

اندیشه‌های نوین تربیتی

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دانشگاه الزهراء

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۳

تاریخ بررسی: ۹۰/۱/۳۰

دوره ۷، شماره ۳

پاییز ۱۳۹۰

صص ۱۳۵-۱۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۰

ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی

عباس ابوالقاسمی*، حسن رضایی جالویی**، رعنا عرفقی**

چکیده

هدف این مطالعه، تعیین ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی بود. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۲۰۰ دانش‌آموز دبیرستانی بود که به روش تصادفی مرحله‌ای از شهر اردبیل انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نارسایی هیجانی و مقیاس کودک آزاری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که نارسایی هیجانی ($r = -0.16$)، آزار روانی ($r = -0.34$) و غفلت روانی ($r = -0.20$) با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان همبستگی منفی معنی‌داری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که آزار روانی و شناسایی احساسات بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نارسایی هیجانی و کودک آزاری با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مرتبط است. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه آموزش و بهداشت روانی دانش‌آموزان دارد.

کلید واژه‌ها:

نارسایی هیجانی، کودک آزاری، پیشرفت تحصیلی

* دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: abolghasemi_44@yahoo.com

** کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران



مقدمه و بیان مسأله

مطالعه عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی (Academic achievement) مسأله پیچیده‌ای است؛ چرا که پیشرفت تحصیلی یک عنصر چند بعدی است و به گونه‌ای بسیار ظریف به رشد جسمی، اجتماعی، شناختی و عاطفی دانش‌آموزان مربوط است (آتش روز، پاکدامن و عسکری، ۱۳۸۷). روانشناسان به صورت گسترده برای شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی تلاش کرده‌اند (پرموزیک و فورنهام، ۲۰۰۳). شواهد حاکی است که عوامل متعددی نظیر استعداد تحصیلی (لاولدیچن، ۱۹۹۷)، عوامل شناختی مانند هوش عمومی (گدرلا، ۱۹۹۷)، راهبردهای خودتنظیمی (گرین، ۱۹۹۶؛ نقل از کینب، ۲۰۰۵)، ساختار کلاس درس (مایا، ۲۰۰۱)، انگیزش تحصیلی (آگورولو و آلبرگ، ۱۹۹۷) و توانایی و انگیزش یادگیری (کنت و کول، ۱۹۹۷) بر روی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر دارد (نقل از رهنما و عبدالملکی، ۱۳۸۸). همچنین خود کارآمدی تحصیلی (وانگ، ۱۹۹۷) بر روی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

در واقع این عوامل و متغیرها به قدری در هم تنیده شده‌اند و با هم کنش متقابل دارند که تعیین سهم هر یک دشوار است. با وجود این شواهد پژوهشی حاکی است که عوامل آموزشی و فردی (به نقل از سیف، ۱۳۸۶) و عوامل هیجانی و اجتماعی (الیاس، هانتر و کررس، ۲۰۰۱) بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر جدی‌تری دارند. لذا در این پژوهش رابطه دو عامل کودک آزاری (Child abuse) و نارسایی هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بررسی شده است.

به اعتقاد الکساندر، لویت و اسمیت (۲۰۰۱)، کودک آزاری هر گونه آسیب جسمانی یا روانی، سوء استفاده جنسی و رفتارهای اهمال گرانه یا خشونت آمیز با کودک است که طی آن توسط فردی که مسئولیت آسایش و رفاه کودک آسیب دیده را دارد، این موارد به خطر می‌افتد. آزار دیدگی اشکال متفاوت جسمی، روانی/عاطفی، جنسی و بی‌توجهی دارد که در این تحقیق کودک آزاری، آزار روانی (Psychological abuse) و بی‌توجهی (Neglect) مورد بررسی قرار گرفته است. کودک آزاری یک تهدید اصلی برای سلامتی و بهداشت کودکان محسوب شده است و شامل تهدیدهای فراوان کلامی، تمسخر، عقاید خوار کننده، سپر بلا

نمودن کودک، خودداری از فراهم نمودن غذا و غیره به صورت عمدی و بهره کشی اقتصادی از کودک است. این مجموعه رفتارها موجب آسیب‌های روانشناختی شده، رشد و نمو فرد را مختل می‌کند (مارواستی، ۲۰۰۰).

میزان شیوع کودک آزاری قابل توجه است. افیفی، ایلاویند، احمید و باسیلی (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان دادند که در نوجوانان مصری ۱۲/۳ درصد کودک آزاری عاطفی، ۷/۶ درصد کودک آزاری جسمی، ۷ درصد کودک آزاری جنسی و ۷/۷ درصد بی‌توجهی دارند. مای چاهال و کاوسون (۲۰۰۵) در پژوهشی کودک آزاری جسمی را ۷ درصد، کودک آزاری عاطفی را ۶ درصد و فقدان مراقبت را ۶ درصد توسط والدین گزارش کردند. برگر (۲۰۰۵) در تحقیقی به این نتیجه رسید که در خانواده‌های تک والدی، دارای والدین افسرده و معتاد و والدین کم درآمد، بروز کودک آزاری به طور معنی‌داری بیشتر است. شهنی ییلاق، میکاییلی، شکرکن و حقیقی (۱۳۸۶) میزان شیوه کودک آزاری را در دانش‌آموزان راهنمایی، ۱۸ درصد گزارش کردند. خوشابی، حبیبی و فرزاد فرد (۱۳۸۷) در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران شیوع آزار جسمی خفیف را ۳۸/۳ درصد، آزار جسمی شدید را ۳۵/۹ درصد، بی‌توجهی را ۲۰/۵ درصد و آزار عاطفی را ۶۲/۵ درصد بدست آوردند. ویزه، مرادی و حبیبی (۱۳۸۷) با بررسی ۷۳۸ دانش‌آموز نشان دادند که میزان شیوع آزار جسمی ۱۷/۵ درصد، بی‌توجهی ۳۶/۴ درصد و عاطفی ۴۹/۵ درصد است.

در پژوهشهای انجام شده در مورد کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نتایج تقریباً متفاوتی حاصل شده است. برای مثال اریکسون، اکلمند و پیانتانا (۱۹۸۹) در پژوهشی نشان دادند که عملکرد کودکان مورد غفلت واقع شده جسمی روی آزمونهای استاندارد، عملکرد هوشی و پیشرفت تحصیلی بسیار پایین است. و داراسکی، کورتز، گادین و هاورینگ (۱۹۹۰) دریافتند که کودک آزاری در کودکان به عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر منجر می‌شود. در مطالعه پرز و اسپاتز ویدام (۱۹۹۴) بین کودک آزاری و عملکرد تحصیلی رابطه منفی دیده شد. همچنین سابقه کودک آزاری با افت عملکرد تحصیلی، تکرار پایه تحصیلی، افزایش غیبت دانش‌آموز از مدرسه، ایجاد مشکل در مدرسه و نیاز به شرکت در کلاسهای تقویتی رابطه معنی‌داری داشت. شروع آزار در سنین پایین و نزدیک بودن آخرین تجارب مربوط به آزار در این زمینه مؤثر بود. اما در این بررسی بین نوع آزار یا غفلت و افت عملکرد تحصیلی رابطه‌ای



بدست نیامد. اکثرد و لیرد و دوریس (۱۹۹۳) در تحقیق نشان دادند کودکان آزار دیده و مورد غفلت، پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و بیش از سایرین مردود می‌شوند. کندال- تاکت و انکرو (۱۹۹۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند کودکان مورد غفلت شده نسبت به کودکان عادی عملکرد تحصیلی بسیار ضعیف‌تر، غیبت از مدرسه، مشکلات انضباطی و تکرار پایه بیشتری (با وجود کنترل شرایط اجتماعی- اقتصادی و سن) دارند. غفلت به تنهایی یا توأم با آزار با نمرات پایین و غیبت از مدرسه همراه بود، بویژه این که غفلت و یا غفلت توأم با آزار تأثیر زیادی بر بی‌انضباطی در مدرسه و تکرار پایه دارد. برخی از این مشکلات انضباطی در دوره‌های تحصیلی بالاتر نیز تداوم داشته است. همچنین افت عملکرد تحصیلی در کودکان و نوجوانان، مورد بدررفتاری بیشتر بود.

لونتال (۱۹۹۹) دریافت که دانش‌آموزان آزار دیده و مورد غفلت در همه ابعاد شناختی نمره کمتری داشتند. خمیس (۲۰۰۰) بین آزار روانی و عملکرد تحصیلی رابطه ضعیفی بدست آورد. همچنین مشکلات تحصیلی افراد آزار دیده در پژوهشهای هارتر و تیلر (۲۰۰۰)، پائولوکی، جنیوس و ویلتو (۲۰۰۱) و تامپسون، کینگری و دسای (۲۰۰۴) نیز گزارش شده است. شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۶)، کودک آزاری دانش‌آموزان دوره راهنمایی را از روی متغیرهای سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و متغیرهای جمعیت شناختی پیش‌بینی نمودند. کوی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که مهارت‌های زندگی ضعیف و هوش پایین، ۳۹ درصد از نمرات ریاضی دانش‌آموزان مرود سوء استفاده را تبیین می‌کنند؛ در صورتی که نوع سوء استفاده، مهارت‌های زندگی ضعیف و هوش پایین، ۵۴ درصد از نمرات خواندن دانش‌آموزان مرود سوء استفاده را تبیین نمودند.

نتایج مطالعات نشان داده است که موفقیت و سلامت روانی در بزرگسالی به یادگیری و به کار بستن مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در خلال تحول و مواجهه مؤثر با بسیاری از چالش‌های زندگی به منظور کاهش خطر بروز اختلالات روانی وابسته است (چرنیس و آدلر، ۲۰۰۰). با توجه به این که مدارس بیشتر بر تقویت مهارت‌های کودکان در حوزه‌های تحصیلی تأکید دارند، اما متخصصان دریافته‌اند که چالش‌های عصر جدید و خواسته‌های جامعه نیازمند مهارت‌های افزوده‌ای در حیطه‌های آگاهی هیجانی، تصمیم‌گیری، تعامل اجتماعی و حل تعارضند (ریچن و تیانا، ۲۰۰۳؛ ترجمه مشایخ و و جوادری، ۱۳۸۵). کاروسو (۲۰۰۲) بر نقش

هوش هیجانی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی و در نتیجه یادگیری و پیشرفت تأکید کرده است. با توجه به این مسأله، نارسایی هیجانی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است. نارسایی هیجانی به حالتی اطلاق می‌شود که در اثر آن فرد در درک، پردازش و بیان هیجانات خود مشکل دارد. علت نارسایی هیجانی ناشناخته است (تیلور، باکبی و پارکر، ۱۹۹۱). برخی از پژوهشگران علت بروز نارسایی هیجانی را اختلال در رشد هیجانی دوره کودکی می‌دانند (تیلور، ۲۰۰۰). برخی دیگر نشان داده‌اند که نارسایی هیجانی با عملکرد خانوادگی مختل (لاملی، مادر، گرامز و همکاران، ۱۹۹۶)، احساس ناامنی در کودکی (برنباوم و جیمز، ۱۹۹۴)، مراقبت نامناسب از جانب مادر (فوکونیشی و کاوامورا، ۱۹۹۹) و عدم ابراز احساسات در کودکی (کنش و ایروین، ۲۰۰۰) رابطه دارد. زلاتنیک، شی و پیرس‌تین (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای بین نارسایی هیجانی، آزار جنسی، رفتارهای خودآسیبی و تکانشوری رابطه‌ای مشاهده نکردند. هر چند آنها بر نقش آزار جنسی در کودکی به عنوان حادثه تروماتیک اولیه در ایجاد علائم نارسایی هیجانی تأکید کردند. پارکر و همکاران (۲۰۰۵) بین نارسایی هیجانی و موفقیت تحصیلی رابطه معنی‌داری بدست نیاوردند.

همچنین در پژوهشهای مختلف ارتباط بین کودک آزاری و نارسایی هیجانی مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهشی، زلاتنیک و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که کودک آزاری با نارسایی هیجانی در ارتباط است. پاوو و مک کالچ (۲۰۰۴) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که نارسایی هیجانی نقش عامل واسطه‌ای را بین سابقه کودک آزاری و رفتارهای خود آسیبی ایفا می‌کند. همچنین هونکالامپی، کیوما هاندکن و آنتی کاینن (۲۰۰۴) رابطه بین نارسایی هیجانی و وقایع آسیب‌زای کودکی را بطه معنی‌داری گزارش کردند. میچل و مازو (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند بین نارسایی هیجانی و غفلت جسمی در دوره کودکی ارتباط وجود دارد. هاند و اسپلیچ (۲۰۰۶) نشان دادند که بین آزار روانی در دوره کودکی و نارسایی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. اورن، اورن، دالبودک، اوزسدیک و اونسیو (۲۰۰۹) نشان دادند که تنها عامل خطر ساز نارسایی هیجانی سابقه کودک آزاری هیجانی بود.

با توجه به میزان شیوع بالای کودک آزاری در ایران، تفاوت در نتایج پژوهشها در زمینه کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی، و تحقیقات کم در زمینه نارسایی هیجانی و پیشرفت تحصیلی، پژوهش در این زمینه ضروری و مهم به نظر می‌رسد. همچنین نقش متغیرهای



کودک آزاری و نارسایی هیجانی در پیشرفت تحصیلی می‌تواند در زمینه پیشگیری از مسائل روانشناختی و تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر باشد. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه بین نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی بود.

فرضیه‌های پژوهش عبارت بود از:

- ۱- بین نارسایی هیجانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی رابطه منفی وجود داشت.
- ۲- بین کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی رابطه منفی وجود داشت.
- ۳- بین کودک آزاری و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی رابطه مثبت وجود داشت.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود که ارتباط بین متغیرهای نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه و نمونه

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان پسر پایه‌های اول و دوم دبیرستان‌های شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بود. نمونه این پژوهش شامل ۲۰۰ دانش‌آموز بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای به شرح زیر انتخاب گردید. ابتدا از میان نواحی سه گانه شهرستان اردبیل، ناحیه یک به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از میان مدارس، ۱۰ دبیرستان و از هر دبیرستان دو کلاس به روش تصادفی انتخاب گردید. در نهایت از هر کلاس ۱۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. در مطالعات همبستگی حداقل ۳۰ نفر برای هر متغیر توصیه می‌شود (دل‌اور، ۱۳۸۰). اما در پژوهش حاضر به منظور افزایش اعتبار، ۲۰۰ آزمودنی انتخاب شد. با توجه به این که نمرات بالا و پایین، ضرایب همبستگی بین متغیرها را تحت تأثیر جدی قرار می‌داد، ۸ آزمودنی که پاسخ‌های سودار به آزمون‌ها (نمرات غیر معمول بالا یا پایین) داده بودند، حذف شدند و سرانجام داده‌های مربوط به ۱۹۲ نفر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱- **مقیاس کودک آزاری:** مقیاس کودک آزاری (مالک و شاه، ۲۰۰۷) ۳۴ آیتم دارد و چهار مؤلفه آزار جسمی، آزار هیجانی، غفلت جسمی و غفلت هیجانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. ماده‌های آزمون به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز، بعضی مواقع، اغلب اوقات و به ندرت) پاسخ داده می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن در دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی درونی مقیاس‌های این آزمون ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ می‌باشد (مالک و شاه، ۲۰۰۷). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۰ است.

۲- **پرسشنامه نارسایی هیجانی:** پرسشنامه نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان (باگی، پارکر، تیلور، ۱۹۹۴) گرفته شده و توسط ریف، استروالد و تروگت (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که با مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ بدست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه از ۰/۰۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ می‌باشد.

۳- **پرونده تحصیلی:** میانگین کل نمرات (به عنوان پیشرفت تحصیلی) دانش‌آموزان دبیرستانی پسر از کارنامه تحصیلی آنها استخراج شده است.

روش اجرا

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا برای دانش‌آموزان هدف، پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که پرسشنامه‌های تحقیق را با دقت تکمیل نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. سپس میانگین کل نمرات دانش‌آموزان در کارنامه تحصیلی به عنوان پیشرفت تحصیلی آنان در نظر گرفته شد. سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده با روشهای



ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش، ۸۳/۷ درصد پدران دارای شغل آزاد، ۸/۲ درصد کارمند و ۸/۲ درصد کارگر بودند. ۹۵/۴ درصد مادران خانه‌دار و ۴/۵ درصد کارمند بودند. ۹۲/۹ درصد پدران تحصیلات زیر دیپلم و ۷/۱ درصد بالای دیپلم داشتند. ۹۴/۹ درصد مادران تحصیلات زیر دیپلم و ۵/۱ درصد بالای دیپلم داشتند. خانواده ۲۸/۹ درصد دانش‌آموزان دارای ۴ و کمتر از ۴ فرزند و ۷۱/۱ درصد بالاتر از ۴ فرزند بودند. میانگین (انحراف معیار) سن دانش‌آموزان به ترتیب ۱۵/۶۷ (۰/۹۵) بود.

همان‌طوری که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود میانگین (انحراف معیار) نارسایی هیجانی ۳۷/۴۲ (۴/۳۹)، آزار روانی ۲۲/۴۲ (۶/۰۴)، غفلت روانی ۲۵/۶۶ (۷/۴) و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ۱۴/۳۶ (۲/۷۴) می‌باشد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای نارسایی هیجانی، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان

متغیر	$\bar{X}$	SD
نارسایی هیجانی	۱۱/۰۷	۲/۱۹
شناسایی احساسات	۹/۸۹	۱/۷۳
توصیف احساسات	۱۶/۴۶	۲/۵۱
تفکر عینی	۳۷/۴۲	۴/۳۹
الکسی تایمیا	۲۲/۴۲	۶/۰۴
آزار روانی	۲۵/۶۶	۷/۴۰
غفلت روانی	۱۴/۳۶	۲/۷۴
پیشرفت تحصیلی		

جدول ۲: ضریب همبستگی نارسایی هیجانی (و مؤلفه‌های آن)، کودک آزاری و پیشرفت تحصیلی

۷	۶	۵	۴	۳	۲	
۰/۲۹**	۰/۲۰*	۰/۲۹**	***۰/۶۴	۰/۰۹	***۰/۲۲	شناسایی احساسات
۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۱۳	***۰/۶۸	***۰/۳۰	۱	توصیف احساسات
۰/۱۴*	۰/۰۹-	۰/۰۹-	***۰/۷۳	۱		تفکر عینی
۰/۱۶*	۰/۱۰	۰/۱۴*	۱			الکسی تایمیا
***-۰/۳۴	***۰/۲۷	۱				آزار روانی
***-۰/۲۰	۱					غفلت روانی
۱						پیشرفت تحصیلی

در جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که شناسایی احساسات ($r = ۰/۲۹$) و تفکر عینی ($r = ۰/۱۴$) با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری دارند ($P < ۰/۰۵$) به علاوه، آزار روانی ($r = ۰/۲۰$) و غفلت روانی ($r = -۰/۳۴$) با پیشرفت تحصیلی همبستگی منفی معنی‌داری دارند ($P < ۰/۰۱$). نتایج نشان داد که آزار روانی ($r = ۰/۱۴$) با نارسایی هیجانی دانش‌آموزان همبستگی مثبت معنی‌داری دارد ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۳: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان از طریق متغیرهای کودک آزاری و نارسایی هیجانی

مدل	SS	df	MS	F	P
شناسایی	۲۰۳/۶۳	۳		۱۵/۹۳	۰/۰۰۱
احساسات	۱۱۶۹/۳۳	۱۸۷	۱۰۱/۸۱		
متغیرهای پیش‌بین	R	R ^۲	SE	B	Beta
آزار روانی	۰/۳۵۴	۰/۱۲۵	۰/۰۳۱	۰/۱۵۸	-۰/۳۵۴
شناسایی احساسات	۰/۳۸۵	۰/۱۴۸	۰/۰۰۸	-۰/۱۷۹	-۰/۱۹۲



برای تعیین قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی از طریق مؤلفه‌های نارسایی هیجانی و کودک‌آزاری، از روش رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) و حدود ۱۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی توسط آزار روانی و شناسایی احساسات تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، آزار روانی ($\beta = ۰/۳۵۴$) و شناسایی احساسات ($\beta = -۰/۱۹۲$) به ترتیب تغییرات مربوط به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند.

برای تعیین تأثیر هر یک از نارسایی هیجانی بر غفلت روانی، مؤلفه‌های شناسایی احساسات، توصیف احساسات و تفکر عینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و غفلت روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۱$) و حدود ۷ درصد از واریانس غفلت روانی توسط این سه مؤلفه تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، شناسایی احساسات ($\beta = ۰/۲۱۳$) و توصیف احساسات ($\beta = ۰/۱۴۴$) به ترتیب تغییرات مربوط به غفلت روانی دانش‌آموزان را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۴: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی غفلت روانی دانش‌آموزان از طریق مؤلفه‌های نارسایی هیجانی

مدل	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	۷۳۷/۷۲۴	۳	۲۴۵/۹۰۸	۴/۸۹	
باقیمانده	۱۱۰۱۷۱/۴۶۹	۱۸۷	۵۱/۲۷۰		
متغیرهای پیش‌بین	R	R ^۲	SE	B	Beta
شناسایی احساسات	۰/۲۱۳	۰/۰۴۵	۰/۲۱۹	۰/۶۵۰	۰/۲۱۳
توصیف احساسات	۰/۲۵۴	۰/۰۶۴	۰/۳۲۰	۰/۶۲۳	۰/۱۴۴
تفکر عینی	۰/۲۶۹	۰/۰۷۳	۰/۲۱۱	-۰/۲۶۹	-۰/۰۹۳
					-۱/۲۸

جدول ۵: خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی آزار روانی دانش‌آموزان از طریق مؤلفه‌های نارسایی هیجانی

مدل	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	۸۰۶/۳۳۳	۳	۲۶۸/۷۷۸	۸/۰۲۲	
باقیمانده	۶۹۷۱	۱۸۷	۳۳/۵۰۴		
متغیرهای پیش‌بین	R	R ^۲	SE	B	Beta
شناسایی احساسات	۰/۲۹۹	۰/۰۹۰	۰/۱۷۷	۰/۷۵۷	۰/۲۹۹
توصیف احساسات	۰/۳۰۵	۰/۰۹۳	۰/۲۶۶	۰/۲۱۳	۰/۰۵۸
تفکر عینی	۰/۳۴۰	۰/۱۱۶	۰/۱۷۱	-۰/۳۷۳	-۰/۱۵۵
					t (P)
					**۴/۲۸
					۰/۸۰۱
					*-۲/۱۸۰

برای تعیین تأثیر هر یک از نارسایی هیجانی بر آزاری روانی، مؤلفه‌های شناسایی احساسات، توصیف احساسات و تفکر عینی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و آزار روانی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۱$) و حدود ۱۲ درصد از واریانس آزار روانی توسط مؤلفه‌های نارسایی هیجانی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، شناسایی احساسات ($\beta = ۰/۲۹۹$) و تفکر عینی ($\beta = ۰/۱۵۵$) به ترتیب تغییرات مربوط به آزار روانی دانش‌آموزان را به طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین ارتباط کودک آزاری و نارسایی هیجانی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین نارسایی هیجانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری دیده شد. همچنین مؤلفه‌های شناسایی احساسات و تفکر عینی نارسایی هیجانی با پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری داشتند، در حالی که بین توصیف احساسات و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ای بدست نیامد. با توجه به این نتیجه، فرضیه اول تأیید می‌شود. این یافته با نتایج بارچارد (۲۰۰۳)، نیوسام و همکاران (۲۰۰۰)، اکائر و لیتل (۲۰۰۳) همسو است. همچنین این نتیجه در راستای یافته‌های لونتال (۱۹۹۹)، هارتر و تیلور (۲۰۰۰)، پائولوسکی و همکاران (۲۰۰۱) و تامپسون و همکاران (۲۰۰۴) است. این یافته با نتیجه تحقیق پارکر و



همکاران (۲۰۰۵) همسویی ندارد. آنها بین نارسایی هیجانی و پیشرفت تحصیلی رابطه معنی‌داری مشاهده نکردند. همچنین مقدار ضریب همبستگی بدست آمده در این مطالعه، مانند نتیجه خمیس (۲۰۰۰) ضعیف است. وجود ضریب همبستگی پایین ممکن است به علت تفاوت در ابزارها و شیوه‌های متفاوت مورد استفاده باشد. همچنین این همبستگی ضعیف را شاید بتوان به استفاده از معدل کل نمرات به عنوان پیشرفت تحصیلی نسبت داد.

این نتیجه را می‌توان با شواهد پژوهشی زینس، بلاذرت، وایسبرگ، والبرگ (۲۰۰۴) تبیین کرد. در این تحقیق، قابلیت هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان به بهبود عملکرد تحصیلی آنها منجر شد. دانش‌آموزانی که قادر به مواجهه‌ای هوشمندانه با هیجانهای خویش هستند، خوشبین‌ترند، اعتماد به نفس بالایی دارند، برای یادگیری تلاش بیشتری می‌کنند، خود انگیزه‌ترند و برای رسیدن به هدف، هیجانها و استرس‌های خود را بهتر کنترل می‌نمایند.

بخش دیگری از نتایج این پژوهش نشان داد که بین کودک آزاری (آزار و غفلت روانی) و پیشرفت تحصیلی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که کودک آزاری بیشتری را تجربه کرده‌اند، میزان پیشرفت تحصیلی در آنها کمتر است. با توجه به نتایج بدست آمده، فرضیه دوم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. هر چند ضریب بدست آمده تقریباً پایین است، اما این نتیجه با یافته تامپسون و همکاران (۲۰۰۴) همسو است. نتایج این تحقیق حاکی از این است که کودک آزاری با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت دارد. با توجه به این نتیجه می‌توان بیان کرد که عدم توجه به نیازهای آموزشی و تحصیلی این دانش‌آموزان باعث می‌شود که والدین درک درستی از واقعیت تحصیلی فرزندان خود نداشته باشند. عدم رسیدگی والدین به وضعیت تحصیلی کودکان، بی‌اهمیتی به مدرسه و درس می‌تواند از عوامل سبب ساز ضعف عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان باشند. به علاوه، این کودکان به دلیل مشکلات هیجانی و عاطفی، درگیری‌های ذهنی و عدم سازگاری با همسالان و مدرسه، شاید قادر به تمرکز و توجه کافی در کلاس نبوده‌اند و حتی ممکن است دچار مشکلات شناختی هم شوند (الگلند و اسروف، ۱۹۸۱). همچنین با توجه به نظر لونتال (۱۹۹۹) می‌توان تبیین کرد که استرس بلند مدت ناشی از آزار در دوران کودکی باعث ضعیف شدن سلولهای عصبی مغز می‌شود. در این حالت کودک دچار ناتوانی در یادگیری شده، در نتیجه تمرکز و حافظه ضعیف، عملکرد تحصیلی آنها کاهش می‌یابد. از سوی دیگر، به باور الیوت، اوری، فیشمن و هوشیکو (۲۰۰۲)

کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند، بیشتر از سایرین از مدرسه متنفر می‌شوند و به همین دلیل پیشرفت تحصیلی کمتری دارند و کمتر تحصیلات بالاتر از دیپلم دارند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین آزار روانی و نارسایی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که آزار روانی بیشتری را تجربه کرده‌اند، میزان نارسایی هیجانی در آنها بیشتر است. هر چند ضریب بدست آمده چندان بالا نبوده است، اما این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (هاند و اسپلیچ، ۲۰۰۶؛ اورن و همکاران، ۲۰۰۹؛ گلداسمیت و فرید، ۲۰۰۵) همخوانی دارد. پژوهشگران نتیجه‌گیری کرده‌اند که بین آزار روانی و نارسایی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. در صورتی که در پژوهش حاضر بین غفلت روانی و نارسایی هیجانی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر (برای مثال زلاتتیک و همکاران، ۲۰۰۱؛ میچل و ماتزو، ۲۰۰۵) در تناقض است. همچنین نتایج نشان داد که دو مؤلفه شناسایی احساسات و توصیف احساسات (نارسایی هیجانی) با غفلت روانی رابطه مثبت معنی‌داری دارند، در حالی که بین غفلت روانی و مؤلفه تفکر عینی رابطه معنی‌داری بدست نیامد. برخی از پژوهشگران بر این عقیده‌اند که رشد ویژگی‌های نارسایی هیجانی در زندگی با مشکلات هیجانی دوران کودکی در ارتباط است. در این بین باید به صفات شخصیتی ویژه هر فرد از یک سو و قرار گرفتن در معرض انواع آزارها در دوران کودکی به عنوان علت وقوع نارسایی هیجانی از سوی دیگر توجه کرد. رویدادهای آسیب رسان زندگی نظیر آزار یا غفلت در دوران کودکی می‌تواند رشد ویژگی‌های نارسایی هیجانی را از طریق ایجاد اختلال در کارکردهای بهنجار هیجانی افزایش دهد. به عبارت دیگر، اعمال آزار روانی بر فرد باعث شکل‌گیری تدریجی احساساتی مانند شرم، حقارت و حالات تجزیه‌ای شده و زمانی که این حالات هیجانی به صورت تعمیم یافته و پایدار در آیند، منجر به نارسایی‌های هیجانی می‌شوند (دی پرینس و فرید، ۱۹۹۹). همچنین به نظر می‌رسد که سابقه آزار کودکی در دوران کودکی موجب اشکال در فرایند زیستی و روانشناختی تنظیم هیجان می‌شود. این افراد بیش از دیگران دچار اشکال در تنظیم عواطف می‌گردند و نقص در تنظیم عواطف و هیجانات سبب می‌شود تا این افراد در شناسایی و توصیف احساسات خود با مشکل روبرو شوند (واندرکوک و همکاران، ۱۹۹۶). از سوی دیگر، برخی از پژوهشگران معتقدند وجود برخی ویژگی‌های شخصیتی یا رفتاری همانند نارسایی هیجانی که از قبل در



فرد وجود دارد، باعث افزایش احتمال خطر وقوع آزار در افراد می‌شود. به عبارت دیگر، در این گونه افراد ابتدا نارسایی هیجانی ایجاد شده، سپس این مشکل سبب می‌شود تا آنان بیشتر در معرض آزار و غفلت روانی از سوی اطرافیان قرار گیرند (جوکاما و همکاران، ۲۰۰۸). در همین راستا، کوهانن و همکاران (۱۹۹۳) معتقدند که نارسایی هیجانی ممکن است فرایندی افزایشی باشد که در دوران اولیه زندگی آغاز می‌شود، رشد می‌یابد و بافت اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند، آن را پرورش می‌دهد.

در تحلیل رگرسیون چند متغیری (جدول ۳) نیز به ترتیب آزار روانی و مؤلفه شناسایی احساسات (نارسایی هیجانی) برای پیشرفت تحصیلی دارای توان پیش‌بین معنی‌دار بودند. این دو متغیر حدود ۱۵ درصد از واریانس پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را تبیین نمودند و ۸۵ درصد واریانس و عوامل باقیمانده توسط متغیرهای مؤثر دیگر بر پیشرفت تحصیلی (نظیر استعداد تحصیلی، عوامل شناختی مانند هوش عمومی، خودکارآمدی تحصیلی، راهبردهای خود تنظیمی، انگیزش تحصیلی و توانایی یادگیری) تبیین می‌شود. هر چند آزار روانی و مؤلفه شناسایی احساسات، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را کاهش داده، اما بیشترین سهم متعلق به متغیرهای روانشناختی و آموزشی دیگر است. همچنین با توجه به عدم وجود یافته‌های متناظر در پیشینه، از این یافته می‌توان استنباط کرد که تأثیر نارسایی هیجانی و کودک‌آزاری بر پیشرفت تحصیلی قابل ملاحظه نبوده است. بنابراین این نکته لازم است که در تحقیقات بعدی دقت بیشتری صورت گیرد. این مطالعه در راستای یافته کوی و همکاران (۲۰۱۱) قرار داشت که مهارت‌های زندگی ضعیف، هوش پایین و نوع سوء استفاده، نمرات خواندن و ریاضی دانش‌آموزان مورد سوء استفاده را به صورت معنی‌داری تبیین می‌نمایند.

در تحلیل رگرسیون چند متغیری (جدول ۴) نیز به ترتیب مؤلفه‌های شناسایی احساسات و توصیف احساسات (نارسایی هیجانی) برای غفلت روانی دارای توان پیش‌بین معنی‌دار بودند. این دو متغیر فقط حدود ۷ درصد از واریانس غفلت روانی دانش‌آموزان را تبیین نمودند و ۹۳ درصد واریانس و عوامل باقیمانده توسط متغیرهای دیگر مؤثر بر غفلت روانی (نظیر استعداد تحصیلی، عوامل خودکارآمدی تحصیلی، راهبردهای خود تنظیمی و انگیزش تحصیلی) تبیین می‌شود. همچنین برای آزار روانی (جدول ۵) نیز به ترتیب همین دو مؤلفه دارای توان پیش‌بین معنی‌دار بودند. این دو متغیر حدود ۱۲ درصد از واریانس آزار روانی دانش‌آموزان را تبیین

نمودند و ۸۸ درصد واریانس و عوامل باقیمانده توسط متغیرهای مؤثر دیگر بر پیشرفت تحصیلی (نظیر استعداد تحصیلی، عوامل شناختی مانند هوش عمومی، خودکارآمدی تحصیلی، راهبردهای خود تنظیمی، انگیزش تحصیلی و توانایی یادگیری) تبیین می‌گردد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نقش مؤلفه‌های نارسایی هیجانی بر کودک آزاری ناچیز بوده است و بیشترین سهم متعلق به متغیرهای روانشناختی و آموزشی است که در این پژوهش بررسی شده‌اند و در تحقیقات آتی می‌بایست به آنها توجه شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، در نظر گرفتن معدل به عنوان شاخص پیشرفت تحصیلی بود. با توجه به این که این پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان صورت گرفته است، بایستی تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر تحقیق این بود متغیرهای دیگری، که شاید روی پیشرفت تحصیلی اثر می‌گذارند، کنترل نشده‌اند. از دیگر موانع موجود در این پژوهش، اجرا بر روی دانش‌آموزانی بود که اغلب به سطوح پایین اجتماعی و اقتصادی (مدارس دولتی) تعلق داشتند که همین عامل ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود در مورد دختران بررسی‌های مشابهی صورت گیرد. علاوه بر این، با توجه به اثرات کودک آزاری و نارسایی هیجانی بر پیشرفت تحصیلی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دقیق‌تری برای بررسی این مشکلات صورت گیرد. همچنین نتایج این پژوهش، تلویحات مهمی برای تحقیقات آتی، پیشگیری، مقابله با کودک آزاری و آموزش و پرورش و ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان دارد. بررسی ارتباط بین این متغیرها و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان در یک نمونه بزرگتر و هم‌تاسازی متغیرهای جمعیت شناختی در گروه‌ها می‌تواند پشتمانه محکم‌تری برای این نتایج فراهم نماید.



منابع

- آتش‌روز، ب.، پاکدامن، ش.، عسکری، ع. (۱۳۸۷). پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی از طریق میزان دلبستگی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۴)، ۱۹۳-۲۰۳.
- دلاور، ع. (۱۳۸۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- رهنما، ا.، عبدالملکی، ج. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین هوش هیجانی و خلاقیت با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شاهد. *فصلنامه اندیشه‌های نوین*، ۵(۲)، ۵۵-۷۸.
- سیف، ع. ا. (۱۳۸۶). *روانشناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش)*. تهران: انتشارات آگاه.
- شهینی بیلاق، م.، میکاییلی، ن.، شکرکن، ح.، حقیقی، ج. (۱۳۸۶). بررسی شیوع کودک آزاری و پیش‌بینی این متغیر از طریق سلامت عمومی والدین، سازگاری، عزت نفس و عملکرد تحصیلی دانش‌آموز و متغیرهای جمعیت شناختی در دانش‌آموزان دختر آزار دیده و عادی دوره راهنمایی شهر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۱۴(۱ و ۲)، ۱۹۴-۱۶۷.
- خوشابی، ک.، حبیبی عسگرآبادی، م.، فرزاد فرد، س. (۱۳۸۶). میزان شیوع کودک آزاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر تهران. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۷(۲۷)، ۱۳۵-۱۱۵.
- ریچن، د. س.، تیانا، ا. (۱۳۸۵). *توسعه صلاحیت‌های کلیدی در آموزش و پرورش: درس‌هایی چند از تجارب بین‌المللی و ملی*. ترجمه ف. مشایخ، ج. جوادی. دبیرخانه سند ملی آموزش و پرورش (انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۳).
- ویزه، ا.، مرادی، ش.، حبیبی عسگرآبادی، م. (۱۳۸۷). بررسی مقایسه‌ای شیوع کودک آزاری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه برحسب جنس، مقطع تحصیلی و سابقه طلاق در خانواده. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۴)، ۱۶۵-۱۴۵.

- Afifi, Z. E., El-Lawindi, M. I., Ahmed, S. A., & Basily, W. W. (2003). Adolescent abuse in a community sample in Beni Suef, Egypt: prevalence and risk factors. *East Mediterr. Health J*, 9(5-6), 1003-1018.
- Akinb, J. O. (2005). *Creativity and Innovation*. CYF Center Publication.
- Alexander, R. C., Levitt, C. J., & Smith, W. L. (2001). Abusive head trauma. In R. M., Reece. & S. Ludwig. (Eds.), *Child abuse: medical diagnosis and management* (pp. 47-80). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom.Res*, 38(1), 23-32.
- Barchard, K. A. (2003). Does Emotional Intelligence Assist in the Prediction of Academic Success? *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 840-858.
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and Retrospectively Reported Antecedents of Alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 353-359.
- Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse Negl*, 29(2), 107-133.
- Caruso, D. R. (2002). Ability model of emotional intelligence. Retrieved March 1, from: <http://www.emotionaliq.com/EI.htm>.
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test For The Number of Factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.
- Chamorro-Premuzic, T., & Furnham, A. (2003). Personality traits and academic examination performance. *European Journal of Personality*, 17(3), 237-250.
- Cherniss, C., & Adler, M. (2000). *Promoting Emotional Intelligence in Organizations*. Alexandria, VA: American Society for Training & Development.
- Coohey, C., Renner, L. M., Hua, L., Zhang, Y. J., & Whitney, S. D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: a longitudinal study. *Child Abuse Negl*, 35(9), 688-699.
- DePrince, A. P., & Freyd, J. J. (1999). Dissociative Tendencies, Attention, and Memory. *Psychological Science*, 10(5), 449-452.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School Performance and Disciplinary Problems Among Abused and Neglected Children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53-62.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In R, Rizley., & D, Cicchetti. (Eds.), *New directions for child development: Developmental perspectives in child maltreatment* California: Jossey-Bass.
- Elias, M. J., Hunter, L., & Kress, J. S. (2006). Emotional intelligence and education. In J, Ciarrochi., J. P., Forgas, & J. D., Mayer. (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life*. Psychology Press.
- Elliott, G. C., Avery, R., Fishman, E., & Hoshiko, B. (2002). The encounter with family violence and risky sexual activity among young adolescent females. *Violence Vict*, 17(5), 569-592.
- Erickson, M., Egeland, B., & Piantana, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D., Cicchetti & V., Carlson. (Eds.),



- Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., & Oncu, F. (2009). Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *J Psychoactive Drugs*, 41(1), 85-92.
- Fukunishi, I., Sei, H., Morita, Y., & Rahe, R. H. (1999). Sympathetic activity in alexithymics with mother's low care. *J Psychosom.Res*, 46(6), 579-589.
- Goldsmith, R., & Freyd, J. J. (2005). Awareness for emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse*, 5(1), 95-123.
- Harter, S. L. & Taylor, T. L. (2000). Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *J Subst. Abuse*, 11(1), 31-44.
- Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Antikainen, R., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamaki, H. (2004). Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 45(3), 197-204.
- Hund, A. R. & Espelage, D. L. (2006). Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: mediating influence of alexithymia and distress. *Child Abuse Negl*, 30(4), 393-407.
- Joukamaa, M., Luutonen, S., Von, R. H., Patterson, P., Karlsson, H., & Salokangas, R. K. (2008). Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics*, 49(4), 317-325.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry*, 34(5), 330-335.
- Kench, S. & Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and childhood family environment. *J Clin Psychol*, 56(6), 737-745.
- Kendall-Tackett, K. A. & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: a developmental perspective. *Child Abuse Negl*, 20(3), 161-169.
- Khamis, V. (2000). Child psychological maltreatment in Palestinian families. *Child Abuse Negl*, 24(8), 1047-1059.
- Kooiman, C. G., van, R., V., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychother.Psychosom*, 73(2), 107-116.
- Lowenthal, B. (1999). Effects of Maltreatment and Ways to Promote Children's Resiliency. *Childhood Education*, 75(4), 204-209.
- Lumley, M. A., Mader, C., Gramzow, J., & Papineau, K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosom.Med*, 58(3), 211-216.
- Malik, F. D., & Shah, A. A. (2007). Development of Child Abuse Scale Reliability and Validity Analyses. *Psychology Developing Societies*, 19(2), 161-178.

- Marvasti, J. A. (2000). *Child suffering in the world: child maltreatment by parents, culture and governments in different countries and cultures*. Manchester: Sexual Trauma Center Publication.
- May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 969-984.
- Mayer, J. D. (2001). A Field Guide to Emotional Intelligence. In J., Ciarrochi, J. P., Forgas, & J. D., Mayer. (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life*. New York: Psychology Press.
- Mitchell, K. S. & Mazzeo, S. E. (2005). Mediators of the association between abuse and disordered eating in undergraduate men. *Eat Behav*, 6(4), 318-327.
- Newsome, S., Day, A., & Catano, V. (2000). Assessing the predictive validity of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(6), 1005-1016.
- Oconnor, R., & Little, I. (2003). Revisiting the predictive validity of emotional intelligence: self-report versus ability-based measures 1. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1893-1902.
- Paivio, S. C. & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse Negl*, 28(3), 339-354.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol*, 135(1), 17-36.
- Parker, J. D. A., Austin, E. J., Hogan, M. J., Wood, L. M., & Bond, B. J. (2005). Alexithymia and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1257-1267.
- Perez, C. M. & Widom, C. S. (1994). Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes. *Child Abuse Negl*, 18(8), 617-633.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 123-133.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Desai, S. (2004). Gender Differences in Long-Term Health Consequences of Physical Abuse of Children: Data from a Nationally Representative Survey. *American Journal of Public Health*, 94(4), 599-604.
- Vander Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *Am J Psychiatry*, 153(7 Suppl), 83-93.



- Wang, M. C., Haertal, G. D., & Waberg, H. T. (1994). Educational Resilience in inner cities. In M. C., Wang, & EW E. W., Gordon. (Eds.), *Educational Resilience in Inner-City America*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M., Jr., & Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the school-age child: major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. *Soc Work*, 35(6), 506-513.
- Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. (2004). The foundations of social and emotional learning. In J. E., Zins, R. P., Weissberg, M. C., Wang, & H. J., Walberg, (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning*. New York : Teachers College Press.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., & Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177-188.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E., & Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Compr Psychiatry*, 37(1), 12-16.

The relationship between alexithymia, child abuse and academic achievement among male high school students

A. Abolghasemi^{*}, H. Rezaee Jamalui^{**}, R. Herfati^{**}

Abstract

The aim of the present study was to determine the relationship between alexithymia, child abuse and academic achievement. The research population consisted of 200 subjects who were selected from among high school students through multistage sampling method. To collect the data, Alexithymia Scale and Child Abuse Scale were used. Data was analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The results showed that alexithymia ($r = -0.16$), emotional abuse ($r = -0.34$) and emotional neglect ($r = -0.20$) were negatively related to academic achievement. Emotional neglect and difficulty identifying feelings were the best predictors for academic achievement in the students. The findings also indicated alexithymia and child abuse to be associated with academic achievement of students. These findings have important implications in education and mental health among the students.

Key words:

Alexithymia, Child abuse, Academic achievement

^{*} PhD, Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Human Sciences, University of Mohaghegh Ardebili, Ardabil, Iran Email: abolghasemi_44@yahoo.com

^{**} MSc, Department of Psychology, School of Literature and Human sciences, University of Mohaghegh Ardebili, Ardabil, Iran