



Predicting Melancholic Depression by Mental Pain Mediation: The Roles of Object Relations and Childhood Trauma

Maryam Faryabi ¹; Nahid Akrami *²

Abstract

The study was aimed to investigate the relationship between object relations, childhood trauma and melancholic depression with the mediation of mental pain in teenage girls. The research method was descriptive and correlational. The study population included all teenage girls aged 15 to 18 lived in Kerman, Iran 2022. A sample of 500 teens were selected using the voluntary manner. Research data were collected through Object Relations Scale, Childhood Trauma and Mental Pain Scale. Data analysis was done using Pearson correlation statistical tests and structural equation modeling. The results showed that the model predicting melancholic depression based on the role of object relations and childhood trauma with the mediation of mental pain had satisfactory fit. Also, the indirect effect of object relations and childhood trauma through mental pain and the direct effect of mental pain on melancholic depression were confirmed. According to the findings of this study, defective relationships with parents during childhood and the experience of neglect and abuse during this period can serve as a basis for the formation of factors contributing to the onset of melancholic depression. Attention to these factors can provide guidance for counselors and parents in preventing melancholic depression.

Keywords: Childhood trauma, melancholic depression, mental pain, object relation

¹ M. A. in Clinical Psychology of Child & Adolescent, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Isfahan. Isfahan. Iran

² Corresponding Author: Assistance Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. n.akrami@edu.ac.ir

پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و

ترومای دوران کودکی

مریم فاریابی^۱، ناهید اکرمی^{۲*}

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی در دختران نوجوان انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود که تعداد ۵۰۰ نفر به صورت داوطلبانه، به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق مقیاس روابط ابژه، مقیاس ترومای دوران کودکی و مقیاس درد ذهنی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد مدل پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی برازش مناسبی دارد. همچنین تأثیر غیر مستقیم روابط ابژه و ترومای دوران کودکی از طریق درد ذهنی و تأثیر مستقیم درد ذهنی بر افسردگی مالیخولیایی تأیید شد. منطبق با یافته‌های این پژوهش، روابط معیوب والدینی در دوران کودکی و تجربه غفلت و سوء استفاده، احتمالاً می‌تواند از عوامل مؤثر در بروز افسردگی مالیخولیایی باشد. لذا، توجه به این عوامل می‌تواند راهنمایی برای مشاورین و والدین، برای پیشگیری از ابتلا به افسردگی مالیخولیایی باشد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی مالیخولیایی، ترومای دوران کودکی، درد ذهنی، روابط ابژه.

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

^۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. n.akrami@edu.ui.ac.ir

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی (MDD)، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در سراسر جهان است، که معمولاً برای اولین بار در دورهٔ نوجوانی / جوانی رخ می‌دهد (کایزر^۱، ۲۰۱۹). دوره‌های افسردگی پیش از بزرگسالی اغلب چالش‌های بین فردی، تحصیلی، شغلی و غیره را پیش‌بینی می‌کنند (فیتزپاتریک^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). با این وجود، میزان پیامدهای منفی ناشی از ابتلا به اختلال افسردگی می‌تواند بر اساس ویژگی‌های مختلف آن که در طبقه‌بندی تشخیصی اختلالات روان پزشکی مد نظر بوده، متفاوت باشد. از میان این ویژگی‌ها، ماندگارترین تمایزی که منجر به مرزبندی میان انواع مختلف اختلال افسردگی شده، شدت بروز آن است (لورنزو-لواسس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). نوع شدید افسردگی، افسردگی مالیخولیایی^۴ یا درون‌زا^۵ نام دارد که بروز آن ناشی از عوامل درونی، مانند ژنتیک یا عدم تعادل در فرایندهای بیوشیمیایی بدن، به جای محرک‌های خارجی مانند عوامل استرس‌زای محیطی می‌باشد. در مقابل، افسردگی برون‌زا^۶ که به آن افسردگی واکنشی^۷ و غیرمالیخولیایی^۸ گفته می‌شود، ناشی از رویدادها یا شرایط بیرونی، مانند مرگ عزیزان، مشکلات مالی، یا تغییرات مهم زندگی است (لی^۹، ۲۰۲۳). افسردگی درون‌زا یک جلوهٔ شدید و مزمن از افسردگی بالینی است که منجر به سطوح بالایی از ناتوانی در افراد خواهد شد (مارتینو^{۱۰}، ۲۰۲۲). به همین دلیل، بررسی سبب‌شناسی آن به‌منظور در نظر گرفتن اقدامات پیشگیرانه، از اهمیت خاصی برخوردار است.

نظریهٔ "ماتم و مالیخولیا" فروید (۱۹۱۷) از جمله نظریات مهم و زیربنایی مطرح شده در حوزهٔ افسردگی مالیخولیایی است. سوگ و مالیخولیا از این جهت که دربردارندهٔ مفهوم "فقدان" برای افراد هستند با یکدیگر مشابه‌اند، با این تفاوت که در سوگ فقدان واقعی رخ داده اما در مالیخولیا خسران و محرومیت از نوعی آرمانی‌تر است. در واقع در مالیخولیا ابژهٔ محبوب نمرده؛ بلکه از دست رفته است. سوگ فرایندی طبیعی است که طی آن فرد درگیر آزمون این واقعیت می‌شود که ابژه دیگر وجود ندارد؛ بنابراین انرژی‌هایی که در پیوند با او سرمایه گذاری شده‌اند، به تدریج شکسته و متوجه ابژه‌های جدید می‌شوند. در مالیخولیا اما نوعی علاقه و دل بستگی به شخصی خاص در زمان‌های گذشته وجود داشته، اما ارتباط با این ابژهٔ محبوب به دلایلی مانند غفلت، بی‌اعتنایی یا محرومیت از جانب او قطع شده است. در مالیخولیا، تلاش برای بازیابی ابژه به شیوه‌ای مشابه سوگواری، با اعتراض ایگو (خود) و جست‌وجو برای شی جایگزین آغاز می‌شود. با این همه، با پیدا نکردن جایگزینی مناسب در دنیای بیرون، امتناع از قبول این مسئله که ابژه از دست رفته، برآورده نشدن نیازهای روانی اساسی و ناکامی آنها، احساسات منفی

1. Kaiser

2. Fitzpatrick

3. Lorenzo-Luaces

4. Melancholic depression

5. Endogenous

6. Exogenous depression

7. Reactive depression

8. Non melancholic depression

9. Li

10. Martino

معطوف به ابژه از دست رفته به سمت ایگو (خود) فرد بر می‌گردد که می‌تواند سبب بروز احساس رنج ناشی از ادراک احساسات منفی، کاهش ظرفیت تحمل این احساسات و افزایش تجربه درد ذهنی شود (فروید ۱۹۱۷؛ به نقل اوزکان^۱، ۲۰۲۰).

علاوه بر نقش روابط ابژه در امکان بروز درد ذهنی که به آن اشاره شد، نتایج پژوهش‌ها همچنین حاکی از ارتباط میان تجربه ترومای دوران کودکی و درد ذهنی می‌باشد (هولدرن^۲، ۲۰۲۲). درد ذهنی شدید می‌تواند ماحصل تجربیات منفی دوران کودکی و بدرفتاری در این دوران باشد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه میان درد ذهنی و خطر خودکشی پرداخته‌اند، همچنین نشان می‌دهند درد ذهنی به دلیل ایجاد بار عاطفی منفی و کاهش افکار مثبت و محافظت‌کننده، نقش واسطه‌ای در رابطه بین ترومای دوران کودکی و افکار خودکشی ایفا می‌کند (دمیرکل^۴ و همکاران، ۲۰۲۰، ذراتی و همکاران، ۲۰۱۹، اسپینولا^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج بررسی ارتباط میان درد ذهنی و افسردگی نیز نشان می‌دهند که درد ذهنی در ادبیات پژوهشی روان‌پزشکی، یکی از سه عامل اصلی بروز افسردگی مالیکولیایی محسوب می‌شود (جانسون^۶، ۲۰۲۱) و شیوع بالایی در بین بیماران مبتلا به اختلال افسردگی دارد (جولانت^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). درد ذهنی می‌تواند از زمینه‌های مهم کاهش تنظیم هیجانی، ایجاد احساسات شدید منفی (مانند شرم، گناه، خجالت) و تشدید و تداوم تجربه علائم اختلال افسردگی به ویژه از طریق شکل‌گیری شناخت‌های ناکارآمد در افراد باشد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲).

روابط بین فردی نامطلوب با مراقبان اولیه و تجربه انواع غفلت و سوء استفاده‌ها در دوران کودکی همچنین می‌تواند تأثیر مستقیمی در بروز اختلال افسردگی داشته باشند. نظریه روابط ابژه بر اهمیت روابط بین فردی، تجارب اولیه کودک با مراقب و نقش آن در چگونگی توسعه آسیب‌شناسی روانی تمرکز دارد. یک فرض اساسی در نظریه روابط ابژه این است که بسیاری از مشکلات روانی به دلیل درونی کردن الگوهای رابطه‌ای معیوب در ساختارهای روان‌شناختی و تکرار چنین الگوهای در زندگی روزمره به وجود می‌آید. به نظر می‌رسد شکل‌گیری تمایلات مخرب در ارتباط با افراد مهم زندگی، جست‌وجو، درونی‌سازی آنها و تکرار این الگوهای ارتباطی، می‌تواند از عوامل مهم بروز افسردگی باشد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی، افراد افسرده بالینی معمولاً تجربیات استرس‌زای شدیدتری را در دوران کودکی نسبت به افرادی که از افسردگی رنج نمی‌برند گزارش می‌کنند (وانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). به این ترتیب، ترومای دوران کودکی عامل خطر بسیار مهمی برای ابتلا به افسردگی در نظر گرفته می‌شود (چو^۹ و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Özkan
2. Holdern
3. Li
4. Demirkol
5. Spínola
6. Jansson
7. Jollant
8. Wang
9. Chu

تحقیقات مختلفی که رابطه بین روابط ابژه و تجارب آسیب‌زا در دوران کودکی را با افسردگی بررسی کردند، به نقش واسطه‌ای متغیرهایی همچون درد ذهنی در این بین اشاره کرده‌اند که نشانگر خطی نبودن صرف این ارتباط است (لی و لویتن^۱، ۲۰۲۰). بررسی مکانیسم این مسیر ارتباطی، نشان می‌دهد تجربه ترومای دوران کودکی می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود که پیامدهایی همچون سوگیری و تحریف پردازش اطلاعات را به همراه خواهد داشت که مدیریت هیجانی افراد را دچار مشکل خواهد کرد (رامتین‌فر و علیزاده، ۱۳۹۹). از سویی نحوه تعامل والدین و واکنش آنها به هیجان‌های فرزندان، یکی دیگر از مؤلفه‌های مؤثر در آگاهی و تنظیم هیجانی افراد می‌باشد (آیزنبرگ^۲، ۲۰۲۰). به این ترتیب، می‌توان گفت وجود خطاهای شناختی و دسترسی نداشتن به والدین همدل در دوران کودکی، از جمله عوامل مهم رشدنایافتگی توانایی تنظیم هیجانی در افراد است. کاهش توانایی تنظیم هیجانی نیز از مؤلفه‌های اصلی مؤثر در بروز درد ذهنی می‌باشد که موجب ایجاد هیجان‌ات منفی شدید و تداوم تجربه علائم افسردگی خواهد شد (قیانچی و همکاران، ۲۰۲۲).

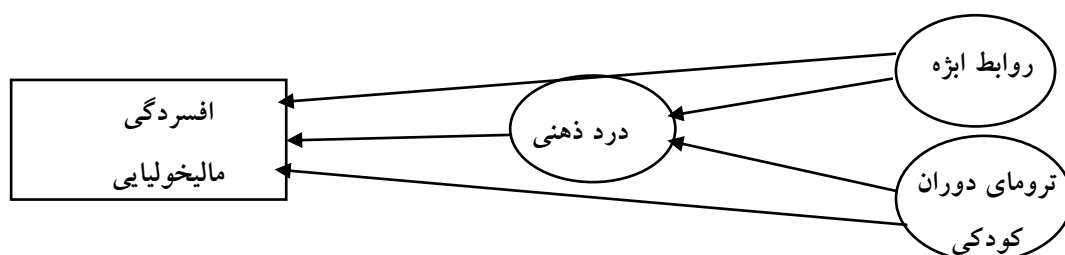
با توجه به برجسته بودن ویژگی‌های متفاوت افسردگی مالیخولیایی در مقایسه با دیگر انواع اختلال افسردگی به‌ویژه شدت آن، در برداشتن پیامدهای شدید و مزمن‌تر برای افراد و ضرورت پرداختن به عوامل مؤثر در بروز آن به منظور استفاده در اقدامات پیشگیرانه، در پژوهش حاضر، نقش میانجی متغیر درد ذهنی در ارتباط میان روابط ابژه و ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی در دختران نوجوان، مورد بررسی قرار می‌گیرد. فرضیه‌های پژوهش به قرار زیر است:

- مدل پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی برآزش مناسبی دارد.

- روابط ابژه، هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری درد ذهنی، بر افسردگی مالیخولیایی تأثیر دارد.

- ترومای دوران کودکی، هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیر مستقیم با میانجی‌گری درد ذهنی، بر افسردگی مالیخولیایی تأثیر دارد.

- درد ذهنی تأثیر مستقیم بر افسردگی مالیخولیایی دارد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی

¹. Li & Luyten

². Eisenberg

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله ساکن شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ بود. در پژوهش‌های مدل معادلات ساختاری هومن و عسگری (۱۳۸۴)، برای انتخاب حجم نمونه، حداقل ۲۵۰ نفر و تعداد ۵۰۰ نفر را برای تحلیل مطلوب می‌دانند. بر این اساس، تعداد ۵۰۰ نفر نمونه به عنوان حداقلی که در سطح $(P < 0/05)$ معنی دار است، به صورت داوطلبانه انتخاب شد. در راستای اجرای پژوهش در ابتدا ابزارها به صورت نسخه برخط و یک پرسشنامه جامع، در سایت پرس لاین آماده شدند. در ابتدای این پرسشنامه، توضیحاتی راجع به هدف پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت در پژوهش و رعایت اصول رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و استفاده صرف از آنها جهت پیشبرد امور پژوهشی به شرکت کنندگان داده شد. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد به این سؤال پاسخ دهند که آیا تجربه حداقل یک دوره دو هفته‌ای افسردگی را (با ذکر علائم احتمالی) در طول عمر خود داشته‌اند یا خیر؟. در صورت پاسخ مثبت شرکت کنندگان به این پرسش، در ادامه سؤالات پرسشنامه برای آنها نمایش داده می‌شد و در غیر این صورت از صفحه خارج می‌شدند. شهر کرمان بر طبق عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، به شمال، جنوب و مرکز تقسیم شد و سپس با مراجعه به مراکز فرهنگی، آموزشی و تفریحی، پیوند ابزارها بر حسب شرایط، هم به صورت انفرادی و هم به صورت گروهی، از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی ایتا، روبیکا، تلگرام و واتس اپ در اختیار دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ای که به این اپلیکیشن‌ها دسترسی داشتند، قرار گرفت. فرایند گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر به گونه‌ای بود که پس از آنکه ۵۰۰ شرکت کننده سؤالات را تا انتها تکمیل و پرسشنامه را ارسال کردند، این فرایند متوقف شد. سپس داده‌های پژوهش با استفاده از نسخه ۲۶ نرم افزار آماری SPSS، و ویرایش ۲۴ نرم‌افزار مدل معادلات ساختاری AMOS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود.

ابزار

پرسشنامه روابط ابژه بل (BORI)^۱: این پرسشنامه توسط بل (۱۹۹۵)، ابداع شد. پرسشنامه روابط ابژه، شامل ۴۵ گویه است و چهار خرده‌مقیاس بیگانگی^۲، دلبستگی ناایمن^۳، خود محوری^۴ و بی کفایتی اجتماعی^۵ می‌باشد. همسانی درونی پرسشنامه در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ محاسبه، و بررسی روایی همگرای آن، از طریق بررسی میزان همبستگی با خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری، معنادار (۰/۵۸-۰/۲۶) گزارش شده است (بل، ۱۹۹۵). پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در نمونه داخلی، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۷-۰/۶۶ گزارش شده است. روایی همگرا و واگرای مقیاس روابط ابژه بل نیز از طریق محاسبه همبستگی پیرسون با مقیاس سبک‌های دفاعی^۶ بررسی شد. نتایج نشان داد بین هر

1. Bell Object Relations Inventory

2. Alienation

3. Insecure attachment

4. Egocentricity

5. Social incompetence

6. Defense style questionnaire

۲۸.....پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ایزه و...

چهار خرده‌مقیاس روابط موضوعی با مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته همبستگی مستقیم و معنادار (۰/۳۱-۰/۵۳) و بین این خرده‌مقیاس‌ها با مکانیزم‌های دفاعی رشد یافته رابطه معکوس و معنادار (۰/۲۳ - ۰/۱۵) وجود دارد (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه پژوهش حاضر، ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ-SF)^۱: این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران^۲ (۲۰۰۳)، به منظور سنجش تجربه افراد از سوء استفاده جنسی^۳، سوء استفاده جسمی^۴، سوء استفاده عاطفی^۵ و غفلت جسمی^۶ و غفلت عاطفی^۷ در دوران کودکی ابداع شد. پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است و پاسخ گویه‌ها روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از (۱هرگز تا ۵ همیشه)، طراحی شده‌اند. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای تجربه بیشتر انواع سوء استفاده و غفلت‌ها در دوران کودکی می‌باشد. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را به دو روش بازآزمایی در فاصله دو ماهه و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ و همبستگی بالینی این ابزار با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری کودکی را در دامنه ۰/۷۲-۰/۱۶ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (ذراتی و همکاران، ۱۳۹۹). گروسی و نخعی (۲۰۰۹) پایایی به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۴ و روایی همگرای این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۴۰ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ترومای دوران کودکی در پژوهش حاضر پس از حذف گویه‌های ۲۲ و ۲۶، ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه درد ذهنی اورباخ و میکولینسر (OMMP)^۸: این پرسشنامه توسط اورباخ و همکاران (۲۰۰۳)، ابداع شد که شامل ۴۴ گویه می‌باشد و خرده‌مقیاس‌های پوچی/بی‌ارزشی^۹، سردرگمی/آشفته‌گی هیجانی^{۱۰}، فقدان کنترل^{۱۱}، تغییرناپذیری^{۱۲}، فاصله‌گیری اجتماعی/از خود بیگانگی^{۱۳} و ترس از تنهایی^{۱۴} را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ به گویه‌ها، بر روی مقیاس ۵ لیکرتی (۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) قرار می‌گیرد. محاسبه روایی همگرای پرسشنامه درد ذهنی با مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بک به ترتیب نشان دهنده مقدار همبستگی ۰/۶۴ و ۰/۵۰ با آنها می‌باشد. پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (اورباخ و همکاران، ۲۰۰۳). در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۶

1. Childhood Trauma Questionnaire-Short form

2. Bernstein et al.

3. Sexual abuse

4. Physical abuse

5. Emotional abuse

6. physical neglect

7. Emotional neglect

8. Mental Pain Scale

9. Absurdity/ Worthless

10. Confusion/ Emotional flooding

11. Loss of control

12. Irreversibility

13. Social distancing/ Estrangement

14. Fear of loneliness

محاسبه و همچنین همبستگی بین مؤلفه‌های درد ذهنی و مقیاس افسردگی بک^۱ بین ۰/۳۴ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه درد ذهنی در پژوهش حاضر نیز، ۰/۹۷ می‌باشد.

پرسشنامه پیش‌الگوی مالخولیای سیدنی (SMPI): این مقیاس به منظور افتراق بین افسردگی مالخولیایی از انواع افسردگی غیرمالخولیایی توسط پارکر و همکارانش (۲۰۱۲) ابداع شد. مقیاس سیدنی دارای ۲۴ گویه است که به دو قسمت ۱۲ تایی تقسیم می‌شوند. گویه‌های قسمت A به سنجش افسردگی مالخولیایی و گویه‌های قسمت B به سنجش افسردگی غیرمالخولیایی می‌پردازند. گویه‌های مربوط به هر دو قسمت بر روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (صفر کاملاً مخالفم تا ۴ کاملاً موافقم) قرار می‌گیرند. بررسی روایی محتوایی مقیاس سیدنی، توسط سازندگان آن نشان می‌دهد که این مقیاس تفاوت‌گذاری‌های مطلوبی میان نوع مالخولیایی و غیرمالخولیایی افسردگی انجام می‌دهد. علی‌رغم تأیید روایی محتوایی مقیاس سیدنی، تا زمان انجام پژوهش منسجم توسط لورنزو-لواسس و همکاران، اطلاعات روان‌سنجی جامعی پیرامون روایی سازه و پایایی آن گزارش نشده بود. لورنزو-لواسس و همکاران (۲۰۲۰)، در مطالعه خود بر روی ۱۶۳۳ شرکت‌کننده روایی همگرای مقیاس سیدنی را با مقیاس سلامت بیمار (PHQ-9) و مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) مثبت و معنادار ($r=0.73$)، آلفای کرونباخ قسمت A مقیاس را ۰/۷۰ و قسمت B مقیاس را ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. بررسی تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس بر روی نمونه ایرانی نشان می‌دهد هنگامی که مقیاس به صورت یک ساختار دو عاملی مد نظر قرار گیرد که ۱۲ گویه اول بر روی عامل A و ۱۲ گویه دوم بر روی عامل B قرار گیرند، گویه‌ها بار عاملی معناداری بر روی عامل‌های خود دارند و شاخص‌های برازش نیز در محدوده مطلوبی قرار می‌گیرند ($CMIN/DF=3/53$, $DF=184$, $RMSEA=0/05$, $CFI=0/95$, $GFI=0/92$, $NFI=0/93$, $P<0/00$) (فاریابی، ۱۴۰۲). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، برای قسمت A، ۰/۷۳ و برای قسمت B، ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۱۶/۷۷ و ۰/۶۸ بود. از این میان ۱۲۳ نفر دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۶ ساله، ۱۲۹ نفر ۱۶ تا ۱۷ ساله و ۱۴۸ نفر ۱۷ تا ۱۸ ساله بودند. جدول شماره ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
روابط ابژه	۹/۰۰	۴۰/۰۰	۲۲/۸۳	۰/۳۰
ترومای دوران کودکی	۲۰/۰۰	۸۱/۰۰	۳۸/۰۹	۰/۵۲
درد ذهنی	۴۲/۰۰	۲۱۰/۰۰	۱۱۵/۰۹	۱/۸۰

^۱. Beck Depression Inventory

^۲. Sydney Melancholia Prototype Index

۳۰..... پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

افسردگی مالیخولیایی	۴/۰۰	۴۷/۰۰	۲۹/۲۳	۰/۳۴
برای بررسی همبستگی میان متغیرهای پژوهش، جدول شماره ۲ بیانگر رابطه مثبت و معنادار میان متغیرهای ترومای دوران کودکی و روابط ابژه $r=0/35$ ، درد ذهنی و روابط ابژه $r=0/62$ ، درد ذهنی و ترومای دوران کودکی $r=0/32$ ، افسردگی مالیخولیایی و روابط ابژه $r=0/38$ ، افسردگی مالیخولیایی و ترومای دوران کودکی $r=0/18$ و افسردگی مالیخولیایی و درد ذهنی $r=0/63$ می‌باشد.				

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش

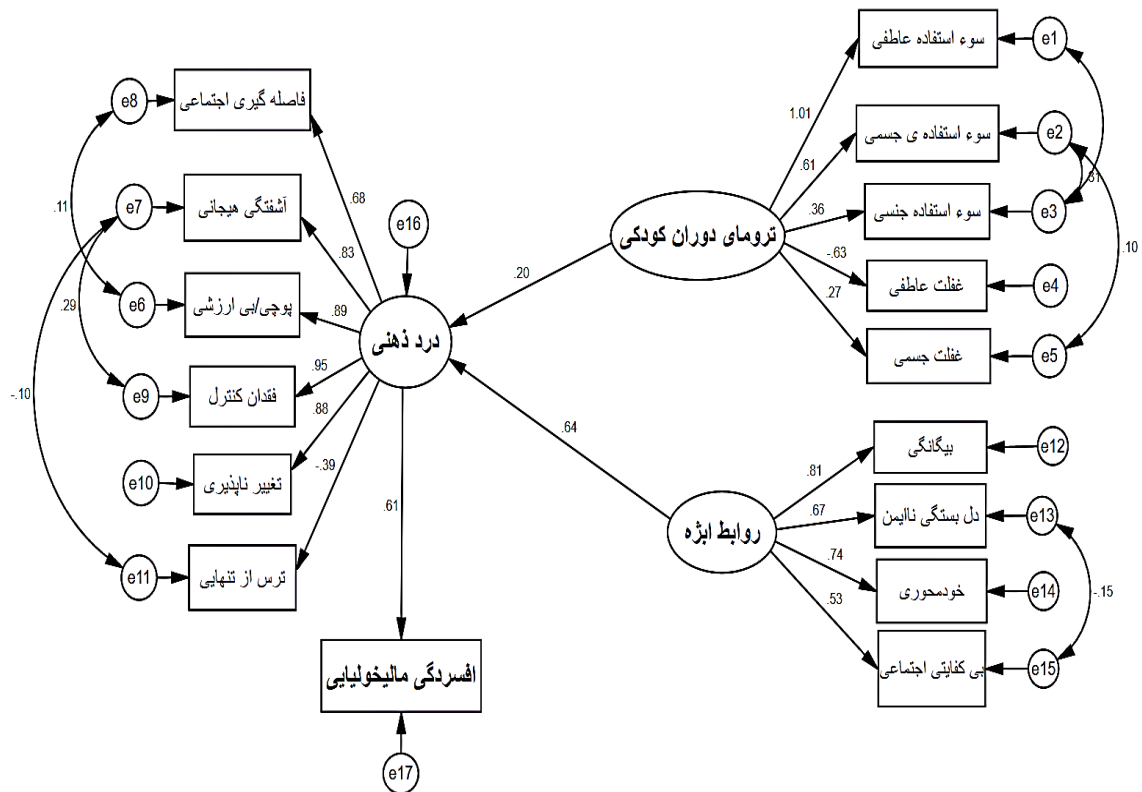
متغیرها	روابط ابژه	ترومای دوران کودکی	درد ذهنی	افسردگی مالیخولیایی
روابط ابژه	۱			
ترومای دوران کودکی	۰/۳۵	۱		
درد ذهنی	۰/۶۲	۰/۳۲	۱	
افسردگی مالیخولیایی	۰/۳۸	۰/۱۸	۰/۶۳	۱

$P<0/01$

در ادامه، با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، به بررسی برازش مدل نظری پرداخته می‌شود. هدف از ارزیابی برازش مدل مفهومی طرح‌شده این است که مشخص شود تا چه حد کل مدل با داده‌های تجربی گردآوری‌شده از نمونه پژوهش، مطابقت دارد. مدل پیشنهادی پژوهشگر بر این فرض است که بخش قابل توجهی از واریانس افسردگی مالیخولیایی با استفاده از متغیرهای مکنون ترومای دوران کودکی و روابط ابژه با میانجی‌گری درد ذهنی، قابل تبیین است. بررسی این مدل نشان داد، به منظور بهبود شاخص‌های برازش می‌بایست مسیرهای مستقیم غیر معناداری که شامل تأثیر مستقیم ترومای دوران کودکی و روابط ابژه بر افسردگی مالیخولیایی می‌باشند، از مدل ترسیم‌شده در شکل ۱ حذف شوند. با حذف مسیرهای غیر معنادار در الگوی اولیه و ایجاد کوواریانس خطا بین خطاهای $e1$ ، $e2$ ، $e3$ و $e2$ ، $e3$ و $e2$ ، $e5$ و $e2$ ، $e6$ ، $e8$ و $e7$ ، $e9$ و $e7$ ، $e11$ و $e13$ ، $e15$ و مدل اصلاح‌شده پژوهش به همراه ضرایب استاندارد در شکل شماره ۲ آورده شده است. ضرایب مسیر مدل اصلاح‌شده، در جدول شماره ۳ ذکر شده است. همان‌گونه که در شکل ۲ و جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تمامی مسیرهای مستقیم مدل اصلاح‌شده معنادار هستند.

جدول شماره ۳. ضرایب مسیر مستقیم مدل اصلاح‌شده ($P<0/01$)

مسیر	ضریب مسیر (β)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری
ترومای دوران کودکی ← درد ذهنی	۰/۲۰	۴/۷۷	۰/۰۱
روابط ابژه ← درد ذهنی	۰/۶۴	۱۲/۲۲	۰/۰۱
درد ذهنی ← افسردگی مالیخولیایی	۰/۶۱	۱۴/۶۹	۰/۰۱



شکل شماره ۲. مدل اصلاح شده

در ادامه، با استفاده از تعدادی از شاخص‌های برازش مدل، برازش الگوی اصلاح شده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده در محدوده قابل قبولی قرار گرفته‌اند.

جدول شماره ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص برازش	اختصار	مقدار	نقطه برش
کای اسکور بهنجار	CMIN/DF	۴/۳۵	کمتر از ۵/۰۰
درجه آزادی	DF	۹۳/۰۰	---
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰/۹۲	مساوی یا بیشتر از ۰/۹۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	PCFI	۰/۷۴	مساوی یا بیشتر از ۰/۵۰
شاخص برازش تطبیقی مقتصد	RMSEA	۰/۰۹	مساوی یا کمتر از ۰/۱۰
هلتز	HOLTER	۱۲۳/۰۰	بالاتر از ۷۵/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با میانجی‌گری درد ذهنی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد درد ذهنی به طور مثبت و معناداری افسردگی مالیخولیایی را پیش‌بینی می‌کند. این یافته با بخشی از نتایج پژوهش‌های جانسون (۲۰۲۱) و چن و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. رابطه بین درد ذهنی و افسردگی

۳۲..... پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

مالیخولیایی را می‌توان بر اساس نقش درد ذهنی در بروز احساسات منفی تبیین کرد (قپانچی و همکاران، ۲۰۲۲). درد ذهنی، فرایند درون روانی است که پیوندی قوی با ناکامی و استیصال دارد. نخستین وضعیت نوزاد بشر نیز همین استیصال است و درد ناشی از آن، فرد را به سمت ارتباط با ابژه هدایت می‌کند. از طرفی ارتباط با ابژه اولیه، بخش جدایی‌ناپذیری از فرایند رشد هیجانی و گسترش ظرفیت خودتنظیمی هیجانی در افراد می‌باشد. شکست عاطفی و ناکامی در این ارتباط می‌تواند موجب بروز درد ذهنی و درگیری افراد با هیجان‌ناخوشایند و حل و فصل نشده‌ای در روابط بین فردی‌شان شود که این هیجان‌ناخوش پردازش نشده، می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به اختلالات هیجانی از جمله اختلال افسردگی کند.

همچنین یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند روابط ابژه و ترومای دوران کودکی به‌طور مثبت و معناداری درد ذهنی را پیش‌بینی می‌کنند. این یافته‌ها به‌ترتیب با بخشی از نتایج پژوهش‌های لی و همکاران (۲۰۱۹)، ذراتی و همکاران (۲۰۱۹)، اسپینولا و همکاران (۲۰۲۰) و هولدن و همکاران (۱۳۹۹) همسو می‌باشند. رابطه بین روابط ابژه و درد ذهنی را می‌توان بر اساس وجود فقدان در ارتباط فرد با اشخاص مهم زندگی‌اش توضیح داد (فروید ۱۹۱۷؛ به نقل از اوزکان، ۲۰۲۰). همه افراد در طول عمر خود و به‌خصوص در سال‌های اولیه زندگی، دارای نیازهای روانی اساسی و مهمی همچون دریافت محبت، مورد توجه قرار گرفتن و دوست‌داشته‌شدن هستند که این نیازها در ارتباط با افراد مهم زندگی، به‌خصوص مراقب یا مراقبان اولیه برآورده می‌شوند. هنگامی که ارتباط‌های بین فردی تأمین‌کننده این نیازها قطع می‌شوند و یا اینکه کیفیت ارتباط‌ها تا حدی نامطلوب است که امکان پاسخدهی به نیازها وجود ندارد یا به‌طور نامتناسبی به آنها پاسخ داده می‌شود، در افراد احساس ناکامی شکل می‌گیرد. افرادی که در معرض چنین شرایطی قرار دارند، دچار هیجان‌ها و تعارضاتی می‌شوند که محصول فقدان و آسیب‌های ارتباطی آنها هستند. این هیجان‌ناخوش‌آور مانند غم، اندوه، شکست و ناامیدی می‌تواند سبب بروز و تشدید درد ذهنی در افراد شوند.

رابطه بین ترومای دوران کودکی و درد ذهنی را نیز می‌توان بر اساس ایجاد خطا در پردازش شناختی توجیه نمود (دمیرکل و همکاران، ۲۰۲۰). قرار گرفتن در معرض انواع غفلت‌ها و سوء استفاده‌های دوران کودکی، می‌تواند موجب ایجاد تغییراتی در پردازش اطلاعات شود که طی آن پردازش اطلاعات مربوط به تهدید در الویت قرار گیرد. تغییر در سازمان شناختی و پردازش اطلاعات فرد می‌تواند پیامدهایی همچون بروز تغییرات موازی در الگوی پردازش عاطفی را به همراه داشته باشد. به این ترتیب می‌توان کودکانی را که در معرض تروما قرار گرفته‌اند، با مشخصاتی مانند واکنش‌پذیری هیجانی بالا نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید و آگاهی هیجانی پایین، از دیگر افراد متمایز کرد. آگاهی پایین نسبت به هیجان‌ها و حساسیت بالاتر نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید، منجر به کاهش توانایی تنظیم هیجان‌ها در افراد خواهد شد. بدین ترتیب، زمانی که فرد در معرض رویدادهای تنش‌زا قرار می‌گیرد، کمتر از راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان استفاده می‌کند. راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان می‌تواند به فرد کمک کنند تا افکار مثبت را به جای افکار منفی جایگزین کرده و کمتر هیجان‌ناخوش را ادراک کند. در این صورت، مکانیسم یادشده می‌تواند افزایش ادراک احساسات منفی و تجربه درد ذهنی را در پی داشته باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که ارتباط مستقیم و معناداری میان متغیرهای روابط ابژه و ترومای دوران کودکی با افسردگی مالیخولیایی نمی‌باشد. این یافته، با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های قپانچی و همکاران (۲۰۲۲)، وانگ و همکاران (۲۰۲۰) و چو

و همکاران (۲۰۲۲) ناهمسوست. برای تبیین یافته‌های حاضر می‌توان به نقش عوامل شخصیتی و فردی در کنار وجود آسیب‌های محیطی در بروز اختلالات روانی اشاره کرد. گاهی به دلیل وجود صفات و عوامل شخصیتی یا وجود حمایت‌های اجتماعی که می‌تواند منجر به ایجاد سازگاری مثبت با محیط شوند، امکان بروز آسیب روانی کاهش می‌یابد. بنابراین نمی‌توان با قطعیت پیرامون این موضوع نظر داد که تمامی افرادی که در معرض تجربیات نامطلوب دوران کودکی قرار می‌گیرند یا اینکه ارتباط‌های نامطلوبی با مراقبان اولیه در این دوران دارند، از نظر روانی دچار آسیب خواهند شد. افزون بر این، از آنجایی که پژوهش‌ها به برجسته بودن اهمیت عوامل ژنتیکی و جنبه وراثتی در بروز افسردگی مالیخولیایی اشاره دارند، تأثیر عوامل محیطی به تنهایی تأمل‌برانگیز است؛ به‌ویژه در مورد افرادی که تجربه درد ذهنی را پس از تجربه ترومای دوران کودکی و آسیب ارتباطی گزارش می‌کنند، احتمالاً می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که تأثیر عوامل محیطی در زمینه شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی در کنار تأثیر عوامل ژنتیکی، شخصیتی و فردی در فرد مثبت و معنادار بوده است.

همچنین نتایج دیگر این مطالعه حاکی از ارتباط بین ترومای دوران کودکی و روابط ابژه با افسردگی مالیخولیایی از طریق درد ذهنی بود. نتایج به‌دست‌آمده با بخشی از نتایج پژوهش لی و لویتن (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. این نتایج را می‌توان بر اساس عدم دسترسی به مراقب همدل در دوران کودکی (آیزنبرگ، ۲۰۲۰) و وجود سوگیری‌های شناختی (رامتین فرد و علیزاده، ۱۳۹۹) تبیین کرد. زمانی که کودکان سعی می‌کنند احساسات خود را بیان کنند، می‌توانند آنها را نام‌گذاری کرده و در تشخیص و ادراک آنها عملکرد مطلوب‌تری داشته باشند. آگاهی هیجانی به کودکان کمک می‌کند که در هنگام مواجهه با رویدادهای تنش‌زا، از مهارت‌های تنظیم هیجانی بهره گرفته و به‌طور سازگارانه‌تری با شرایط به‌وجود آمده کنار بیایند. در این میان، والدین نقش مهمی در کمک به فرایند شکل‌گیری رشد و آگاهی هیجانی کودکان ایفا می‌کنند. در واقع این والدین هستند که با فراهم آوردن شرایط و بستر مناسب، درک احساس کودک، فهم تجربه حسی او، توانایی نگاه به مسائل از دید کودک و انعکاس صحیح احساساتش به او کمک می‌کنند تا بتواند با آگاهی نسبت به هیجان‌اتش و تنظیم آنها، به شایستگی‌های هیجانی دست پیدا کند. برعکس این موضوع زمانی که والدین به‌صورت صحیحی به بیان احساسی کودک خود پاسخ نمی‌دهند، متقابلاً راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در کودک رشد نخواهد کرد. از سویی پردازش اطلاعات نیز به‌عنوان یکی از راهبرد کلیدی تنظیم هیجانی شناخته می‌شود. ناتوانی در تنظیم هیجانی و بروز درد ذهنی می‌تواند یکی از مهمترین زمینه‌های مهم بروز اختلال افسردگی باشد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، جامعه آماری شامل دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال است که تعمیم‌یافته‌ها را به افراد خارج از این بازه سنی و جنسیت مذکر محدود می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌کنیم در پژوهش‌های بعدی، مطالعاتی بر روی دیگر محدوده‌های سنی و جنس مذکر انجام شود. دیگر محدودیت پژوهش، امکان وجود خطا و سوگیری حافظه شرکت‌کنندگان پژوهش، هنگام گزارش تجربیات دوران کودکی است؛ لذا پیشنهاد می‌کنیم در پژوهش‌های آتی از دیگر منابع اطلاعاتی نیز برای گردآوری اطلاعات مربوط به تجربه‌های این دوران استفاده شود. از نظر کاربردی نیز از آنجا که افزایش تجربه درد ذهنی ممکن است تأثیر روابط ابژه نامطلوب و ترومای دوران کودکی بر افسردگی مالیخولیایی را افزایش دهد، و اینکه این نوع از افسردگی

۳۴.....پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی با میانجی‌گری درد ذهنی: نقش روابط ابژه و...

پیامدهای شدیدتر و مزمن‌تری برای فرد به همراه دارد، توجه به متغیرهای یادشده، می‌تواند راهنمای درمانگران، برای پیشگیری از افسردگی مالیخولیایی در دختران نوجوان باشد.

تشکر و قدردانی

از تمام بزرگوارانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

منابع

- احمدی، مهدی؛ شریعت باقری، محمد مهدی؛ رضایی، مهدی؛ خزایی، سمانه. (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان پسر براساس تروماهای دوران کودکی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸ (۴): ۱۹-۲۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40788.2634>
- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ یوسفی، سمیه. (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۷ (۲۳): ۶۹-۴۷. <https://civilica.com/doc/1722198/>
- باقری، جواد؛ بیرشک، بهروز؛ دهقانی، محمود؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۸). ارتباط بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی شفقت به خود. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۵ (۳): ۳۴۲-۳۲۸. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>
- رامتین‌فر، هاله؛ عزیزاده، ماندانا. (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجانی در سالمندان مبتلا به دیابت. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶ (۳): ۸۷-۷۸. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-351-fa.html>
- سلیمانی، علی؛ لشکری، آرزو؛ ترابی، یگانه. (۱۴۰۰). ارتباط تروما و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای ترس از شادی و ناگویی خلقی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹ (۱): ۱۲۷-۱۱۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1032-fa.html>
- فرایبی، مریم. (۱۴۰۲). *ارائه مدل برای پیش‌بینی افسردگی مالیخولیایی بر اساس نقش ترومای دوران کودکی، روابط ابژه، درد ذهنی، اجتناب تجربی، ادراک سربرابر بودن و تعلق‌پذیری خنثی در دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر کرمان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی گرایش بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه اصفهان، ایران.
- کریمی، جهانگیر؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ مؤمنی، خدامراد؛ الهی، عادله. (۱۳۹۷). سنجش درد ذهنی: ویژگی‌های روان‌سنجی و تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه چندبعدی درد ذهنی (OMMP)، *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۷ (۲۵): ۱۴۶-۱۷۲. <https://civilica.com/doc/1909183/>
- ذراتی، ایران؛ برماس، حامد؛ ثابت، مهرداد. (۱۳۹۹). همبستگی ترومای کودکی و ایده‌پردازی خودکشی با میانجی‌گری درد روانی و روابط موضوعی. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۹ (۳): ۴۸-۳۵. <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>
- مسگریان، فاطمه؛ آزاد فلاح، پرویز؛ فراهانی، حجت‌اله؛ قربانی، نیما. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس روابط موضوعی بل. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵ (۲): ۱۹۳-۲۰۴. <https://sid.ir/paper/208704/fa>
- Ahmadi, M., Shariat Bagheri, M. M., Rezaei, M., & Khazaee, S. (2023). Predicting the depression symptoms by childhood traumas in male students. *Psychological Studies*, 18 (4): 19-29. (Text in persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2022.40788.2634>
- Bagheri, J., Birashk, B., Dehghani, M., & Asgharnegad Farid, A. (2019). The relationship between object relations and the severity of depression symptoms: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25 (3): 328-343. (Text in persian) <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>
- Bell, M. D. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual*. Los Angeles: Western Psychological.
- Chu, W., Wang, X., Yao, R., Fan, J., & et al. (2022). Childhood trauma and current depression among Chinese university students: A Moderated mediation model of cognitive emotion regulation strategies and neuroticism. *BMC Psychiatry*, 22 (90). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03673-6>

- Demirkol, M. E., Uğur, K. & Tamam, L. (2020). The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21 (0): 453–460. DOI: [10.5455/apd.82990](https://doi.org/10.5455/apd.82990)
- Ebrahimi, H., Dejcrom, M., & Yousefi, S. (2013). The relationship between childhood traumas and attachment styles with suicidal behavior in women referred to Loghman Hakim hospital compared to the general population. *Women and Family Cultural-Educational Quarterly*, 7 (23): 47-69. (Text in persian) <https://civilica.com/doc/1722198/>
- Eisenberg, N. (2020). Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. *Dev Psychol*, 56 (3): 664-670. DOI: [10.1037/dev0000906](https://doi.org/10.1037/dev0000906)
- Faryabi, M., Akrami, N. (2023). *Presenting model for predicting melancholic depression based on the role of childhood trauma, object relations, mental Pain, experiential avoidance, perceived burdensomeness & thwarted belongingness in 15-18 years old adolescent girls in kerman*. Master's dissertation of clinical psychology of child and adolescence, university of Isfahan, Iran. (Text in Persian)
- Fitzpatrick, C., Lemieux, A., Smith, J., West, G. L., & et al. (2023). Is adolescent internet use a risk factor for the development of depression symptoms or vice-versa?. *National Library of Medicine*, 53 (14): 1-7. DOI: [10.1017/S0033291723000284](https://doi.org/10.1017/S0033291723000284)
- Fried, E. I. (2015). Depression is not a consistent syndrome: an investigation of unique symptom patterns in the STAR* D study. *Journal of Affective Disorder*, 172: 96-102. doi: [10.1016/j.jad.2014.10.010](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.010)
- Fu, Y., Feng, S., Xu, Y., Yang, Y., & et al. (2022). Association of Depression, Antidepressants With Atrial Fibrillation Risk: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 11 (9): 897622. DOI: [10.3389/fcvm.2022.897622](https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.897622)
- Ghapanchi, A. Masjedi-Arani, A., Fathali Lavasani, F., & Atef Vahid, M. K. (2022). Object Relations and Core Conflictual Relationship Theme in Patients With Major Depression and Normal Individuals. *Journal of Practice in Clinical*, 10 (2): 165-176. <https://doi.org/10.32598/jpcp.10.2.812.3>
- Garrusi, B., & Nakhaee, N. (2009). Validity and reliability of a persian version of the childhood trauma questionnaire. *Psychological Reports*, 104: 509-516. <http://doi.org/10.2466/PRO.104.2.509-516>
- Joana, S., Campos, R. C. Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide ideation in young adults. *Death Studies*, 46(4), 930–939. DOI: [10.1080/07481187.2020.1788670](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788670)
- Jansson, A. (2021). From Melancholia to Depression: Disordered Mood in Nineteenth-Century Psychiatry. *Hist Psychiatry*, 33 (1): 47-64. doi: [10.1177/0957154X211062539](https://doi.org/10.1177/0957154X211062539)
- Jollant, F., Perreira, F., Fiori, L. M., Richard-Devantoy, S., & et al. (2020). Neural and molecular correlates of psychological pain during major depression, and its link with suicidal ideas. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 100: 109909. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.109909>
- Kaiser, R. H., Kang, M. S., Lew, Y., Van Der Feen, J., & et al. (2019). Abnormal frontoinsula-default network dynamics in adolescent depression and rumination: a preliminary resting-state co-activation pattern analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44 (9): 1604-1612. doi: [10.1038/s41386-019-0399-3](https://doi.org/10.1038/s41386-019-0399-3)
- Karami, J., Bagiyan Koulemarz, M. J., Momeni, Kh., & Elahi, A. (2018). Measurement of mental pain: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of multidimensional mental pain questionnaire. *Health Psychology*, 7 (1): 146-172. (Text in persian) <https://civilica.com/doc/1909183/>
- Li, C. T. (2023). Overview of treatment-resistant depression. *Prog Brain Res*, 278: 1-23. DOI: [10.1016/bs.pbr.2023.03.007](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2023.03.007)
- Li, E. T., & Luyten, P. (2020). Psychological mediators of the association between childhood emotional abuse and depression: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 213-249. DOI: [10.3389/fpsy.2020.559213](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.559213)
- Li, X., You, J., Ren, Y., Zhou, J., & et al. (2019). A longitudinal study testing the role of psychache in the association between emotional abuse and suicidal ideation. *J Clin Psychol*, 75 (12): 2284-2292. DOI: [10.1002/jclp.22847](https://doi.org/10.1002/jclp.22847)
- Lu, B., Lin, L., & Su, X. (2024). Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 354: 553-562. DOI: [10.1016/j.jad.2024.03.074](https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074)
- Lorenzo-Luaces, L., Rutter, L.A., & Scalco M.D. (2020). Carving depression at its joints? Psychometric properties of the Sydney Melancholia Prototype Index. *Psychiatry Research*, 293: 113410. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113410>
- Martino, D. J. (2022). Clinical course in patients with melancholic & nonmelancholic bipolar depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210 (11): 862-868. DOI: [10.1097/NMD.0000000000001553](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001553)
- Munoli, R.N. (2020). Melancholic versus non-melancholic depression: A prospective study. *East Asian Arch Psychiatry*, 30 (1): 20-27. DOI: [10.12809/eaap1852](https://doi.org/10.12809/eaap1852)

- Parker, G., Fletcher, K., & Hadzi-Pavlovic, D. (2012). Is context everything to the definition of clinical depression? A test of the Horwitz and Wakefield postulate. *Journal of Affective Disorders*, 136 (3): 1034–1038. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.021>
- Ramtinfar, H., & Alizadeh, M. (2021). The relationship between the maladaptive schemas with emotional intelligence and emotional regulation in the diabetic elderly. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 6 (3): 78-87. (Text in persian) <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-351-fa.html>
- Sarlaki, A., Farokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi sinaki, M., & et al. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on object relations, anger, and guilt in women with major depressive disorder. *Psychological Achievements*. doi: 10.22055/psy.2024.44694.3112
- Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., & Sirota, P. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide Life Threat Behavior*, 33 (3): 231-241. doi: 10.1521/suli.33.3.231.23213.
- Özkan, A. B. (2020). The melancholic subject differentiated from mourning in the psychoanalytic theories of freud and lacan. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology Cilt*, 40 (2); 318- 333. DOI: 10.26650/SP2019-0056
- Tahan, M. S. (2020). Systematic review of prevalence of depression in iranian patients. *Neuropsychopharmacol Hung*, 22 (1): 16-22. PMID: 32329749.
- Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2020). Correlation between childhood trauma and suicidal ideation by mediation of mental pain and object relations. *Journal of Health Promotion Management*, 9 (3): 34-48. (Text in persian) <http://jhpm.ir/article-1-1143-fa.html>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).