقویت یا تشدید این افکار فراهم می‌سازند. بررسی عوامل مؤثر بر افکار پارانوئید، مستلزم رویکردی چندبعدی است که ریشه های ژنتیکی، تجربه های رشدی، فرآیندهای شناختی و شرایط اجتماعی فرد را دربر گیرد. در سطح زیستی، پژوهش ها نشان داده‌اند که برخی افراد به واسطه ویژگی های ژنتیکی یا ساختارهای نوروشیمیایی مغز، آمادگی بیشتری برای تجربه افکار پارانوئید دارند (بالینگر[۲۱۳] و همکاران ۲۰۲۰) .مطالعات تصویربرداری مغزی، فعالیت بیش ازحد نواحی مرتبط با پردازش تهدید – نظیر آمیگدالا – را در افراد دارای افکار پارانوئید گزارش کرده‌اند. هم چنین، عدم تعادل در انتقال دهنده‌های عصبی مانند دوپامین می‌تواند در ایجاد و تداوم تفسیرهای بدبینانه و هذیان های پارانوئید نقش داشته باشد، به‌ویژه در اختلالات روان پریشانه مانند اسکیزوفرنی. تجربه های روانی اولیه، به‌ویژه در دوران کودکی، از عوامل اساسی در شکل گیری افکار پارانوئید به شمار می‌روند (گریتز و همکاران ۲۰۲۰) .کودکانی که در محیط های بی ثبات، تهدیدکننده یا آکنده از طرد، خشونت یا بی اعتمادی رشد می‌کنند، احتمال بیشتری دارند که طرحواره های ناسازگار اولیه ای نظیر بی اعتمادی/ بدرفتاری یا رهاشدگی را در ذهن خود تثبیت کنند (مونسونت و همکاران ۲۰۲۰) .این طرحواره ها در بزرگسالی، به صورت الگوهای پایداری از تفسیر منفی رفتار دیگران و حساسیت افراطی به نشانه های تهدید نمود می‌یابند و می‌توانند زمینه ساز بروز افکار پارانوئید باشند (پیلینگتون و همکاران ۲۰۲۳) .
نقش فرآیندهای شناختی در تقویت افکار پارانوئید بسیار برجسته است. سوگیری های شناختی نظیر توجه انتخابی به نشانه های منفی، خطاهای شناختی همچون استنتاج شتاب زده، اسناد خارجی و خصمانه برای رفتار دیگران، و تفسیر تحریف شده رویدادها، از جمله مکانیسم هایی هستند که افکار پارانوئید را فعال نگه می‌دارند. افرادی که چنین الگوهای شناختی دارند، محیط اطراف خود را دائماً از منظر تهدید و فریب بررسی می‌کنند و قادر به بازبینی یا اصلاح باورهای خود نیستند (گالوته[۲۱۴] و همکاران ۲۰۱۸) . عوامل بین فردی و خانوادگی نیز در شکل گیری افکار پارانوئید نقش مهمی ایفا می‌کنند. روابط خانوادگی آشفته، شیوه های فرزندپروری مستبدانه یا غیرقابل پیش بینی، و تجارب مکرر طرد یا خیانت از سوی نزدیکان، می‌توانند الگوی ذهنی فرد را به سمت بدبینی، گمان زنی و بی اعتمادی سوق دهند. هم چنین، سبک دلبستگی ناایمن، به ویژه دلبستگی اجتنابی یا مضطرب، با دشواری در اعتماد به دیگران و تفسیر منفی از نیت های آنان مرتبط دانسته شده است (هپر[۲۱۵] و همکاران ۲۰۲۱) .شرایط اجتماعی و فرهنگی نیز بر بروز و شدت افکار پارانوئید اثرگذار هستند. زندگی در محیط هایی که

212 Geraets

213 Bahlinger
214 Calvete
215 Hepper

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

ناامنی، تبعیض، بی عدالتی یا نظارت گسترده در آن رایج است، می‌تواند باورهای پارانوئید را تقویت کند. در جوامعی با اعتماد اجتماعی پایین، رقابت شدید، یا تجربه های تاریخی سرکوب، برخی افکار بدبینانه ممکن است نه تنها غیرعادی تلقی نشوند، بلکه حتی نوعی سازوکار دفاعی برای بقا و محافظت از خود به شمار روند. استرس های مزمن، آسیب های روانی درمان نشده و شرایطی نظیر مصرف مواد محرک یا محرومیت خواب می‌توانند به عنوان عوامل فعال کننده یا تشدیدکننده افکار پارانوئید عمل کنند (گریتز و همکاران ۲۰۲۰) . در شرایط فشار روانی بالا، ذهن تمایل بیشتری به ارزیابی منفی از محیط دارد و در چنین موقعیت‌هایی، افراد مستعد ممکن است به‌راحتی درگیر چرخه ای از شک، گمان و ترس شوند. بنابراین، درک جامع افکار پارانوئید مستلزم توجه به تعامل پویای این عوامل زیستی، روان شناختی و محیطی است (بنچارفا و همکاران ۲۰۲۴) .

۲-۶ مبانی نظری طرحواره های ناسازگار اولیه

طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان مفاهیمی بنیادی در نظریه طرحواره درمانی، نخستین بار توسط جفری یانگ معرفی شدند. این مفهوم به الگوهای عمیق، فراگیر و پایدار هیجانی و شناختی اشاره دارد که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند و در سراسر زندگی فرد تداوم می‌یابند. این طرحواره ها، نحوه درک فرد از خود، دیگران و جهان پیرامون را تحت تأثیر قرار می‌دهند و در صورتی که ناسازگار باشند، ممکن است منجر به بروز اختلال های هیجانی، شناختی و بین فردی شوند (کالوته و همکاران ۲۰۱۸) . بر اساس نظریه یانگ، طرحواره های ناسازگار اولیه از برآورده نشدن نیازهای هیجانی اساسی در سال های نخست زندگی ناشی می‌شوند. این نیازها شامل دلبستگی ایمن، آزادی برای ابراز احساسات، خودمختاری، محدودیت های واقع بینانه، و پذیرش واقعیت های اجتماعی هستند. زمانی که محیط رشدی کودک، مانند خانواده یا مدرسه، در تأمین این نیازها ناکام می ماند، ذهن کودک برای سازگاری، باورهایی منفی و ناکارآمد درباره خود و جهان شکل می‌دهد (زنفیر ۲۰۲۴) . طرحواره های ناسازگار اولیه، ماهیتی خودتحکیم بخش دارند؛ یعنی فرد در طول زندگی، به‌طور ناآگاهانه به دنبال تجربه ها یا روابطی می گردد که طرحواره های موجود را تأیید و تثبیت کنند. این فرایند از طریق سه سبک مقابله ای اصلی، شامل تسلیم، اجتناب و جبران افراطی، صورت می گیرد (لارنس و همکاران ۲۰۲۲) . برای مثال، فردی با طرحواره «بی کفایتی» ممکن است پیوسته در روابطی قرار گیرد که احساس ناتوانی او را تقویت کند، یا به کلی از موقعیت های چالشی پرهیز نماید (انگ و همکاران ۲۰۲۵) .

طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان ریشه های آسیب شناسی روانی در بسیاری از اختلالات روان شناختی شناخته می‌شوند. پژوهش ها نشان داده اند که وجود طرحواره هایی نظیر «بی اعتمادی/ بدرفتاری»، «رهاشدگی»، «نقص/ شرم» و «وابستگی/ بی کفایتی» با اختلال هایی چون افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیت مرزی و پارانویا رابطه دارد. این طرحواره ها به‌طور خودکار فعال شده و باعث می‌شوند افراد در برابر موقعیت های معمول، واکنش هایی شدید، افراطی و غیرمنطقی نشان دهند. یکی از ویژگی های مهم طرحواره های ناسازگار، پایداری آن‌ها در طول زمان است. از آن‌جا که این طرحواره ها از سنین پایین در ذهن نهادینه می‌شوند، به‌صورت ناخودآگاه در تصمیم گیری ها، روابط و واکنش های هیجانی نفوذ دارند. به همین دلیل، شناسایی و اصلاح آن‌ها در فرایند روان درمانی، نیازمند مداخله های عمیق، منسجم و اغلب بلندمدت است (کالوته و همکاران ۲۰۱۸) . روش های درمانی شناختی–رفتاری سنتی معمولاً پاسخگوی پیچیدگی و ریشه دار بودن این ساختارها نیستند (غدیری صورمان آبادی و همکاران، ۱۳۹۵). طرحواره درمانی به عنوان رویکردی تلفیقی، ترکیبی از اصول درمان شناختی–رفتاری، نظریه دلبستگی، روان تحلیلی و نظریه گشتالت را به‌کار می گیرد. در این رویکرد، درمانگر تلاش می کند تا همراه با مراجع، منشأ طرحواره های ناسازگار را شناسایی کرده و از طریق تکنیک هایی نظیر بازسازی شناختی، گفت و گوی خیالی، یا نقش آفرینی، به تغییر آن‌ها بپردازد. هدف نهایی این رویکرد، تأمین نیازهای هیجانی برآورده نشده در محیطی امن و درمانی است (آزادفر و همکاران ۲۰۲۵) .

از دیدگاه شناختی، طرحواره های ناسازگار اولیه می‌توانند به صورت «لنزهایی» در نظر گرفته شوند که فرد از طریق آن‌ها واقعیت را تفسیر می کند (لارنس و همکاران ۲۰۲۲) این لنزها باعث می‌شوند تا فرد اطلاعات محیطی را به‌گونه‌ای انتخابی، تحریف شده و ناهماهنگ با واقعیت دریافت کرده و در نتیجه، به بازتولید افکار منفی و رفتارهای ناکارآمد بپردازد. این فرایند شناختی، چرخه ای خودافزا به وجود می‌آورد که در صورت عدم مداخله درمانی، ادامه خواهد یافت (رک[۲۱۶] و همکاران ۲۰۲۲) . نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه، چارچوبی قوی و علمی برای درک ریشه های شناختی و هیجانی بسیاری از مشکلات روان شناختی فراهم می‌سازد (هپر و همکاران ۲۰۲۱). این نظریه با تمرکز بر منشأ تحولی آسیب‌ها، چگونگی پایداری الگوهای ناکارآمد در طول زندگی، و روش های مداخله مؤثر، نه تنها در عرصه درمان، بلکه در زمینه پژوهش و پیشگیری نیز کارکردهای وسیعی دارد (بکسندل[۲۱۷] و همکاران ۲۰۲۵) .

۲-۷ رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات روانشناختی

رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات روان شناختی یکی از محورهای اساسی در روان شناسی بالینی و درمان های

216 Rek
217 Baxendell

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

شناختی–هیجانی محسوب می‌شود. طرحواره های ناسازگار اولیه، به مثابه الگوهای عمیق و ناپایدار فکری و هیجانی، زمینه ساز پردازش نادرست اطلاعات و تحریف تجربه های درونی و بیرونی هستند. این تحریف ها می‌توانند به شکل‌گیری باورهای منفی درباره خود، دیگران و جهان منتهی شوند که خود، زمینه‌ساز بروز و تداوم نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی گوناگون می‌شوند.

۸-۲ افسردگی و طرحواره

یکی از اختلالاتی که با طرحواره های ناسازگار ارتباط نزدیکی دارد، افسردگی است (ایشیگاکی و نیشیگاچی ۲۰۲۴) . افرادی که دارای طرحواره هایی نظیر نقص/ شرم، شکست، یا وابستگی هستند، در موقعیت های چالشی دچار ارزیابی های منفی شدید نسبت به خود می‌شوند و خود را ناتوان، بی ارزش یا غیر قابل دوست داشتن می‌پندارند. این سبک شناختی منفی، زمینه ساز خلق پایین، احساس ناامیدی و کناره گیری اجتماعی می‌شود که از نشانه های محوری افسردگی به شمار می‌آیند (دوستان و پیلینگتون ۲۰۲۳) .

اضطراب و طرحواره

اضطراب نیز به شدت با برخی طرحواره های ناسازگار مرتبط است. طرحواره هایی مانند بی اعتمادی/ بدرفتاری، آسیب پذیری در برابر ضرر، یا اطاعت می‌توانند احساس ناامنی، ترس از تهدیدهای بیرونی و ناتوانی در مدیریت موقعیت های استرس زا را در افراد تقویت کنند. این افراد اغلب وقایع را تهدیدآمیزتر از آن چه واقعاً هستند ارزیابی کرده و دچار واکنش های اضطرابی مکرر می‌شوند (رک و همکاران ۲۰۲۲) .در مورد اختلالات شخصیت، به‌ویژه اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی، نیز شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد طرحواره های اولیه، به ویژه در حوزه های گسست/ طرد و خودگردانی مختل، به شکل گیری الگوهای ناپایدار روابط بین فردی، تنظیم هیجانی ضعیف و تکانش‌گری منجر می‌شوند. افراد دارای این اختلالات، به دلیل تجربه های اولیه پرآسیب، از درک پایدار از خود و دیگران برخوردار نیستند و اغلب دچار نوسانات شدید خلقی و مشکلات رفتاری هستند.

طرحواره های ناسازگار اولیه نقش بنیادینی در آسیب شناسی روانی ایفا می‌کنند و می‌توانند به مثابه زیربنای شناختی و هیجانی اختلالات روان شناختی مختلف تلقی شوند (لارنس و همکاران ۲۰۲۲) . فهم این طرحواره ها نه تنها به تشخیص بهتر اختلالات کمک می‌کند، بلکه در طراحی مداخلات درمانی مؤثر نیز نقشی اساسی دارد، چرا که با اصلاح این الگوهای ناپخته و ناپایدار، می‌توان به بهبود عملکرد روانی و هیجانی فرد امیدوار بود (روبیو اسکوبار[۲۱۸] و همکاران ۲۰۲۴) .

۹-۲ نقش طرحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری در شکل‌گیری پارانویا

طرحواره ی بی‌اعتمادی/ بدرفتاری یکی از مهم ترین طرحواره های ناسازگار اولیه است که نقش بنیادینی در شکل‌گیری و تداوم افکار پارانوئید ایفا می‌کند. این طرحواره زمانی شکل می‌گیرد که کودک در دوران رشد اولیه، تجربه هایی مکرر از خیانت، سوءاستفاده، فریب یا تحقیر از جانب مراقبان اولیه یا اطرافیان خود داشته باشد. در نتیجه، فرد به این باور بنیادین می‌رسد که دیگران غیرقابل اعتماد هستند، نیت های خصمانه دارند و دیر یا زود آسیب یا ظلمی به او وارد خواهند کرد (هپر و همکاران ۲۰۲۱) . این انتظار همیشگی برای آسیب دیدن، به مرور زمان در ذهن فرد تثبیت می‌شود و به صورت الگویی ناهشیار در روابط بعدی زندگی او فعال می‌گردد. افرادی که این طرحواره را به شکلی فعال و شدید در خود دارند، اغلب رفتارهای دیگران را با دید شک و تردید تفسیر می‌کنند. حتی اعمالی که از نظر دیگران خنثی یا خیرخواهانه تلقی می‌شوند، برای فرد دارای این طرحواره می‌توانند تهدیدآمیز یا فریبکارانه به نظر برسند. چنین تفسیری از واقعیت، زمینه‌ساز افکار پارانوئید می‌شود؛ افکاری که بر مبنای بی اعتمادی شدید به دیگران و فرض های منفی نسبت به انگیزه های آنان شکل می‌گیرند. در واقع، طرحواره بی اعتمادی نوعی فیلتر شناختی ایجاد می‌کند که اطلاعات محیطی را به گونه‌ای گزینشی و تحریف شده پردازش می‌کند و بر تهدید و آسیب تمرکز می‌یابد (فیلیپس و همکاران ۲۰۱۹).

در زمینه های اجتماعی، این طرحواره موجب می‌شود که فرد به راحتی نتواند به دیگران نزدیک شود، روابط گرم و ایمن برقرار کند یا کمک دیگران را بپذیرد. در نتیجه، احساس تنهایی و طردشدگی در او تقویت می‌شود که خود، مجدداً افکار پارانوئید را تقویت می‌کند. این فرایند، نوعی چرخه ی معیوب شناختی–هیجانی پدید می‌آورد که در آن، افکار منفی درباره دیگران، از طریق رفتارهای اجتنابی یا دفاعی فرد، بازتولید و تأیید می‌شوند. به‌عنوان مثال، فردی که انتظار دارد مورد خیانت قرار گیرد، با بی اعتمادی رفتار می‌کند و در نتیجه، واکنش منفی اطرافیان را برمی انگیزد که همان انتظار اولیه ی او را به ظاهر تأیید می‌کند سیرلی و همکاران ۲۰۲۴).

از منظر روان‌درمانی، شناسایی و بازسازی این طرحواره نقش کلیدی در کاهش افکار پارانوئید دارد. درمانگر باید با کمک به فرد در کشف ریشه های دوران کودکی این طرحواره و بررسی شواهد تجربی برای اعتبارسنجی باورهای نادرست، به او یاری رساند تا بین افکار گذشته محور و واقعیت های اکنون تمایز قائل شود (لارنس و همکاران ۲۰۲۲) . مداخلاتی نظیر درمان طرحواره محور یا درمان شناختی–رفتاری می‌توانند به تدریج ساختار این طرحواره را تضعیف کرده و به جای آن، سبک های فکری واقع بینانه تر و تعاملات اجتماعی سالم تری را در فرد تثبیت کنند. طرحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری از طریق ایجاد باورهای بنیادین منفی درباره

218 Rubio-Escobar

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

نیت و رفتار دیگران، زمینه ساز رشد و تثبیت افکار پارانوئید در فرد می‌شود (نیتل[۲۱۹] و همکاران ۲۰۱۸) .این طرحواره، نوعی منشأ شناختی ناپیدا برای تفسیرهای خصمانه از محیط اجتماعی است که بدون مداخله درمانی مناسب، می‌تواند به شکل گیری اختلالات روانی جدی مانند اختلال شخصیت پارانوئید یا اختلالات روان پریشانه منجر شود. از این رو، بررسی و مداخله در این طرحواره، نه تنها در سطح نظری، بلکه در سطح بالینی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است (پیلینگتون و همکاران ۲۰۲۳).

۲-۱۰ شواهد تجربی درباره رابطه طرحواره ها و افکار پارانوئید

رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید یکی از حوزه های نوظهور و در حال رشد در پژوهش های روان‌شناختی است که در سال های اخیر مورد توجه محققان قرار گرفته است. شواهد تجربی فزاینده ای وجود دارد که نشان می‌دهند برخی از طرحواره های ناسازگار می‌توانند زمینه ساز تفسیرهای نادرست، خصمانه و تهدیدآمیز از محیط اجتماعی شده و در نتیجه افکار پارانوئید را در افراد فعال کنند (شینبام[۲۲۰] و همکاران ۲۰۲۰) . این ارتباط از دیدگاه نظری نیز قابل درک است، زیرا هر دو مفهوم به‌صورت الگوهای شناختی–هیجانی شکل‌گرفته در نتیجه تجارب اولیه زندگی در نظر گرفته می‌شوند(Panagiotopoulos et al., ۲۰۲۳). مطالعات متعددی نشان داده اند که طرحواره «بی‌اعتمادی/ بدرفتاری» با افکار پارانوئید همبستگی بالایی دارد. افرادی که این طرحواره را در خود دارند، معتقدند دیگران قصد دارند به آن‌ها آسیب برسانند، از آن‌ها سوءاستفاده کنند یا آن‌ها را تحقیر نمایند. این سبک تفکر، زمینهٔ شناختی مناسبی برای رشد افکار پارانوئید فراهم می‌سازد، به ویژه زمانی که فرد در محیط های مبهم یا تهدیدآمیز قرار می‌گیرد. علاوه بر بی اعتمادی، طرحواره هایی مانند «رهاشدگی/ بی‌ثباتی» و «نقص/ شرم» نیز در برخی مطالعات با افکار پارانوئید مرتبط دانسته شده‌اند(Legenbauer et al., ۲۰۱۸). افرادی که احساس می‌کنند در روابط مهم زندگی خود مورد ترک یا طرد واقع شده اند، یا باور دارند که ذاتاً معیوب و ناپسند هستند، در موقعیت های اجتماعی دچار سوءظن و گمان می‌شوند و در نتیجه ممکن است دیگران را به عنوان تهدید تلقی کنند. این الگوی تفسیر شناختی، زمینه ساز رشد تدریجی باورهای پارانویید می‌شود.(Zanfir, ۲۰۲۴)

۲-۱۱ طرحواره های ناسازگار اولیه از دیدگاه روان تحلیلی

از دیدگاه روان تحلیلی نیز، طرحواره های ناسازگار به عنوان بازنمایی درونی روابط اولیه با مراقبان ناپایدار در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند در بزرگسالی در قالب بازآفرینی ناخودآگاهانه روابط خصمانه ظاهر شوند. چنین بازآفرینی هایی اغلب در روابط بین فردی بروز پیدا می‌کنند و به شکل گیری احساس تهدید، فریب یا تعقیب منجر می‌شوند که با افکار پارانوئید همخوانی دارد. پژوهش های کیفی نیز از این نظر حمایت می‌کنند و نشان داده‌اند که بیماران دارای افکار پارانوئید اغلب روایت هایی از تجارب اولیه مملو از بی اعتمادی، طرد و آسیب دارند (گوپتا و همکاران ۲۰۱۹) . کی دیگر از حوزه های پژوهشی مرتبط، بررسی نقش واسطه ای طرحواره ها در رابطه بین تجربه های آسیب زای اولیه و افکار پارانوئید است (بنچارفار و همکاران ۲۰۲۴). برای نمونه، مطالعه ای نشان داده است که کودک آزاری عاطفی می‌تواند از طریق فعال سازی طرحواره بی‌اعتمادی و نقص، به افزایش افکار پارانوئید در بزرگسالی منجر شود. این یافته ها نه تنها تأییدی بر نقش علی طرحواره ها، بلکه نشانه ای از اهمیت مداخله درمانی برای بازسازی این ساختارهای شناختی است. از منظر روان درمانی، شواهد تجربی نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر طرحواره درمانی، به ویژه زمانی که بر اصلاح طرحواره های مرتبط با بی اعتمادی و بازداری هیجانی تمرکز دارند، می‌توانند به کاهش افکار پارانوئید منجر شوند (روبیو اسکوبار و همکاران ۲۰۲۴) .مطالعات موردی و پژوهش های بالینی متعدد بر این نکته تأکید دارند که زمانی که فرد بتواند ساختارهای شناختی عمیق تری را که افکار پارانوئید بر آن‌ها بنا شده اند شناسایی و تغییر دهد، از شدت بدبینی، شک و تهدیدپنداری او کاسته می‌شود (بکسندل) . علاوه بر داده های بالینی، مطالعات تجربی در جمعیت عمومی نیز مؤید این ارتباط هستند. در پژوهشی که بر روی گروهی از کارکنان پرتنش انجام شد، مشخص شد که نمره بالاتر در طرحواره های حوزه گسست و طرد، به ویژه در مواجهه با فشار روانی بالا، احتمال تجربه افکار پارانویید را افزایش می‌دهد (گوپتا و همکاران ۲۰۱۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد که حتی در جمعیت های غیربالینی، طرحواره ها نقش تقویت کننده یا تسهیل گر در بروز افکار پارانوئید دارند (لودوییگ[۲۲۱] و همکاران ۲۰۱۹) . رابطه میان طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید، رابطه ای پیچیده، تعاملی و وابسته به زمینه است (پنگیوتوپولوس[۲۲۲] و همکاران ۲۰۲۳) . تنها طرحواره ها زمینه ساز افکار پارانوئید هستند، بلکه در تعامل با سایر عوامل نظیر تجربه های فعلی استرس زا، سبک دلبستگی، و مهارت های مقابله ای می‌توانند به بروز یا کاهش این افکار منجر شوند (لیگنباوور[۲۲۳] و همکاران ۲۰۱۸) . در نتیجه، پژوهش های آتی باید به بررسی مدل های علی، طولی و مداخله محور در این زمینه بپردازند تا روابط دقیق‌تر و کاربردهای درمانی آن بهتر درک شوند (ایکیچی و همکاران ۲۰۲۴) .

۳ روش تحقیق

پژوهش حاضر به بررسی پیش بینی افکار پارانوئید براساس طرحواره

219 Nittel
220 Sheinbaum
221 Ludwig
222 Panagiotopoulos
223 Legenbauer

های ناسازگار اولیه پرداخته است. در این پژوهش روش تحقیق همبستگی از نوع تحلیل مسیر بوده است. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج میباشد وحجم نمونه ۴۳۵ نفر بصورت تصادفی از بین دانشجویان انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه های افکار پارانوییدی گرین و فرم کوتاه طرحواره یانگ داده ها جمع آوری شد و بعد از وارد کردن داده ها در نرم افزار و گرفتن خروجی، فرضیه طرحواره های ناسازگار اولیه بر پیش بینی افکار پارانویید مثبت و معنادار شد. آلفای کرونباخ پرسشنامه افکار پارانوییدی گرین مقدار ۰/۸۱۹ و آلفای کرونباخ پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ نیز ۰/۸۹۹ بدست آمد که نشان از روایی پرسشنامه استفاده شده دارد.
در هر پژوهش علمی، رعایت ضوابط اخلاقی از اهمیت بالایی برخوردار است، به ویژه زمانی که تحقیق شامل شرکت کنندگان انسانی است. در این پژوهش، که شامل بررسی دانشجویان دانشگاه آزاد کرج بود، توجه به اصول اخلاقی ضروری بود. اولین اصل اخلاقی که باید رعایت میشد، کسب رضایت آگاهانه از تمامی شرکت کنندگان بود. پیش از شروع فرآیند جمع آوری داده ها، پژوهشگر به طور شفاف و دقیق هدف، روش ها، و اهمیت پژوهش را به دانشجویان توضیح داد. همچنین، اطلاعات مربوط به حقوق شرکت کنندگان، مانند حق آنان برای ترک پژوهش در هر زمان و بدون هیچ گونه پیامد منفی، بیان شد. برای اطمینان از آگاهی کامل دانشجویان، پژوهشگر تمام جزئیات در مورد استفاده از داده های شخصی و محرمانه بودن آن‌ها را به اطلاع دانشجویان رساند.
حفظ محرمانگی و حریم خصوصی دانشجویان یکی از اصول مهم اخلاقی در این پژوهش بود. تمامی داده های گردآوری‌شده به طور کدگذاری شده و ناشناس ذخیره شدند تا هویت شرکت‌کنندگان حفظ شود. این اطلاعات تنها برای اهداف پژوهشی استفاده شد و هیچ گونه دسترسی غیرمجاز به آن‌ها وجود نداشت.

۴ یافته ها

در این بخش، داده‌های گردآوری‌شده از بررسی میدانی پژوهش تحلیل شده‌اند. ابتدا یافته‌های توصیفی مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری ارائه شده و سپس یافته‌های استنباطی مورد بحث قرار گرفته است.

۴-۱ یافته‌های جمعیت شناختی

در این بخش وضعیت نمونه آماری مورد مطالعه بر اساس جنسیت و گروه سنی افراد نمونه، مورد بررسی قرار گرفته است. نمودار دایره‌ای شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت در شکل ۴-۱ آمده است و همانطور که مشاهده می‌شود از ۴۳۵ پاسخ‌دهنده پرسشنامه مذکور، تعداد ۱۸۳ نفر مرد (معادل با ۴۲/۰۷ ٪ پاسخ‌دهندگان) و ۲۵۲ نفر زن (معادل با ۵۷/۹۳ ٪ پاسخ دهندگان) هستند. همچنین جدول فراوانی تعداد شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه سنی پاسخ‌دهندگان درجدول ۴-۱ آمده است و بر اساس آن از ۴۳۵ پاسخ‌دهنده پرسشنامه مذکور، بیشترین در صد فراوانی در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ سال (۰/۲۹/۶۶) مشاهده می شود. همچنین نمودار میله‌ای درصد شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه سنی در شکل ۴-۲ نمایش داده شده است

جدول ۴-۱: جدول فراوانی تعداد شرکت کنندگان به تفکیک گروه سنی

گروه سنی	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ سال و کمتر	۱۰۷	۲۴/۶
۲۱ تا ۲۵ سال	۱۲۹	۲۹/۶۶

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

۲۶ تا ۳۰ سال	۱۰۲	۲۳/۴۵
۳۱ تا ۳۵ سال	۵۲	۱۱/۹۵
۳۶ تا ۴۰ سال	۳۱	۷/۱۳
۴۱ سال و بیشتر	۱۴	۳/۲۲

۴-۲ یافته‌های توصیفی:

این پژوهش دارای ۹ متغیر (عامل) است که در ادامه آمار توصیفی هر یک از این متغیرها در جدول ۴-۲ شرح داده شد. به این منظور در این قسمت، نرم‌افزار SPSS به کار گرفته شده است.

جدول ۴-۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

	نام متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار	واریانس
فرم کوتاه طرحواره یانگ	بریدگی و طرد	۳/۵۱	۳/۴۰	۰/۸۹۷	۰/۸۰۴
	خودگردانی و عملکرد مختل	۳/۶۳	۳/۷۰	۰/۸۳۲	۰/۶۹۲
	محدودیت‌های مختل	۳/۲۸	۳/۲۰	۰/۸۸۱	۰/۷۷۶
	جهت‌مندی	۳/۴۲	۳/۴۰	۰/۸۶۵	۰/۷۴۹
	بازداری	۳/۴۵	۳/۶۰	۰/۸۱۸	۰/۶۷۰
افکار پارانوییدی گرین	حساسیت فردی (خصومت)	۲/۰۰	۳/۰۰	۰/۹۰۲	۰/۸۱۴
	بی اعتکمادی (سوءظن)	۲/۸۸	۲/۹۰	۰/۹۳۱	۰/۸۶۸
	گوش به زنگی بیش از حد	۲/۷۶	۲/۸۰	۰/۹۱۷	۰/۸۴۱
	آزار و اذیت	۲/۹۰	۲/۹۰	۰/۹۳۲	۰/۸۶۸

۴-۳ یافته‌های استنباطی:

برای آزمون فرضیه‌ها و تجزیه وتحلیل داده‌ها، از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های خام حاصل از این پژوهش در این بخش با استفاده از نرم‌افزارهای SmartPLS و SPSS صورت گرفته است. از آنجایی که برآورد پارامترهای مدل معادت ساختاری به شیوه حداقل مربعات جزئی (PLS) نیاز به نرمال بودن داده‌ها ندارند، نرمالیته متغیرها بررسی نگردید.

۴-۳-۱ بار عاملی

جدول ۴-۳ بار عاملی هر ۹ عامل مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد. هیر و همکاران (۲۰۰۶) بارهای عاملی که حداقل برابر با ۰/۵ باشند، اعتبار را نشان می دهند و همانطور که مشاهده می شود، بارهای عاملی در این مدل بین ۰/۶۸۳ تا ۰/۸۷۵ متغیر است که همگی در محدوده قابل قبول قرار دارند.

جدول ۴-۳: بار عاملی متغیرهای مدل اندازه‌گیری

پرسشنامه	متغیر	بارعاملی

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

فرم کوتاه طرحواره یانگ	بریدگی و طرد	۰/۷۸۶
	خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۸۲۶
	محدودیت‌های مختل	۰/۸۲۸
	جهت‌مندی (دیگرمداری)	۰/۶۸۳
	بازداری	۰/۸۳۶
افکار پارانوییید گرین	حساسیت فردی (خصومت)	۰/۷۹۹
	بی‌اعتمادی (سوءظن)	۰/۸۴۵
	گوش به زنگی بیش از حد	۰/۸۷۵
	آزار و اذیت	۰/۸۷۵

۲-۳-۴ اعتبار همگرا

برای بررسی اعتبار همگرا یا روایی همگرا ، میانگین واریانس استخراج شده[۲۲۴] (AVE) و پایایی مرکب[۲۲۵] (CR) محاسبه شد . شاخص پایایی مرکب بر طبث نظر رایکو و همکاران (۱۹۹۷) و هیر و همکاران (۲۰۰۶) بالاتر از ۰/۷ باشد تا اعتبار سازه بالا باشد و بین ۰/۶ و ۰/۷ قابل قبول است. طبق نظر رایکو و همکاران (۱۹۹۷) میانگین واریانس استخراج شده نیز در صورتی که بالاتر از ۰/۵ باشد اعتبار سازه بالا است و بین ۰/۴ تا ۰/۵ مورد قبول است. شرط دیگر نیز بزرگتر بودن پایایی مرکب از میانگین واریانس استخراج شده است. طبق جدول ۴-۴ شاخص پایایی مرکب (CR) برای متغیرهای مدل بین ۰/۸۹۴ تا ۰/۹۰۸ و همچنین مقادیر میانگی واریانس استخراج شده (AVE) متغیرها بین ۰/۶۳۰ تا ۰/۷۱۳ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار قابل قبول و خوب است.

جدول ۴-۴: میانگین واریانس استخراج شده و پایایی مرکب متغیرهای پنهان

متغیر	CR	AVE
طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۸۹۴	۰/۶۳۰
پیش بینی افکار پارانوئید	۰/۹۰۸	۰/۷۱۳

۳-۳-۴ روایی واگرا (تشخیصی یا افتراقی):

به دلیل این که در این مدل بیش از یک متغیر پنهان وجود دارد، اعتبار تشخیصی نیز بررسی شد. برای بررسی اعتبار واگرای مدل اندازه‌گیری از دو معیار HTMT و ماتریس فورنل-لارکر استفاده شد.

شاخص روایی یگانه-دوگانه HTMT روشی برای سنجش میزان روایی واگرا یا افتراق میان گویه‌های تشکیل‌دهنده هر یک از سازه‌های مدل است و اگر همبستگی بین متغیرها کمتر از ۰/۸۵ یا ۰/۹ باشد، نشان دهنده اعتبار تشخیصی ابزار اندازه‌گیری است . مقادیر شاخص HTMT در این پژوهش در جدول ۴-۵ ارائه شده است و همبستگی میان تمامی سازه‌ها کمتر از ۰/۹ است که قابل قبول می‌باشد.

جدول ۴-۵: مقادیر شاخص روایی واگرای HTMT بین متغیرهای پنهان

متغیر	طرحواره های ناسازگار اولیه	پیش بینی افکار پارانوئید
طرحواره های ناسازگار اولیه	۱	
پیش بینی افکار پارانوئید	۰/۸۶	۱

همچنین برای بررسی روایی واگرا در مدل اندازه‌گیری، از معیار فورنل – لارکر[۲۲۶] استفاده شد. در این ماتریس، مقدار ریشه دوم AVE باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها باشد تا بتوان روایی واگرا را تأیید نمود. ماتریس فورنا لارکر مدل در جدول ۴-۶ ارائه

224 Average Variance Extracted
225 Composite Reliability
226 Fornell-Larcker

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

شده است و همانگونه که مشاهده میشود اعداد هر سطر و ستون (مقادیر AVE) از مقادیر روی قطر اصلی (ریشه دوم AVE) کمتر است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از سازه‌ها از نظر مفهومی از دیگر سازه‌ها متمایز بوده و روایی واگرای مدل اندازه‌گیری پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۴-۶: ماتریس فورنل-لارکر متغیرهای پنهان

متغیر	طرحواره های ناسازگار اولیه	پیش بینی افکار پارانوئید
طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۷۹۴	
پیش بینی افکار پارانوئید	۰/۷۰۱	۰/۸۴۴

۴-۳-۴ بررسی عدم هم‌خطی متغیرهای مدل اندازه‌گیری

در بررسی هم‌خطی متغیرها از شاخص تورم واریانس (VIF) استفاده می‌شود؛ این شاخص نشان‌دهنده افزایش واریانس یک ضریب رگرسیون در نتیجه وجود هم‌خطی است. چنانچه شاخص تورم واریانس کمتر از ۳ باشد نشان‌دهنده عدم هم‌خطی، اگر بین ۳ تا ۵ باشد نشان‌دهنده هم‌خطی قابل قبول و بالاتر از ۵ نشان دهنده هم‌خطی کامل (غیرقابل قبول) است. شاخص تورم واریانس (VIF) برای متغیرهای هر پرسشنامه محاسبه و مقادیر آن در جدول ۴-۷ ارائه شده است و همانطور که مشاهده می‌شود میان متغیرهای هر پرسشنامه هم‌خطی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۴-۷: شاخص تورم واریانس (VIF) مدل اندازه‌گیری

پرسشنامه	متغیر	VIF
فرم کوتاه طرحواره یانگ	بریدگی و طرد (Q۱)	۲/۶۸۲
	خودگردانی و عملکرد مختل (Q۲)	۲/۰۳۰
	محدودیت‌های مختل (Q۳)	۲/۴۲۵
	جهت‌مندی (دیگرمداری) (Q۴)	۲/۲۱۵
	بازداری (Q۵)	۲/۰۳۲
افکار پارانوییید گرین	حساسیت فردی (خصومت) (Q۱۵)	۲/۱۳۸
	بی‌اعتمادی (سوءظن) (Q۱۶)	۲/۶۱۹
	گوش به زنگی بیش از حد (Q۱۷)	۲/۸۷۵
	آزار و اذیت (Q۱۸)	۲/۴۶۰

۴-۳-۵ بررسی عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پنهان

بر طبق نظر هیر و همکاران (۲۰۰۶) چناچه عامل تورم واریانس بزرگتر از ۴ باشد و یا آماره تحمل کوچکتر از ۰/۳ باشد، نشان وجود همخطی چندگانه است. با توجه به جدول شماره ۴-۸ در تمامی متغیرها در محدوده قابل قبول قرار دارند و همخطی در هیچ یک مشاهده نشد.

جدول ۴-۸: مقادیر شاخص تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل بین متغیرهای پنهان مدل ساختاری

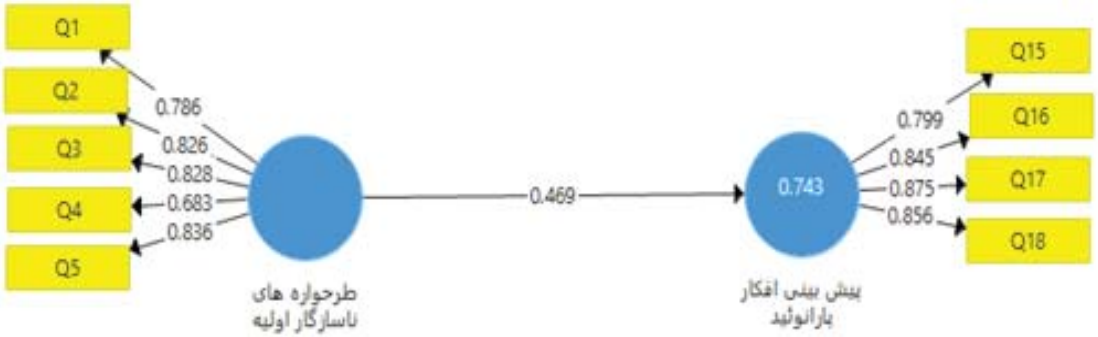
متغیر	VIF	TOL

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

طرحواره های ناسازگار اولیه	–	–
پیش بینی افکار پارانوئید	۱/۳۱۱	۰/۷۲۲

۴-۳-۶ برآورد مدل و یافتن ضریب مسیر

در این بخش پارامترهای مدل با روش حداقل مربعات جزئی (PLS) برآورد شدند. مدل برآورد شده در حالت ضرایب استاندارد به همراه بارهای عاملی در شکل ۴-۳ دیده می‌شود. ضریب مسیر و تمامی بارهای عاملی بدست آمده در سطح ۰/۰۰۵ معنادار است.



شکل ۴-۳: مقادیر p-value ضرایب مسیر مدل برآورد شده

۴-۳-۷ بررسی معیارهای برازش مدل:

بعد از طی شدن مراحل، نوبت بررسی شاخص‌های برازش مدل ساختاری است. در جدول ۴-۹ شاخص‌های برازش مدل ساختاری به صورت کامل آماده است. با توجه به بررسی شاخص‌های برازش مدل، مدل اندازه گیری دارای برازش مناسبی است. همچنین با توجه به شکل مقدار R^2 مدل ۰/۷۴۳ بدست آمد که در محدوده قابل قبول قرار دارد.

جدول ۴-۹: شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص یا نشانگر	مقدار شاخص	دامنه پذیرش شاخص
شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMESEA)	۰/۰۵۵	مقادیر زیر ۰/۰۸
نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی (X^2/df)	۲/۱۱	بین ۱ تا ۳
شاخص ریشه میانگین مربعات استاندارد شده (SRMR)	۰/۰۴۴	مقادیر زیر ۰/۰۸

۴-۳-۸ آزمون فرضیه‌های پژوهش

در این بخش برای تایید یا رد فرضیه اصلی پژوهش، از آمون t استفاده شده است.

به بیان آماری:

- ✓ H۰ :طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر پیش‌بینی افکار پارانوئید تأثیر معنا ندارد. (λ ۰ =)
- ✓ H۱ :طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر پیش‌بینی افکار پارانوئید تأثیر معنادار و مثبت دارد. (λ ۰ ≠)

مقدار t-value حاصل از آزمون T مقدار ۶/۴۳۲ بدست آمد که با توجه به آن میتوان فرضیه اصلی را تایید کرد. همچنین مقدار t-value بدست آمده در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

۵ نتیجه گیری

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که طرحواره های ناسازگار اولیه، به ویژه طرحواره هایی نظیر بی اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، رهاشدگی، و اطاعت افراطی، نقش معناداری در پیش‌بینی افکار پارانوئید دارند. این یافته ها مؤید آن است که باورهای بنیادینی که از تجربه های آسیب زای دوران کودکی سرچشمه می گیرند، می‌توانند به شکل گیری الگوهای شناختی ناسازگارانه منجر شوند که زمینه ساز تفاسیر تهدیدآمیز از محیط و نیت دیگران می گردند. به بیان دیگر، افکار پارانوئید نه صرفاً نتیجه عوامل زیستی یا موقعیتی، بلکه پیامد ساختارهای پایدار ذهنی و باورهایی هستند که فرد از طریق تعامل با محیط اولیه خود آموخته و درونی کرده است. این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که افراد دارای طرحواره های فعال شده، در مواجهه با موقعیت های مبهم یا روابط بین فردی چالش برانگیز، تمایل بیشتری به سوءتعبیر رفتار دیگران دارند و بیشتر احتمال دارد که نیت آن‌ها را خصمانه یا فریب کارانه تفسیر کنند. چنین الگویی از پردازش اطلاعات اجتماعی، می‌تواند به تثبیت افکار پارانوئید و افزایش بدبینی مزمن نسبت به دیگران منجر شود. بنابراین، شناخت و ارزیابی طرحواره های ناسازگار اولیه، به عنوان یکی از ابزارهای بالینی، می‌تواند به تشخیص زودهنگام خطر بروز افکار پارانوئید کمک کند.
از منظر بالینی، یافته های این پژوهش کاربردهای مهمی برای درمان گران دارد. شناسایی طرحواره هایی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در تقویت افکار پارانوئید دخیل هستند، امکان طراحی مداخلاتی هدفمند و شخصی‌سازی شده را فراهم می‌سازد. رویکردهایی مانند طرحواره درمانی، می‌توانند با تمرکز بر تغییر باورهای بنیادین، پردازش مجدد تجارب گذشته و بازسازی ارتباط فرد با خود و دیگران، در کاهش شدت افکار پارانوئید و افزایش احساس امنیت ذهنی مؤثر واقع شوند. با توجه به پایداری نسبی طرحواره ها و افکار پارانوئید، مداخلات درمانی باید از تداوم و عمق کافی برخوردار باشند. استفاده از تکنیک هایی نظیر بازآفرینی تجارب هیجانی، ایفای نقش، مواجهه با ترس های شناختی و آموزش مهارت های بین فردی می‌تواند فرآیند تغییر شناختی و هیجانی را تسهیل کند. لازم است درمانگران در کار با افراد مبتلا به افکار پارانوئید، صبورانه رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد ایجاد کنند، چرا که بی اعتمادی بنیادین، یکی از موانع اصلی در فرآیند درمان این افراد است.

۵-۱ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش بینی افکار پارانوئید بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، به یکی از حوزه های بنیادی در روان‌شناسی بالینی و روان درمانی شناختی–هیجانی می‌پردازد. افکار پارانوئید، که اغلب با بی اعتمادی افراطی، تفسیر خصمانه از نیت دیگران و نگرانی مداوم نسبت به امنیت فردی همراه هستند، نه تنها موجب آسیب جدی به عملکرد فرد در سطوح بین فردی، اجتماعی و شغلی می‌شوند، بلکه می‌توانند در بستر برخی اختلالات روانی نظیر اختلال شخصیت پارانوئید یا اختلالات طیف سایکوتیک، شدت بیشتری بیابند. از آن جا که این افکار در بسیاری از موارد به صورت ساختارهای پایداری در ذهن فرد درمی‌آیند، فهم سازوکارهای شناختی–هیجانی زیربنای آن‌ها ضرورتی اجتناب ناپذیر برای طراحی مداخلات بالینی مؤثر محسوب می‌شود.
در این راستا، نظریه طرحواره های ناسازگار اولیه، که توسط جفری یانگ بنیان نهاده شده است، چشم اندازی تبیینی برای درک شکل گیری الگوهای شناختی ناسازگار فراهم می‌آورد. مطابق این نظریه، تجارب ناکارآمد و نیازهای هیجانی ارضانشده دوران کودکی منجر به تثبیت باورهایی بنیادین و فراگیر درباره خود، دیگران و جهان می‌شوند که به عنوان طرحواره شناخته می گردند. این طرحواره ها، با فعال شدن در موقعیت های خاص، زمینه ساز تفسیرهای تحریف شده و واکنش های هیجانی و رفتاری ناسازگارانه در بزرگسالی می گردند. طرحواره هایی مانند بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، و رهاشدگی/ بی‌ثباتی، به ویژه در شکل گیری افکار پارانوئید نقش برجسته ای دارند. پژوهش‌های متعددی بر نقش طرحواره ها در آسیب شناسی روانی تأکید کرده اند، اما بررسی اختصاصی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید هنوز نیازمند تحلیل های عمیق تر و دقیق تر است. افکار پارانوئید معمولاً از طریق سوگیری های شناختی خاصی مانند تفسیر تهدیدآمیز، تفکر دوقطبی، و استنتاج عجولانه پردازش می‌شوند. این فرآیندها در بستر طرحواره های ناسازگار فعال می‌شوند و به تحکیم باورهای پارانوئید منجر می گردند. بدین ترتیب، شناخت طرحواره هایی که بیشترین همپوشانی با افکار پارانوئید دارند، می‌تواند راهبردهای نوینی برای مداخلات درمانی فراهم آورد.
اهمیت این پژوهش نه تنها در سطح نظری بلکه در سطح کاربردی و بالینی نیز مشهود است. چنانچه مشخص گردد که برخی طرحواره های خاص با افکار پارانوئید رابطه معنادار دارند، می‌توان در چارچوب رویکرد طرحواره درمانی، با تمرکز بر اصلاح این ساختارهای شناختی دیرپا، درمان های هدفمندتری برای افراد دارای افکار پارانوئید طراحی کرد. این مداخلات می‌توانند از طریق بازسازی شناختی، پردازش مجدد هیجانی، و بازآفرینی تجارب زیربنایی منفی دوران کودکی انجام شوند و در نتیجه، به کاهش شدت افکار پارانوئید و بهبود کیفیت زندگی بیماران بینجامند. در سطح فرهنگی نیز، افکار پارانوئید گاه تحت تأثیر زمینه های اجتماعی، تاریخی و محیطی شکل می گیرند. در جوامعی با سطح پایین اعتماد اجتماعی، تجربه سرکوب سیاسی، یا روابط اجتماعی بی ثبات، میزان بروز این افکار ممکن است افزایش

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

یابد. از این رو، تحلیل پیوند میان طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار پارانوئید در زمینه فرهنگی خاص، همچون جامعه ایران، می‌تواند سهمی ارزشمند در تولید دانش بومی داشته باشد و شکاف موجود در ادبیات پژوهشی داخلی را پوشش دهد. از منظر پیشگیرانه، شناسایی افراد در معرض خطر توسعه افکار پارانوئید، از طریق ارزیابی طرحواره های فعال در آن‌ها، می‌تواند مداخلات زودهنگام روان‌شناختی را امکان پذیر سازد. در نظام های مشاوره ای، آموزشی و تربیتی، آگاهی از این الگوهای شناختی می‌تواند راهکارهایی برای تقویت امنیت روانی کودکان و نوجوانان ارائه دهد تا از شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه جلوگیری شود.
نکته حائز اهمیت دیگر، کاربردپذیری یافته‌های این پژوهش در طراحی و تقویت برنامه های آموزشی برای درمانگران است. آموزش درمانگران در شناسایی طرحواره های کلیدی مرتبط با افکار پارانوئید، مهارت های درمانی آنان را ارتقا داده و اثربخشی مداخلات بالینی را افزایش می‌دهد. افزون بر این، این پژوهش می‌تواند الگویی برای پژوهش های آتی در زمینه سایر اختلالات روانی مرتبط با طرحواره‌ها، از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی و وسواس فکری–عملی فراهم آورد. با توجه به اینکه افکار پارانوئید می‌توانند به اختلال در روابط بین فردی، انزوای اجتماعی، و حتی گرایش به رفتارهای پرخاشگرانه و خودمراقبتی افراطی منجر شوند، پژوهش در این زمینه گامی مهم در راستای ارتقای سلامت روان فردی و اجتماعی به‌شمار می‌آید. تبیین علمی ریشه های شناختی این افکار، از خلال تحلیل طرحواره های ناسازگار اولیه، می‌تواند به فهم بهتر روان پویشی این پدیده و طراحی راهبردهای مداخله ای اثربخش تر منتهی شود. پژوهش حاضر با رویکردی تحلیلی–تبیینی و با تکیه بر مبانی نظری طرحواره درمانی، درصدد است سهمی در شناخت عمیق تر افکار پارانوئید و عوامل زمینه ساز آن ایفا کند. امید است نتایج این تحقیق بتواند نه تنها در توسعه دانش روان‌شناسی بالینی مؤثر واقع شود، بلکه بهبود کیفیت خدمات روان درمانی و سلامت روان جامعه را نیز در پی داشته باشد.

۲-۵ پیشنهاد

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش های آینده، بررسی های طولی در مورد تداوم و تغییرپذیری طرحواره ها و افکار پارانوئید صورت گیرد تا بتوان مسیر تحولی این متغیرها را بهتر درک کرد. همچنین، با در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی، بررسی نقش زمینه های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی در شکل گیری طرحواره ها می‌تواند به درک جامع تری از سازوکارهای زیربنایی این افکار منجر شود. در جوامعی که بی اعتمادی و ناامنی اجتماعی گسترده تر است، احتمالاً شدت و شیوع افکار پارانوئید نیز بالاتر است، و بنابراین باید تفسیر یافته ها در این زمینه متناسب با بستر فرهنگی انجام پذیرد. در سطح آموزشی، می‌توان با طراحی برنامه های پیشگیرانه در مدارس و خانواده‌ها، آگاهی والدین، مربیان و نوجوانان را نسبت به پیامدهای روابط آسیب زا، سبک های فرزندپروری ناسازگار، و نیازهای هیجانی کودک افزایش داد. آموزش های مبتنی بر ارتقاء هوش هیجانی، تاب آوری، و مهارت های ارتباطی نیز می‌توانند از شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه جلوگیری کنند و سلامت روان نسل های آینده را تضمین نمایند. از آنجا که افکار پارانوئید می‌توانند به کاهش کیفیت زندگی، انزوای اجتماعی و حتی بروز رفتارهای پرخاشگرانه منجر شوند، مداخلات جامعه محور نیز باید مورد توجه قرار گیرد. افزایش سطح اعتماد اجتماعی، ایجاد محیط های امن روانی در نهادهای آموزشی و کاری، و ارتقاء فرهنگ گفت و گوی سازنده در روابط انسانی می‌تواند نقش پیشگیرانه مهمی ایفا کند. به‌علاوه، روان درمانی‌های گروهی با محوریت بازسازی روابط بین فردی و شناخت الگوهای تفسیری ناسالم، می‌تواند مکمل خوبی برای درمان های فردی باشد. در پایان، پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران سلامت روان، از یافته های چنین پژوهش هایی در طراحی برنامه های مداخله ای و پیشگیرانه استفاده کنند. اختصاص منابع کافی به خدمات روان‌شناسی، آموزش متخصصان در حوزه درمان اختلالات مبتنی بر طرحواره، و حمایت از پژوهش های تجربی، می‌تواند گام مؤثری در ارتقاء سلامت روانی فرد و جامعه باشد. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با شناخت ریشه های شناختی افکار پارانوئید، می‌توان با رویکردی مبتنی بر پیشگیری و درمان، از آسیب های فردی و اجتماعی ناشی از آن کاست و زمینه های رشد روان‌شناختی افراد را فراهم آورد.

منابع

حسنوند، صبا، کربلایی محمد میگونی، احمد، و رضابخش، حسین. (۱۴۰۰). پیش بینی افکار پارانوئید بر اساس سبک های دلبستگی با میانجی گری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۱۲۱-۱۳۵. SID. https://sid.ir/paper/۴۱۱۳۴۳/fa

غدیری صورمان آبادی، فرهاد، عبدالمحمدی، کریم، باباپورخیرالدین، جلیل، و اصل رحیمی، وهاب. (۱۳۹۵). رابطه اختلال جسمانی سازی با عزت نفس, بی خوابی و افکار پارانوئید در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۰(۱۰)، ۶۱-۶۸. SID. https://sid.ir/paper/۱۳۲۳۴۸/fa

Ahmed, J. U. (2010). Documentary research method: New dimensions. Indus Journal of Management &

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

Social Sciences, 4(1), 1-14.
Ang, B., Gollapalli, S., Du, M., & Ng, S. (2025). Unraveling Online Mental Health Through the Lens of Early Maladaptive Schemas: AI-Enabled Content Analysis of Online Mental Health Communities. Journal of Medical Internet Research, 27. https://doi.org/10.2196/59524.
Azadfar, Z., Rossi, G., Dierckx, E., Duenas, J., Díaz-Batanero, C., Schoevaerts, K., Peuskens, H., Santens, E., Pauwels, E., Haekens, A., & Baetens, K. (2025). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and adult psychopathology in psychiatric inpatients.. Child abuse & neglect, 160, 107238 . https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107238.
Bahlinger, K., Lincoln, T., Krkovic, K., & Clamor, A. (2020). Linking psychophysiological adaptation, emotion regulation, and subjective stress to the occurrence of paranoia in daily life.. Journal of psychiatric research, 130, 152-159 . https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.021.
Baxendell, R., Schmitter M., Spijker, J., Keijsers, G., Tendolkar, I., & Vrijsen, J. (2025). Measuring Early Maladaptive Schemas in Daily Life. Cognitive Therapy and Research. https://doi.org/10.1007/s10608-025-10574-5.
Bencharfa, Z., Ballouk, H., Katir, I., Laboudi, F., Ouanass, A., Moreno, M., Milas, A., Carreño, L., A.Izquierdo, D., Puente, L., Del, P., & Calderón, S. (2024). Exploring maladaptive early schemas in adults with bipolar disorder. European Psychiatry, 67, S434 - S434. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.899.
Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. Neurological Research and practice, 2(1), 14.
Byrne, B. M. (2013). Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming. Psychology Press.
Calvete, E., Gámez-Guadix, M., Fernández-González, L., Orue, I., & Borrajo, E. (2018). Maladaptive schemas as mediators of the relationship between previous victimizations in the family and dating violence victimization in adolescents.. Child abuse & neglect, 81, 161-169 . https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.028.
Clark, T., Foster, L., Bryman, A., & Sloan, L. (2021). Bryman's social research methods. Oxford university press.
Cronin, M. A., & George, E. (2023). The why and how of the integrative review. Organizational Research Methods, 26(1), 168-192.
Cui, J., Wang, Z., Ho, S. B., & Cambria, E. (2023). Survey on sentiment analysis: evolution of research methods and topics. Artificial Intelligence Review, 56(8), 8469-8510.
Dostal, A., & Pilkington, P. (2023). Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis.. Journal of affective disorders. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.053.
Ekici, E., Nazlı, Ş., & Yığman, F. (2024). Evaluation of early maladaptive schemas and domains in social anxiety disorder specifiers and non-clinical samples. Journal of Clinical Psychiatry. https://doi.org/10.5505/kpd.2024.08684.
Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of marketing research, 39-50.
Geraets, C., Snippe, E., Van Beilen, M., Pot-Kolder, R., Wichers, M., Van Der Gaag, M., & Veling, W. (2020). Virtual reality based cognitive behavioral therapy for paranoia: Effects on mental states and the dynamics among them. Schizophrenia Research, 222, 227-234. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.047.
Gupta, V., Siddiqi, N., Ojha, A., & Sharma, B. (2019). Hepatoprotective effect of Aloe vera against cartap□ and malathion□induced toxicity in Wistar rats. Journal of Cellular Physiology, 234, 18329 - 18343. https://doi.org/10.1002/jcp.28466.

Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tahtam, R. L. (2006). Data Analysis Multivariate.
Hendren, K., Newcomer, K., Pandey, S. K., Smith, M., & Sumner, N. (2023). How qualitative research methods can be leveraged to strengthen mixed methods research in public policy and public administration?. Public Administration Review, 83(3), 468-485.
Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. Journal of the academy of marketing science, 43(1), 115-135.
Hepper, E., Ellett, L., Kerley, D., & Kingston, J. (2021). Are They Out to Get Me? Individual Differences in Nonclinical Paranoia as a Function of Narcissism and Defensive Self-Protection.. Journal of personality. https://doi.org/10.1111/jopy.12693.
Ishigaki, T., & Nishiguchi, Y. (2024). Effects of Interpersonal Stress and Maladaptive Metacognitive Beliefs on Paranoid Ideation Among Japanese University Students. Early Intervention in Psychiatry, 19. https://doi.org/10.1111/eip.13642.
Khan, S. A. R., Yu, Z., Golpira, H., Sharif, A., & Mardani, A. (2021). A state-of-the-art review and meta-analysis on sustainable supply chain management: Future research directions. Journal of Cleaner Production, 278, 123357.
Kotur, A. S. (2023). A bibliometric review of research in wine tourism experiences: insights and future research directions. International Journal of Wine Business Research, 35(2), 278-297.
Krkovic, K., Clamor, A., & Lincoln, T. (2018). Emotion regulation as a predictor of the endocrine, autonomic, affective, and symptomatic stress response and recovery. Psychoneuroendocrinology, 94, 112-120. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.04.028.
Kunisch, S., Denyer, D., Bartunek, J. M., Menz, M., & Cardinal, L. B. (2023). Review research as scientific inquiry. Organizational Research Methods, 26(1), 3-45.
Lawrence, K., Bucci, S., Berry, K., Carter, L., & Taylor, P. (2022). Fluctuations in proximity seeking and paranoia. The British Journal of Clinical Psychology, 61, 1019 - 1037. https://doi.org/10.1111/bjc.12372.
Legenbauer, T., Radix, A., Augustat, N., & Schütt-Strömel, S. (2018). Power of Cognition: How Dysfunctional Cognitions and Schemas Influence Eating Behavior in Daily Life Among Individuals With Eating Disorders. Frontiers in Psychology, 9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02138.
Ludwig, L., Mehl, S., Schlier, B., Krkovic, K., & Lincoln, T. (2019). Awareness and rumination moderate the affective pathway to paranoia in daily life. Schizophrenia Research, 216, 161-167. https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.12.007.
Martin, F., Bacak, J., Polly, D., & Dymes, L. (2023). A systematic review of research on K12 online teaching and learning: Comparison of research from two decades 2000 to 2019. Journal of Research on Technology in Education, 55(2), 190-209.
McCulloch, G. (2004). Documentary research: In education, history and the social sciences. Routledge.
Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. African Sociological Review/Revue Africaine De Sociologie, 10(1), 221-230.
Monsonet, M., Kwapil, T., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Deconstructing the relationships between self□esteem and paranoia in early psychosis: an experience sampling study. The British Journal of Clinical Psychology, 59, 503 - 523. https://doi.org/10.1111/bjc.12263.
Nittel, C., Lincoln, T., Lamster, F., Leube, D., Rief, W., Kircher, T., & Mehl, S. (2018). Expressive

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

suppression is associated with state paranoia in psychosis: An experience sampling study on the association between adaptive and maladaptive emotion regulation strategies and paranoia. British Journal of Clinical Psychology, 57, 291–312. https://doi.org/10.1111/bjc.12174.
Panagiotopoulos, A., Despoti, A., Varveri, C., Wiegand, M., & Lobbestael, J. (2023). The Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Cluster C Personality Disorder Traits: A Systematic Review and Meta-Analysis. Current Psychiatry Reports, 25, 439 - 453. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01439-3.
Phillips, K., Brockman, R., Bailey, P., & Kneebone, I. (2019). Young Schema Questionnaire – Short Form Version 3 (YSQ-S3): Preliminary validation in older adults. Aging & Mental Health, 23, 140 - 147. https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396579.
Pilkington, P., Karantzas, G., Faustino, B., & Pizarro-Campagna, E. (2023). Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties and alexithymia: A systematic review and meta-analysis.. Clinical psychology & psychotherapy. https://doi.org/10.1002/cpp.2914.
Rassel, G., Leland, S., Mohr, Z., & O'Sullivan, E. (2020). Research methods for public administrators. Routledge.
Rek, K., Kappelmann, N., Zimmermann, J., Rein, M., Egli, S., & Kopf-Beck, J. (2022). Evaluating the role of maladaptive personality traits in schema therapy and cognitive behavioural therapy for depression. Psychological Medicine, 53, 4405 - 4414. https://doi.org/10.1017/S0033291722001209.
Rubio-Escobar, E., Sión, A., Rodríguez, L., Jurado-Barba, R., Sánchez, D., Armada, V., Osset, B., Horcajadas, F., & Valladolid, G. (2024). New Approach to Early Maladaptive Schemas and its Relationship with Alcohol use Disorder. Role of Psychopathology and Prognostic Variables.. The Spanish journal of psychology, 27, e23 . https://doi.org/10.1017/SJP.2024.22.
Saarinen, A., Granö, N., & Lehtimäki, T. (2020). Self-Reported Cognitive Functions Predict the Trajectory of Paranoid Ideation Over a 15-Year Prospective Follow-Up. Cognitive Therapy and Research, 45, 333-342. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10142-z.
Sheinbaum, T., Racioppi, A., Kwapil, T., & Barrantes-Vidal, N. (2020). Attachment as a mechanism between childhood maltreatment and subclinical psychotic phenomena: Results from an eight-year follow-up study. Schizophrenia Research, 220, 261-264. https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.023.
Sireli, O., Çolak, M., Demirci, T., Savascihabes, A., & Cinar, H. (2024). Early maladaptive schemas in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Frontiers in Psychiatry, 15. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1455897.
Steylaerts, B., Dierckx, E., & Schotte, C. (2023). Relationships Between DSM-5 Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas from the Perspective of Dimensional and Categorical Comorbidity. Cognitive Therapy and Research, 47, 454-468. https://doi.org/10.1007/s10608-023-10349-w.
Sudirjo, F., Ratnawati, R., Hadiyati, R., Sutaguna, I. N. T., & Yusuf, M. (2023). The Influence of Online Customer Reviews and e-Service Quality on Buying Decisions In Electronic Commerce. Journal of Management and Creative Business, 1(2), 156-181.
Sutrisno, S., Ausat, A. M. A., Permana, B., & Harahap, M. A. K. (2023). Do Information Technology and Human Resources Create Business Performance: A Review. International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev., 8(8), 14.
Thomas, J. R., Martin, P., Etnier, J. L., & Silverman, S. J. (2022). Research methods in physical activity. Human kinetics.
Zanfir, A. (2024). Exploring the Interplay Between Early Maladaptive Schemas and Depression: A Comparative Analysis. European Psychiatry. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.541.

Interdisciplinary Journal of Health and Psychology
Vol.3 , No.11 , Summer 2025
فصلنامه سلامت و روانشناسی ، سال سوم ، شماره ۱۱ ،تابستان ۱۴۰۴

Effectiveness of organizational coaching on self-awareness and organizational citizenship behavior of Saman insurance company personnel