



The Mediating Role of Interpersonal Rejection Sensitivity in the Relationship Between Early Maladaptive Schemas in the Domain of Cut and Rejection and Atypical Depression

Maryam Faryabi¹  , Nahid Akrami² 

1. MA in Clinical Psychology of Child and Adolescent, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Faryabi

E-mail: faryabimaryam.psy@gmail.com

Received: 20 November 2024

Revised: 19 January 2025

Accepted: 20 January 2025

Published Online: 1 July 2025

Citation: Faryabi, M. and Akrami, N. (2025). The Mediating Role of Interpersonal Rejection Sensitivity in the Relationship Between Early Maladaptive Schemas in the Domain of Cut and Rejection and Atypical Depression. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(78), 75-87.
doi: [10.22034/jmpr.2025.64621.6534](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.64621.6534)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Depressive disorder is among the most debilitating psychiatric conditions (Trivedi, 2020), exhibiting a substantial global incidence (Herrman et al., 2022) and considerable individual and societal repercussions (Gautam et al., 2020). This condition is a heterogeneous syndrome that presents in diverse clinical manifestations, exhibiting a broad spectrum of symptoms (Gautam et al., 2020). Classification methods, such as the DSM-5-TR, delineate specific characteristics, including atypical aspects for major and persistent depressive illness, to enhance comprehension of this variability (Gautam et al., 2020; American Psychiatric Association, 2022).

Atypical depression is a distinct characteristic of depressive disorder marked by features like mood reactivity, hypersomnia, increased weight or appetite, a sensation of heavy limbs (lead paralysis), and interpersonal rejection sensitivity (Veras & Kahn, 2020). Among these features, rejection sensitivity is significant, with some researchers considering it a core and specific characteristic of this type of depression (Bozık et al., 2016). Individuals with interpersonal rejection sensitivity are acutely aware of signs of rejection in social interactions and experience emotions such as anxiety, anger, sadness, and self-shame (Peng et al., 2023; Kraines et al., 2018). This sensitivity can lead to maladaptive emotion regulation strategies like overeating, hypersomnia, or avoidance of interpersonal relationships, ultimately increasing the risk of developing and perpetuating depression (Chou & Hackl, 2022).

Studies have shown that one of the psychological roots of rejection sensitivity can be traced back to early maladaptive schemas (Young et al., 2003). These schemas are stable cognitive-emotional patterns that form in individuals' minds due to the unfulfilled fundamental needs of childhood, particularly the need for attachment, acceptance, and security (Young et al., 2003). Schemas falling within the domain of disconnection and rejection—such as abandonment, mistrust/abuse, defectiveness/shame, emotional deprivation, and social isolation/alienation—

cause individuals to believe that others are untrustworthy, that they are unlovable, or that they will eventually be rejected (Rohner et al., 2023; Garte et al., 2020). People who anticipate rejection or non-acceptance often employ dysfunctional coping strategies like aggression or withdrawal, which perpetuate these early maladaptive schemas. These schemas and their accompanying coping strategies are considered significant risk factors for developing depression (Casini et al., 2021).

Based on the information above, although depressive disorder with atypical features is characterized by different criteria and features compared to other types of depressive disorder, no cohesive study has been conducted on this disorder in Iran to date. Therefore, the main objective of the present research is to investigate a conceptual model in which early maladaptive schemas directly and indirectly influence atypical depression, mediated by interpersonal rejection sensitivity. This research hypothesizes that early maladaptive schemas predict atypical depression both directly and through the mediation of interpersonal rejection sensitivity, and that this model has a good fit.

From an applied standpoint, determining the mediating function of rejection sensitivity in the relationship between schemas and depression can help to create more tailored treatment approaches. This is particularly important in schema therapy, interpersonal-focused cognitive therapy, and emotion-focused therapies.

Method: The current study utilized a descriptive and correlational methodology. The statistical population for this study consisted of students aged 18 to 30 from all academic levels in public, Azad, and Payame Noor universities throughout Iran (2024). According to Kline (2023), confirmatory factor analysis in structural equation modeling research requires a sample size of at least 200. Based on this, 400 online participants were recruited through social media platforms (WhatsApp, Telegram, and Eitaa). The research tools included: Young's (1994) Short Form of Early Maladaptive Schemas Questionnaire; Downey and Feldman's (1996) Rejection Sensitivity Questionnaire; and Bagherzanjani's (2017) DSM-5-based Depression Symptom Checklist. Data were collected online using the Porsline platform. The research was conducted in collaboration with student scientific societies, and the questionnaire link was disseminated to the relevant groups and channels. Data were analyzed with SPSS version 26 and AMOS version 24.

Results: Outliers were identified and adjusted once the statistical analyses' assumptions were verified. As a result, 12 cases were omitted from the study. The mean age of the remaining 388 participants was 22.87 ± 4.66 . Of the participants, 244 (62.94%) were females and 144 (37.05%) were men. Additionally, 327 (84.27%) were undergraduate students, 57 (14.72%) were master's students, and 4 (1.02%) were PhD students. Table 1 shows the correlation matrix for the research variables. The results showed that all factors were substantially and positively linked at the 0.01 level.

Table 1. Correlation Matrix of Research Variables

Variables	Emotional Deprivation	Abandonment	Mistrust/ Abuse	Social Isolation/ Alienation	Defectiveness/ Shame	Rejection Sensitivity	Atypical Depression
Emotional Deprivation	1						
Abandonment	**0.34	1					
Mistrust/Abuse	**0.49	**0.26	1				
Social Isolation/ Alienation	**0.54	**0.33	**0.62	1			
Defectiveness/ Shame	**0.58	**0.43	**0.52	**0.70	1		
Rejection Sensitivity	**0.30	**0.52	**0.32	**0.38	**0.49	1	
Atypical Depression	**0.43	**0.35	**0.10	**0.49	**0.41	**0.32	1

Depending on the nature of the investigation, path analysis was performed to assess the suggested model, which hypothesized that early maladaptive schemas in the domains of disconnection and rejection would predict atypical depression via interpersonal rejection sensitivity as a mediator. The straight path from schemas to atypical depression was not statistically significant, thus, it was deleted to improve model fit. The path coefficients for this model are presented in Table 2. As demonstrated in Table 2, all of the direct pathways in the adjusted model are statistically significant.

Table 2. Modified Model with Direct and Indirect Effects

Effect	Path Coefficient (β)	Critical Ratio (C.R.)	Confidence Interval	Significance Level (p)
Direct effect of maladaptive schemas on rejection sensitivity	0.53	7.26	---	< 0.001
Direct effect of rejection sensitivity on atypical depression	0.32	4.96	---	< 0.001
Indirect effect of schemas on atypical depression via rejection sensitivity	0.169	---	0.128–0.219	< 0.001

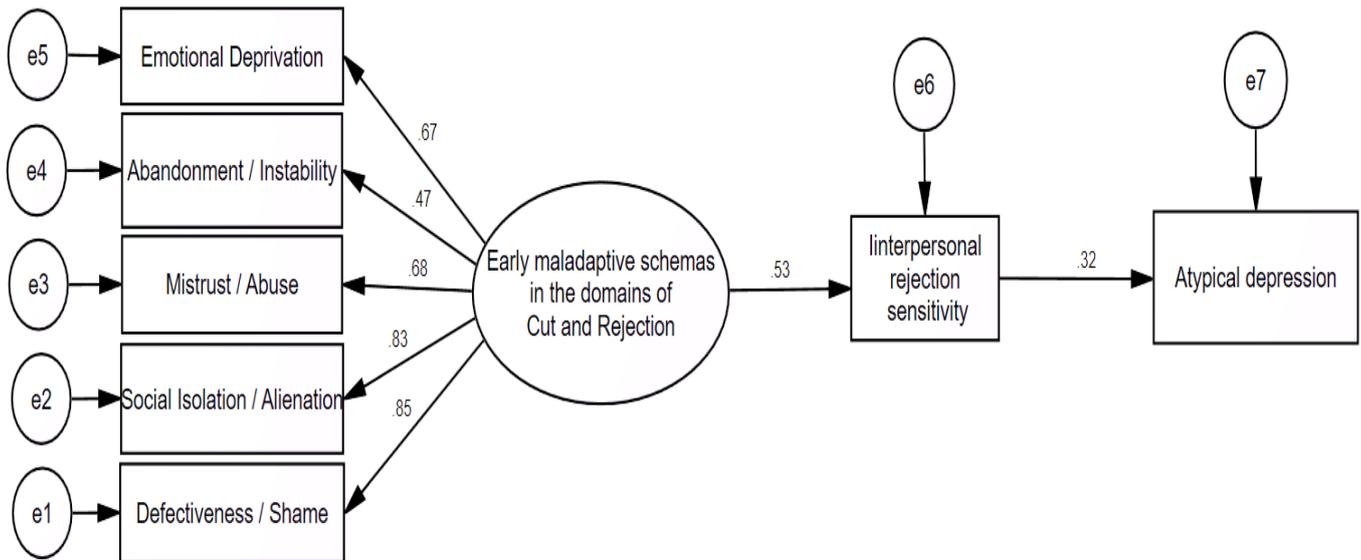
**Figure 1. Modified Model**

Figure 1 depicts the improved research model, as well as the standardized coefficients for the model's direct pathways. The updated model's fit was then tested using a variety of model fit indices. Table 3 shows that all fit indices for the updated model fall within an acceptable range.

Table 3. Fit Indices of the Modified Model

Fit Index	Abbreviation	Value	Cut-off Point
Normed Chi-square	CMIN.DF	4.06	5.00>
Comparative Fit Index	CFI	0.91	0.90≤
Goodness of Fit Index	GFI	0.90	0.90≤
Parsimony Comparative Fit Index	PCFI	0.67	0.50≤
Root Mean Square Error of Approximation	RMSEA	0.09	0.06≥
Hoelter Index	HOLTER	110.00	75.00<

Discussion: This study examined the effect of early maladaptive schemas (EMS) in the domains of Cut and Rejection, with the mediating role of interpersonal rejection sensitivity (IRS) in predicting atypical depression (AD). After eliminating the non-significant direct path between EMS and AD, the model demonstrated a satisfactory fit. IRS alone accounted for 32% of the variance in AD, while EMS predicted 16% of the variance indirectly through IRS. These findings indicate that the influence of EMS on AD primarily operates through heightened rejection sensitivity, consistent with previous research by Buzuk et al. (2016) and Janovsky et al (2023).

The aforementioned findings can be explained by the fact that individuals with EMS in the domains of Cut and Rejection often experienced emotionally neglectful or unpredictable caregiving during childhood, leading to unmet needs for love and stability. These early experiences create deep-seated beliefs of being unlovable or destined to be rejected. Consequently, these individuals develop heightened IRS, misinterpreting ambiguous social cues as rejection or criticism. This tendency can overshadow their relational experiences, making them perceive threats more than trust

or support. As a result, they frequently relive childhood emotions such as sadness, anger, and fear, which heightens their vulnerability to depression.

According to other research findings, IRS and EMS in the domains of Cut and Rejection are directly and significantly correlated. This result is consistent with research conducted by Garthe et al. (2020) and Rohner et al. (2023). It is feasible to describe how EMS, which is typically formed during childhood, fosters and reinforces people's fundamental views about rejection and unacceptability. Unconsciously influencing people's actions, ideas, feelings, and interactions, these schemas usually link difficult childhood experiences to adulthood. People with these schemas seek proof in social situations to justify their negative ideas, as a result of unmet emotional demands and painful past experiences. As a result, they react more strongly emotionally and behaviorally to potential rejection signals.

The study also found that atypical depression is positively and significantly predicted by IRS. This supports the results of the study by Rohner et al. (2023). It is feasible to explain why people who are sensitive to rejection often interpret facial expressions negatively and ignore positive cues in favor of focusing on negative information about both themselves and other people. Essentially, EMS in the domains of Cut and Rejection act as a cognitive filter, making people selectively pay attention to cues that support their unfavorable opinions. By increasing the use of maladaptive emotional regulation techniques (such as aggression and withdrawal) and decreasing the use of adaptive ones, rejection sensitivity might impair a person's ability to control their emotions. This interruption can cause severe mood changes.

Additionally, other findings from this study showed no significant correlation between atypical depression and EMS in the domains of Cut and Rejection. This conclusion contradicts several of the findings of Young's (2003) study. This can be explained by stating that EMS alone is insufficient to induce depression symptoms, especially in the Cut and Rejection. Instead, they serve as risk factors that indirectly affect the likelihood of developing atypical depression by interacting with other factors like IRS and the adoption of maladaptive coping mechanisms. In other words, by altering attitudes, perceptions, and communication patterns, EMS makes people more sensitive to rejection from others, which eventually causes depressed symptoms to manifest.

The study's limitations include a restricted sample of university students (18-30 years old), non-random sample selection, and the possibility of participant memory bias when recalling depressed events. Future studies should be conducted on a wide range of age groups, using random sampling methods as well as more diversified data sources (such as diagnostic interviews).

KEYWORDS

atypical depression, interpersonal rejection sensitivity, early maladaptive schemas





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



نقش میانجی حساسیت به طرد بین‌فردی در رابطه‌ی میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک

مریم فاریابی^۱ ✉، ناهید اکرمی^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسئول: مریم فاریابی

رایانامه: faryabimaryam.psy@gmail.com

استناددهی: فاریابی، مریم و اکرمی، ناهید. (۱۴۰۴). نقش میانجی حساسیت به طرد بین‌فردی در رابطه‌ی میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*.
 doi: [10.22034/jmpr.2025.64621.6534](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.64621.6534). ۷۵-۸۷، (۷۸) ۲۰

تاریخ دریافت: ۳۰ آبان ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۳۰ دی ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۱ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۰ تیر ۱۴۰۴

چکیده

مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک بر اساس نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ ساله با تابعیت ایرانی در نیمه نخست سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنها ۴۰۰ نفر نمونه، به شیوه داوطلبانه انتخاب شد. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه-فرم کوتاه یانگ (۱۹۹۴)، پرسشنامه حساسیت به طرد داوون و فلدمن (۱۹۹۶) و چک لیست نشانه‌های افسردگی باقرزنجانی (۱۳۹۵) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد مدل پیش‌بینی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی برازش مناسبی دارد. همچنین تأثیر مستقیم حساسیت به طرد بین‌فردی و تأثیر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد از طریق حساسیت به طرد بین‌فردی بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک تأیید شد. منطبق با یافته‌های این پژوهش، طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و حساسیت به طرد بین‌فردی، احتمالاً می‌توانند از عوامل مؤثر در بروز اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک باشند. لذا، توجه به این عوامل می‌تواند راهنمایی برای متخصصان، جهت برنامه‌ریزی‌های اختصاصی برای درمان این اختلال باشد.

کلیدواژه‌ها:

اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک، حساسیت به طرد بین فردی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه



مقدمه

زیربنایی این نوع افسردگی می‌تواند به درک بهتر ارتباط بین اختلال افسردگی و چاقی کمک کند.

یک فرضیه روان‌شناختی درباره‌ی سبب شناسی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک پیشنهاد می‌دهد که حساسیت بیمارگونه به طرد بین فردی ادراک شده، اصلی‌ترین ویژگی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک است (بوزوک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). بسته به موقعیت، نگرانی‌های مربوط به طرد بین فردی معمولاً با احساساتی مانند اضطراب شدید، خجالت، گناه، غم، دشواری در تنظیم هیجانی، چالش‌های جدی در روابط بین فردی و انجام رفتارهای خودتسلی‌بخشی همچون پرخوری و پر خوابی همراه است (چو و هکل^{۱۳}، ۲۰۲۲). افرادی که حساسیت به طرد شدن دارند، به راحتی حالت چهره‌ی دیگران را به صورت منفی ادراک می‌کنند و بیشتر از توجه به نشانه‌های خوشحالی و احساسات مثبت، تمایل دارند به نشانه‌های غم و افسردگی توجه کنند (پنگ و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۳؛ کراینز و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۹). این افراد اغلب شناخت‌های منفی درباره خود و دیگران دارند و برای پیشگیری از طرد شدن ممکن است به اجتناب از برقراری روابط جدید و انزوا روی آورند (هسو و جارکو^{۱۶}، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد حساسیت به طرد شدن به عنوان یک عامل خطر برای ابتلا به اختلالات روانی از جمله اختلال افسردگی با کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار (مانند ارزیابی مجدد و مثبت موقعیت) و افزایش استفاده از راهبردهای ناکارآمد (مانند کناره‌گیری) مرتبط است (کازینی و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۱). به این ترتیب، مفهوم حساسیت به طرد به عنوان یکی از عوامل اصلی ایجادکننده الگوهای ناکارآمد ارتباطی در روابط بین فردی، بروز مشکل در این روابط و افزایش آسیب‌های روانی، نقش اساسی را ایفا می‌کند.

حساسیت به طرد، یکی از مشکلات بین فردی شایع در جمعیت‌های بالینی است که نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد، بلکه با نتایج نامطلوب روان‌درمانی از جمله ترک زود هنگام درمان بروز اختلال افسردگی نیز مرتبط است (جانوسکی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات نشان می‌دهند که ریشه‌های این مشکل را می‌توان در طرحواره‌های ناسازگار اولیه جستجو کرد که به دلیل ارضای نشدن نیازهای هیجانی در کودکی شکل می‌گیرند. این طرحواره‌ها، به ویژه در حوزه طرد و بریدگی، الگوهای فکری و رفتاری پایدار ایجاد می‌کنند که فرد را نسبت به طرد شدن بیش از حد حساس می‌سازد (یانگ، ۲۰۰۳). بیمارانی که طرحواره‌هایشان در حوزه‌ی طرد و بریدگی قرار می‌گیرد، نمی‌توانند دل‌بستگی‌های ایمن و رضایت‌بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد و حتی نزدیک‌ترین افراد نیز آنها را رها یا طرد خواهند کرد. در نتیجه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط

اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی است (هرمان^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) که به عنوان رایج‌ترین علت بروز ناتوانی در افراد شناخته می‌شود (تریودی^۲، ۲۰۲۰). این اختلال یک نشانگان ناهمگن است که در قالب تظاهرات بالینی گوناگون، با طیف وسیعی از علائم جسمانی، شناختی، هیجانی و بین فردی بروز می‌کند (گوتام^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس، به منظور درک بهتر تنوع علائم اختلال افسردگی، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM) زیرگروه‌ها و مشخصه‌هایی را برای این اختلال تعریف کرده است، که به متخصصان اجازه می‌دهد تا ویژگی‌های بالینی مختص هر بیمار را بر مبنای معیارهای اختصاصی هر کدام از این زیرگروه‌ها و مشخصه‌ها، دقیق‌تر توصیف کنند (گوتام و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق با طبقه‌بندی ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5-TR)، ویژگی‌های آتیپیک^۵ از جمله مشخصه‌های دو زیرگروه اختلال افسردگی عمده^۶ و پایدار^۷ می‌باشد که با وجود تعریف معیارها و ویژگی‌های معین برای آن، میزان توجه متخصصان به این مشخصه در کاربردهای بالینی معمول، به منظور تشخیص‌های دقیق‌تر، همچنان جای بحث و تأمل دارد (اکینچی^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ فیوریلو^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). تشخیص صحیح و بررسی دقیق‌تر ویژگی‌های آتیپیک در دوره اختلال افسردگی، رویکردی کاربردی برای کسب بینش عمیق‌تر نسبت به مکانیزم‌های مرتبط با سبب‌شناسی این اختلال و ارائه درمان‌های هدفمند، اختصاصی و مؤثرتر برای کمک به بیماران خواهد بود.

معیارهای تشخیصی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک بر اساس ملاک‌های DSM-V-TR، شامل وجود علائم زیر در یک دوره‌ی اختلال افسردگی عمده یا پایدار می‌باشد: واکنش‌پذیری قابل توجه خلق (بهبود خلق در پاسخ به رویدادهای مثبت واقعی یا بالقوه) و تعداد دو یا بیشتر از علائم: ۱- افزایش قابل توجه وزن (حداقل ۳-۵ کیلوگرم در ۳ ماه گذشته)، ۲- افزایش اشتها، پر خوابی (خواب بیش از ۱۰ ساعت در روز حداقل ۳ روز در هفته برای حداقل ۳ ماه)، ۳- فلج سربی (سنگینی در دست‌ها و پاها برای حداقل ۱ ساعت در روز، حداقل ۳ روز در هفته به مدت ۳ ماه) و ۴- الگوی طولانی‌مدت حساسیت به طرد بین فردی که منجر به اختلالات اجتماعی یا شغلی قابل توجه می‌شود (وراس و کانگ^{۱۰}، ۲۰۲۰). از آنجا که نتایج مطالعات متعدد ارتباط معنادار میان اختلال افسردگی و چاقی را نشان داده‌اند، اما مکانیزم‌های زیربنایی این ارتباط هنوز به خوبی درک نشده است (پیستیس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱)، بررسی دقیق‌تر مکانیزم‌های

10. Veras & Kahn
11. Pistis
12. Buzuk
13. Cho & Hackel
14. Peng et al.
15. Kraines et al.
16. Hsu & Jarcho
17. Casini et al.
18. Janovsky

1. Herrman
2. Trivedi
3. Gautam
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
5. Atypical features
6. Major depression disorder (MDD)
7. Persistent depressive disorder (dysthymia)
8. Akinci
9. Fiorillo

دارند که مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند یا طرد و رها می‌شوند، بیشتر به سمت استفاده از راهبردهای ناکارآمدی مانند پرخاشگری یا کناره‌گیری گرایش دارند. استفاده از این استراتژی‌های مقابله‌ای ناکارآمد معمولاً منجر به تداوم طرحواره‌ها می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استراتژی‌های مقابله‌ای مرتبط با آن‌ها، از عوامل خطر مهم برای ابتلا به اختلال افسردگی هستند (جانوفسکی و همکاران، ۲۰۲۰).

بررسی پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که با وجود تفاوت ملاک‌ها و ویژگی‌های اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک در مقایسه با سایر انواع اختلال افسردگی، تاکنون مطالعه‌ی منسجمی پیرامون این اختلال در کشور انجام نشده است. یکی از نیازهای اساسی در این حوزه، توسعه یک مدل جامع برای بررسی عوامل موثر بر شکل‌گیری این اختلال است. چنین مدلی می‌تواند به عنوان یک چارچوب کلی برای طراحی مداخلات درمانی اختصاصی‌تر مورد استفاده قرار گیرد و در نهایت منجر به افزایش اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی شود. فرضیه‌های پژوهش حاضر، عبارتند از: ۱- مدل پیش‌بینی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک بر اساس نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی برازش مناسبی دارد. ۲- حساسیت به طرد بین‌فردی تأثیر مستقیم بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک دارد. ۳- طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت مستقیم بر حساسیت به طرد بین‌فردی تأثیر دارند. ۴- طرحواره‌های ناسازگار اولیه هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی، بر افسردگی آتیپیک تأثیر دارند.

با طرد و بریدگی با هوشیاری مفرط نسبت به احتمال نادیده گرفته شدن، حذف و عدم پذیرش یا طرد شدن همراه است (روهنر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳؛ گارته^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای فکری و هیجانی پایدار و ناکارآمدی هستند که در طول زندگی بر نظام شناختی، نحوه تفکر و تعاملات فرد تأثیر می‌گذارند. این باورهای اساسی و معمولاً غیرمنطقی درباره خود، دیگران و جهان، در موقعیت‌های مختلف، به‌ویژه موقعیت‌های همخوان با طرحواره، فعال شده و واکنش‌های فرد را شکل می‌دهند. افراد در چنین موقعیت‌هایی، با توجه به تجربیات دوران کودکی، تمایل دارند رویدادهای زندگی را از دریچه این باورها تفسیر کرده، انتظارات منفی از آینده داشته باشند و دیدگاهی منفی نسبت به خود و دیگران اتخاذ کنند. این الگوهای فکری منفی می‌توانند نیازهای هیجانی ناکام‌مانده را فعال کرده و احساسات شدیدی مانند غم، خشم و ناامیدی را برانگیزند. در نتیجه، این عوامل می‌توانند احتمال بروز اختلال افسردگی را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهند (یانگ، ۲۰۰۳).

افرادی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند، در اوایل زندگی به منظور انطباق با این طرحواره‌ها، پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده را تجربه کنند (پیلکینگتون^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). به عنوان مثال، این افراد ممکن است سه سبک رفتاری جبران افراطی، اجتناب و تسلیم را از خود نشان دهند. یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن است که طرحواره‌هایی که به باورهای مربوط به عدم ارتباط و طرد مرتبط هستند، بیشترین ارتباط را با مشکلات بین‌فردی دارند (جانوفسکی و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که باور



شکل ۱: مدل پیشنهادی

روش

۱۸ تا ۳۰ سال، داشتن رضایت آگاهانه و دسترسی داشتن به اینترنت و هر کدام از شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ، تلگرام و ای‌تا بود. افرادی که تا انتها به پرسش‌های پژوهش پاسخ ندادند، داده‌های پرسشنامه‌ای که تکمیل کرده بودند به عنوان داده پرت شناسایی شد، و به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی مجازی دسترسی نداشتند، از پژوهش حذف شدند.

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ ساله کلیه مقاطع تحصیلی دانشگاه‌های دولتی، آزاد و پیام نور سراسر کشور در نیمه نخست سال ۱۴۰۳ بود. در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری برای انتخاب حجم نمونه کلانین^۴ (۲۰۲۳)، وجود حداقل ۲۰۰ نمونه را برای تحلیل عاملی تأییدی ضروری می‌داند. بر این اساس، تعداد ۴۰۰ نفر نمونه که به صورت آنلاین در دسترس بودند، انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش دانشجو بودن، دارا بودن سن

3. Pilkington
4. Kline

1. Rohner et al.
2. Garthe

روش اجرا

در راستای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا ابزارهای پژوهش به صورت نسخه‌ی برخط و در قالب یک پرسشنامه در سایت پرس‌لاین آماده شدند. سپس، یک فراخوان عمومی از طریق گروه‌های شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ، تلگرام، و اینستا، و همچنین با همکاری دبیران انجمن‌های علمی در کلان‌های مربوط به انجمن‌های علمی منتشر شد. شایان ذکر است که در این پژوهش تلاش شد تا از هر استان حداقل یک گروه یا کانال دانشجویی مرتبط با دانشگاه‌های آزاد، سراسری، یا پیام‌نور انتخاب شود. بدین ترتیب، شرکت‌کنندگان پژوهش از میان دانشجویان تمامی ۳۱ استان کشور انتخاب شدند. در متن فراخوان، توضیحاتی درباره‌ی اهداف پژوهش، داوطلبانه بودن شرکت در آن، رعایت اصول رازداری و محرمانه بودن اطلاعات، و استفاده صرف از داده‌ها برای اهداف پژوهشی ارائه شد. در پایان فراخوان نیز، لینک پرسشنامه‌ی پژوهش به صورت آنلاین در اختیار دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ ساله‌ای که به این اپلیکیشن‌ها دسترسی داشتند، قرار گرفت. پس از تکمیل این مرحله، داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه‌ی ۲۶ نرم‌افزار آماری SPSS و نسخه‌ی ۲۴ نرم‌افزار مدل‌سازی معادلات ساختاری AMOS تحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه-فرم کوتاه (YSQ-SF): نسخه‌ی اصلی این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های اولیه، ساخته شده است. فرم کوتاه پرسشنامه دارای ۷۵ گویه است. پاسخ گویه‌های پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از ۱ کاملاً نادرست تا ۶ کاملاً درست) طراحی شده است. یانگ و همکاران (۲۰۰۶)، همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند. تحلیل روایی این ابزار توسط اسمیت^۲ و همکاران (۱۹۹۵) نشان داد، ۱۵ عامل پرسشنامه، ۴۵ درصد از واریانس کل آن را تبیین می‌کنند. پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی به روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش شده است (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹). بررسی روایی این ابزار در جمعیت ایرانی نشان داد که ۱۵ عامل پرسشنامه در مجموع ۳۷/۶۰ درصد از واریانس کل آن را تبیین می‌کنند (غیائی، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۶ می‌باشد.

پرسشنامه حساسیت به طرد (RSQ):^۳ این پرسشنامه توسط داوئی و فلدمن (۱۹۹۶) ابداع شد. پرسشنامه حساسیت به طرد شامل ۱۸ گویه است. در هر گویه، یک موقعیت ارتباطی فرضی برای آزمودنی مطرح می‌شود. آزمودنی‌ها باید در قسمت "الف" احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل در این موقعیت را تخمین بزنند و همچنین در قسمت "ب" میزان اضطراب خود را در آن موقعیت مشخص کنند. پاسخ گویه‌های پرسشنامه به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای، در قسمت الف (از ۱ اصلاً نگران نیستم تا ۶ خیلی نگرانم) و در قسمت ب (از ۱ احتمال خیلی کمی

دارد تا ۶ احتمال زیادی دارد) طراحی شده است. نمره‌ی کل پرسشنامه از طریق کم کردن نمرات گویه‌های قسمت "ب" از عدد ۷، سپس ضرب کردن هر کدام از آنها در نمرات گویه‌های قسمت "الف" و میانگین گرفتن نمرات حاصل برای ۱۸ موقعیت محاسبه می‌شود. سازندگان این پرسشنامه ثبات درونی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. بررسی روایی پرسشنامه حساسیت به طرد نشان داد که این پرسشنامه تنها دارای یک عامل می‌باشد که ۲۷ درصد واریانس کل آن را تبیین می‌کند (داوئی و فلدمن، ۱۹۹۶). بررسی روایی پرسشنامه حساسیت به طرد در جامعه‌ی ایرانی نشان داد این مقیاس دارای دو عامل انتظار پاسخ و نگرانی از عدم پذیرش درخواست می‌باشد که این دو عامل مجموعاً ۲۸/۲۸ درصد از واریانس کل آن را تبیین می‌کند. همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ نیز در جامعه‌ی ایرانی نیز ۰/۸۴ گزارش شد (خوشکام و همکاران، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه حساسیت به طرد در پژوهش حاضر ۰/۷۸ می‌باشد.

چک‌لیست نشانه‌های افسردگی: این چک‌لیست بر مبنای مصاحبه بالینی ساختاریافته به منظور تشخیص نشانه‌های افسردگی و مشخصه‌های مالیخولیایی و آتیپیک این اختلال بر مبنای معیارهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM-V) تدوین شده است. چک‌لیست نشانه‌های افسردگی شامل ۳۷ گویه است که پاسخ آنها به صورت طیف لیکرت دو گزینه‌ای "بله" و "خیر" می‌باشد و بازه‌ی قرارگیری نمرات آن از صفر تا ۳۷ است. روایی همگرایی این چک‌لیست با سیاهه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)، ۰/۴۷ گزارش شده است. همسانی درونی چک‌لیست نشانه‌های افسردگی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ گزارش شده است (باقرزنجانی، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کرونباخ چک‌لیست نشانه‌های افسردگی در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

یافته‌ها

در ابتدای مرحله تحلیل آماری، داده‌های خارج از محدوده بررسی و اصلاح شدند. بر این اساس، ۱۲ داده از پژوهش حذف شد. از میان ۳۸۸ شرکت‌کننده باقی‌مانده، میانگین سنی شرکت‌کنندگان $22/87 \pm 4/66$ بود. از میان افراد مورد مطالعه، ۲۴۴ نفر (۶۲/۹۴ درصد) زن و ۱۴۴ نفر (۳۷/۰۵ درصد) مرد بودند. همچنین ۳۲۷ شرکت‌کننده (۸۴/۲۷ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی، ۵۷ شرکت‌کننده (۱۴/۷۲ درصد) دانشجوی مقطع کارشناسی‌ارشد و ۴ شرکت‌کننده (۱/۰۲ درصد) دانشجوی مقطع دکتری تخصصی بودند. جدول ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
طرحواره محرومیت هیجانی	۵/۰۰	۳۰/۰۰	۱۶/۳۸	۷/۲۷
طرحواره رهاشدگی	۵/۰۰	۳۰/۰۰	۱۵/۳۷	۶/۵۹
طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۵/۰۰	۳۰/۰۰	۱۵/۶۶	۶/۰۷
طرحواره انزوای اجتماعی/بدرفتاری	۵/۰۰	۳۰/۰۰	۱۵/۶۹	۶/۵۶
طرحواره نقص و شرم	۵/۰۰	۳۰/۰۰	۱۲/۰۹	۶/۱۶
حساسیت به طرد بین‌فردی	۱۴/۰۰	۴۹/۰۰	۳۴/۱۴	۷/۵۳
اختلال افسردگی با ویژگی آتیپیک	۰/۰۰	۹/۰۰	۴/۴۹	۲/۰۱

برای بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش، جدول ۲ بیانگر رابطه مثبت و معنی‌دار میان تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۱ می‌باشد. بیشترین میزان همبستگی میان متغیرهای طرحواره انزوای

اجتماعی/بیگانگی و طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری $r=0/62$ ، و کمترین میزان همبستگی میان متغیرهای طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری و طرحواره رهاشدگی $r=0/26$ است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	طرحواره محرومیت هیجانی	طرحواره رهاشدگی	طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری	طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی	طرحواره نقص و شرم	حساسیت به طرد بین‌فردی	اختلال افسردگی آتیپیک
طرحواره محرومیت هیجانی	۱						
طرحواره رهاشدگی	۰/۳۴**	۱					
طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰/۴۹**	۰/۲۶**	۱				
طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۵۴**	۰/۳۳**	۰/۶۲**	۱			
طرحواره نقص و شرم	۰/۵۸**	۰/۴۳**	۰/۵۲**	۰/۷۰**	۱		
حساسیت به طرد بین‌فردی	۰/۳۰**	۰/۵۲**	۰/۳۲**	۰/۳۸**	۰/۴۹**	۱	
اختلال افسردگی آتیپیک	۰/۴۳**	۰/۳۵**	۰/۴۱**	۰/۴۹**	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۱

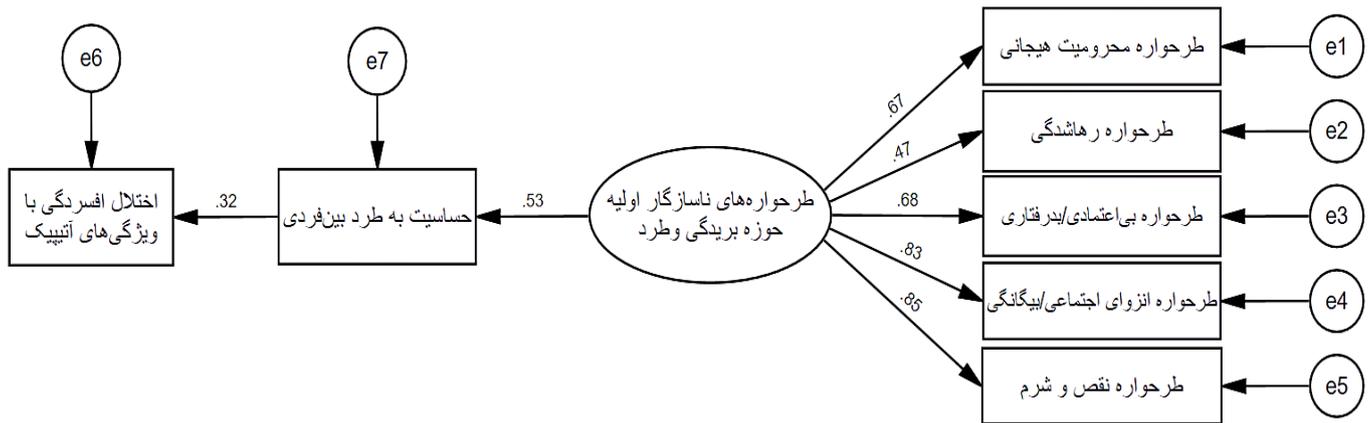
** $p < 0/01$

در ادامه، با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، به بررسی برازش مدل نظری پرداخته می‌شود. مدل پیشنهادی بر این فرض است که بخش قابل توجهی از واریانس اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک با استفاده از متغیر مکنون طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی، قابل تبیین است. بررسی این مدل نشان داد مسیر مستقیم میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه

بریدگی و طرد و اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک معنادار نمی‌باشد و به منظور بهبود شاخص‌های برازش می‌بایست این مسیر از مدل پیشنهادی حذف شود. پس از ایجاد اصلاحات لازم، اکثر شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده در محدوده‌ی قابل قبول قرار گرفت. ضرایب مسیر این مدل، در جدول شماره ۳ ذکر شده است. همانگونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تمامی مسیرهای مستقیم مدل اصلاح شده معنادار هستند.

جدول ۳: ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مدل اصلاح شده

ضرایب مستقیم و غیرمستقیم مدل اصلاح شده	ضریب مسیر (β)	نسبت بحرانی (C.R)	فاصله اطمینان	سطح معناداری
اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد بر حساسیت به طرد بین‌فردی	۰/۵۳	۷/۲۶	---	۰/۰۰
اثر مستقیم حساسیت به طرد بین‌فردی بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک	۰/۳۲	۴/۹۶	---	۰/۰۰
اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک با واسطه حساسیت به طرد بین‌فردی	۰/۱۶۹	---	۰/۱۲۸ - ۰/۲۱۹	۰/۰۰



شکل ۲: مدل اصلاح شده

قرار گرفت. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده در محدوده‌ی قابل قبولی قرار گرفته‌اند.

در شکل شماره ۲ مدل اصلاح‌شده پژوهش به همراه ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل، نمایش داده شده است. در ادامه، با استفاده از تعدادی از شاخص‌های برازش مدل، برازش الگوی اصلاح شده مورد بررسی

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص برازش	اختصار	مقدار	نقطه برش
کای اسکور بهنجار	CMIN/DF	۴/۰۶	کمتر از ۵/۰۰
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۱	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰
شاخص نیکویی برازش	GFI	۰/۹۰	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۶۷	مساوی یا بیشتر از ۰/۵۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	RMSEA	۰/۰۹	مساوی یا کمتر از ۰/۱۰
هلتر	HOLTER	۱۱۰/۰۰	بالاتر از ۷۵/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک، به وابسته حضور و شدت حساسیت به طرد بین‌فردی است. این نتایج حاکی از اهمیت نقش مهم متغیر حساسیت به طرد بین‌فردی در مدل مفهومی پژوهش دارد و در رابطه‌ی بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد و اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک تأثیرگذار است. این یافته، با بخشی از یافته‌های پژوهش بوزوک و همکاران (۲۰۱۶) جانوفسکی و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی و طرد هستند، معمولاً در خانواده‌هایی رشد کرده‌اند که ویژگی‌هایی نظیر بی‌عاطفگی، سردی، محدودیت در ابراز عواطف، انزوا، رفتارهای تندخو و غیرقابل پیش‌بینی یا حتی بدرفتاری در آن‌ها رایج بوده است. در چنین محیط‌هایی، نیازهای اساسی کودک به امنیت، ثبات، محبت، همدلی، پذیرش و احترام غالباً برآورده نمی‌شود. این کمبودها باعث می‌شود که کودکان نتوانند انتظارات واقع‌بینانه‌ای درباره دریافت حمایت عاطفی یا برآورده شدن نیازهایشان شکل دهند. در این شرایط، کودکان می‌آموزند که نزدیکانشان غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل اعتماد هستند. این تجربه‌ها منجر به شکل‌گیری این باور در افراد می‌شود که دیگران ممکن است ناگهان آن‌ها را طرد یا ترک کنند و این باورها با احساس ناامنی شدیدی همراه است. در واقع، ترس مداوم از طرد و ترک شدن به بخشی از ساختار

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک، بر اساس نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد و با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمامی ضرایب مسیر (مستقیم و غیرمستقیم) مدل پیشنهادی پژوهش، به‌جز ضریب مسیر مستقیم تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک، معنادار هستند. به‌طور کلی، یافته‌ها حاکی از آن است که پس از حذف مسیر مستقیم غیرمعنادار، مدل پژوهش برازش مناسبی با داده‌های جمع‌آوری شده دارد. نتایج نشان داد که حساسیت به طرد بین‌فردی ۳۲ درصد از واریانس متغیر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌طور غیرمستقیم با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی ۱۶ درصد از واریانس این اختلال را تبیین می‌کند. بر این اساس، می‌توان اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک را بر اساس نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد، با میانجی‌گری حساسیت به طرد بین‌فردی پیش‌بینی کرد. به بیان دیگر، نقش میانجی حساسیت به طرد بین‌فردی نشان‌دهنده آن است که بخشی از تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد بر

در موقعیت‌های اجتماعی به دنبال شواهدی می‌گردند که باورهای منفی‌شان را تأیید کند. این افراد، به احتمال زیاد در موقعیت‌های اجتماعی، نشانه‌های بالقوه‌ی طرد یا عدم پذیرش را بیش از حد واقعی تفسیر کرده و بر آن‌ها تمرکز می‌کنند. به عبارت دیگر، این افراد به دلیل تجربه‌های منفی دوران کودکی و برآورده نشدن نیازهای هیجانی اساسی، نسبت به طرد شدن حساسیت بیشتری داشته و واکنش‌های هیجانی و رفتاری شدیدتری نسبت به این موقعیت‌ها نشان می‌دهند.

نتیجه‌ی دیگر از یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که حساسیت به طرد بین‌فردی به طور مثبت و معناداری اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش روهنر و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. برای تبیین این رابطه می‌توان گفت، افرادی که حساسیت به طرد شدن دارند، به راحتی حالت چهره‌ی دیگران را به صورت منفی ادراک می‌کنند و بیشتر از توجه به نشانه‌های خوشحالی و احساسات مثبت، تمایل دارند به نشانه‌های غم و افسردگی توجه کنند. در واقع، این افراد گرایش دارند توجه بیشتری به اطلاعات منفی درباره خود و دیگران داشته باشند و اطلاعات مثبت را نادیده بگیرند. در حقیقت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد مانند یک فیلتر شناختی عمل می‌کنند؛ این فیلتر باعث می‌شود فرد به طور انتخابی به نشانه‌های تأییدکننده‌ی باورهای منفی خود توجه کرده و شواهد مخالف این باورها را نادیده بگیرد. حساسیت به طرد شدن همچنین می‌تواند به عنوان یک عامل خطر برای ابتلا به اختلالات روانی از جمله اختلال افسردگی، با کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی سازگار و افزایش استفاده از راهبردهای ناکارآمد (مانند پرخاشگری و کناره‌گیری) مرتبط باشد. بنابراین، حساسیت به طرد می‌تواند توانایی فرد در تنظیم هیجانات را مختل کرده و منجر به نوسانات شدید خلقی شود. این نوسانات خلقی، روابط اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار داده و به انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و افزایش احتمال بروز علائم اختلال افسردگی منجر می‌شود.

همچنین نتایج دیگر این مطالعه حاکی از معنادار نبودن ارتباط مستقیم میان متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی و طرد با اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک در پژوهش حاضر بود. نتایج به دست آمده با بخشی از نتایج پژوهش یانگ (۲۰۰۳) ناهمسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به ویژه در حوزه‌ی بریدگی و طرد، به تنهایی برای ایجاد علائم افسردگی کافی نیستند. در عوض، آن‌ها در تعامل با سایر عوامل مانند حساسیت به طرد بین‌فردی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، منجر به بروز علائم اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک می‌شوند. به عبارت دیگر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی و طرد به عنوان عوامل زمینه‌ساز عمل می‌کنند. آن‌ها از طریق تأثیرگذاری بر نگرش‌ها، ادراک‌ها و سبک‌های ارتباطی افراد، به طور غیرمستقیم حساسیت افراد نسبت به طرد بین‌فردی را افزایش داده و در نهایت بر احتمال تجربه‌ی اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک تأثیر می‌گذارند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، جامعه‌ی آماری محدود به دانشجویان ۱۸ تا ۳۰ سال، عدم گزینش تصادفی و امکان وجود سوگیری

روان‌شناختی این افراد تبدیل می‌شود. از سوی دیگر، حساسیت به طرد مفهومی است که در آن افراد نگرانی مداومی نسبت به نحوه‌ی برخورد و واکنش دیگران نسبت به خود دارند. افراد حساس به طرد تمایل دارند رفتارها و نیت‌های دیگران را به شیوه‌ای منفی تفسیر کنند. این حساسیت معمولاً با آمادگی برای تشخیص نیت‌های آسیب‌زننده یا منفی در رفتار دیگران همراه است، حتی زمانی که چنین نیت‌هایی وجود ندارد. در این حالت، رفتارهای مبهم دیگران به راحتی به عنوان نشانه‌هایی از طرد، بی‌احترامی یا آسیب عمدی تفسیر می‌شوند. این افراد اغلب با هوشیاری مفرط به دنبال یافته‌هایی از انتقاد، تمسخر، بی‌احترامی، نادیده گرفته شدن یا حذف شدن از روابط اجتماعی هستند. به همین دلیل، الگوی روابط بین‌فردی آن‌ها به جای تمرکز بر جنبه‌های مثبت ارتباط، بر تهدیدهای احتمالی و نیت‌های منفی دیگران متمرکز است. هیجان‌ات غالب در افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی و طرد، در موقعیت‌های همخوان با طرحواره، مشابه هیجان‌ات و احساسات منفی شدیدی همچون غم، خشم و اضطرابی است که در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. در واقع، در این موقعیت‌ها، تصاویر ذهنی و هیجان‌ات مرتبط با طرحواره دوباره در ذهن فرد زنده می‌شود که خود می‌تواند یکی از عوامل مهم آسیب‌پذیری نسبت به تجربه‌ی افسردگی باشد. علاوه بر این، اگر سبک‌های مقابله‌ای افراد در برابر طرحواره‌های حوزه‌ی طرد و بریدگی شامل مواردی همچون تسلیم، اجتناب یا جبران افراطی باشد، می‌تواند به تداوم طرحواره و تجربه‌ی مزمن‌تر هیجان‌ات منفی منجر شود. به نظر می‌رسد سبک مقابله‌ای غالب در افراد مبتلا به اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک، اجتناب و انجام رفتارهای خودتسلی‌بخشی نظیر پرخوری و پرخوابی است. این رفتارها در کوتاه‌مدت ممکن است به فرد احساس آرامش موقت بدهند، اما در بلندمدت می‌توانند منجر به تقویت برداشت‌های نادرست از موقعیت‌های بین‌فردی شوند. بنابراین، انجام رفتارهایی مطابق با سبک مقابله‌ای همچون اجتناب، می‌تواند عامل زمینه‌ساز دیگری برای تجربه‌ی افسردگی باشد.

یافته‌ی دیگر پژوهش حاکی از ارتباط مستقیم و معنادار طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی و طرد بر حساسیت به طرد بین‌فردی دارد. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش روهنر و همکاران (۲۰۲۳) و گارته و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه بریدگی و طرد، باورهای بنیادینی درباره عدم پذیرش و طرد شدن را در افراد ایجاد و تقویت می‌کنند. این طرحواره‌ها که اغلب در دوران کودکی شکل می‌گیرند، به صورت خودکار و بدون آگاهی افراد، بخشی از سیستم دریافتی-ادراکی آن‌ها را هدایت می‌کنند. در واقع، طرحواره‌ها نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه‌ی برقراری ارتباط افراد با دیگران بازی می‌کنند و به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر، زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می‌کشاند. طرحواره‌ها در اوایل دوران کودکی یا در نوجوانی، بازنمایی‌های دقیق از محیط پیرامون ایجاد می‌کنند. معمولاً ماهیت ناکارآمد طرحواره‌ها زمانی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی روزمره خود و در تعاملاتشان با دیگران به گونه‌ای عمل کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود. افرادی که دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با طرد هستند، به طور خودکار و ناخودآگاه

حافظه‌ی شرکت‌کنندگان پژوهش، هنگام به خاطر آوردن تجربه‌ی خود از دوران افسردگی است؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعاتی بر روی سایر محدوده‌های سنی انجام شود و همچنین از روش انتخاب تصادفی نمونه و از سایر منابع اطلاعاتی (از جمله مصاحبه تشخیصی) جهت جمع آوری اطلاعات مربوط به تجربه‌های دوران افسردگی استفاده شود. از نظر کاربردی نیز از آنجا که افزایش حساسیت به طرد بین‌فردی ممکن است تأثیر طحوره‌های ناسازگار اولیه بر اختلال افسردگی با ویژگی‌های آتیپیک را افزایش دهد، و اینکه این نوع از افسردگی معیارها و ویژگی‌های متفاوتی نسبت به سایر انواع افسردگی معمول دارد، توجه به متغیرهای ذکر شده، می‌تواند راهنمای درمانگران، جهت برنامه‌ریزی‌های اختصاصی برای درمان این اختلال باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمام بزرگوارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

پژوهش حاضر تعارض منافع ندارد.

منابع مالی

برای انجام پژوهش حاضر از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده و هزینه‌های مربوط به پژوهش از منابع مالی شخصی نویسندگان تأمین شده است.

ملاحظات اخلاقی

در مرحله جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش، ابتدا با ارائه توضیحاتی درباره هدف پژوهش، بر داوطلبانه و اختیاری بودن مشارکت افراد تأکید شد. همچنین، اصول رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات برای شرکت‌کنندگان تشریح گردید و به آنان اطمینان داده شد که هیچ‌گونه اطلاعات هویتی ثبت نخواهد شد و داده‌ها صرفاً برای اهداف پژوهشی به کار گرفته خواهند شد.

دسترسی به داده‌ها

داده‌های این پژوهش به صورت عمومی قابل‌دسترسی نیستند، زیرا شامل اطلاعات شرکت‌کنندگان می‌باشند که مطابق با اصول اخلاقی و رضایت آگاهانه نمی‌توانند به صورت عمومی منتشر شوند. با این حال، پژوهشگر مسئول آمادگی دارد تا در صورت درخواست موجه و با رعایت ملاحظات اخلاقی، نسخه‌ای از داده‌های ناشناس‌سازی شده را برای پژوهش‌های علمی در اختیار سایر پژوهشگران قرار دهد. علاقه‌مندان می‌توانند از طریق مکاتبه با نویسنده مسئول، درخواست خود را مطرح نمایند.

References

- Akinci, E., Basaran, S., & İbrahim Tas, H. (2021). Evaluation of depression with mixed features and bipolarity screening in patients with epilepsy. *Psychiatry Clinical Psychopharmacology*, *31*, 77-82. DOI: [10.5152/pcp.2021.20163](https://doi.org/10.5152/pcp.2021.20163)
- Bagherzanjani, Ali. (2017). *A comparison of the behavioral inhibition and activation systems in melancholic and atypical depression* [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University]. Iran.
- Buzuk, G., Lojko, D., Owecki, M., Ruchala, M., & Rybakowski, J. (2016). Depression with atypical features in various types of affective disorders. *Psychiatria Polska*, *50*(4), 827-838. doi: [10.12740/PP/44680](https://doi.org/10.12740/PP/44680).
- Casini, E., Glemser, C., Premoli, M., Preti, E., & Richetin, J. (2021). The mediating role of emotion regulation strategies on the association between rejection sensitivity, aggression, withdrawal, and prosociality. *Emotion*, *22*(7), 1505-1516. <https://doi.org/10.1037/emo0000908>
- Cho, H., & Hackel, L. (2022). Instrumental learning of social affiliation through outcome and intention. *Journal of Experimental Psychology: General*, *151*(9), 2204-2221. <https://doi.org/10.1037/xge0001190>
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(6), 1327-1343. DOI: [10.1037//0022-3514.70.6.1327](https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.6.1327)
- Fiorillo, A., Albert, U., Dell'Osso, B., Pompili, M., Sani, G., & Sampogna, G. (2024). The clinical utility and relevance in clinical practice of DSM-5 specifiers for major depressive disorder: A Delphi expert consensus study. *Comprehensive Psychiatry*, *133*, 152502. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.6.1327>
- Garthe, K., Dingley, C. E., & Johnson, M. J. (2020). A historical and contemporary literature review of rejection sensitivity in marginalized populations. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, *13*(1). Available at: <https://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp/vol13/iss1/1>
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian Journal of Psychiatry*, *62*(2), 223-229. DOI: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.772.19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.772.19)
- Ghiassi, M. (2009). *Norming, reliability, and validity of the Young Schema Questionnaire (Third Edition, Short Form) in two groups: individuals with psychological disorders and normal individuals in Tehran*. Master's thesis in General Psychology, University of Isfahan, Iran. (In Persian)
- Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., et al. (2022). Time for united action on depression: A Lancet-World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, *399*(10328), 957-1022. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)02141-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02141-3)
- Hsu, D., & Jarcho, J. (2020). Next up for psychiatry: Rejection sensitivity and the social brain. *Neuropsychopharmacology*, *46*, 239-240. DOI: [10.1038/s41386-020-00802-9](https://doi.org/10.1038/s41386-020-00802-9)
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., Polad, V., & Cosh, S. (2023). Assessing the relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems using interpersonal scenarios depicting rejection. *PLOS ONE*, *18*(10), e0288543. DOI: [10.1371/journal.pone.0288543](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288543)
- Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *27*(3), 408-447. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/cpp.2439>
- Khoshkam, S., Bahrami, F., Rahmatollahi, F., & Najarpourian, S. (2014). Psychometric properties of the rejection sensitivity questionnaire in university students in Iran. *Psychological Research*, *17*(1), 24-44. (In Persian) [SID. https://sid.ir/paper/66320/fa](https://sid.ir/paper/66320/fa)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Publications.
- Kraines, M., Kelberer, L., & Wells, T. (2018). Rejection sensitivity, interpersonal rejection, and attention for emotional facial expressions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *59*, 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.004>
- Peng, J., Li, J., Zhang, Y., Liang, L., Ye, G., & Xiao, W. (2023). Attentional bias for rejection and sad words in Chinese left-behind children with depression. *Child: Care, Health and Development*. DOI: [10.1111/cch.13166](https://doi.org/10.1111/cch.13166)
- Pilkington, P., Noonan, C., Pilkington, P. D., Holt, R. A., Noonan, C., & May, T. (2021). Early maladaptive schemas and intimate partner violence victimization and perpetration: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *28*(5), 1030-1039. DOI: [10.1002/cpp.2558](https://doi.org/10.1002/cpp.2558)
- Pistis, G., Milaneschi, Y., Vandeleur, C. L., Lasserre, A. M., Penninx, B. W. J. H., Lamers, F., et al. (2021). Obesity and atypical depression symptoms: Findings from Mendelian randomization in two European cohorts. *Translational Psychiatry*, *11*(1), 96. doi: [10.1038/s41398-021-01236-7](https://doi.org/10.1038/s41398-021-01236-7)
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, *19*(3), 295-321. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF02230402>
- Trivedi, M. (2020). Major depressive disorder in primary care: Strategies for identification. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(2). DOI: [10.4088/JCP.UT17042BR1C](https://doi.org/10.4088/JCP.UT17042BR1C)
- Veras, A. B., & Kahn, J. P. (2020). Psychotic disorders: Comorbidity detection promotes improved diagnosis and treatment. Elsevier. ISBN: [978-0323683098](https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68309-8)
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (2nd ed.)*. Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Yousefi, N., Etemadi, A., Ahmadi, S. A., Fatehizadeh, M. S., & Bahrami, F. (2010). A comparison of early maladaptive schemas in divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *16*(1), 21-33. (In Persian) <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-916-fa.html>
- Zanjani, A. B. (2016). *Comparison of inhibitory and activating systems in melancholic and atypical depression*. Master's thesis of Clinical Psychology. Allameh Tabataba'i University, Iran. (Text in Persian)