

## Validation of the Paranoid Thoughts Scale in Iranian Population

Karim Abdolmohammadi<sup>1\*</sup>, Ali Mohammadzadeh<sup>1</sup>, Ezatallah Ahmadi<sup>2</sup>, Farhad Ghadiri Sourman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology,  
Payam-e-Nour University,  
Tehran, Iran.

<sup>2</sup>Faculty of Educational  
Sciences & Psychology,  
Azarbaijan Shahid Madani  
University, Tabriz, Iran.

<sup>3</sup>Faculty of Educational  
Sciences & Psychology,  
Tabriz University, Tabriz,  
Iran.

\*Corresponding Author:  
**Karim Abdolmohammadi**,  
Department of Psychology,  
Payam-e-Nour University,  
Tehran, Iran.

Email:  
karim.abdolmohamadi@yahoo.com

Received: 5 Nov, 2015

Accepted: 13 Dec, 2015

### Abstract

**Background and Objectives:** Considering that paranoid thought has one-dimensional approach, use of long questionnaires has no clinical and research application, therefore use of short questionnaires seems necessary. The Green et al. paranoid thought scale is a short self-assessment tool for assessing paranoid thought in non-clinical and clinical group. This research was conducted to validate this questionnaire in Iranian population.

**Methods:** In this cross-sectional survey, 356 students were selected using stratified sampling method and assessed by GPTS and Minnesota multiphasic paranoid inventory (MMPI) in 2015. Validity was assessed simultaneously with MMPI testing.

**Results:** The correlation coefficient of GPTS and MMPI scores was  $\alpha=0.71$  and significant ( $p<0.001$ ). Internal consistency value was estimated to be 0.81 according to Cronbach's alpha coefficient.

**Conclusion:** GPTS is an appropriate and short tool for screening in paranoid thought-related researches.

**Keywords:** Paranoid disorders; Personality tests; Validation studies.

## اعتبارسنجی مقیاس تفکرات پارانوئید در جامعه ایرانی

کریم عبدالحمیدی<sup>۱\*</sup>، علی محمدزاده<sup>۱</sup>، عزت‌الله احمدی<sup>۲</sup>، فرهاد غدیری سورمان<sup>۳</sup>

### چکیده

گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

<sup>۲</sup>دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

<sup>۳</sup>دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

**زمینه و هدف:** از آنجاکه تفکر پارانوئید، رویکردی تک‌بعدی دارد و استفاده از پرسشنامه‌های طولانی، کاربرد بالینی و پژوهشی مناسبی ندارند، لذا معرفی پرسشنامه‌های کوتاه، الزامی به نظر می‌رسد. پرسشنامه تفکرات پارانوئید (GPTS)، ابزار خودسنجی کوتاهی برای سنجش تفکر پارانوئید در گروه غیربالینی و بالینی می‌باشد. این پژوهش به منظور اعتبارسنجی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه زمینه‌یابی مقطعی، ۳۵۶ دانشجو در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، انتخاب و با پرسشنامه تفکرات پارانوئید (GPTS) و مقیاس پارانوئید آزمون مینه‌سوتا (MMPI) مورد آزمون قرار گرفتند. روایی، همزمان با اجرای همزمان مقیاس پارانوئید آزمون مینه‌سوتا (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) سنجیده شد.

**یافته‌ها:** ضریب همبستگی نمرات GPTS و MMPI برابر ۰/۷۱ و معنی‌دار بود ( $p=۰/۰۰۱$ ).

همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه گردید.

**نتیجه‌گیری:** در جمعیت ایرانی، مقیاس تفکرات پارانوئید، (GPTS) ابزار مناسب و کوتاهی برای غربالگری در پژوهش‌های مرتبط با تفکر پارانوئید می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال پارانوئید؛ پرسشنامه شخصیت؛ مطالعات اعتبارسنجی.

\* نویسنده مسئول مکاتبات:

کریم عبدالحمیدی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Abdolmohammadi K, Mohammadzadeh A, Ahmadi E, Ghadiri Sourman F.  
Validation of the paranoid thoughts scale in iranian population.  
Qom Univ Med Sci J 2016;10(8):47-53. [Full Text in Persian]

آدرس پست الکترونیکی:

karim.abdolmohamadi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۳

## مقدمه

اختلالات شخصیتی، الگوی پایداری از تجربه درونی و رفتاری هستند که آشکارا از انتظارات فرهنگ فرد فاصله دارند. شروع این اختلالات، در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است. این اختلال در طول زمان پایدار می ماند و حداقل در دو زمینه شناخت، عاطفه و کارکرد بین فردی، یا کنترل تکانه نمایان می شود. این الگوی رفتاری در بسیاری از موقعیت های شخصی و اجتماعی، انعطاف ناپذیر بوده و از نظر بالینی منجر به آسیب جدی در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا دیگر زمینه های مهم می شود (۱). اختلالات شخصیتی در صورت عدم درمان، منجر به آشفتگی شخصیتی قابل ملاحظه ای می شوند. نتایج تحقیقات نشان داده اند افراد مبتلا به این اختلالات، بیشترین مراجعه کنندگان به مراکز سلامت روان هستند (۲). اختلال شخصیت پارانوئید، تأثیر منفی فراوانی در زندگی افراد مبتلا و اطرافیان آنها می گذارد. افراد مبتلا، شدیداً به دیگران مشکوک هستند، همیشه در حالت دفاعی قرار داشته و همواره گمان می کنند مورد سوءاستفاده قرار گرفته اند، همچنین قادر به پذیرش مسئولیت اشتباهات خود نبوده و در عوض، سرزنش را به دیگران فرافکنی می کنند (۳). علامت اساسی این اختلال، الگویی از عدم اعتماد و سوءظن فراگیر نسبت به دیگران است؛ به طوری که انگیزه های افراد دیگر به صورت بدخواهانه تفسیر می شود. این افراد بدون دلیل نسبت به دیگران شک می کنند، علیه آنها توطئه می چینند و به دیگران اعتماد ندارند (۴). در اغلب اختلالات روانی، تفکر پارانوئید وجود دارد برای مثال باور به اینکه فرد تحت تعقیب هست یا از وی جاسوسی می شود، در اسکیزوفرن، تفکرات پارانوئید وجود دارد (۵). تحقیقات Cutting (سال ۱۹۹۷) نشان داده است پارانوئید یکی از علامت های اصلی روانپزشکی بوده و ۵۰٪ از افراد اسکیزوفرن، توهمات آزار که از نشانه های اصلی پارانوئید می باشد را تجربه می کنند (۶). در تحقیقات جمعیت شناختی، میزان شیوع اختلال شخصیت پارانوئید در جمعیت عمومی بین ۰/۵-۲/۵٪ گزارش شده است (۴)، ولی در افراد عادی نیز افکار پارانوئید دیده می شود (۷). تحقیقات نشان داده است ۱۵-۱۰٪ از مردم، تفکرات پارانوئید را تجربه می کنند (۸). نتایج تحقیقات جدید بیانگر آن است که تفکر پارانوئید لزوماً یک اختلال نیست؛ بلکه شیوه ای از تفکر

است که هر فردی در طول زندگی خود شاید آن را تجربه کرده باشد، ولی در افراد پارانوئید این شیوه تفکر گذرا نیست و به نوعی سبک غالب تفکر نسبت به دیگران است (۹). نتایج تحقیقات انجام یافته باعث شده تا یک تعریف ابعادی نسبت به شدت این علائم در بین افراد سالم و جمعیت بالینی به وجود آید (۱۰)، و این نتایج از نگرش ابعادی نسبت به اختلالات روان شناختی که مورد تأکید کتاب DSM-5 می باشد نیز حمایت می کند (۱۱). در پژوهش های موردی، نیاز است عنصر مورد مطالعه به صورت مجزا مورد بررسی قرار گیرد. این نیاز در تحقیقات روان شناختی بارزتر است و همین مسئله باعث شده تا محققان به فکر ساخت پرسشنامه هایی جهت بررسی دقیق تر ویژگی های روان شناختی افراد باشند. تعدادی پرسشنامه جهت بررسی عقاید پارانوئید وجود دارد که از مهم ترین آنها می توان به مقیاس پارانوئید (Paranoia Scale) اشاره کرد. این مقیاس تفکرات پارانوئید را بررسی می کند. البته بیشتر سؤالات این پرسشنامه بین افسردگی و تفکرات پارانوئید مشترک بوده، همچنین این پرسشنامه به صورت ابعادی مسئله را بررسی نمی کند؛ در صورتی که پارانوئید بیشتر به شکل ابعادی است (۱۲). به دلیل مشکلات پرسشنامه های سابق، نیاز به یک ابزار جدید که با تعاریف جدید تفکرات پارانوئید مطابقت داشته باشد، همچنین بتواند شدت این تفکرات را در افراد عادی و موارد بالینی بسنجد به وضوح احساس می شود (۱۳). با توجه به اینکه قبل از ساخت پرسشنامه (Paranoid Thought Scale) GPTS توسط Green و همکاران (سال ۲۰۰۸)، پرسشنامه مشابهی وجود نداشت که به صورت ابعادی، تفکرات پارانوئید را بررسی کرده (۱۴) و بتواند در افراد عادی نیز تفکرات پارانوئید را بسنجد، لذا مقیاس GPTS توسط Green و همکاران ساخته شد که نگرش ابعادی به تفکرات پارانوئید داشت و از سویی، نسبت به مقیاس PS سازمان یافته تر بود (۶). این پرسشنامه بعد از طراحی روی ۳۵۳ نفر از افراد عادی و ۵۰ نفر از افرادی که مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید بودند، اعتباریابی شد (۶). نسخه انگلیسی پرسشنامه GPTS در کشورهای مختلف مورد مطالعه و هنجاریابی قرار گرفته است (۱۵). با توجه به اینکه تشخیص اختلالات شخصیت تحت تأثیر فرهنگ و محیط اجتماعی فرد می باشد (۱۶) و به جرأت می توان گفت اختلال پارانوئید تنها در غالب فرهنگی قابل درک است (۱۷).

دروغ‌سنج، ندرت وقوع و مقیاس اصلاح) به اعتبار پاسخ‌ها مربوط است و ۱۰ مقیاس دیگر {مقیاس‌های خودبیمارانگاری (Hs)، افسردگی (d)، اسکیزوفرنیا (sc)، پسیکوپاتی (pd)، ویژگی‌های مردانه و زنانه (MF)، پارانوئیا (PA)، خستگی روانی (pt)، شیدایی خفیف (MA) و درون‌گرایی اجتماعی} به شاخص‌های بالینی یا شخصیتی ارتباط دارند (۱۸). در پژوهش Hunsley و همکاران (سال ۱۹۸۸)، میانه دامنه ضرایب پایایی برای بیماران روانپزشکی، حدود ۰/۸۰ و ۰/۷۷ برای افراد بهنجار، گزارش شده است (۱۹). پرسشنامه MMPI توسط پژوهشگران ایرانی برای جمعیت ایرانی هنجاریابی شده و نتایج نشان می‌دهد این پرسشنامه دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است و می‌تواند در جامعه ایرانی مورد استفاده قرار گیرد (۲۰). ضریب اعتبار به‌دست‌آمده برای مقیاس پارانوئیا در جامعه ایرانی برابر با ۰/۷۰ می‌باشد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب مقیاس برای کارهای تحقیقاتی است (۲۱).

**پرسشنامه سنجش افکار پارانوئید (GPTS):** ابزاری است که جهت اندازه‌گیری صفات و رگه‌های تفکر پارانوئید توسط Green و همکاران (۶) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است که وجود افکار گزند و آسیب را در یک‌ماه گذشته بررسی می‌کند. هرکدام از سؤالات روی ۵ مقیاس (هرگز، خیلی کم، تا حدودی، زیاد، خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه در بین جمعیت بالینی و غیربالینی ارزیابی شده و ضریب اعتبار همسانی درونی آن، ۰/۷۷ (۱۴)، و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه، ۰/۸۷ گزارش شده است (۶).

داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندمتغیری گام‌به‌گام (به‌منظور بررسی روایی همزمان)، همبستگی پیرسون (به‌منظور بررسی پایایی) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

فراوانی شرکت‌کنندگان در طبقات جنسیتی براساس مشخصه‌های آمار توصیفی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

لذا به‌نظر می‌رسد لازم است این پرسشنامه جهت بررسی همخوانی آن با فرهنگ کشور ایران، مورد هنجاریابی قرار گیرد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به روش زمینه‌یابی از نوع مقطعی انجام گرفت. ابتدا پرسشنامه GPTS توسط محقق به فارسی برگردانده شد و از دو نفر متخصص زبان انگلیسی خواسته شد ماده‌های برگردانده‌شده فارسی را به انگلیسی ترجمه معکوس کنند، آنگاه شکاف‌های موجود در تطابق دو ترجمه اصلاح گردید. سپس آزمون حاصل بر روی چند آزمودنی به‌صورت آزمایشی، اجرا و اشکالات پیش‌آمده برای کاربرد نهایی اصلاح شد.

جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز و پیام نور تبریز تشکیل می‌دادند، ۳۷۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پرسشنامه سنجش تفکر پارانوئید GPTS و خرده‌مقیاس پارانوئید (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) اجرا گردید.

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش و حقوق آزمودنی‌ها، نخست محقق خود را به دانشجویان، معرفی و هدف تحقیق را بیان کرد. سپس هم به‌صورت شفاهی (پیش از اجرا) و هم کتبی (ذکرشده در بخش نخست پرسشنامه) خاطر نشان گردید "اطلاعات درخواستی در این پرسشنامه‌ها، صرفاً به‌منظور اهداف پژوهشی بوده و جهت اطمینان شما، بجز تعیین جنسیت و سن، نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر مشخصات خصوصی نیست." در تکمیل همزمان پرسشنامه، ترتیبی داده شد تا تقریباً نیمی از آزمودنی‌ها، نخست پرسشنامه GPTS، سپس مقیاس پارانوئید پرسشنامه MMPI و نیمی دیگر از شرکت‌کنندگان، ابتدا مقیاس پارانوئید پرسشنامه MMPI، سپس مقیاس GPTS را تکمیل کنند. تعداد ۱۴ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها، از تحلیل‌های آماری حذف شدند و در نهایت، تعداد نمونه مورد پژوهش به ۳۵۶ دانشجو دختر و پسر تقلیل یافت.

**آزمون مینه‌سوتا (MMPI):** این آزمون دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که ۴ مقیاس آن (شامل: مقیاس‌های استفهام،

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه آزمون

گروه	تعداد (درصد)	میانگین سنی
مؤنث	۱۸۷ (۵۲/۵)	۲۳/۱۶±۴/۶۶
مذکر	۱۶۹ (۴۷/۵)	۲۵/۰۸±۴/۸۹
کل نمونه	۳۵۶ (۱۰۰)	۲۴/۱۸±۴/۷۸

در این مرحله، MMPI به‌عنوان متغیر پیش‌بین و مقیاس پارانوئید GPTS به‌عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون گردید (جدول شماره ۲). مقدار  $f$  در جدول شماره ۲، نشانگر ارتباط معنی‌دار بین متغیر پیش‌بین و ملاک است.

برای محاسبه روایی همزمان پرسشنامه GPTS، از خرده‌مقیاس پارانوئید MMPI استفاده شد. نتایج نشان داد همبستگی بین دو پرسشنامه، ۰/۷۱ می‌باشد ( $p < ۰/۰۰۱$ ). به‌منظور تعیین دقیق‌تر رابطه، از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

جدول شماره ۲: تحلیل واریانس و رگرسیون مقیاس پارانوئید MMPI براساس مقیاس پارانوئید GPTS

متغیر واردشده به معادله	منابع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F نسبت	pvalue
مقیاس GPTS	رگرسیون	۱۳۰۸۷/۲۷	۱	۱۳۰۸۷/۲۷	۳۱/۷۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۱۱۶۳/۸۶	۳۵۵	۲۸/۴۵		
کل		۱۴۲۵۱/۱۳	۳۵۶			

نتایج تحلیل، حاکی از آن است که متغیر پیش‌بین MMPI می‌تواند ۴۹٪ از تغییرات متغیر ملاک؛ یعنی مقیاس GPTS را پیش‌بینی کند (جدول شماره ۳).

با توجه به ضرایب بتای حاصل از تحلیل رگرسیون می‌توان نتیجه گرفت بین متغیر پیش‌بین و ملاک، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

جدول شماره ۳: اطلاعات مربوط به ضرایب تحلیل رگرسیون مقیاس MMPI بر پرسشنامه GPTS

متغیر واردشده به معادله	ضریب بتا	نسبت تی	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
GPTS	۰/۷۱	۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۳/۵۲

زجرآور است. افراد مبتلا به این اختلال تقریباً همیشه منتظر آن هستند که دیگران به طریقی آنها را استثمار کنند یا به آنها ضرر برسانند. آنها در بسیاری از اوقات، بی‌هیچ توجیهی، در وفاداری یا صداقت دوستان و همکاران خود تردید می‌کنند. اغلب حسادت مرضی داشته و در وفاداری همسر یا شریک جنسی خود بی‌دلیل شک می‌کنند. این‌گونه بیماران در واقع احساسات خودشان را برون‌سازی می‌کنند و دفاع مورد استفاده آنها فرافکنی است؛ یعنی تکانه‌ها و افکاری را که خود دارند و برایشان غیرقابل قبول است، به دیگران نسبت می‌دهند. افکار انتساب به خود و خطاهای ادراکی‌ای که قابل دفاع منطقی است، در این بیماران شایع است. بیماران مبتلا به این اختلال، حالت عاطفی محدودی دارند و به‌نظر می‌رسد فاقد هرگونه احساس و هیجان باشند. آنها از اینکه مستدل و عینی می‌اندیشند، به خود می‌بالند، حال آنکه چنین نیست. اینها آدم‌های گرمی نیستند و قدرت و منزلت افراد، آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد که به آن دقیقاً توجه دارند و اگر کسی را ضعیف و بیمار بیابند یا ببینند که اختلال یا نقصی در وضع و حالش وجود

برای سنجش همسانی درونی مقیاس، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، ضریب آلفا برای GPTS، ۰/۸۱ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) بوده که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب این پرسشنامه است. میانگین نمرات دانشجویان پسر، ۶۹/۰۵±۱۸/۰۴ و دختر ۵۲/۳۴±۱۴/۱۷ برآورد شد. اختلاف دو گروه به لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $p < ۰/۰۰۲$ )، آزمون تی مستقل).

## بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی روایی و پایایی پرسشنامه GPTS برای اندازه‌گیری تفکرات پارانوئید در جامعه ایرانی است. با توجه به اینکه خصیصه بنیادین اختلال شخصیت پارانوئید، شکاکیت و بی‌اعتمادی به دیگران بوده که تظاهرات آن به‌صورت تمایلی است نافذ و ناموجه برای تفسیر اعمال دیگران به اعمالی که گویا به قصد تحقیر یا تهدید بیمار انجام می‌گیرد، می‌توان گفت تفکرات پارانوئید علاوه بر خود بیمار برای اطرافیان نیز بسیار

## نتیجه گیری

در یک جمع‌بندی کلی، تشابه ضرایب گزارش شده در این تحقیق با ضرایب تحقیقات انجام شده در فرهنگ اصلی، نشانگر ساده و روان بودن عبارات آزمون در زبان انگلیسی و نیز در زبان فارسی است و انطباق نسخه اصلی با فرهنگ ایرانی به صورت مطلوب انجام گرفته است. بنابراین، ابزار حاصل از این پژوهش می‌تواند در تحقیقات مربوط به سنجش تفکر پارانوئید در ایران قابلیت کاربرد داشته باشد. در پژوهش حاضر امکان دسترسی به بیماران مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید میسر نشد و براساس این محدودیت و با توجه به گزارش‌های روایی و پایایی بالای این آزمون در مراکز بالینی (۱۴-۶) پیشنهاد می‌شود ابزار حاضر در مورد گروه‌های مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید اعتباریابی گردد.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان محترم دانشگاه تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان و دانشگاه پیام نور تبریز تشکر می‌شود که با نهایت صداقت و بدون هیچ توقعی در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش شرکت کردند.

دارد، به وی با دیده تحقیر می‌نگرند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی، آدم‌هایی فعال و کارا به نظر برسند؛ حال آنکه اغلب، دیگران را فقط می‌ترسانند یا افراد را به جان هم می‌اندازند (۱).

این پرسشنامه به سبب چند ویژگی از جمله جدید بودن، کوتاه و منطبق بودن با DSM-5، به‌عنوان گزینه‌ای مناسب برای سنجش بالینی اختلال تفکرات پارانوئید می‌باشد (۶). در مطالعه حاضر همسانی درونی پرسشنامه GPTS، ۰/۸۲ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالا می‌باشد، این یافته با نتایج مطالعه انجام شده توسط Ibanez و همکاران (۱۴) همخوانی داشت. در پژوهش حاضر برای احراز روایی همزمان، از مقیاس پارانوئید پرسشنامه MMPI استفاده گردید و نتایج به دست آمده نشان داد روایی همزمان این پرسشنامه رضایت‌بخش است. همچنین نتایج تحلیل همبستگی نشان داد بین این دو پرسشنامه، ۰/۷۱ همبستگی وجود دارد و براساس نتایج تحلیل رگرسیون نیز مقیاس پارانوئید پرسشنامه MMPI، ۰/۴۹ از تغییرات پرسشنامه GPTS را پیش‌بینی کرد.

## References:

1. . Sadock BJ, Sadock BI. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Pour-Afkari N, Translator. Tehran: Publications Share Ab; 2007. [Text in Persian]
2. Holmes J, Neighbor R, Tarrrier N, Hmschelwood RD, Bolsover N. All you need is cognitive behavior therapy? *BMJ* 2002;324(7332):288-95.
3. Halgin R, Whitbourne SK. *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
4. Ball SA. Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual Focus Schema Therapy. *Addict Behav* 1998;23(6):883-91.
5. Schutters SI, Dominguez MD, Knappe S, Lieb R, van Os J, Schruers KR, et al. The association between social phobia, social anxiety cognitions and paranoid symptoms. *Acta Psychiatr Scand* 2012;125(3):213-27.
6. Green CE, 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). *Psychol Med* 2008;38(1):101-11.
7. Freeman D, Garety PA, Bebbington PE, Smith B, Rollinson R, Fowler D, et al. Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *Br J Psychiatry* 2005;186(5):427-35.

8. Freeman D, Pugh K, Green C, Valmaggia L, Dunn G, Garety P. A measure of state persecutory ideation for experimental studies. *J Nerv Ment Dis* 2007;195(9):781-4.
9. Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry*. 4<sup>th</sup> ed. Arlington VA: American Psychiatric Pub; 2005. p. 401.
10. Kaymaz N, Van OS J. Extended psychosis phenotype - yes: Single continuum - unlikely. *Psychol Med* 2010;40(12):1963-6.
11. Linscott RJ, van OS J. An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: On the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychol Med* 2013;43(6):1133-49.
12. Peters ER, Joseph S, Garety PA. Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophr Bull* 1999;25(3):553-76.
13. Freeman D, Garety PA. Comments on the content of persecutory delusions: Does the definition need clarification? *Br J Clin Psychol* 2000;39( Pt 4):407-14.
14. Ibáñez-Casas I, Femia-Marzo P, Padilla JL, Green CE, de Portugal E, Cervilla JA. Spanish adaptation of the Green Paranoid Thought Scales. *Psicothema* 2015;27(1):74-81.
15. Foster C, Startup H, Potts L, Freeman D. A randomised controlled trial of a worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41(1):45-51.
16. Allodi F. Acute paranoid reaction. *Can J Psychiatry* 1982;27(5):366-73.
17. Waynik M. Paranoia as a cultural phenomenon. *Am J Psychother* 1985;39(4):587-92.
18. Marnate GG. *Handbook of psychological assessment*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Van Nostrand Reinhold; 1984. p. 249-305.
19. Hunsley J, Hanson RK, Parker KC. A summary of the reliability and stability of the MMPI scales. *J Clin Psychol* 1988;44(1):44-6.
20. Dehghani M, Ashori A, Habibi Askarabad M, Khatibi M. Standardization and psychometric properties of minesota multiphasic personality inventory (MMPI-2). *J Psychol* 2010;14(3):299-318. [Full Text in Persian]
21. Davood H, Hooman HA, Sharifi HP. Editing the small form of MMPI-2 among university students of Iran. *J Psycho Res* 2009;1(1):129-44. [Full Text in Persian]