

Research Paper

The Structural Modeling of Internal and External Entrapment Based on Childhood Trauma with Regard to the Mediating Role of Paranoid Thoughts in Medical Students

Zahra Razzaghi¹, Narjes Sadat Oliazadeh², Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan^{3*}, Marzieh yari zanganeh⁴

1. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Unit, Islamic Azad University, Qom, Iran.

3. PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

4 Assistant Professor Department of Knowledge and Information Science, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Received: 2024/02/12

Revised: 2024/08/17

Accepted: 2024/08/18

Use your device to scan and read
the article online



DOI:

10.30495/JPM.2024.33059.3918

Keywords:

Entrapment, Childhood trauma,
Paranoid thoughts, Medical students

Abstract

Background and purpose: The purpose of the research was to test the fit of the structural modeling of internal and external entrapment on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in medical students of Islamic Azad University of Qom province.

Methods: This research was a descriptive-correlational research study using structural equation modeling. The statistical population of the research was made up of all medical students of Islamic Azad University of Qom province, who were studying in the academic year 2022-2023. The sample size of the study included 271 participants, who were selected based on Purposive sampling method. To collect the data, the Bernstein et al.'s Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Gilbert and Allan's Entrapment Scale, and the Revised Green et al.'s Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS) were used. The collected data were analyzed by structural equation modeling.

Findings: The indicators showed that the proposed model had an acceptable fit. The results showed that childhood trauma and paranoid thoughts had a direct effect on the entrapment of internal and external. Also, Sobel Test results indicated that childhood trauma had an indirect effect on the internal and external entrapment through mediating by paranoid thoughts.

Conclusion: Childhood trauma in medical students directly and indirectly (mediating by paranoid thoughts) can affect the internal and external entrapment.

Citation: Razzaghi Z, Sadat Oliazadeh N, Sarkeshikiyan S.M, Yari Zanganeh M. The structural modeling of internal and external entrapment based on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in medical students: Journal of Psychological Methods and Models 2024; 15 (56): 81-98.

*Corresponding author: Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan

Address: Ph.D. in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

Tell: 09101248929

Email: mehdikyan110@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

In today's world, mental health is one of the most important health indicators of societies that can affect daily life (1), relationships and physical health. Phenomena such as depression, anxiety and tension upset mental health and affect individuals' daily life (2). This is especially important for students. Researchers have reported a high prevalence of depression among students, which can lead to suicide, addiction, low self-esteem, and academic failure.

In general, it may lead to disruption in individuals' various occupational, family and social functions and thus impose huge costs on the society (3). One of the relevant variables in this field is feeling trapped. Entrapment is the feeling of wanting to leave an unbearable situation, while believing that there is no option to do so (4). Other influential factors include childhood trauma and paranoid thoughts (10). In this regard, the aim of the current research is to test the fit of the structural modeling of internal and external entrapment based on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in medical students of Qom province.

Materials and Methods

This research was a fundamental and descriptive-correlational research study using structural equation modeling. Also, this research is a quantitative research design. The statistical population of the research was made up of all medical students of Islamic Azad University of Qom province, who were studying in the academic year 2022-2023.

Based on the questionnaire items used in the research, a sample of 271 individuals were selected through Purposive sampling method. To collect and measure the data, the Bernstein et al.'s Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (61) on 5 types of childhood abuse (sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, and physical neglect), the Gilbert and Allan's Entrapment Scale (63) on two sub-components of internal and external entrapment, and the Green et al.'s Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS) (69) on two

subscales of ideas of social reference and ideas of persecution were used. The inclusion criteria comprised the consent to voluntarily participate in the research, studying in the fields of medical science, the age range between 18 and 60 years; and the exclusion criteria comprised having acute physical and psychological diseases, a history of alcohol and drug abuse, parental divorce, being on academic probation or suspension in the current semester, not completing the questionnaires, creating chaos in the research process and not having enough time to participate in the research.

Ethical considerations of the research included providing the participants with written information about the research, assuring the participants of the confidentiality of the obtained information and using it only for research purposes, ensuring the participants' voluntary participation in the study, keeping their privacy by not registering their names and surnames, and obtaining written consent of the participants.

Regarding the inferential statistics and hypothesis estimation, correlation matrix method and structural equation modeling were used, also for fit of the modeling, SPSS 26 and Smart PLS3 were utilized.

Findings

The findings of the research showed a positive and significant relationship between childhood trauma and paranoid thoughts ($P < 0.01$ and $r = .477$), childhood trauma and internal entrapment ($r = .541$ and $P < 0.01$), childhood trauma and external entrapment ($P < 0.01$, $r = 0.577$), paranoid thoughts and internal entrapment ($P < 0.01$, $r = 0.604$), as well as paranoid thoughts and external entrapment ($r = 0.01$, $P < 0.586$).

Regarding other variables, positive and significant relationships were obtained at a level of $P < 0.01$. Based on the results of the structural modeling equation, the path of childhood trauma to paranoid thoughts ($\beta = .214$, $T = 3.061$ and $P < 0.01$), the path of childhood trauma to external entrapment ($\beta = .544$, $T = 11.956$ and $P < 0.01$), the path of childhood trauma to internal entrapment ($\beta = 0.458$, $T = 9.184$ and $p < 0.01$), the path of paranoid thoughts to internal entrapment (β

= .215, $T = 2.840$ and $0.1 P < 0$), and the path of paranoid thoughts to external entrapment ($\beta = 0.160$, $T = 2.436$ and $P < 0.01$) were estimated to be confirmed and significant.

On the other hand, the indirect path of childhood trauma through paranoid thoughts on external entrapment ($T = 3.499$ and $P < 0.01$), the indirect path of childhood trauma through paranoid thoughts on internal entrapment ($T = 3.070$ and $P < 0.01$) were shown to be confirmed and significant.

The above indicators were reported in the partial least squares approach to evaluate the fit of the model. Appropriate values for an optimal model were reported in the critical limit section. If the estimated model values were higher than the critical limit, the model had a good fit.

According to the estimated values, the model had a good fit. Also, the coefficient of determination of the estimated model for internal entrapment, external entrapment and paranoid thoughts was estimated and reported as 0.458, 0.466 and 0.265 respectively.

Discussion

The purpose of this research was to test the fit of the structural modeling of entrapment based on childhood trauma with regard to the mediating role of paranoid thoughts in students. The results showed that the hypothesized model has a good fit and childhood trauma had a positive and significant relationship with the feeling of internal and external entrapment and paranoid thoughts.

Like other research studies, this research had some limitations. The biggest limitation of the research was the sample available. Psychological characteristics of the individuals may affect the results. The sample of the research was selected from students, and considering the socio-cultural factors, this might have had an impact on the generalization of the results at the national levels as well as on other social groups. In this research, variables such as parents' educational level, social class, and economic

status, which can be influential factors, were not controlled. Also, it should be noted that the results of the current research depend on the data from self-reporting tools, which can be accompanied by problems such as distortion in answering.

Also, in this study, the sample included only students, and it is suggested to conduct the following studies on other groups in order to enhance the generalizability of the results to other groups as well.

Conclusion

Childhood trauma and paranoid thoughts in medical students can directly and indirectly affect the feeling of internal and external distress.

Ethical Considerations compliance with ethical guidelines

The cooperation of the participants in the present study was voluntary and accompanied by their consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مدل ساختاری احساس گرفتاری درونی و بیرونی بر اساس ترومای دوران کودکی
باتوجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکیزهرا رزاقی^۱، نرجس سادات اولیازاده^۲، سید مهدی سرکشیکیان^{۳*}، مرضیه یاری زنگنه^۴

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۳- دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۴- استادیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش، آزمون برازندگی مدل ساختاری احساس گرفتاری درونی و بیرونی بر اساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد استان قم بود.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد واحد استان قم تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه به تعداد ۲۷۱ نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند به پژوهش وارد شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران، مقیاس احساس گرفتاری گیلبرت و الان و پرسش‌نامه تجدیدنظرشده افکار پارانوئیدی گرین و همکاران استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر اساس شاخص‌ها مدل پیشنهادی از برازش قابل‌قبولی برخوردار است. نتایج نشان داد ترومای دوران کودکی و افکار پارانوئیدی بر احساس گرفتاری درونی و بیرونی اثر مستقیم دارند. نتایج آزمون سوبل مشخص کرد ترومای دوران کودکی به واسطه افکار پارانوئیدی بر احساس گرفتاری درونی و بیرونی اثر غیرمستقیم دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: ترومای دوران کودکی در دانشجویان علوم پزشکی می‌تواند به شکل مستقیم و غیرمستقیم (به واسطه افکار پارانوئیدی) بر احساس گرفتاری درونی و بیرونی اثرگذار باشد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۳

تاریخ داوری: ۱۴۰۳/۰۵/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۲۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI: 10.30495/jpmm.2024.33059.391

واژه‌های کلیدی:

احساس گرفتاری، ترومای دوران کودکی، افکار پارانوئیدی، دانشجویان علوم پزشکی

* نویسنده مسئول: سید مهدی سرکشیکیان

نشانی: دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

تلفن: ۰۹۱۰۱۳۴۸۹۲۹

پست الکترونیکی: mehdikiyan110@gmail.com

مقدمه

سلامت روان^۱ یکی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت در جوامع امروزی به شمار می‌رود (۱). سلامت روانی به‌عنوان بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف شده و می‌تواند زندگی روزمره، روابط و سلامت جسمانی را تحت‌تأثیر قرار دهد. پدیده‌هایی چون افسردگی، اضطراب و تنیدگی بر سلامت روانی اثر می‌گذارند و زندگی روزمره شخص را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۲). این امر به‌ویژه در دانشجویان علوم پزشکی از اهمیت بسیاری برخوردار است. ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد و فعال در هر کشور است و غالباً با تغییراتی عمده در زندگی فرد، به‌خصوص در روابط اجتماعی و انسانی آنها همراه است. قرار گرفتن در چنین شرایطی، غالباً با فشار، نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد و در نهایت، سلامت روانی آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. دوره تحصیلی دانشگاهی دوره‌ای فشارزا است. پژوهشگران میزان بالایی از شیوع مشکلات روان‌شناختی را در بین دانشجویان گزارش کرده‌اند که می‌تواند عامل خودکشی، اعتیاد، اعتماد به نفس پایین و افت تحصیلی شود (۳).

یکی از متغیرهای که به نظر می‌رسد با مشکلات روان‌شناختی در بین دانشجویان علوم پزشکی در ارتباط باشد احساس گرفتاری^۲ است. گرفتاری یعنی احساس تمایل به ترک یک موقعیت غیرقابل تحمل، اما باور به اینکه هیچ گزینه‌ای برای انجام این کار وجود ندارد. احساس گرفتاری به گرفتاری درونی (احساس گرفتاری در درون خود) و به گرفتاری بیرونی (نداشتن راهی برای خروج از وضعیت فعلی) تقسیم می‌شود (۴). هنگامی که افراد رویدادهای محرک را تجربه می‌کنند، افکار یا احساسات منفی مربوط به آن رویداد اغلب به ذهن متبادر می‌شوند و در نتیجه ادراک احساس گرفتاری را القا می‌کنند (۵). فردی که احساس گرفتاری را تجربه می‌کند تصور می‌کند که رفتارهای دفاعی وی فاقد کارایی بوده و بنابراین، تمایل به گریز از موقعیت جاری پیدا می‌کند؛ با این حال، فکر می‌کند که تمام راه‌های ممکن برای فائق آمدن وی بر این موقعیت نیز بسته شده است (۶). لی و پارک ویژگی‌های زیر را در مورد احساس گرفتاری بیان کردند: ۱- خارج از کنترل بودن، ۲- نداشتن راهی، ۳- گرفتار شدن، ۴- محروم شدن و ۵- ناامیدی (۹). زمانی که فردی احساس ناتوانی در اصلاح شرایط خود می‌کند، احتمال بیش‌تری دارد که به مشکلات سلامت روانی مبتلا شود (۷). تجربه احساس گرفتاری می‌تواند ناشی از عوامل گوناگونی باشد که آنها را به عنوان جنبه‌های درونی و بیرونی طبقه بندی می‌کنند (۸).

متغیری مهم که به نظر می‌رسد با احساس گرفتاری در ارتباط باشد، ترومای دوران کودکی^۳ است. تجربه تروما در دوران کودکی یک مشکل وخیم از نظر روان‌شناختی است که پیامدهای جدی برای قربانیان و جامعه در پی دارد (۱۰). بدرفتاری در دوران کودکی به‌عنوان ادراک هرگونه آسیب در دوران کودکی توسط افراد نزدیک و مراقبان اولیه فرد تعریف می‌شود که زمینه را برای آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روان‌شناختی و نقص فیزیولوژیکی و رفتاری فراهم می‌کند (۱۱). آسیب‌های دوران کودکی در اشکال گوناگون شامل سوءاستفاده جنسی، جسمی، هیجانی، غفلت هیجانی و غفلت جسمانی است (۱۲). به عقیده کیفر و همکاران (۱۳) بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی بشمار می‌رود و عواقب ناگواری را در پی دارد. به‌طور تقریبی در سال ۲۰۱۸ در ایالات متحده، ۳٫۵ میلیون نفر درگیر بدرفتاری اولیه بودند و از این بین، ۷۰۰۰۰۰ نفر نیز به‌طور قطعی قربانیان بدرفتاری بودند (۱۴، ۱۵). در ایران، نرخ بروز انواع کودک‌آزاری را ۲۷/۱۲ در یکصد هزار نفر جمعیت گزارش کرده‌اند (۱۶). تجربیات نامطلوب دوران کودکی می‌تواند طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی زندگی را در کوتاه‌مدت و بلندمدت ایجاد کند. از جمله این پیامدها می‌توان به افسردگی، نقص در خودکنترلی، خودکشی، مصرف مواد و رشد اجتماعی بازداری شده و احساس گرفتاری اشاره کرد (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱). رخ دادن آسیب‌های عاطفی، فیزیکی و جنسی در دوران کودکی از جمله عواملی است که می‌تواند یک حس ناامنی و در معرض خطر بودن را در حافظه و ناهشیار افراد نهادینه کند (۲۲). مطالعات در یک نمونه از دانشجویان نشان داد که تجارب سوء دوران کودکی بر امنیت روانی تأثیر مستقیم دارد (۲۳). یافته‌های پژوهش تیلور (۲۴)، پاناگوتی (۲۵)، لی (۲۶) و سیدئوی (۲۷) کیانی و همکاران (۲۸)، لیتوود و همکاران (۲۹)، کانتور و پرایس (۳۰)، آموس سگال و کانتور (۳۱) نشان می‌دهد تروما و آسیب‌های کودکی می‌تواند با احساس گرفتاری در ارتباط باشد. نگوزیچوکوکا (۳۲) نیز بر این باور است که افراد دارای ترومای دوران کودکی به‌واسطه مشکل در اعتماد و صمیمیت ممکن است احساساتی مانند گرفتاری، ناکامی، درماندگی و خستگی هیجانی و محرومیت را تجربه کنند.

متغیر دیگری که به نظر می‌رسد می‌تواند با احساس گرفتاری در ارتباط باشد افکار پارانوئیدی^۴ است. افکار پارانویا به‌صورت مدل آشفتگی از تفکر تعریف شده است که با بی‌اعتمادی یا بدگمانی شدید و غیرمنطقی ولی مداوم افراد و تمایل برای تفسیر اعمال دیگران به‌صورت تهدیدکننده یا تحقیرآمیز مشخص می‌شود. در جمعیت عمومی طیفی از شدت پارانویا وجود دارد

³ childhood trauma

⁴ paranoid thoughts

¹ mental health

² feeling trapped

نشود. با توجه به خلأ مطالعاتی موجود انجام چنین پژوهشی برای برطرف کردن نقص‌های پژوهشی و کمبودهای این مبحث مورد نیاز است؛ لذا، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال بود که آیا مدل ساختاری احساس گرفتاری درونی و بیرونی بر اساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی برآزش دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش در زمره پژوهش‌های بنیادین و از نوع توصیفی - همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. هم‌چنین، این پژوهش در زمره پژوهش‌های کمی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد واحد استان قم تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در معادلات ساختاری بر اساس تعداد سؤالات یا گویه‌های پرسش‌نامه مشخص می‌شود و حداقل تعداد آن ۲۰۰ است. با وجود آنکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد (۶۰)، به‌طور کلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به‌ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده تعیین شود. با توجه به تعداد سؤالات پرسش‌نامه‌های مورداستفاده در پژوهش نمونه‌ای به تعداد ۲۷۱ (۱۶۵ زن و ۱۰۶ زن) نفر در نظر گرفته شد که به شیوه نمونه گیری هدفمند به پژوهش وارد شدند. که در جدول زیر به آن پرداخته شده است.

(۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶). افراد دارای افکار پارانویا شدیداً به دیگران مشکوک هستند، همیشه در حالت دفاعی قرار داشته و همواره گمان می‌کنند مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند، هم‌چنین، قادر به پذیرش مسئولیت اشتباهات خود نبوده و در عوض، سرزنش را به دیگران فرافکنی می‌کنند ((۳۸، ۳۷). مطالعه‌ای نشان داده است که باورهای توطئه با طیفی وسیع از ویژگی‌های اختلال شخصیت و علائم درونی مرتبط است (۳۹). هم‌چنین، نتایج مطالعات فریمان (۴۰)، پینتو گویویا (۴۱)، کاروالهو و همکاران (۴۲)، بریچوود (۴۳)، الیت و همکاران (۴۴)، اندراده (۴۵)، و مارتینز و همکاران (۴۶) نشان می‌دهد که افکار پارانویا با احساسات منفی و عواطف ناخوشایند مانند احساس گرفتاری در ارتباط است. از طرف دیگر، رابطه تروما دوران کودکی با افکار پارانوئیدی در نتایج مطالعات سئو (۴۷)، بولیمور (۴۸)، لاکووینو و همکاران (۴۹)، همفری (۵۰)، نی (۵۱)، مرتنز (۵۲)، پژوهش‌های کینگدون و همکاران (۵۳)، هیروکا و همکاران (۵۴)، دانیس و همکاران (۵۵)، بریچوود (۴۳)، الیت و همکاران (۴۴)، اندراده (۴۵)، مارتینز و همکاران (۴۶)، انفعال و همکاران (۵۶)، لسانی و همکاران (۵۷)، حیدری و همکاران (۵۸)، شید عنبرانی و همکاران (۵۹) مورد تایید قرار گرفته است.

با توجه به مطالب بالا و اهمیت پرداختن به مسائل دانشجویان در محیط‌های تربیتی لزوم پرداختن به یک پژوهش منسجم در رابطه با متغیرهای ذکر شده احساس شد. با پژوهش‌هایی که پژوهشگران در مورد پیشینه پژوهش انجام دادند، مدلی که پیش از این به پیش‌بینی احساس گرفتاری درونی و بیرونی بر اساس ترومای دوران کودکی با توجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی پرداخته و برآزش شده باشد یافت

جدول ۱- جدول ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۱۶۵	۶۱/۶۰
	مرد	۱۰۶	۳۹/۴۰
تأهل	متأهل	۸۶	۳۱/۴
	مجرد	۱۷۸	۶۵/۰
	مطلقه	۴۹	۷/۶
تحصیلات	دانشجوی کارشناسی	۱۰۰	۳۶/۹
	دانشجوی کارشناسی‌ارشد	۱۱۰	۴۰/۵
	دانشجوی دکتری تخصصی	۶۱	۲۲/۶
سن	میانگین / انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین
	۲۷/۴۶ / ۷/۰۷۹	۱۹	۵۹

گروسی و نخعی (۶۲) در پژوهش خود پایایی به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته و به روش همسانی درونی را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۴۰ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب پایایی ترکیبی ابزار پژوهش ۰/۸۷۲ گزارش به دست آمد. آلفای کرونباخ نمره کلی ۰/۷۹۱ بود. همچنین، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی به ترتیب ۰/۸۴۹، ۰/۷۷۰، ۰/۸۴۹، ۰/۷۸۹، ۰/۸۰۶ به دست آمد.

پرسشنامه احساس گرفتاری^۳: پرسشنامه احساس گرفتاری دارای ۱۶ سؤال می‌باشد که توسط گیلبرت و الان (۶۳) در سال ۱۹۹۸ طراحی و ساخته شده دارای دو خرده‌مولفه احساس گرفتاری درونی و بیرونی است که هدف آن سنجش گرفتاری، حالت‌های به تله افتادن و تمایل به فرار از آن است. گرفتاری بیرونی مربوط به وقایع و یا شرایط بیرونی و محیطی است که از سؤال ۱ تا ۱۰ این پرسشنامه را شامل می‌شود و گرفتاری درونی مربوط به شرایط داخلی مانند افکار درونی و احساسات بوده و سؤالات ۱۱ تا ۱۶ را شامل می‌شود. شرکت کنندگان بر اساس حالات و هیجانانی که داشته‌اند به مقیاس (در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵) پاسخ می‌دهند، نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده احساس گرفتاری بیش‌تری است. گیلبرت و الان (۶۳) با استفاده از دو گروه نمونه شامل دانشجویان و افراد مبتلا به اختلال افسردگی، روایی و پایایی مقیاس گرفتاری را مطلوب ارزیابی کردند. در این راستا، همسانی درونی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و روایی همزمان از راه اجرای هم‌زمان مقیاس گرفتاری با مقیاس افسردگی بک، مطلوب (۰/۵۸، $r = ۰/۰۰۱$ و $P > ۰/۰۰۱$) ارزیابی شد. پس از پژوهش اولیه گیلبرت و الان در چند پژوهش دیگر نیز روایی و پایایی مقیاس گرفتاری مورد بررسی قرار گرفت. در این راستا، گیلبرت و همکاران (۶۴) در پژوهشی که بر روی ۱۹۷ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۰ به دست آوردند. تیلور^۵ و همکاران در دو پژوهش جداگانه (۶۵، ۶۶) از راه اجرای مقیاس بر روی یک نمونه دانشجویی (۲۳۸ دختر و ۶۷ پسر) و نمونه‌ای متشکل از ۷۸ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۵ محاسبه کردند. (۶۷) در ایران در پژوهش قهرمانی و همکاران (۶۸) آلفای کرونباخ پرسشنامه جهت بررسی پایایی ابزار ۰/۸۸ برآورد شده است. همچنین، مقادیر روایی سازه این پرسشنامه ۰/۷۶ بر

معیار ورود به پژوهش، داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش، دانشجویی یکی از رشته‌های علوم پزشکی بودن، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۰ سال و معیار خروج داشتن بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی حاد، سابقه مصرف الکل و مواد، طلاق والدین، مشروط یا تعلیق بودن در ترم جاری بود که از راه پرسش پیش از اجرای پرسشنامه‌ها و گردآوری اطلاعات بررسی شد. همچنین، کامل‌نکردن پرسشنامه‌ها و نداشتن زمان کافی جهت شرکت در پژوهش از دیگر ملاک‌های خروج در این پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت‌نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به‌منظور رعایت حریم بود. در قسمت آمار استنباطی و برآورد فرضیات از ماتریس همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بهره‌برده شده است. از نرم‌افزار SPSS25 و PLS3 برای برآورد مدل استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۱: این پرسشنامه توسط برنستاین^۲ و همکاران (۶۱) به‌منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارتند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی به کار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. سؤالات (۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۶ و ۲۸) نمره‌گذاری معکوس دارند. نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیش‌تر و نمرات کم‌تر نشانه آسیب یا ترومای کم‌تر در دوران کودکی است. دامنه نمرات برای هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره‌گذاری هر یک از مولفه‌های پرسشنامه در ادامه آمده است. برنستاین و همکاران، پایایی این ابزار را به دو روش بازآزمایی در فاصله ۲ ماهه و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ برآورد کرده‌اند. همچنین، همبستگی بالای این ابزار را با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری کودکی برای زیرمقیاس‌های سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده هیجانی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی به ترتیب ۰/۲۷، ۰/۳۲، ۰/۷۲، ۰/۲۰، ۰/۱۶ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کرده‌اند.

⁴ Gilbert and Allan

⁵ Taylor

¹ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

² Bernstein

³ Entrapment Scale

در جامعه ایرانی قابل استفاده است. این پرسش‌نامه در پژوهش کل‌العماد و همکاران بر روی دانشجویان بررسی و ویژگی‌های روانسنجی آن برآورد شده است. در پژوهش کل‌العماد و همکاران روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این ضریب ۰/۹۰ به دست آمد (۷۰). در این پژوهش ضریب پایایی ترکیبی ابزار پژوهش در این پژوهش ۰/۹۵۹ به دست آمد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های افکار اصلی و پایه افکار مربوط به آزار و اذیت به ترتیب ۰/۹۴۶ و ۰/۹۵۲ و برای نمره کلی ۰/۹۰۳ به دست آمد.

نتایج

در ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته شده است.

آورد شده است در این پژوهش ضریب پایایی نمره کلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵۲ به دست آمد. ضریب پایایی ترکیبی پژوهش ۰/۹۶۷، همچنین، آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های گرفتاری درونی و گرفتاری بیرونی به ترتیب ۰/۹۵۷ و ۰/۹۴۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه تجدیدنظرشده افکار پارانوئیدی^۱: این پرسش‌نامه توسط گرین^۲ و همکاران (۶۹) ساخته شده است. هدف از ساخت این پرسش‌نامه ارزیابی افکار پارانوئیدی می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۳۲ سؤال و ۲ بعد افکار اصلی و پایه و افکار مربوط به آزار و اذیت می‌باشد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری از ۱ برای هرگز تا ۵ برای همیشه است. کم‌ترین نمره ۳۲ و بیش‌ترین نمره ۱۶۰ است. این پرسش‌نامه جهت سنجش افکار پارانوئیدی

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیر	میانگین	انحراف معیار	VIF	K-S	P
تروما دوران کودکی	۴۹,۷۱۹۶	۱۲,۴۲۷۶۷	۴,۲۰۳	/۱۶۷	۰/۰۰۰
گرفتاری بیرونی	۱۸,۸۴۵۰	۹,۲۱۶۲۳	۴,۱۴۹	/۱۹۱	۰/۰۰۰
گرفتاری درونی	۱۱,۱۴۰۲	۶,۳۵۶۳۰	۳,۰۰۰	/۱۴۹	۰/۰۰۰
احساس گرفتاری	۲۹,۹۸۵۲	۱۴,۶۳۵۸۲	۴,۶۹۰	/۱۶۸	۰/۰۰۰
افکار پارانوئیدی	۵۸,۷۹۷۰	۲۱,۰۵۸۲۸	۳,۵۷۱	/۱۴۴	۰/۰۰۰

مشاهده می‌شود که میانگین و انحراف معیار نمره کل تروما دوران کودکی برای مجموع ۲۷۱ نفر به ترتیب $M = 49/71$ و $SD = 12/42$ است. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره کل افکار پارانوئیدی به ترتیب $M = 58/79$ و $SD = 21/05$ است. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره کل گرفتاری بیرونی برای به ترتیب $M = 18/84$ و $SD = 9/21$ است. همچنین، میانگین و انحراف معیار نمره کل گرفتاری درونی برای به ترتیب $M = 11/14$ و $SD = 6/35$ است. برای بررسی پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری ابتدا وضعیت نرمالیتی داده‌ها بررسی شده است. از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است. با توجه به اینکه سطحی معنادار برای متغیرهای پژوهش ($P < 0/05$) برآورد شده است می‌توان استدلال کرد که داده‌ها از توزیع غیرنرمال تبعیت می‌کند. اگر آماره آزمون اسمیرنوف بزرگ‌تر و یا مساوی ۰/۰۵ به دست می‌آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر وجود داشت. به بیان دیگر توزیع داده‌ها نرمال بود. از آزمون باکس پلات برای

بررسی داده‌های پرت استفاده شد که داده پرتی مشاهده نشد. عامل تورم واریانس شدت هم خطی چندگانه را ارزیابی می‌کند. به بیان ساده شاخص VIF نشان می‌دهد که یک متغیر تا چه اندازه تحت تأثیر دیگر متغیرها رفتارش تغییر می‌کند. شاخص VIF نشان می‌دهد چه مقدار از تغییرات مربوط به ضرایب برآورد شده بابت هم خطی افزایش یافته است. اگر مقادیر این شاخص بالای ۱۰ برآورد شود نشان‌دهنده هم خطی است که ملاحظه می‌شود هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش دارای هم خطی نمی‌باشد. مقدار آماره دورین واتسون برابر با ۲/۰۷ برآورد شد که با در نظر گرفتن مقدار مجاز این شاخص که بین ۱/۵ تا ۲/۵ است نشان می‌دهد که خطاها از یکدیگر استقلال دارند. مقدار AVE برای ترومای دوران کودکی ۰/۵۷۶، افکار پارانوئید ۰/۶۰۲، گرفتاری درونی ۰/۶۱۱ و گرفتاری بیرونی ۰/۶۰۷ /مطلوب بود. مقادیر ماتریس HTMT برای ترومای دوران کودکی ۰/۶۵۷، افکار پارانوئید ۰/۶۹۹، گرفتاری درونی ۰/۷۰۱ و گرفتاری بیرونی ۰/۶۸۶ بود و چون این مقادیر کم‌تر از ۰/۸ بدست آمد در وضعیت مطلوب قرار

² Green

¹ Revised Green Paranoid Thoughts Questionnaire (R-GPTQ)

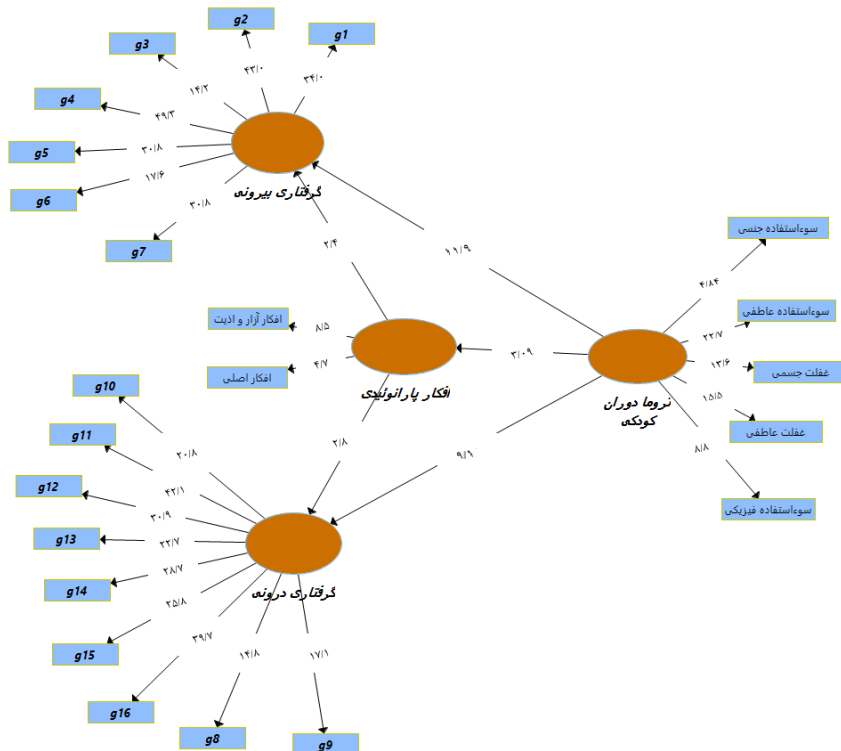
داشت. در ادامه جدول همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	ترومای دوران کودکی	۱								
۲	افکار پارانوئیدی	۰/۴۷۷**	۱							
۳	گرفتاری درونی	۰/۵۴۱**	۰/۶۰۴**	۱						
۴	گرفتاری بیرونی	۰/۵۷۷**	۰/۵۸۶**	۰/۱۸۵۸**	۱					
۵	سوءاستفاده عاطفی	۰/۱۸۵۴**	۰/۵۲۶**	۰/۵۷۶**	۰/۵۹۷**	۱				
۶	سوءاستفاده جسمی	۰/۷۹۵**	۰/۳۷۷**	۰/۳۴۳**	۰/۳۷۰**	۰/۶۶۶**	۱			
۷	سوءاستفاده جنسی	۰/۶۵۳**	۰/۳۰۵**	۰/۲۴۱**	۰/۲۹۳**	۰/۳۹۵**	۰/۵۸۷**	۱		
۸	غفلت عاطفی	۰/۱۸۲۶**	۰/۳۵۰**	۰/۵۰۳**	۰/۵۲۸**	۰/۶۵۰**	۰/۴۷۰**	۰/۳۲۲**	۱	
۹	غفلت جسمی	۰/۱۰۸۰**	۰/۳۲۴**	۰/۴۲۷**	۰/۴۴۴**	۰/۶۵۱**	۰/۵۳۴**	۰/۳۲۴**	۰/۶۷۸**	۱

افکار پارانوئیدی با گرفتاری درونی ($r = 0.604$ و $P < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه افکار پارانوئیدی با گرفتاری بیرونی ($r = 0.586$ و $P < 0.01$) مثبت و معنادار برآورد شده است. در رابطه با سایر روابط بین متغیرها نیز روابط مثبت و معنادار در سطح ($P < 0.01$) برآورد شده است.

همان گونه که در جدول بالا قابل مشاهده است رابطه ترومای دوران کودکی با افکار پارانوئیدی ($r = 0.477$ و $P < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با گرفتاری درونی ($r = 0.541$ و $P < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه ترومای دوران کودکی با گرفتاری بیرونی ($r = 0.577$ و $P < 0.01$) مثبت و معنادار، رابطه



شکل ۱- مدل در حالت تحلیل عاملی تأییدی، بار عاملی استاندارد و ضرایب مسیر

بیشتر از مقدار ۰/۳ شود، بیانگر این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن

بارهای عاملی از راه محاسبه مقدار ارتباط گویه‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شوند که اگر این مقدار برابر و یا

۱/۹۶ بیش تر باشد؛ بنابراین، با احتمال ۹۵ درصد مسی‌های پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. در ادامه جداول مربوط به اثرات مستقیم و غیرمستقیم گزارش شده است.

سازه بیش تر بوده و به بیان دیگر، ابزار مورد استفاده از رویی سازه مناسب و همسانی درونی برخوردار است. هم‌چنین، اگر مقدار t-values برای مسی‌های پژوهش از مقداری بحرانی

جدول ۳- اثرات مستقیم

مقادیر P	آماره T	انحراف استاندارد	میانگین	بتا	مسیر
۰/۰۰۲	۳/۰۶۱	۰/۰۵۵	۰/۲۱۸	۰/۲۱۴	تروما دوران کودکی -> افکار پارانوئیدی
۰/۰۰۰	۱۱/۹۵۶	۰/۰۴۶	۰/۵۵۳	۰/۵۴۴	تروما دوران کودکی -> گرفتاری بیرونی
۰/۰۰۰	۹/۱۸۴	۰/۰۵۰	۰/۴۶۷	۰/۴۵۸	تروما دوران کودکی -> گرفتاری درونی
۰/۰۱۵	۲/۴۳۶	۰/۰۲۰	۰/۱۶۲	۰/۱۶۰	افکار پارانوئیدی -> گرفتاری بیرونی
۰/۰۰۵	۲/۸۴۰	۰/۰۴۳	۰/۲۱۸	۰/۲۱۵	افکار پارانوئیدی -> گرفتاری درونی

و معنادار، مسیر افکار پارانوئیدی به گرفتاری بیرونی ($\beta = 0/160$) و $T = 2/436$ و $P < 0/01$ مورد تأیید و معنادار، برآورد شده است. در جدول ۳ اثرات غیرمستقیم گزارش شده است. برای برآورد اثرات غیرمستقیم از آزمون سوبل استفاده شد. مقدار بحرانی برای پذیرش معناداری متغیر میانجی در آزمون سوبل ۱/۹۶ است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مسیر ترومای دوران کودکی به افکار پارانوئیدی ($\beta = 0/214$ و $T = 3/061$ و $P < 0/01$) مورد تأیید و معنادار، مسیر ترومای دوران کودکی به گرفتاری بیرونی ($\beta = 0/544$ و $T = 11/956$ و $P < 0/01$) مورد تأیید و معنادار، مسیر ترومای دوران کودکی به گرفتاری درونی ($\beta = 0/458$ و $T = 9/184$) و $T = 2/840$ و $P < 0/01$ مورد تأیید و معنادار، مسیر افکار پارانوئیدی به گرفتاری درونی ($\beta = 0/215$ و $T = 2/840$ و $P < 0/01$) مورد تأیید

جدول ۴- اثرات غیرمستقیم

P	حد بحرانی برای پذیرش معناداری	مقدار آماره سوبل	مسیر
۰/۰۰۱	۱/۹۶	۳/۴۹۹	تروما دوران کودکی -> افکار پارانوئیدی -> گرفتاری بیرونی
۰/۰۰۲	۱/۹۶	۳/۰۷۰	تروما دوران کودکی -> افکار پارانوئیدی -> گرفتاری درونی

ترومای دوران کودکی به‌واسطه افکار پارانوئیدی بر گرفتاری درونی ($T = 3/070$ و $P < 0/01$) مورد تأیید و معنادار برآورد شده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود مسیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی به‌واسطه افکار پارانوئیدی بر گرفتاری بیرونی ($T = 3/499$ و $P < 0/01$) مورد تأیید و معنادار، مسیر غیرمستقیم

جدول ۵- شاخص‌های برازش در مدل ساختاری

شاخص	حد بحرانی	مقدار برآورد شده مدل
GOF	۰/۳۶	۰/۵۰۱
SRMR	کم‌تر از ۰/۰۸	۰/۰۶
NFI	بالای ۰/۹	۰/۹۰۹
RMS	کم‌تر از ۰/۱۲	۰/۰۸

مطلوب در قسمت حد بحرانی گزارش شده است. اگر مقادیر مدل برآورد شده از حد بحرانی بالاتر باشد. مدل از برازش مناسب برخوردار است. با توجه به مقادیر برآورد شده مدل از برازش مطلوب

برای ارزیابی برازش مدل در رویکرد حداقل مربعات جزئی شاخص‌های بالا گزارش شده است. مقادیر مناسب برای یک مدل

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر گرفتاری بیرونی دارد. این یافته با نتایج پژوهش کیانی و همکاران (۲۸)، لیتوود و همکاران (۲۹)، کانتور (۳۰)، آموس و همکاران (۳۱) هم راستاست. این یافته را می‌توان با نظر بر اینست و همکاران (۲۲) تبیین کرد. به باور وی تروما و ضربه‌های دوران کودکی باعث به وجود آمدن شیوه‌هایی از تفکر در افراد می‌شود که در آن واقعیت‌های بیرونی دچار تحریف شده و افراد برآوردهای خطرناک و فاجعه‌ساز را بیش‌تر مورد تایید قرار می‌دهند. این افراد به واسطه چنین شناخت‌هایی دچار تجربه ناامنی، نداشتن امنیت روان‌شناختی، ناامیدی و نداشتن چشم‌اندازهای امیدبخش در زندگی می‌شوند. لذا، این افراد در موقعیت‌های غیرقابل‌پیش‌بینی که قدرت کنترل کم‌تری بر آنها دارند احساس گرفتاری بیرونی بیش‌تری را تجربه کرده و در حل مسئله و بیرون آمدن از موقعیت‌های چالش‌زا و دشوار دچار مشکل می‌شوند.

یکی دیگر از یافته‌ای پژوهش نشان داد که افکار پارانوئیدی بر احساس گرفتاری درونی اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فریمن (۴۰)، پینتو گویویا (۴۱)، کاروالهو و همکاران (۴۲) هم سو است. این یافته را می‌توان با نظر آرتور (۲۳) تبیین کرد. او معتقد است فردی که افکار پارانوئید دارد، دنیا را منفی ارزیابی کرده و اغلب منتظر نتایج منفی است. بنابراین، فرد نسبت به انسان‌های اطراف و رویدادهای گوناگون دارای نگرش منفی است. برای مثال، از افراد گوناگون، انتظار خیانت و از رویدادهای گوناگون، انتظار ضرر و آسیب دارد. لذا، این فرد در بیش‌تر اوقات درگیر افکار درونی خود می‌باشد و احساس می‌کند که این افکار او را به تله و گرفتاری انداخته‌اند که نمی‌تواند از آنها رهایی یابد. لذا، مدام با این احساس گرفتاری درونی در مبارزه است.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که افکار پارانوئیدی بر احساس گرفتاری بیرونی اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بریچوود (۴۳)، الیت و همکاران (۴۴)، اندراده (۴۵)، مارتینز و همکاران (۴۶) هم سو است. این یافته را می‌توان با نظر مکننا (۲۴) تبیین کرد. او معتقد است افکار پارانوئیدی دارای مشخصه‌های عینی از مشکل در حوزه‌های شناخت، اعتقادات، باور و یا قضاوت اجتماعی می‌باشد و افراد تجربه اضطراب فزاینده مرتبط با خطر یا تهدید را تجربه می‌کنند که این حس تهدید تا حد زیادی به صورت نمادین و به عنوان شکل محافظت‌شده خواسته‌های خودتخریبی و یا پرخاشگری درک می‌شود. در این بین، موقعیت‌های بیرونی آشکارساز که قابلیت کنترل و پیش‌بینی‌شوندگی کم‌تری دارند با فراخواندن افکار پارانوئیدی موجب احساس گرفتاری بیرونی شده که ممکن است با واکنش‌های رفتاری و هیجانی شدید در فرد همراه شود.

برخوردار است. معیار تناسب پیش‌بین و چشم پوش Q2 برای گرفتاری درونی، گرفتاری بیرونی و افکار پارانوئیدی به ترتیب ۰/۲۶۰، ۰/۲۷۴ و ۰/۱۰۹ مطلوب بود. همچنین، مقدار ضریب تعیین مدل برآورد شده برای گرفتاری درونی، گرفتاری بیرونی و افکار پارانوئیدی به ترتیب برابر با ۰/۴۵۸، ۰/۴۶۶ و ۰/۲۶۵ برآورد و گزارش می‌شود. همچنین، مقدار اندازه اثر (f2) تروما با گرفتاری درونی، گرفتاری بیرونی و افکار پارانوئیدی به ترتیب ۰/۲۰۰، ۰/۲۱۵ و ۰/۳۶۰ بود و مناسب برآورد شد. همچنین، مقدار اندازه اثرافکار پارانوئیدی با گرفتاری درونی و بیرونی ۰/۲۲۰ و ۰/۲۷۱ و مناسب بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، آزمایش برانزنگی مدل ساختاری احساس گرفتاری درونی و بیرونی بر اساس ترومای کودکی باتوجه به نقش واسطه افکار پارانوئیدی در دانشجویان علوم پزشکی بود. نتایج نشان داد مدل مفروض از برازشی مناسب برخوردار است. یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر افکار پارانوئیدی دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کینگدون و همکاران (۵۳)، سئو (۴۷) هیروکا و همکاران (۵۴)، دانیس و همکاران (۵۵) لاکوینو و همکاران (۴۹) هم سو است. این یافته را می‌توان با نظر گوبوت و همکاران (۷۱) تبیین کرد. آنها بر این باورند که ترومای دوران کودکی در تمامی اشکال خود باعث به وجود آمدن الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری متفاوت در افراد می‌شود. آنها بر این باورند که ترومای دوران کودکی با افزایش حس بی‌اعتمادی و رهاشدگی ممکن است افراد را در معرض مشکلات بین‌فردی قرار دهد و آنها را از تعاملات کارآمد و مؤثر دور نگاه دارد که به وجود آمدن مشکلات شخصیتی و پدید آمدن افکار پارانوئیدی می‌تواند ناشی از اثر این دسته از آسیب‌های دوران کودکی باشد.

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی اثر مستقیم بر گرفتاری درونی دارد. این یافته با نتایج پژوهش تیلور (۲۴)، پاناگیوتی و همکاران (۲۵)، لی و پارک (۲۶)، سیدئوی (۲۷) هم راستاست. این یافته را می‌توان با نظر نگوزیچوکوکا (۳۲) تبیین کرد. وی بر این باور است ترومای دوران کودکی باعث شکل‌گیری ابعاد پیچیده هیجانی و عاطفی در افراد در موقعیت‌های گوناگون می‌شود. افراد دارای ترومای دوران کودکی به واسطه مشکل در اعتماد و صمیمیت ممکن است احساساتی مانند گرفتاری، ناکامی، درماندگی و خستگی هیجانی و محرومیت را تجربه کنند. که این خود ممکن است باعث ایجاد حس گرفتاری درونی که شامل گیر افتادن در افکار و احساسات خود باشد نیز شود.

یکی از آن تبعات به وجود آمدن نگرش‌های بدبینانه و پارانویید در افراد می‌باشد که می‌تواند روابط بین‌فردی، سلامت روان و کیفیت زندگی را در افراد تحت تاثیر قرار دهد. از سوی دیگر، افکارا پارانوییدی در افراد می‌تواند باعث به وجود آمدن تجربیات درونی و هیجانات منفی در افراد شود که احساس گرفتاری در سطوح درونی و بیرونی می‌تواند یکی از این موقعیت‌ها باشد که با شدت گرفتن آن فرد ممکن است با کاهش سلامت روانی و مشکلات فردی و بین‌فردی مواجه شود (۸۱).

این پژوهش مانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله اینکه ویژگی‌های روان‌شناختی افراد ممکن است نتایج را تحت‌تاثیر قرار دهد. نمونه پژوهش مربوط به دانشجویان بود و با توجه به عوامل فرهنگی - اجتماعی ممکن است این مورد بر تعمیم نتایج در سطح کشوری و گروه‌های دیگر تأثیرگذار باشد. در این پژوهش متغیرهایی نظیر وضعیت تحصیل والدین، طبقه اجتماعی و وضعیت اقتصادی کنترل نشده که می‌تواند از عوامل تأثیرگذار بر یافته‌های پژوهش باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود به منظور تعیین ظرفیت تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه حاضر به گروه‌های دیگر، مطالعاتی بر روی سایر گروه‌ها صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج پژوهش جهت ارتقای دانش مفهومی، کاربست عملی برای سازمان‌های درگیر مسائل روان‌شناختی، متخصصان مشاوران و درمانگران چشم اندازهای جدید عملیاتی خلق شود. می‌توان شرایط برگزاری کارگاه‌های در این زمینه را فراهم کرد تا افراد بتوانند با متغیرهای احساس گرفتاری و ترومای دوران کودکی و تفکر پارانوییدی آشنا و با راهکارهای ارتقای خود در این زمینه دانش خود را ارتقا دهند. در راستای یافته‌های این مطالعه جهت پیشگیری و مداخله در اختلالات روان‌شناختی از جمله افکار پارانوییدی آموزش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان توسط کارشناسان سلامت روان می‌تواند به همه گروه‌ها از جمله افرادی که دارای این احساس گرفتاری هستند مؤثر واقع شود.

ملاحظات اخلاقی پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همکاری مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به صورت داوطلبانه و با رضایت آنان بوده است.

حامی مالی

هزینه این پژوهش توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اول و دوم و چهارم در این پژوهش موارد مربوط به جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها، جمع‌آوری پیشینه پژوهش و تقویت

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان می‌دهد ترومای دوران کودکی اثر غیرمستقیمی به واسطه‌ی افکار پارانوییدی بر احساس گرفتاری درونی دارد. این یافته با نتایج انفعال و همکاران (۵۶)، لسانی و همکاران (۵۷)، حیدری و همکاران (۵۸)، شید عنبرانی و همکاران (۵۹) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در سال‌های اخیر شواهدی مبنی بر ارتباط احساس گرفتاری درونی و گیر افتادن در تله افکار و باورهای مرتبط با خطر و تهدید، با سایر اشکال اختلالات روانی به دست آمده است. در این راستا. مکانیسم عمل و تأثیرگذاری احساس گرفتاری در اختلالات گوناگون، از راه افکار پارانوییدی و ایجاد ناامیدی و آسیب‌های دوران کودکی به اثبات رسیده است (۷۵). در این راستا، بریج وود و همکاران دریافتند در مشکلات روان‌شناختی آن دسته از افرادی که احساس گرفتاری درونی بیش‌تری دارند در مقایسه با افرادی که احساس کنترل و مدیریت را تجربه کرده‌اند، بیش‌تر به اختلالات روانی، افسردگی و افکار پارانوییدی دچار می‌شوند که این خود ممکن است ناشی از تاثیر تروماهای تجربه شده در کودکی آنها باشد (۷۶).

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان می‌دهد ترومای کودکی اثر غیرمستقیمی به واسطه‌ی افکار پارانوییدی بر احساس گرفتاری بیرونی دارد. این یافته با نتایج کیانی و همکاران (۲۸)، لیتوود و همکاران (۲۹)، کانتور و پرایز (۳۰)، آموس و همکاران (۳۱)، بریچوود (۴۳)، الیت و همکاران (۴۴)، اندراده (۴۵)، مارتینز و همکاران (۴۶) هم سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که حالات روان‌شناختی و شخصیت تحت‌تأثیر عوامل متعددی از جمله جو عاطفی خانواده است. پیوند ضعیف و ناپایدار بین والد و فرزندان عامل بالقوه‌ی نیرومندی است که زمینه‌ساز انواع مشکلات شخصیتی و رفتاری در فرد می‌شود. افرادی که در دوران کودکی با مشکلاتی مواجه شده‌اند. معمولاً مشکلات خود را به دوران بزرگسالی هم منتقل می‌کنند. این مسئله ممکن است به برخی مشکلات مانند ایجاد افکار پارانوییدی در زندگی آنها منجر شود (۷۸،۷۷). مطالعات نشان می‌دهند که بین افکار پارانویا و اسنادهای خصمانه و سرزنش‌کننده برای رویدادهای اجتماعی در افراد با تفکر پارانوییدی رابطه وجود دارد. که این خود می‌تواند در نهایت باعث به وجود آمدن احساس گرفتاری بیرونی در موقعیت‌های اجتماعی و بیرونی شود که در آن افراد تمایل به دوری کردن از این بسترها دارند، و راه‌های خود را برای فائق آمدن بر این موقعیت‌ها بی‌ثمر و فاقد کارایی پنداشته که این چرخه سبب تشدید این احساس می‌شود (۷۹).

در یک جمع بندی کلی می‌توان گفت که تروما و آسیب‌های دوران کودکی با به وجود آوردن الگوهای فکری و رفتاری در افراد می‌تواند تبعات عملکرد آنها را تحت تاثیر قرار دهند (۸۰) که

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

مبانی نظری را بر عهده داشته اند. نویسنده مسئول موارد مربوط به روش پژوهش و تجزیه تحلیل داده و بازنگری ها را بر عهده داشت.

تشکر و قدردانی

از تمامی مشارکت کنندگان که در اجرای این پژوهش ما را مساعدت کردند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Shahabi S, Maharlouei N, Joulaei H, Bagheri Lankarani K. Improving the Women's Mental Health Status in Iran: A Policy Brief. Sadra Medical Journal. 2021; 9(3):325-32. [in Persian]. <https://doi.org/10.30476/smsj.2021.84945.1099>
2. Felman A, What is mental health? Retrieved 20 June 2022 from <https://www.medicalnewstoday.com/>
3. January J, Madhombiro M, Chipamaunga, S, Ray S, Chingono A, Abas M. Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: A systematic review protocol. Systematic Reviews, 2018; 7, 57. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0723-8>
4. Teismann T, Brailovskaia J. Entrapment, positive psychological functioning and suicide ideation: A moderation analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy, 2020; 27(1), 34-41. <https://doi.org/10.1002/cpp.2403>
5. Zortea TC, Dickson A, Gray CM, O'Connor RC. Associations between experiences of disrupted attachments and suicidal thoughts and behaviours: an interpretative phenomenological analysis. Soc Sci Med, 2019; 235(112408). DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.112408](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112408)
6. Wang S, Wei T, Zhu R, Li S, Liu X, Cai Y, Gong R. Perceived entrapment predicts first-onset suicidal ideation: A longitudinal study among medical students in China. Frontiers in public health, 2023; 10, 1049975. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1049975>
7. Flett G L, Hewitt P L. The perfectionism Pandemic meets COVID-19: Understanding the stress, distress, and problems in living for perfectionists during the global health crisis. J. Concurr. Disord. 2020; 2, 80-105 [DOI:10.54127/AXGI8297](https://doi.org/10.54127/AXGI8297)
8. Da-Silva-Lopes B, C, Gil-da-Silva-LopesP, Jaspal R. Exposure to COVID-19 risk representations and state depressive symptoms in a United Kingdom sample: A preliminary experimental study (Representaciones de riesgos a estudio a la exposición al COVID-19 y síntomas depresivos actuales en una muestra del Reino Unido: Un estudio experimental preliminar). Stud. Psychol. 2021;42(3): 615-651. <https://doi.org/10.1080/02109395.2021.1950461>
9. Lee H J, Park B M. Feelings of entrapment during the COVID-19 pandemic based on ACE star model: A concept analysis. Healthcare 2021;9:1305. doi:10.3390/healthcare9101305
10. Salehian M, Makari Sai S, Dastani S, Kiyomarthi, I. The effect of adverse childhood experiences, psychological distress and resilience on the depression of amateur athletes. Cognitive Psychology and Psychiatry, 2022; 9(2): ۱۱۶-۱۰۶. [In Persian]. [Doi:10.32598/shenakht.9.2.106](https://doi.org/10.32598/shenakht.9.2.106)
11. Lawson M, Piel M H, Simon M. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. Child abuse & neglect, 2020; 110(Pt 2), 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
12. Brown M, Worrell C, Pariante CM. Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2021; 211: 173291.

- <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173291>
13. Kiefer R, Goncharenko S, Forkus S R, Contractor A A, LeBlanc, N, Weiss N H. Role of positive emotion regulation strategies in the association between childhood trauma and posttraumatic stress disorder among trauma-exposed individuals who use substances. *Anxiety, stress, & coping*, 2022; 21, 1-16. DOI: 10.1080/10615806.2022.2079636
 14. US Department of Health and Human Services. *Healthy people 2020*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2020;2011.
 15. Steele B, Neelakantan L, Jochim J, Davies L M, Boyes M, Franchino-Olsen H, Dunne M, Meinck F. Measuring Violence Against Children: A COSMIN Systematic Review of the Psychometric and Administrative Properties of Adult Retrospective Self-Report Instruments on Child Abuse and Neglect. *Trauma, violence & abuse*, 2023. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/15248380221145912>
 16. Farmani A, Bougar M R, Khodarahimi S, Farahmand H. The incidence of psychosocial disturbances during the coronavirus disease-19 pandemic in an Iranian sample. *Current Psychology*, 2021; 1-10. [InPersian]. DOI: ۱۰.۱۰۷/s۰۲۳۴۱-۰۲۱-۱۲۱۴۴-y
 17. Agbaje OS, Nnaji CP, Nwagu EN, Iweama CN, Umoke PC, Ozoemena LE, Abba CC. Adverse childhood experiences and psychological distress among higher education students in Southeast Nigeria: an institutional-based cross-sectional study. *Archives of Public Health*. Dec; 2021;79(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00587-3>
 18. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MB, Reupert A, Jorm AF. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European child & adolescent psychiatry*. 2021; Feb; 27:1-1. <https://doi.org/10.1007 / s00787-021-01745-2>
 19. Jones MS, Pierce H, Chapple CL. Early adverse childhood experiences and self-control development among youth in fragile families. *Youth & Society*. Jul; 2022; 54(5):806-32. <https://doi.org/10.1177/0044118X21996378>
 20. Hoffmann JP, Jones MS. Cumulative stressors and adolescent substance use: A review of 21st-century literature. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022 Jul; 23(3):891-905. <https://doi.org/10.1177/1524838020979674>. DOI: ۱۵۲۴۸۳۸۰۲۰۹۷۹۶۷۴/۱۰,۱۱۷۷
 21. Ahmadi F, Goodarzi M A, Taghavi M R, Imani M. Modeling Structural Relationships between Trauma experience and Peritraumatic dissociation in People with Earthquake Trauma Experience: The Mediating Role of experiential avoidance. *IJPN 2022*; 10 (5):14-26. [InPersian] <https://doi.org/10.22034/IJPN.10.5.1>
 22. Otgaar H, Howe M L, Dodier O. Lilienfeld, S O, Loftus E F, Lynn S J, Patihis L.. Belief in unconscious repressed memory persists. *Perspectives on Psychological Science*, 2021; 16(2), 454-460. <https://doi.org/10.1177/1745691621990628>
 23. Mohammadi A, Garavand H, Sabzian S. The Educational Effect of the Family on the Feeling of Security: the Mediating Role of Loneliness in the Correlation between Childhood Abuse and Psychological Security. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2023; 12(2): 63-88. doi: [10.22034/FCP.2023.62733](https://doi.org/10.22034/FCP.2023.62733)
 24. Taylor P J, Gooding P, Wood A M, Tarrier N. The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological bulletin*, 2011; 137(3), 391.
 25. Panagioti M, Gooding P A, Tarrier N. Hopelessness, defeat, and entrapment in posttraumatic stress disorder: their association with suicidal behavior and severity of depression. *The Journal of nervous and mental disease*, 2012; 200(8), 676-683.
 26. Lee H J, Park B M, Feelings of entrapment during the COVID-19 pandemic based on ACE star model: A concept analysis. 2021; September 9, (10), 1305. MDPI.
 27. Siddaway A P, Taylor P J, Wood A M, Schulz J. A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of affective disorders*, 2015; 184, 149-159.
 28. Kiani A, Ramezani S, Ghorbani E, Gorji Z, Honarmand P. Adverse childhood

- experiences, depression, exposure to suicide, self-injury, defeat, and entrapment among suicide attempters and non-suicidal people. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 2021;10(1). [in Persian]
29. Littlewood D L, Gooding P A, Panagioti M, Kyle S D. Nightmares and suicide in posttraumatic stress disorder: the mediating role of defeat, entrapment, and hopelessness. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2016; 12(3), 393-399.
 30. Cantor C, Price J. Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: Evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm syndrome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2007; 41(5), 377-384.
 31. Amos J, Segal L, Cantor C. Entrapped mother, entrapped child: Agonic mode, hierarchy and appeasement in intergenerational abuse and neglect. *Journal of Child and Family Studies*, 2015; 24, 1442-1450.
 32. Ngozichukwuka C A. Exploring adult attachment in intimate relationships among women who were exposed to intimate partner violence in childhood: a convergent mixed methods approach. Theses (Ph.D), USF Tampa Graduate. 2021; <https://digitalcommons.usf.edu/etd/9056>
 33. van Os, J, Verdoux H. Diagnosis and classification of schizophrenia: categories versus dimensions, distributions versus disease. *The epidemiology of schizophrenia*, 2003; 364-410. DOI:10.1017/CBO9780511544118.025
 34. Bird J C, Fergusson E C, Kirkham M, Shearn C, Teale A L, Carr L, Freeman D. Paranoia in patients attending child and adolescent mental health services. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2021; 55(12): 1166-1177. DOI: 10.1177/0004867420981416
 35. Freeman D, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Jenkins R, Bebbington P. Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*, 2011;41(5), 923-936. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001546>
 36. Reed E, Uddenberg S, Mathys C, Taylor J, Groman S, Corlett P. Expecting the unexpected: The paranoid style of belief updating across species. 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24.963298>
 37. Della Libera C, Simon J, Larøi F, Quertemont E, Wagener A. Using 360-degree immersive videos to assess multiple transdiagnostic symptoms: A study focusing on fear of negative evaluation, paranoid thoughts, negative automatic thoughts, and craving. *Virtual Reality*, 2023; 1-16. <https://doi.org//101007/s-023-1005500779-y>
 38. Greenburgh A, Raihani N J. Paranoia and conspiracy thinking. *Current Opinion in Psychology*, 2022 ;101362. DOI: [10.1016/j.copsyc.2022.101362](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101362)
 39. Bowes S, Costello T H, Ma W. Looking under the tinfoil hat: Clarifying the personological and psychopathological correlates of conspiracy beliefs. *Journal of Personality*, 2021; 89: 422-436. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9pv38>
 40. Freeman, D, Stahl D, McManus S, Meltzer H, Brugha T, Wiles N, Bebbington P, Insomnia, worry, anxiety and depression as predictors of the occurrence and persistence of paranoid thinking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2012; 47, 1195-1203.
 41. Pinto-Gouveia J, Matos M, Castilho P, Xavier A. Differences between depression and paranoia: The role of emotional memories, shame and subordination. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2014; 21(1), 49-61.
 42. Carvalho C B, da Motta C, Pinto-Gouveia J, Peixoto E. Influence of family and childhood memories in the development and manifestation of paranoid ideation. *Clinical psychology & psychotherapy*, 2016; 23(5), 397-406.
 43. Birchwood M, Meaden A, Trower P, Gilbert P. Shame, humiliation, and entrapment in psychosis: a social rank theory approach to cognitive intervention with voices and delusions. In *A casebook of cognitive therapy for psychosis*. Routledge. 2014; 108-131
 44. Ellett L, Varese F, Owens J, Rafiq S, Penn G, Berry K. Experimental studies of paranoid thinking in clinical and nonclinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 2023; 1-12.
 45. Andrade G. Covid-19 vaccine hesitancy, conspiracist beliefs, paranoid ideation and perceived ethnic discrimination in a

- sample of University students in Venezuela. *Vaccine*, 2021; 39(47), 6837-6842.
46. Martinez A P, Shevlin M, Valiente C, Hyland P, Bentall R P. Paranoid beliefs and conspiracy mentality are associated with different forms of mistrust: A three-nation study. *Frontiers in Psychology*, 2022; 13, 1023366.
47. Seo J, Choi JY. Social defeat as a mediator of the relationship between childhood trauma and paranoid ideation. *Psychiatry research*, 2018; 260, 48-52.
48. Bullimore P. The relationship between trauma and paranoia: Managing paranoia. In *Psychosis as a personal crisis*, 2013 ; 74-85. Routledge.
49. Iacovino J M, Jackson J J, Oltmanns T F. The relative impact of socioeconomic status and childhood trauma on Black-White differences in paranoid personality disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 2014; 123(1), 225.
50. Humphrey C, Berry K, Degnan A, Bucci S. Childhood interpersonal trauma and paranoia in psychosis: The role of disorganised attachment and negative schema. *Schizophrenia Research*, 2022; 241, 142-148.
51. Ni C, Wang Y. Negative Parenting Practices, Childhood Trauma, and Paranoid Personality Disorder. In *2022 6th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2022)* 2022 ; 2404-2413. Atlantis Press.
52. Mertens Y L, Racioppi A, Sheinbaum T, Kwapil T, Barrantes-Vidal N. Dissociation and insecure attachment as mediators of the relation between childhood emotional abuse and nonclinical paranoid traits. *European Journal of Psychotraumatology*, 2021; 12(1), 1888539.
53. Kingdon D G, Ashcroft K, Bhandari B, Gleeson S, Warikoo N, Symons M, Mehta R. Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *The Journal of nervous and mental disease*, 2010; 198(6), 399-403.
54. Hiraoka R, Crouch J L, Reo G, Wagner M F, Milner J S, Skowronski J J. Borderline personality features and emotion regulation deficits are associated with child physical abuse potential. *Child abuse & neglect*, 2016; 52, 177-184.
55. Danese A, Baldwin JR. Hidden wounds? Inflammatory links between childhood trauma and psychopathology. *Annual review of psychology*, 2017; 68, 517-544.
56. Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. *Pajouhan Sci J* 2021; 19 (3):1-11 [in Persian]URL: <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-731-en.html>
57. Lessani S, Shahgholian M, Sarafraz M R, Abdollahi M H. Prediction of pathological narcissism based on childhood trauma with the mediating role of self-compassion deficit and shame. *Journal of Psychological Science*. 2021; 20(97), 77-88.
58. Heydari F, Bashrpour S, Aghajani S. Prediction of paranoid thoughts in patients with schizophrenia based on cognitive biases and self-reflection. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 2018, 6(6), 17-29. [in Persian]. SID. <https://sid.ir/paper/263342/fa>
59. Shideanbrani B, Gol A Z, Farhadian F, Tabibi Z, Namvar tatabaei S. The role of childhood emotional maltreatment in predicting adult aggression. *Journal of Psychology*, 2019; 24(1): 57-74. SID. <https://sid.ir/paper/54511/> [in Persian]. 20.1001.1.18808436.1399.24.93.4.1
60. Schreiber J B, Nora A, Stage F K, Barlow EA, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 2006; 99(6): 323-338.
61. Bernstein D P, Stein J A, Newcomb M D, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 2003; 27 (2):169-190.
62. Garrusi B, Nakhaee N. Validity and reliability of a persian version of the childhood trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 2009; 104, 509516. <http://doi.org/10.2466/PRO.104.2.509-516>
63. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an

- evolutionary view. *Psychol Med*; 1998; 28(3):585-98.
64. Gilbert P, Allan S, Brough S, Melley S, Miles JNV. Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat, and entrapment. *Journal of Affective Disorders*, 2002; 71:141-151.
 65. Taylor PJ, Wood AM, Gooding P, Johnson J, Tarrrier N. Are defeat and entrapment best defined as a single construct?. *Personality and Individual Differences*, 2009; 47(7). 795-797.
 66. Taylor PJ, Gooding PA, Wood AM, Johnson J, Pratt D, Tarrrier N. Defeat and entrapment in schizophrenia: The relationship with suicidal ideation and positive psychotic symptoms. *Psychiatry research*, 2010; 178(2):244-248.
 67. Trachsel M, Krieger T, Gilbert P, Grosse Holtforth M. Testing a german adaption of the entrapment scale and assessing the relation to depression. *Depress Res Treat* 2010;20(10):501782.
 68. Ghahramani A, Siadatian SH, Pishdad R. An investigation of validity and reliability of entrapment scale in the students of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2014; 7(6):54-61. [In Persian].
 69. Green C, Freeman D, Kuipers E, Bebbington P, Fowler D, Dunn G. et al. Measuring ideas of persecution and social reference: The Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine*, 2008; 38: 101-111.
 70. Kolloleamad F, Kraskian Mujembari A M. Determine the Psychometric Properties of Green et al. Paranoid Thoughts Scale (GPTS). *Psychological Models and Methods*, 2018; 9(31): 97-110. [in Persian] [20.1001.1.22285516.1397.9.31.6.6](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1397.9.31.6.6)
 71. Gobout N, Morissette F, Cyr G, Belanger C. Cumulative childhood trauma and couple satisfaction: examining mediating the role of mindfulness. *Mindfulness*, 2020; 11: 1723 -1733. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01390-x>
 72. Bryant R A, Creamer M, O'donnell M, Forbes D, Felmingham K L, Silove D, Nickerson A. Separation from parents during childhood trauma predicts adult attachment security and post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 2017; 47(11): 2028 -2035. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717000472>
 73. Arthur B, Schumann, S. Family and peer relationships in children with paranoid delusions. 1970 .
 74. McKenna PJ. Disorders with overvalued ideas. *Br J Psychiatry* 1984;145(6):579-85.
 75. Brown T A, Barlow D H. Long-term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: clinical predictors and alternative strategies for assessment. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 1995. 63(5), 754.
 76. Birchwood M, Meaden A, Trower P, Gilbert P, Plaistow J. The power and omnipotence of voices: subordination and entrapment by voices and significant others. *Psychological medicine*, 2000; 30(2):337-34
 77. lorzangeneh S, soleimani E. Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early maladaptive Schemas. *Clinical Psychology Studies*, 2022; 12(48): 85-108. doi: 10.22054/jcps.2023.58635.2508
 78. Abdolpour G, lashkari A, mahmoudzadeh M, Amini R, Structural Relationships between Paranoid Thoughts, Rumination, Insomnia, and Negative Emotions. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2023; 18(70): 177-185. [in Persian] doi: 10.22034/jmpr.2023.16512
 79. beyrami M, hashemi nosrat abad T, bahri sis N. The relationship between symptoms of paranoid, schizoid and schizotypal personality disorder whit impaired theory of mind. 2018; 6 (2):48-57 [in Persian] URL: <http://jms.thums.ac.ir/article-1-482-fa.html>
 80. Ghorbaninejad F, Ershadi Manesh S.. The structural model of childhood trauma with non-suicidal self-injury behavior in adolescents with borderline personality traits based on the mediating role of distress tolerance. *Journal of Psychological Science*, 2023; 22(130): 1949-1970. [in Persian] doi:10.52547/JPS.22.130.1949
 81. Behrouzi H, Pakdaman M, Sahebdel H The Model of Academic Self-handicapping in High School Students: The Role of Cognitive Error, Childhood Trauma, Emotional Neglect, and

Psychological Security, 2023; 13:87-87
[in Persian] URL:
<http://jdisabilstud.org/article-1-3072-fa.html>