

Research Article

Presenting a Model for Predicting Depression Based on Childhood Trauma and Loneliness Mediated by Sluggish Cognitive Tempo in Students

Zohre Naseri¹  & Sajad Taherzadeh Ghahfarokhi^{2*} 

1. MA in Educational Psychology, Bakhtar Institute of Higher Education, Ilam, Iran.

2. Assistant Professor of Educational Psychology, Bakhtar Institute of Higher Education, Ilam, Iran. Email: sajad_taherzadeh@bakhtar.ac.ir

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of developing a structural model for predicting depression based on childhood trauma and feelings of loneliness, with the mediating role of sluggish cognitive tempo in secondary school girls in Ilam City.

Method: This descriptive-correlational research was based on structural equation modeling. The statistical population included all female students in the second year of high school in Ilam City during the 1402–1403 academic year (N = 4812). A sample of 357 students was selected using a multistage cluster sampling method. The main data collection tools included the Beck Depression Inventory (1966), Bernstein et al.'s Childhood Trauma Questionnaire (2003), Usher and Wheeler's Loneliness Questionnaire (1985), and Barkley's Sluggish Cognitive Tempo Scale (2011). Data analysis was conducted using structural equation modeling with AMOS and SPSS software.

Results: The structural model predicting depression based on childhood trauma and feelings of loneliness, with the mediating role of sluggish cognitive tempo, showed a good fit among second-year female high school students in Ilam.

Conclusion: The findings suggest that when childhood trauma and loneliness are accompanied by sluggish cognitive tempo, the likelihood of depression increases. In other words, sluggish cognitive tempo can serve as a mediating factor in the relationship between childhood trauma, loneliness, and depression in adolescents.

Key words: Depression, Childhood Trauma, Loneliness, Sluggish Cognitive Tempo, Students

Citation: Naseri, Z., & Taherzadeh Ghahfarokhi, S. (2025). Presenting a Model for Predicting Depression Based on Childhood Trauma and Loneliness Mediated by Sluggish Cognitive Tempo in Students. *Appl. Psychol* 19 (1):221-242.

مقاله پژوهشی

ارائه مدل پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی‌کنندگی زمان شناختی در دانش‌آموزان

زهره ناصری^۱ و سجاد طاهرزاده قهفرخی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی باختر، ایلام، ایران.

۲. استادیار روان‌شناسی تربیتی، مؤسسه آموزش عالی باختر، ایلام، ایران. ایمیل: sajad_taherzadeh@bakhtar.ac.ir

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی‌کنندگی زمان شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر ایلام انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدلیابی معادلات ساختاری است، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ (۴۸۱۲ نفر) بودند. نمونه پژوهش ۳۵۷ نفر از این دانش‌آموزان است که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۶)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه احساس تنهایی آشر و ویلر (۱۹۸۵) و پرسشنامه‌کنندگی زمان شناختی بارکلی (۲۰۱۱) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش مدلیابی معادلات ساختاری به کمک نرم افزارهای AMOS و SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: مدل ساختاری پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی‌کنندگی زمان شناختی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر ایلام دارای برازش مطلوب است.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری می‌شود اگر ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی دانش‌آموزان با کندگی زمان شناختی در آن‌ها همراه شود به تبع آن افسردگی بالا می‌رود، به عبارتی زمانی که کندگی زمان شناختی در دانش‌آموزان دارای تجربه ترومای دوره کودکی و دارای احساس تنهایی بالا باشد می‌تواند افسردگی را در آن‌ها پیش‌بینی کند.

کلید واژه‌ها: افسردگی، ترومای کودکی، احساس تنهایی، کندگی زمان شناختی، دانش‌آموزان

استناد به این مقاله: ناصری، زهره، و طاهرزاده قهفرخی، سجاد. (۱۴۰۴). ارائه مدل پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی‌کنندگی زمان شناختی در دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۱): ۲۴۲-۲۲۱.

مقدمه

افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می‌گردد و با احساس غمگینی و از دست دادن علاقه و بالتبع کاهش عملکرد فردی و اجتماعی همراه است و با تغییر در الگوی خواب، تغذیه، سطوح انرژی و انگیزش بروز پیدا می‌کند (لیو، فنگ و گیو، ۲۰۲۳). براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا، اختلالات افسردگی شامل مجموعه اختلالاتی می‌شود که ویژگی مشترک تمامی آن‌ها احساس غمگینی، پوچی و تحریک‌پذیری به همراه تغییرات شناختی و بدنی است که به صورت معنادار توانایی و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). سازمان بهداشت جهانی، افسردگی را در رتبه چهارم فهرست حادث‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در کل جهان قرار داده است (مدینا رودریگز، کروز، ده‌ابرو و بیورل، ۲۰۲۳) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ رتبه اول را به خود اختصاص دهد (سان، ژیا و هی، ۲۰۲۳). شیوع افسردگی در نوجوان سراسر جهان تقریباً ۴ تا ۵ درصد تخمین زده می‌شود که بار درمانی سنگینی دارد (ژو، لی، تنگ، هونگ، لیو و همکاران، ۲۰۲۴). در نوجوانان ایرانی نیز میزان شیوع افسردگی شدید، متوسط و خفیف ۱۳، ۱۸ و ۳۱ درصد گزارش شده است (کریمی، یادگاری، ساروخانی، فرخی و دهکردی، ۲۰۲۱). فرد افسرده اغلب تبعیض و انگ را تجربه می‌کند که بر تمام جنبه‌های زندگی او مانند عملکرد مدرسه یا کار، روابط با خانواده و دوستان، و توانایی مشارکت در جامعه تأثیر می‌گذارد (کوشیک، تانوار، تواری، شارما و جنگید، ۲۰۲۳).

به عقیده بسیاری از پژوهشگران، ریشه بعضی از اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی در تجارب آسیب‌زا و تروماهای دوران کودکی است. تروماهای دوران کودکی وقتی رخ می‌دهند که نیازهای اساسی کودکان ارضا نشود و طحوا‌ه‌های منفی درباره خود و دیگران گسترش یابد که این طحوا‌ه‌ها زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی هستند (آرنتز و جندرن، ۲۰۲۰). از نظر پیراس و اسپالتا (۲۰۲۰) ترومای دوران کودکی شامل آزار جسمی، آزار عاطفی، بی‌توجهی فیزیکی، غفلت عاطفی و سوءاستفاده جنسی است که اثرات عمیقی بر روان فرد می‌گذارد. پژوهش‌های زیادی رابطه ترومای دوره کودکی و افسردگی را گزارش کرده‌اند، از جمله فراتحلیل ویبهاکار، آلن، گی، میسر-استدمن (۲۰۱۹) و کوزمینزکیات، پنین، ون هارملن، الزینگا، و همکاران (۲۰۲۱) که نشان دادند ترومای دوران کودکی، از بین اختلالات روانی، بیشترین ارتباط را با افسردگی دارد، یا گلوریا، آنتونی، اوا، سوسان و استفان (۲۰۲۰)، مرادزاده و نجفی (۱۴۰۱)، چانگ، جی، لی، یان و سو (۲۰۲۱)، جو، وانگ، لو، سان، دونگ و همکاران (۲۰۲۰) و هرتس و ایوان (۲۰۲۰) نیز در پژوهش‌های خود نشان دادند که بین ترومای کودکی و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.

همچنین لی، لی و یو (۲۰۲۲) نیز در تحقیقی نشان دادند بدرفتاری در دوره کودکی بر افسردگی و اضطراب تأثیر دارد. البته باید گفت که بیشتر پژوهش‌های گذشته صرفاً رابطه بین ترومای دوره کودکی و افسردگی را می‌سنجند و کمتر به رابطه غیر مستقیم و چگونگی مسیر ارتباط این دو متغیر پرداخته‌اند، خلاء پژوهشی که به شدت قابل تأمل است و تلاش شده در این پژوهش به آن پرداخته شود. مشهود است که ترومای دوران کودکی تأثیرات زبان‌باری در حیطه رشدی، شناختی و هیجانی کودک دارد (ابراهیمی، غضنفری، مشهدی‌زاده و رحیمی، ۱۴۰۲) که این تأثیرات شناختی هیجانی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی یا ایجاد کند. ترومای دوران کودکی باعث ایجاد آسیب در سیستم‌های عصبی، جسمی، عاطفی و روان‌شناختی می‌شود و الگوی مشهودی از تجربه‌های نامطلوب کودکی را به وجود می‌آورد که تکانشگری را افزایش و ظرفیت مغز را برای مدیریت هیجانی کاهش می‌دهد و سبب ازدیاد رفتارهای خودآسیب رسان می‌شود (ژانگ، لین، لین، پن، زنگ، چنگ، وو، ۲۰۲۰). همچنین آزار عاطفی و جسمی و غفلت عاطفی با نقایص شناختی بیشتر، به ویژه در حافظه کاری و عملکرد اجرایی و عملکرد روانی اجتماعی ضعیفتر مرتبط است (هامفریس، لی‌مولت، ویر، پیرسیاک، لی و گوتلیب، ۲۰۲۰). کندی زمان شناختی یکی از این نقایص شناختی و اختلال در حافظه کاری و عملکرد اجرایی است که با رؤیایپردازی افراطی، هوشیاری متناقض، سردرگمی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر، بی‌حالی، خواب‌آلودگی و خواب بیش از حد مشخص می‌شود (کریمی و شاهقلیان، ۱۴۰۱). کودکان مبتلا به کندی زمان شناختی نسبت به کودکان عادی بیشتر ترومای کودکی را تجربه کرده‌اند (استرن، آگنو-بلایس، دنس، فیشر، جافی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین موسیکارو، فورد، سواک، اسپستو، اندرسن (۲۰۲۰) نشان دادند تجربه کودک آزاری منجر به علائم کندی زمان شناختی می‌شود. ساری‌گوکتن، سدی‌دومان، سویلو، اوزان (۲۰۱۶) نیز دریافتند بین ترومای دوره کودکی و کندی زمان شناختی رابطه وجود دارد. عوارض کندی زمان شناختی یعنی رؤیایپردازی افراطی، هوشیاری متناقض، سردرگمی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر، بی‌حالی، خواب‌آلودگی و خواب بیش از حد می‌تواند نهایتاً منجر به افسردگی گردد. افراد با علائم کندی زمان شناختی دارای عملکرد پایین تحصیلی و معمولاً انزواطلب هستند (کریمی و شاهقلیان، ۱۴۰۱) که این شرایط افسردگی را تسهیل می‌کند. به طور کلی پژوهش‌های زیادی رابطه کندی زمان شناختی و افسردگی را نشان داده‌اند (کریمی و شاهقلیان، ۱۴۰۱، قضایی و عباس‌زاده، ۲۰۲۴، فردریک، لانگبرگ و بکر، ۲۰۲۲، کرسپو، گارسیا، سرورا و اورتیز، ۲۰۲۴). بنابراین همانطور که مک‌کی، کانون، چمبرز، کورنوی، کوگلن، دود و همکاران (۲۰۲۱)، فردریک، لوب، مانسینی، بارنز، اپستین و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشتند، کسانی که ترومای دوران کودکی

را تجربه کرده‌اند به احتمال زیاد در تنظیم شناختی و هیجان با مشکلاتی (مانند کندی زمان شناختی) مواجه می‌شوند که آن‌ها را مستعد ابتلا به مشکلات روان‌شناختی (مانند افسردگی) می‌کند. پس می‌توان بیان داشت که ترومای دوره کودکی با میانجی‌گری کندی زمان شناختی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند.

یکی دیگر از متغیرهایی که توسط ترومای دوره کودکی پیش‌بینی می‌شود احساس تنهایی است (حشمتی، فتحی‌زاده، احمدی فارسانی و پلرون، ۱۴۰۳) که می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند (مغانلو و دادفر، ۱۴۰۳، زکی‌زاده، بحرینی، فرهادی، باقرزاده، ۱۴۰۱، میکائیلی و بهشتی، ۱۴۰۲، ایمانی و باقری، ۱۴۰۳، لو، ۲۰۲۳، آچتربرگ، پیتمن و بیرکن، ۲۰۲۰، گریفین، بلکی و برنت، ۲۰۲۴، ژائو، هو، دو، لایی، لی، ژانگ و یانگ، ۲۰۲۵، چو و دمیریس، ۲۰۲۵). تروماهای دوران کودکی باعث کاهش شدید انرژی بدنی و روانی افراد قربانی می‌شود، کاهش انرژی بدنی و روانی باعث افزایش استفاده از راهبردهای سازش نایافته برای کنار آمدن با مشکلات و مسائل زندگی می‌گردد و از نظر هیجانی مشکلات زیادی از جمله عدم درک هیجان‌های فرد توسط دیگران، داشتن احساس شرم و خجالت درباره هیجان‌های خود، عدم توانایی درک پیچیدگی و تضاد در احساس‌ها و هیجان‌های دیگران، داشتن احساس‌ها و قضاوت‌های منفی درباره خود، دیگران و دنیا را ایجاد می‌کند که منجر به فاصله گرفتن از دیگران و رشد احساس تنهایی در آن‌ها می‌شود (محمدی، گراوند و سبزیان، ۱۴۰۱). احساس تنهایی منعکس‌کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف شده است و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند (هانگ، جست، گویر، روبینز، هستینگ و هستینز، ۲۰۲۴). احساس تنهایی شامل مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، شناخت‌ها و پریشانی‌هاست که با ایجاد تجربه فردی ناخوشایند، سبب احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن و ناامیدی می‌شود که از نشانه‌های اصلی افسردگی محسوب می‌شوند. همانطور که در سطرهای بالاتر گفته شد پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که احساس تنهایی، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند و غالب این پژوهش‌ها یا رابطه مستقیم بین این دو متغیر را نشان داده‌اند یا رابطه غیرمستقیم آن‌ها را از طریق متغیرهای هیجانی سنجیده‌اند اما همانطور که پژوهش‌ها نشان می‌دهد احساس تنهایی عملکرد شناختی فرد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد که می‌تواند منجر به افسردگی شود و این خلاء پژوهشی دیگری است که نیاز به پژوهش دارد که در این پژوهش تلاش شده به این خلاء پژوهشی پرداخته شود. احساس تنهایی با فرایند شناختی کندی زمان شناختی رابطه دارد (ایزمیز، آکتن، ارکان، ۲۰۲۵، ایزمیز، آکتن، ارکان، ۲۰۲۴). افرادی که احساس تنهایی می‌کنند به شدت درگیر نشخوارهای فکری می‌شوند و کارکردهای اجرایی مغز

در آن‌ها کاهش می‌یابد نقص در این کارکردهای اجرایی منجر به کاهش توانایی‌هایی مانند حل مسئله، توجه، استدلال، سازماندهی، برنامه‌ریزی، حافظه فعال، کنترل بازدارنده، کنترل تکانه، حفظ آمایه، تغییر آمایه و بازداری پاسخ می‌گردد که اینها منجر به کندی زمان شناختی می‌گردد (ایزمیز و همکاران، ۲۰۲۵). به عبارتی احساس تنهایی منجر به کاهش عملکرد شناختی فرد می‌شود و کندی زمان شناختی را به همراه دارد و همانطور که بالاتر اشاره شد آشفتگی‌های هیجانی ناشی از کندی زمان شناختی منجر به بروز علائم افسردگی می‌شود. پس می‌توان بیان داشت که احساس تنهایی با میانجی‌گری کندی زمان شناختی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند.

بنابراین باتوجه به آنچه گفته شد می‌توان پیش‌بینی کرد تجربه ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی در افراد با کندی زمان شناختی در آن‌ها همراه می‌شود که میزان بالای افسردگی را در آن‌ها پیش‌بینی می‌کند. اهمیت این پژوهش از لحاظ کاربردی این گونه نمایان است که می‌تواند در زمینه پیش‌بینی افسردگی و ارائه راه‌حل به نظام تعلیم و تربیت و همچنین آموزش به خانواده‌ها و کمک به مشاوران و متخصصان برای کمک به کاهش میزان افسردگی و ایجاد جامعه‌ای با نشاط، مفید باشد. از لحاظ اهمیت نظری این پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در ایران با ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای ترومای کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی کندی زمان شناختی صورت نگرفته است این تحقیق می‌تواند افق و دیدی نظری جدیدی را در این زمینه باز کند. بنابراین باتوجه به مطالب گفته شده سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی کندی زمان شناختی، افسردگی را در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام پیش‌بینی می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و روش پژوهش آن، توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ که بر اساس آمار دریافتی آموزش و پرورش شهرستان ایلام به تعداد ۴۸۱۲ نفر در قالب ۲۱ مدرسه بودند. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مدلیابی معادلات ساختاری توافق نهایی وجود ندارد؛ اما کلاین (۲۰۲۳) حداقل حجم نمونه لازم برای معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر اعلام کرده است. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری، تعداد ۳۹۳ نفر با در نظر گرفتن احتمال ریزش، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای

به‌عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شدند. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که در مرحله اول خوشه‌ها (مدارس) انتخاب و در مرحله دوم هر خوشه «کلاس‌ها» به تصادف از کلاس‌های هر مدرسه انتخاب شدند. به‌طوری که، از بین تمامی مدارس دوره دوم متوسطه (۲۱ مدرسه)، تعداد ۵ دبیرستان و از هر دبیرستان ۳ کلاس (از هر پایه تحصیلی یک کلاس) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس، در میان کلاس‌های انتخاب شده، پرسشنامه‌های پژوهش جهت تکمیل به صورت آنلاین برای دانش‌آموزان ارسال شد. در نهایت بعد از دریافت پرسشنامه و به دلیل ناقص بودن تعدادی از آنها و عدم همکاری برخی از دانش‌آموزان پس از تلاش و یادآوری زیاد پژوهشگر در تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۷۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. معیار ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دختر بودن و تحصیل در مقطع متوسطه دوم، و معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و وجود پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود.

ابزار پژوهش

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها مقیاس افسردگی بک^۱ (ویرایش دوم)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی^۲ برنستاین و همکاران (۲۰۰۳)، پرسشنامه احساس تنهایی آشر و ویلر^۳ (۱۹۸۵) و خرده مقیاس کندی زمان شناختی مقیاس درجه‌بندی بیش‌فعالی بزرگسالان بارکلی^۴ (۲۰۱۱) بود.

۱. مقیاس افسردگی بک (BDI-II): این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که توسط بک، استیر و براون در سال ۱۹۶۶ بازنگری شده است و وجود و شدت علائم افسردگی را در طی دو هفته گذشته در بیماران روانپزشکی و جمعیت نرمال و نیز نوجوانان و بزرگسالان اندازه‌گیری می‌کند. به هر ماده، نمره‌ای بر اساس یک درجه‌بندی ۴ نمره‌ای به شیوه لیکرتی بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره کلی افسردگی از جمع نمره کل ماده‌ها حاصل می‌شود و از صفر تا ۶۳ متغیر است. همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه بندی هامیلتون، ۰/۷۱ و با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش شده ۰/۹۳ به دست آمده که بیانگر روایی این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه افسردگی بک با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ به دست آمد. در نتیجه، پرسشنامه افسردگی بک در پژوهش حاضر از پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

1. Beck Depression Inventory (BDI)

2. childhood trauma questionnaire

3. asherr & wheeler loneliness scale

4. adult adhd rating scale

۲. پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنستاین و همکاران (CTQ): این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوره کودکی ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت می‌باشد و برای بزرگسالان نیز قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. به هر ماده، نمره‌ای براساس یک درجه‌بندی ۵ نمره‌ای به شیوه لیکرتی بین ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر، ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۷۸ بود، همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۵۹/ تا ۷۸/ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ به دست آمد، در نتیجه، از پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

۳. پرسشنامه احساس تنهایی آشر و ویلر (SLFS): این پرسشنامه توسط آشر و همکاران (۱۹۸۴) ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که ۸ سؤال آن انحرافی است و به موضوعات مورد علاقه آزمودنی‌ها مربوط است. اما در نمره‌گذاری مقیاس احساس تنهایی از آنها استفاده نمی‌شود. بنابراین سؤال‌های اصلی مقیاس ۱۶ سؤال است. هدف از سؤال‌های انحرافی این است که آزمودنی‌ها با احساس آرامش و راحتی بیشتری نگرش‌های خود را ابراز و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود. مقیاس اندازه‌گیری پرسشنامه نیز به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این مقیاس را آشر و ویلر (۱۹۸۵) با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که حسین چاری و خیر (۱۳۸۱) در ایران روی ۳۶۹ دانش آموز (۱۸۶ دختر و ۱۸۳ پسر) انجام دادند، همسانی درونی مقیاس در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ به دست آمد در نتیجه، از پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

۴. پرسشنامه کندی زمان شناختی بارکلی (baars): در این پژوهش از خرده مقیاس کندی زمان شناختی پرسشنامه بیش‌فعالی بارکلی (۲۰۱۱) استفاده شد. ۹ آیتم این پرسشنامه مربوط به کندی زمان شناختی است. نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای ۱ تا

۴ است. بارکلی (۲۰۱۱) برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده کرد، همبستگی به دست آمده برای این دو اجرا در خرده مقیاس کندی زمان شناختی ۰/۷۵ بود. در پژوهشی که توسط قضایی و همکاران (۱۳۹۱) انجام گرفت به منظور ارزیابی پایایی از روش همسانی درونی استفاده شد که آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، میزان پایایی کندی زمان شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۳ به دست آمد. در نتیجه، این پرسشنامه در پژوهش حاضر از پایایی مناسبی برخوردار است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده ابتدا نرمال بودن داده‌ها به کمک آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی و سپس از مدلیابی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزارهای SPSS-27 و AMOS-24 استفاده شد.

یافته‌ها

از ۳۷۱ نفر نمونه پژوهش، تعداد ۱۲۳ نفر (معادل ۳۳/۱ درصد) در پایه دهم، تعداد ۱۲۲ نفر (معادل ۳۲/۸ درصد) در پایه یازدهم و تعداد ۱۲۶ نفر (معادل ۳۴/۱ درصد) در پایه دوازدهم تحصیل می‌کردند.

جدول شماره ۱، یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

مؤلفه / متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون Z	خطای آزمون (Sig)
افسردگی	۳۷۱	۰/۰۰	۵۱/۰۰	۲۹/۸۱	۱۳/۷۲	۰/۸۴۴	۰/۰۶۴
سوء استفاده عاطفی	۳۷۱	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۰/۳۸	۴/۵۱	۰/۹۳۱	۰/۱۶۱
سوء استفاده فیزیکی	۳۷۱	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۲/۰۱	۴/۴۱	۰/۹۵۸	۰/۵۱۲
سوء استفاده جنسی	۳۷۱	۵/۰۰	۲۴/۰۰	۱۰/۵۳	۳/۷۶	۰/۹۲۱	۰/۱۰۴
غفلت عاطفی	۳۷۱	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۱/۸۱	۴/۰۹	۰/۹۴۹	۰/۳۴۹
غفلت جسمی	۳۷۱	۵/۰۰	۲۲/۰۰	۱۰/۳۸	۳/۸۵	۰/۹۶۰	۰/۵۴۰
ترومای دوران کودکی	۳۷۱	۲۵/۰۰	۱۲۱/۰۰	۵۵/۱۱	۱۲/۷۲	۰/۹۶۰	۰/۵۴۰
احساس تنهایی	۳۷۱	۱۶/۰۰	۷۵/۰۰	۴۵/۰۵	۱۱/۷۲	۰/۹۱۴	۰/۴۸۵
کندی زمان شناختی	۳۷۱	۹/۰۰	۳۵/۰۰	۲۱/۷۲	۵/۳۱	۰/۹۱۲	۰/۴۷۴

جدول ۱، نشان می‌دهد که میزان افسردگی در بین دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام برابر با ۲۹/۸۱ است که این میزان کمتر از مقدار متوسط عدد ۳۱/۵۰ است. به عبارتی، میزان افسردگی در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد. همچنین نتایج توزیع میانگین ترومای دوره کودکی برابر با ۵۵/۱۱ است که این میزان نیز کمتر از مقدار متوسط عدد ۶۲/۵۰ است، به عبارتی، میزان ترومای دوران کودکی در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد (زیرا میانگین ابعاد نیز کمتر از مقدار متوسط در سطح مطلوب خود (۱۲/۵۰) هستند). همچنین نتایج توزیع میانگین میزان احساس تنهایی برابر با ۴۵/۰۵ است که این میزان بزرگتر از مقدار متوسط و مطلوب عدد ۴۰/۰۰ است، به عبارتی، میزان احساس تنهایی در سطح بالاتر از متوسط قرار دارد و نتایج توزیع میانگین میزان کندی زمان شناختی برابر با ۲۱/۷۲ است که این میزان بزرگتر از مقدار متوسط و مطلوب عدد ۱۸/۰۰ است، به عبارتی، میزان کندی زمان شناختی در سطح بالاتر از متوسط قرار دارد.

قبل از تحلیل داده‌ها، نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف بررسی شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. نتایج نشان می‌دهد که تمام متغیرهای پژوهش (افسردگی، ترومای دوره کودکی، احساس تنهایی، کندی زمان شناختی) و مؤلفه‌های آنها دارای مقدارخطای آزمون نرمال بزرگتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشند. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد توزیع این متغیرها نرمال بوده و لذا از آزمون‌های پارامتری برای تحلیل داده‌های و فرضیه‌های پژوهش می‌توان استفاده کرد.

برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌های مربوط به اجرای آزمون همبستگی در جدول ۲ ارائه شده است. ضرایب همبستگی محاسبه شده نشان می‌دهند که بین تمام متغیرهای پژوهش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$).

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- ترومای کودکی	۱			
۲- احساس تنهایی	۰/۴۱۸**	۱		
۳- کندی زمان شناختی	۰/۳۹۱**	۰/۸۱۶**	۱	
۴- افسردگی	۰/۱۷۴**	۰/۴۱۴**	۰/۴۰۶**	۱

** $P < 0.01$

برای تحلیل داده‌ها، از تکنیک مدل‌یابی معادلات ساختاری با حضور مقادیر گمشده از روش بیشینه درست‌نمایی با اطلاعات کامل استفاده شد که در آن از تمام داده‌های موجود در نمونه به‌طور حداکثری استفاده می‌شود. بدین منظور در مدل، تحلیل عاملی تأییدی را در نظر گرفته و داده‌ها تحت مکانیسم کاملاً تصادفی تولید و تأثیر دو شاخص حجم نمونه (۲۰۰۰ نفر) با روش بوت استرپینگ و درصد مقادیر گمشده بر شاخص ریشه میانگین مجذورات خطاهای برآورد مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد که با افزایش درصد مقادیر گمشده، عملکرد مدل‌های معادلات ساختاری با استفاده از روش بیشینه درست‌نمایی با اطلاعات کامل در حضور مکانیسم گم‌شدن کاملاً تصادفی به‌طور کلی بهتر از عملکرد آن بدون استفاده از این روش بر حسب برخی شاخص‌های نیکویی برازش است. همچنین برای برازش مدل ساختاری پژوهش حاضر مفروضه‌هایی مورد بررسی قرار گرفتند که عبارتند از: کلیه مفروضات رگرسیون چندگانه انجام و تأیید شد، روابط بین متغیرهای موجود در مدل، خطی، جمع‌پذیر و علی بود. خطاها و باقیمانده‌ها با یکدیگر همبستگی نداشتند و مستقل از هم بودند بنابراین بین خطاها هیچ پیکان دوطرفه‌ای وجود ندارد. جریان علیت در مدل یک طرفه فرض می‌شود. متغیرهای مورد بررسی در تحلیل مسیر حداقل فاصله‌ای هستند، هیچ خطای اندازه‌گیری وجود ندارد و هیچ خطایی نیز در تعیین مدل (حضور متغیرهای مهم در مدل و عدم حضور متغیرهای نامربوط) وجود ندارد.

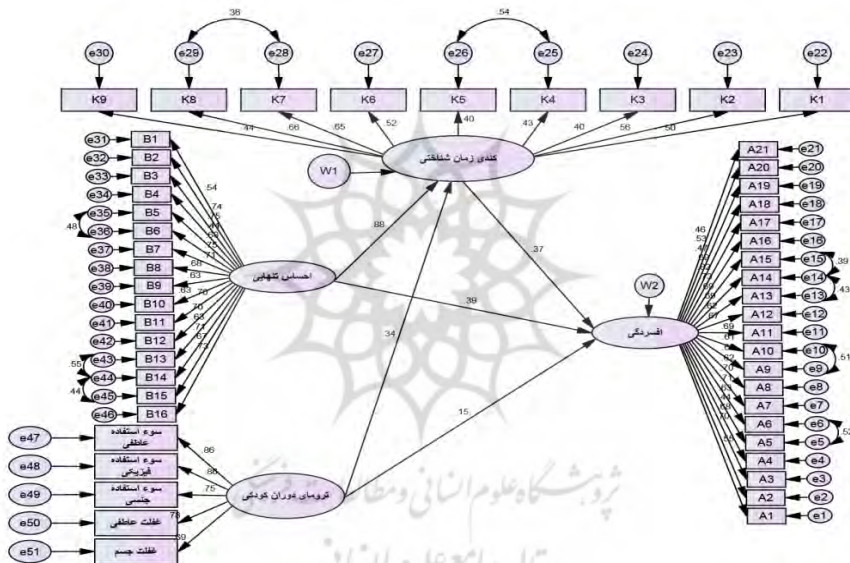
روش بررسی مدل در نرم افزار Amos24 استفاده از رویکرد حداکثر درست‌نمایی (ML) است که زیربنای آن بر اساس کوواریانس می‌باشد. به عبارتی از روش حداقل مربعات وزن‌دار (WLS) یا حداکثر احتمال (ML) برای تحلیل استفاده شده است. در این روش نرم‌افزار شاخص‌های تناسب مدل را محاسبه می‌کند. این شاخص‌ها شامل مقادیری مانند CFI، GFI، Chi-square و RMSEA است که کمک می‌کند تا ارزیابی کنیم آیا مدل با داده‌ها مطابقت دارد یا خیر.

جدول ۳ نتایج آزمون شاخص‌های ارزندگی مدل افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام بر اساس ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی‌کنندگی زمان شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاخص‌های ارزندگی مدل پژوهش

مدل	χ^2	DF	χ^2/DF	RMSEA	GFI	CFI	NFI
مدل پژوهش	۴۰۱۴/۱۴۴	۱۲۱۲	۳/۳۱۲	۰/۰۷۲	۰/۹۱۱	۰/۹۳۱	۰/۹۱۵

نتایج آزمون شاخص‌های ارزندگی در جدول (۳) نشان می‌دهد میزان شاخص در مدل پژوهش کمتر از سطح مطلوب و مقدار قابل قبول عدد ۴ است. همچنین، میزان شاخص RMSEA کمتر از سطح معنی‌داری و قابل قبول ۰/۰۸ بوده که نشان‌دهنده برازش مناسب و خوب مدل است. به همین ترتیب، مقادیر اندازه‌های برازندگی GFI، CFI و NFI مدل بزرگ‌تر از ۰/۹۰ است، که مقادیری مناسب و مطلوب محسوب می‌شوند. از این رو مدل اندازه‌گیری مقیاس افسردگی در دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام، توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌های استفاده شده حمایت کرده و برای تبیین مدل مناسب محسوب می‌شود. نمودار ۱ نتایج برآورد ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل پژوهش با تخمین استاندارد را نشان می‌دهد.



نمودار ۱. نتایج ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل پژوهش با تخمین استاندارد

نمودار ۱ نشان می‌دهد کلیه بارهای عاملی بین گویه‌ها، ابعاد و متغیر مرتبط با آن‌ها برای همه مؤلفه‌های مدل بزرگ‌تر از ۰/۳۰ است. در نتیجه، قدرت رابطه و قدرت تبیین‌کنندگی برای هر متغیر با بعد و گویه‌های آن مطلوب و مناسب بوده است. بر این اساس، نتایج تخمین ضرایب مسیر غیراستاندارد (B) و استاندارد (β) و آزمون آن‌ها (C.R.) در مدل پژوهش در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج ضرایب مسیر و آزمون آن‌ها در مدل مورد پژوهش

مسیر	B	β	C.R.	P
ترومای دوره کودکی ← افسردگی	۰/۰۹۲	۰/۱۴۷	۳/۲۹۷	۰/۰۰۱
احساس تنهایی ← افسردگی	۰/۳۱۰	۰/۳۹۴	۵/۱۰۱	۰/۰۰۱
کندی زمان شناختی ← افسردگی	۰/۵۰۱	۰/۳۷۵	۴/۱۵۰	۰/۰۰۱
ترومای دوره کودکی ← کندی زمان شناختی	۰/۱۶۰	۰/۳۴۲	۴/۰۹۸	۰/۰۰۱
احساس تنهایی ← کندی زمان شناختی	۰/۵۱۶	۰/۸۷۹	۷/۹۸۳	۰/۰۰۱

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد کلیه ضرایب مسیر در مدل افسردگی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام براساس ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی کندی زمان شناختی، معنادار است، زیرا مقادیر C.R. خارج فاصله (۲+ و ۲-) هستند. همچنین، معناداری مقادیر P کمتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. بنابراین، کلیه گویه‌ها (سوالات) به کار گرفته در تحقیق، قدرت تبیین‌کنندگی مورد نظر را برای مدل مورد نظر داشته‌اند و با توجه به نتایج مشخصه‌های برازندگی، ضرایب آلفای کرونباخ گزارش شده و بار عاملی، ضرایب مسیر و C.R. ابزار گردآوری داده‌های مدل پژوهش دارای ویژگی‌های فنی (قابلیت اعتماد و اعتبار) در سطح بسیار خوب و مطلوبی است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج شاخص‌های ارزندگی درمدل پژوهش نشان داد میزان شاخص‌های مدل پیش‌بینی افسردگی براساس ترومای دوره کودکی و احساس تنهایی با نقش میانجی کندی زمان شناختی دانش‌آموزان دختر مقادیری مناسب و مطلوب هستند. از این رو ارزندگی مدل توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌های استفاده شده حمایت کرده و برای تبیین مدل، مناسب محسوب می‌شود.

اینکه ترومای کودکی با نقش میانجی کندی زمان شناختی، افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند با پژوهش‌های ویبهار و همکاران (۲۰۱۹)، کوزمینزکیات و همکاران (۲۰۲۱)، گلوریا و همکاران (۲۰۲۰)، مرادزاده و نجفی (۱۴۰۱)، چانگ و همکاران (۲۰۲۱)، جو و همکاران (۲۰۲۰)، هرتس و ایوان (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۲)، موسیکارو و همکاران (۲۰۲۰)، کریمی و شاهقلیان (۱۴۰۱)، قضایی و عباس‌زاده (۲۰۲۴)، فردریک و همکاران (۲۰۲۲)، کرسپو و همکاران (۲۰۲۴)،

مک‌کی و همکاران (۲۰۲۱) هم‌سواست. در مورد تفاوت این یافته با پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری مربوطه، باید گفت که در این پژوهش اثر میانجی‌کنندگی زمان شناختی رابطه بین این دو متغیر را تحت تأثیر قرار داده است. در واقع نتایج مدلیابی نشان داد، ترومای کودکی از طریق متغیر میانجی‌کنندگی زمان شناختی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر هر دانش‌آموزی که ترومای کودکی دارد لزوماً دچار افسردگی نمی‌شود و شاید بتوان گفت که زمان شناختی، شرط کافی برای افسرده شدن دانش‌آموزان دارای ترومای کودکی به شمار می‌آید. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تجربه ترومای کودکی باعث می‌شود که فرد به طور انتخابی با افکار، احساسات، تجارب و رفتارهای دیگران همانندسازی کرده و خود را فردی بی‌ارزش و بی‌کفایت در نظر بگیرد که می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به افسردگی در آینده شود. ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشتند که ترومای دوران کودکی باعث ایجاد آسیب در سیستم‌های عصبی، جسمی، عاطفی و روان‌شناختی می‌شود و منجر به تجربه‌های نامطلوب دیگری می‌گردد که تکانشگری را افزایش و ظرفیت مغز برای مدیریت هیجانات را کاهش می‌دهد. همچنین هامفریس و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند ترومای کودکی با نقایص شناختی به ویژه در حافظه کاری و عملکرد اجرایی و عملکرد روانی اجتماعی ضعیف‌تر مرتبط است که کندی زمان شناختی یکی از این نقایص شناختی و اختلال در حافظه کاری و عملکرد اجرایی است که با رؤیایپردازی افراطی، هوشیاری متناقض، سردرگمی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر، بی‌حالی، خواب‌آلودگی و خواب بیش از حد مشخص می‌شود، این عوارض کندی زمان شناختی مطابق با پژوهش کریمی و شاهقلیان (۱۴۰۱) در دانش‌آموزان منجر به عملکرد پایین تحصیلی و انزواطلبی می‌شود، که این شرایط یعنی شکست تحصیلی و انزواطلبی فرد را به سوی افسردگی سوق می‌دهد. قربانیان کودک‌آزاری به‌خصوص از نوع کودک‌آزاری جنسی با کاهش هوشیاری روبرو می‌شوند، که نمود بیرونی کاهش هوشیاری به صورت کندی در تفکر، هوشیاری متناقض و مه‌آلودگی ذهنی بروز می‌کند که همه اینها در کندی زمان شناختی دیده می‌شود (کریمی، یاریاری و شاهقلیان، ۱۴۰۱). به عبارتی کاهش هوشیاری در دانش‌آموزان دارای تروما با علائم کندی زمان شناختی که همراه شود سردرگمی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر، بی‌حالی و ... را به همراه دارد که طبیعتاً با شکست‌های متوالی در امتحانات، روابط بین فردی در مدرسه و ... روبرو می‌شوند و زمینه بروز افسردگی را در آن‌ها بالا می‌برد. علاوه بر این سومر (۲۰۲۰)، به نقل از کریمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز بیان کرد افرادی که تجربه ترومای کودک‌آزاری داشته‌اند، در طول روز خیال‌پردازی‌های بیش از حد دارند و خلا نبود رابطه صمیمی و موفقیت‌های تحصیلی و شغلی خود را به کمک خیال‌پردازی جبران می‌کنند، افراد دارای علائم کندی زمان شناختی نیز

رؤیایپردازی بیش از حد دارند، این رویایپردازی‌های بیش از حد کندی زمان شناختی را بالا می‌برد و منجر به قطع ارتباط با واقعیت و تنهاتر شدن می‌شود و زمینه بروز نشانه‌های افسردگی را در آنها بالا می‌برد. بنابراین مشابه پژوهش مک‌کی و همکاران (۲۰۲۱)، کسانی که ترومای دوران کودکی را تجربه کرده‌اند به احتمال زیاد در تنظیم شناختی هیجان با مشکلاتی مانند کندی زمان شناختی مواجه می‌شوند و کندی زمان شناختی منجر به رفتارهای تکانشی، بی‌دقتی در انجام کارها، رعایت نکردن نوبت و پریدن در صحبت دیگران می‌شود که ممکن است از طرف همسن‌های خود با واکنش‌های منفی محیطی مثل تنبیه و خشونت همراه شود که آن‌ها را مستعد ابتلا به افسردگی می‌کند.

اینکه احساس تنهایی با میانجیگری کندی زمان شناختی، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند با پژوهش‌های مغاللو و دادفر (۱۴۰۳)، زکی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱)، میکائیلی و بهشتی (۱۴۰۲)، ایمانی و باقری (۱۴۰۳)، لو (۲۰۲۳)، آچتربرگ و همکاران (۲۰۲۰)، گریفین و همکاران (۲۰۲۴)، ژائو و همکاران (۲۰۲۵)، چو و دمیریس (۲۰۲۵)، ایزمیز و همکاران (۲۰۲۵) و ایزمیز و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در مورد تفاوت این یافته با پژوهش‌های پیشین و مبانی نظری مربوطه، باید گفت که در این پژوهش اثر میانجی کندی زمان شناختی رابطه بین این دو متغیر را تحت تأثیر قرار داده است. در واقع نتایج مدلیابی نشان داد، احساس تنهایی از طریق متغیر میانجی کندی زمان شناختی می‌تواند افسردگی را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر هر دانش‌آموزی که احساس تنهایی می‌کند لزوماً دچار افسردگی نمی‌شود و شاید بتوان گفت کندی زمان شناختی، یکی از شروط کافی برای افسرده شدن دانش‌آموزان دارای احساس تنهایی به‌شمار می‌آید. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طبق نظر هانگ و همکاران (۲۰۲۴) احساس تنهایی منعکس‌کننده نقایص درک شده از نظر کمیت، کیفیت یا نوع روابط فرد با دیگران توصیف می‌شود و وقتی اتفاق می‌افتد که روابط فرد با دیگران انتظارات او را برآورد نمی‌کند. احساس تنهایی شامل مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، شناخت‌ها و پریشانی‌هاست که با ایجاد تجربه فردی ناخوشایند، سبب احساس بی‌حوصلگی، بی‌فایده بودن و ناامیدی می‌شود که از نشانه‌های اصلی افسردگی محسوب می‌شوند. ایزمیز و همکاران (۲۰۲۵) دریافتند افرادی که احساس تنهایی می‌کنند به شدت درگیر نشخوارهای فکری می‌شوند و کارکردهای اجرایی مغز در آن‌ها کاهش می‌یابد نقص در این کارکردهای اجرایی منجر به کاهش توانایی‌هایی مانند حل مسئله، توجه، استدلال، سازماندهی، برنامه‌ریزی، حافظه فعال، کنترل بازدارنده، کنترل تکانه، حفظ آماهی، تغییر آماهی و بازداری پاسخ می‌گردد که اینها منجر به کندی زمان شناختی می‌شود. به عبارتی احساس تنهایی در دانش‌آموزان منجر به کاهش عملکرد شناختی آن‌ها می‌شود و علائم کندی زمان شناختی را به

همراه دارد و همان‌طور که اشاره شد آشفتگی‌های هیجانی ناشی از کندی زمان شناختی منجر مشکلات بین فردی و تحصیلی می‌شود که بروز علائم افسردگی را بالا می‌برد. افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، افکار منفی زیادی مربوط به شایستگی درخصوص جنبه‌های مختلف زندگی خود در ذهن‌شان شکل می‌گیرد، وجود چنین افکار منفی سبب می‌شود که فرد نسبت به خود انتقاد کند و فکر کند که نمی‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند و همواره نشخوارهای فکری زیادی پیرامون این مسائل داشته باشد، نشخوارهای فکری موجب درخودفرورفتگی خواهند شد (مغانلو و دادفر، ۱۴۰۳) و در خودفرورفتگی علائمی مانند سردرگمی و مه‌آلودگی ذهنی، کندی در رفتار و تفکر یعنی همان کندی زمان شناختی را ایجاد می‌کند که سبب نارضایتی فرد از زندگی خود، احساس ناکافی بودن، خشم و حقارت خواهد شد و از این طریق زمینه بروز افسردگی در افراد را فراهم خواهد ساخت.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها و معلمان آموزش‌های لازم درخصوص پیشگیری از تروما و به خصوص کودک‌آزاری را دریافت کنند و راه‌های جلوگیری از کودک‌آزاری را به فرزندان و دانش‌آموزان خود آموزش دهند، همچنین با علائم احساس تنهایی نیز آشنا شوند تا بتوانند افراد با این نشانگان را شناسایی و برای درمان اقدام کنند. همچنین، با توجه به نقش میانجی کندی زمان شناختی در رابطه ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی با افسردگی دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود، مشاوران مدارس از طریق ابزارهای روا و پایا دانش‌آموزان با سابقه ترومای دوران کودکی و احساس تنهایی را غربالگری کنند و جهت پیشگیری از افسردگی با به کارگیری تمرینات درمانی برای افزایش کارکردهای شناختی و سرعت پردازش اطلاعات شناختی مانند تمرینات کاگنی فیت و کیکو^۱ به تقویت زمان پردازش شناختی این افراد کمک کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش این بود که پژوهش حاضر در یک فرهنگ جمع‌گرا و سنتی انجام شد که به دلیل تابوهای موجود ممکن است افراد از افشای برخی تروماهایی دوره کودکی امتناع و نتایج را دچار کرده باشند که پیشنهاد می‌شود این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر نیز انجام شود. همچنین شرکت‌کنندگان، دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ سال، مجرد و دختر بودند، از آنجا که نوجوانان بخصوص نوجوانان دختر در این فرهنگ تا قبل از ازدواج در کنار خانواده زندگی می‌کنند ممکن است هنوز تحت تأثیر شرایط محیطی و فرهنگی منفی و شیوه‌های فرزندپروری نادرست باشند که احتمال دارد بر گزارش احساس تنهایی و علائم کندی زمان شناختی اثرگذار باشد درنتیجه پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به شرایط محیطی توجه بیشتری صورت گیرد.

1. cg-nifit & kiko

همچنین از آنجا که پژوهش حاضر نشان داد زمینه‌های محیطی مثل ترومای دوره کودکی می‌توانند علائم کندی زمان شناختی و افسردگی را پیش‌بینی کنند پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده رابطه سایر زمینه‌های محیطی مانند سبک‌های فرزندپروری، عملکرد خانواده، طلاق و ... با کندی زمان شناختی و افسردگی نیز مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین این پژوهش بر روی نمونه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه بود بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها و سنین مختلف باید احتیاط شود که پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر و سنین مختلف نیز اجرا گردد.

موازین اخلاقی

تمامی دانش‌آموزان با رضایت کامل در این پژوهش شرکت کردند. همچنین حق انتخاب داشتند که در صورت نداشتن تمایل به پرسشنامه‌ها پاسخ ندهند و از شرکت در پژوهش انصراف دهند. همچنین حفظ محرمانگی اطلاعات در این پژوهش رعایت شد. لازم به ذکر است این مقاله بدون دریافت کمک مالی انجام شده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی تربیتی در دانشگاه باختر ایلام که در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۷ از آن دفاع شده با کد رهگیری ۲۳۰۶۱۴۹۴ است. در تاریخ ۱۴۰۳/۷/۴ در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) ثبت شده است. نویسنده مسئول، طراحی پژوهش، نظارت بر روند کلی پژوهش، اصلاح، بازبینی و نهایی‌سازی آن و نویسنده اول نگارش مقدمه، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نگارش بحث و نتیجه‌گیری را بر عهده داشته است.

سپاسگزاری

از تمامی دانش‌آموزان که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین مسئولین مدارس که فرایند جمع‌آوری داده‌ها را تسهیل نمودند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- Achterbergh, L., Pitman, M., Birken, E., Pearce, H. S., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC psychiatry*, 20(415): 1-23. [\[Link\]](#)
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Pub. [\[Link\]](#)
- Arentz, A., Genderen, H. V. (2020). *Schema Therapy for Borderline Personality Disorder, 2nd Edition*. New York: Guilford Press. [\[Link\]](#)
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). *Loneliness in children*. Child development, 1456-1464. [\[Link\]](#)
- Asher, S. R., & Wheeler, V. A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4): 500-505. [\[Link\]](#)
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: Self-reported executive function (EF) deficit versus EF tests. *Developmental Neuropsychology*, 36(2): 137-161. [\[Link\]](#)
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2): 169-190. [\[Link\]](#)
- Cho, E., & Demiris, G. (2025). Loneliness and depression: the mediating effect of perceived social strain in older adults with diabetes—a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, Published online. [\[Link\]](#)
- Crespo, A. C., García, I. M., Servera, M., & Ortiz, M. M. (2024). Emotional Regulation Problems in Cognitive Disengagement Syndrome (formerly Sluggish Cognitive Tempo), Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Anxiety and Depression. *The Spanish Journal of Psychology*, 25(27): 227-235. [\[Link\]](#)
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y., Yuan, M., & Su, P. Y. (2021). Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, 65(102824). [\[Link\]](#)
- Ebrahimi, G., Ghazanfari, A., Mashhadizadeh, S., & Rahimi, S. (2023). The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Maladaptive Schemas. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1): 94-105. [\[Link\]](#)
- Fredrick, J. W., Langberg, J. M., Becker, S. P. (2022). Longitudinal Association of Sluggish Cognitive Tempo with Depression in Adolescents and the Possible Role of Peer Victimization. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 50(6): 809-822. [\[Link\]](#)
- Fredrick, J. W., Luebke, A. M., Mancini, K. J., Burns, G. L., Epstein, J. N., Garner, A. A., Jarrett, M. A., & Becker, S. P. (2018). Family environment moderates the relation of sluggish cognitive tempo to attention deficit/ hyperactivity disorder inattention and depression. *Clin. Psychol*, (75)1: 221-237. [\[Link\]](#)

- Ghazaei, M., & AbbasZadeh, F. (2024). Investigating the Relationship Between Sluggish Cognitive Tempo and Quality of Life With Controlling Anxiety, Depression, and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Iranian College Students. *PCP*, 12(2): 179-188. [\[Link\]](#)
- Ghazaei, M., Hamid, N., & MehrabizadehHonarmand, M. (2012). The Effect of Cognitive-Behavioural Therapy on Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Symptoms in University Students. *Psychological Achievements*, 19(2): 63-80. [\[Link\]](#)
- Gloria, B. W., Antonie, L. B., Eva, M. J., Susanne, A., Stefan, B. (2022). Childhood Trauma and Psychosocial Stress Affect Treatment Outcome in Patients With Psoriasis Starting a New Treatment Episode. Volume 13, *Front Psychiatry*. [\[Link\]](#)
- Griffin, S. C., Blakey, S. M., Brant, T. R., Eshera. Y. M., Calhoun. P. S. (2024). Disentangling the longitudinal relationship between loneliness and depressive symptoms in US adults over 50. *Clinical Gerontologist*, 47(2): 257-269. [\[Link\]](#)
- Herts, K. L., & Evans, S. (2020). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies, Clinical Case Studies*, 20(1): 43-67. [\[Link\]](#)
- Heshmati, R., Fathalizadeh, R., Ahmadi Farsani, M., & Pellerone, M. (2024). Pathway Linking Childhood Trauma to Loneliness in individual with Romantic Break-up Grief: The Mediating roles of Attachment Styles and Ambivalence over Emotional Expression. *Clinical Psychology and Personality*, Available Online. [\[Link\]](#)
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 102(104361) . [\[Link\]](#)
- Hang, S., Jost, G. M., Guyer, A. E., Robins, R. W., Hastings, P. D., & Hostinar, C. E. (2024). Understanding the development of chronic loneliness in youth. *Child development perspectives*, 18 (1): 44-53. [\[Link\]](#)
- Imani, F., & Bagheri, M. (2024). Predicting Depression in Middle-Aged Individuals in Tehran Based on Socioeconomic Status, Loneliness, Spiritual Well-Being, and Marital Satisfaction in 2023. *TB*, 23(4): 1-14. [\[Link\]](#)
- Izmir, S. B. I., Aktan, Z. D., & Ercan, E. S. (2025). The relationships of neuropsychological factors and loneliness preference in children with attention deficit hyperactivity disorder and cognitive disengagement syndrome. *Appl Neuropsychol Child*, 14(2): 203-212. [\[Link\]](#)
- Izmir, S. B. I., Aktan, Z. D., & Ercan, E. S. (2024). Assessing the mediating relationships between psychological factors in children with attention deficit hyperactivity disorder and cognitive disengagement syndrome. *Appl Neuropsychol Child*, 14[online]: 1-17. [\[Link\]](#)
- Karimi, N., & Shahgholian, M. (2022). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Sluggish Cognitive Tempo and Child Abuse Trauma: A Comparative Study in Men and Women. *Rooyesh*, 11(1): 155-162. [\[Link\]](#)
- Karimi, N., & Shahgholian, M. (2022). The relationship between child abuse and Sluggish Cognitive Tempo with the mediating role of experimental avoidance and the moderating role of attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67): 229-237. [\[Link\]](#)

- Karimi, A., Yadegari, N., Sarokhani, D., Fakhri, M., & Dehkordi, A. H. (2021). Prevalence of depression in Iranian school students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(110): 1-10. [\[Link\]](#)
- Karimi, N., Yaryari, F., & Shahgholian, M. (2022). The Relationship between PTSD and Sluggish cognitive tempo in individuals with ADHD Symptoms: Child Abuse and Experience Avoidance. *Applied Psychology*, 16(1): 47-70. [\[Link\]](#)
- Kaushik, A., Tanwar, N., Tewari, S., Sharma, R. K., & Jangid, P. (2023). Assessment of Periodontal Status in Patients with Depression: A Cross-Sectional Study. *Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 32(1): 16–25. [\[Link\]](#)
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications. [\[Link\]](#)
- Kuzminkaite, E., Penninx, B. W., van Harmelen, A.L., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., & Vinkers, C. H. (2021). Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283(15): 179-191. [\[Link\]](#)
- Ju, Y., Wang, M., Lu, X., Sun, J., Dong, Q., Zhang, L., Liu, B., Liu, J., Yan, D., Guo, H., Zhao, F., Liao, M., Zhang, X., Zhang, Y., & Li, L. (2020). The effects of childhood trauma on the onset, severity and improvement of depression: The role of dysfunctional attitudes and cortisol levels. *Journal of Affective Disorders*, 276(7): 402-410. [\[Link\]](#)
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic review and meta-analysis. *In Healthcare*, 10(9): 1598. [\[Link\]](#)
- Liu, Y., Feng, Q., & Guo, K. (2023). Physical activity and depression of Chinese college students: chain mediating role of rumination and anxiety. *Frontiers in psychology*, 14(1): 36- 46. [\[Link\]](#)
- Luo, M. (2023). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms: a twelve-year population study of temporal dynamics. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(2): 280-290. [\[Link\]](#)
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3): 189-205. [\[Link\]](#)
- Medina-Rodriguez, E. M., Cruz, A. A., De Abreu, J. C., & Beurel, E. (2023). Stress, inflammation, microbiome and depression. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 227&228(173561) . [\[Link\]](#)
- Mikaeili, N., & BeheshtiMotlagh, A. (2023). The Relationship Between Lifestyle and Depression in the Elderly: The Mediating Role of Loneliness. *Aging Psychology*, 9(2): 192-181. [\[Link\]](#)
- Moghanloo, M., & Dadfar, H. (2024). The Relationship of Self-Criticism and Loneliness with Depression in Older Adults: The Mediating Role of Rumination. *Aging Psychology*, 10(1): 89-110. [\[Link\]](#)
- Mohammadi, A., Garavand, H. & Sabzian, S. (2023). The Educational Effect of the Family on the Feeling of Security: the Mediating Role of Loneliness in the

- Correlation between Childhood Abuse and Psychological Security. *Family Counseling and Psychotherapy*, 12(2): 63-88. [\[Link\]](#)
- Moradzadeh, S., & Najafi, M. (2022). Predicting Depression Based on Childhood Trauma, Impulsivity, and Cognitive Emotion Regulation in Substance Abusers. *Research on Addiction*, 16(64): 219-240. [\[Link\]](#)
- Musicaro, R. M., Ford, J., Suvak, M. K., Sposato, A., & Andersen, S. (2020). Sluggish cognitive tempo and exposure to interpersonal trauma in children. *Journal of Anxiety, Stress, & Coping*, 33(1): 100-114. [\[Link\]](#)
- Piras, F., & Spalletta, G. (2020). *Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder*. Childhood trauma in Mental Disorders: A Comprehensive. [\[Link\]](#)
- Pearce, E., Myles-Hooton, P., Johnson, S., Hards, E., Olsen, S., Clisu, D., Pais, S., Chesters, H.A., Shah, S., Jerwood, G., Politis, M., Melwani, J., Andersson, & G., Shafraan, R. (2021). Loneliness as an active ingredient in preventing or alleviating youth anxiety and depression: a critical interpretative synthesis incorporating principles from rapid realist reviews. *Translational Psychiatry*, 10&11(1): 628-835. [\[Link\]](#)
- Sari Gokten, E., Saday Duman, N., Soylu, N., & Uzun, M. E. (2016). Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62: 1-9. [\[Link\]](#)
- Stern, A., Agnew-Blais, J., Danese, A., Fisher, H. L., Jaffee, S. R., Matthews, T., Polanczyk, G. V., & Arseneault, L. (2018). Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally representative twin study. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 81: 274-285. [\[Link\]](#)
- Sun, X., Xia, M., & He, Y. (2023). Towards dysfunctional connectome development in depressed adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 32(7): 1147-1149. [\[Link\]](#)
- Vibhakar, V., Allen, L. R., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and metaanalysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of Affective Disorders*, 255: 77-89. [\[Link\]](#)
- Xu, D., Rao, W., Cao, X., Wen, S., An, F.-R., Che, W., Bressington, D., Cheung, T., Ungvari, G., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 268: 20-27. [\[Link\]](#)
- Xu, M., Li, X., Teng, T., Huang, Y., Liu, M., Long, Y., Lv, F., Zhi, D., Li, X., Feng, A., Yu, S., Calhoun, V., Zhou, X., & Sui, J. (2024). Reconfiguration of Structural and Functional Connectivity Coupling in Patient Subgroups With Adolescent Depression. *JAMA network open*, 7(3): e241933. [\[Link\]](#)
- Zakizadeh, R., Bahreini, M., Farhadi, A., & Bagherzadeh, R. (2023). Assessing the Mediating Role of Depression in the Relationship Between Feeling of Loneliness and Social Functioning in the Elderly. *Iranian journal of Ageing*, 17(4): 580-595. [\[Link\]](#)
- Zhao, Y., Huo, X., Du, H., Lai, X., Li, Z., Zhang, Z., & Yang, L. (2025). Moderating effect of instrumental activities of daily living on the relationship between loneliness

and depression in people with cognitive frailty. *BMC Geriatrics*, 25(121): 1-12. [\[Link\]](#)

Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 294 (1): 113524. [\[Link\]](#)

