

## مقایسه ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی

ناهد مرزوقی\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی شهر بهبهان با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی بود. جامعه آماری تمام دانش‌آموزان دختر دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی شهر بهبهان در سال ۹۱-۹۲ بودند و از میان آن‌ها نمونه‌ای ۳۰ نفری با روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای از فرزندان طلاق و ۳۰ نفر نیز از فرزندان عادی انتخاب شد. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه ناگویی هیجانی (TAS-20)، پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) و معدل سال تحصیلی ۹۱-۹۲ استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) نشان داد که بین ناگویی هیجانی دخترهای خانواده‌های طلاق و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. ناگویی هیجانی در دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از گروه عادی بود. سلامت روان دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی بود. همچنین عملکرد تحصیلی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی بود.

### کلید واژه‌ها

ناگویی هیجانی؛ سلامت روان؛ عملکرد تحصیلی؛ طلاق؛ دختران نوجوان

## مقدمه

یکی از نهادهای بنیادین حفظ و تربیت انسان، خانواده است که در آن کودکان با یادگیری ارزش‌ها، هنجارها و تربیت روانی مناسب برای ایفای نقش مثبت در بزرگسالی آماده می‌شوند (رئسی و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به ساختار و عملکرد خانواده به‌عنوان نخستین و پایدارترین عامل تأثیرگذار بر رشد روانی فرزندان، روشن است که طلاق پدیده مهمی که می‌تواند با ایجاد تغییرات فاحشی در عملکرد سالم خانواده، ساختار آن و نقش ارزنده را آن در رشد همه جانبه خانواده و به ویژه فرزندان و ابعاد وجودی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (یونسی، معین و شمشیری‌نیا، ۱۳۸۹). جدایی عامل استرس‌زای بسیار قوی است که هم والدین و هم فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به‌زیستی روان‌شناختی آن‌ها را به شدت کاهش می‌دهد (ساترلند، آلت هوفن و برینگن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). مطالعات انجام شده حاکی از تأثیرات نامطلوب طلاق بر خانواده و به‌خصوص فرزندان تا سنین بالا است (بری، استویلیس و دونوان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). واکنش‌های کوتاه مدت ناسازگارانه نسبت به طلاق والدین در دراز مدت موجب دشواری‌هایی در سازگاری اجتماعی فرزندان می‌شود (گاورین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

در پژوهشی که در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ منتشر شده بود، چنین مطرح شد که افراد دارای مشکلات خاص سلامتی، به‌ویژه در بعد جسمانی، نتایج درمانی ضعیفی در روان‌درمانگری دارند و اغلب بیماران دارای مشکلات جسمانی، قادر نیستند هیجان‌های خود را بیان و توصیف کنند. درمانگران آن‌ها را افرادی غیرفعال، کسل‌کننده و ملال‌آور توصیف کردند و اصطلاحی که برای توصیف این افراد به‌کار بردند ناگویی هیجانی<sup>۴</sup> بود. ناگویی هیجانی واژه‌ای یونانی است به معنای نبود واژه‌هایی برای ابراز هیجان‌ات (وینگرهویتس، نیکلیک و دنولت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸). ناگویی هیجانی اختلالی است که در عملکرد شناختی-هیجانی دیده می‌شود که در آن فرد ناتوان از انتقال تجارب هیجانی خود در قالب احساسات و

1. Sutherland, Althenhofen & Biringen
2. Berry, Stoyles & Donovan
3. Gauverean
4. alexithymia
5. Vingerhoest, Nyklicek & Denollet

تصوراتی است که عواطف را نمادین ساخته و بیان می‌کنند. در این اختلال شخص به جای عواطف از علائم جسمانی صحبت می‌کند. کلام خشک و افکار وابسته به وقایع بیرونی است و تصورات شخص از زندگی به ندرت واگو می‌شود (تایلور، باگی و پارکر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). سیفنوز<sup>۲</sup> (۱۹۷۷) اولین بار اصطلاح ناگویی هیجانی را ناتوانی در تشخیص و بیان احساسات، دشواری در روابط بین فردی، فقدان هیجان‌ات مثبت و شیوع هیجان‌ات منفی تعریف کرد و آن را به‌عنوان یک ویژگی معمولی در بیماران سایکوسوماتیک ارزیابی کرد، اما تحقیقات و مطالعات بیشتر نشان داد که ناگویی هیجانی ویژگی مختص این بیماران نیست و با طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مانند اختلالات اضطرابی، اختلالات شبه جسمانی<sup>۳</sup> و افسردگی پدیدار می‌شود (سانگ هوا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). تایلور و پارکر (۱۹۹۷) به نقل از کوجیما<sup>۵</sup>، (۲۰۱۲) ناگویی هیجانی را یک سازه شخصیتی معرفی می‌کنند که متشکل از دشواری در تشخیص احساسات<sup>۶</sup>، دشواری در توصیف احساسات<sup>۷</sup> و جهت‌گیری فکری معطوف به بیرون<sup>۸</sup> است. نظریه‌پردازان زیادی اظهار داشته‌اند که ناگویی هیجانی ناشی از وقایعی است که در کودکی رخ داده است (هون کالامپی<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ پیکاردی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). تجربیات دلخراشی مانند جدایی والدین که به‌دنبال آن اختلال در روابط والد-فرزند رخ می‌دهد (ثوربرگ، یانگ، سالیوان و لایورز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱) یا والدین ناسازگار که با فقدان توجه و مراقبت از فرزندان زمینه مشکلات روان‌شناختی و جسمانی را در آن‌ها به‌وجود می‌آورند (کاراکیوی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ ماسون<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در همین راستا ارتباط بین

1. Taylor, Bagby & Parker
2. Sifneos
3. somatoform disorder
4. Sung hwa
5. Kojjima
6. difficulty in identifying feeling
7. difficulty in describing feeling
8. externally oriented thinking
9. Honkalampi
10. Picardi
11. Thorberg, Young, Sullivan & Lyvers
12. Karukivi
13. Mason

ناگویی هیجانی و دوران کودکی نامساعد در چندین مطالعه، بررسی شده است. ثوربرگ، یانگ، سالیوان و لایورز (۲۰۱۱) ارتباط بین ناگویی هیجانی و کمبود مراقبت‌های مادرانه در فرزندان را تأیید کرده است به خصوص با دو بعد ناگویی هیجانی یعنی دشواری در توصیف احساسات و دشواری در تشخیص احساسات و نه با جهت‌گیری فکری معطوف به بیرون. زیمرمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در پژوهش خود بر روی ۴۶ نوجوان بزهکار و عادی دریافت که نوجوانانی که در خانواده‌های از هم گسیخته رشد کرده‌اند، نسبت به نوجوانان خانواده‌های عادی درجات بالاتری از ناگویی هیجانی و رفتارهای بزهکارانه را نشان می‌دهند. فاکانیشی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهشی در میان دانش‌آموزانی که بعد از طلاق با نامادری زندگی می‌کردند، خصایص ناگویی هیجانی را در آن‌ها ملاحظه کردند، به‌ویژه خصیصه دشواری در توصیف احساسات. بوکر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی در زمینه عوامل تأثیرگذار بر ارتباط میان والدین و فرزندان بعد از طلاق به این نتیجه رسید که والدین بعد از طلاق قادر به برقراری رابطه نزدیک و صمیمانه با فرزندان خود نیستند و این فرزندان با نشان دادن الگوهای از کمبود توجه و مراقبت، بیشتر از فرزندان خانواده‌های عادی مستعد ناگویی هیجانی هستند. برن بام و جیمز<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) اظهار کرده‌اند کودکانی که در خانواده‌هایی بزرگ می‌شوند که از نظر عاطفی و جسمانی احساس عدم امنیت می‌کنند و در آن‌ها توصیف احساسات سرکوب می‌شود، نمی‌توان انتظار داشت که بیاموزند چگونه به صورت مؤفقیت‌آمیزی با حالات عاطفی خود کنار بیایند و در نتیجه در تجربه کردن عواطف احساس ناراحتی می‌کنند (به نقل از حکیم جوادی، مظاهری، غلامعلی لواسانی و باباربیع، ۱۳۸۶). از آنجایی که در پژوهش‌های متعدد کاهش کیفیت روابط والد-فرزند بعد از جدایی اثبات شده است (ساترلند، آلت هوفن و برینگن، ۲۰۱۲) در این پژوهش تلاش می‌شود تا میزان ناگویی هیجانی بعد از طلاق در فرزندان خانواده‌های طلاق و خانواده‌های عادی مقایسه شود.

متغیر دیگر این پژوهش، سلامت روان بود. در سال ۱۹۴۸، سازمان بهداشت جهانی

1. Zimmermann
2. Fukunishi
3. Bokker
4. Berenbaum & James
5. mental health

سلامت روان را حالتی از بهزیستی کامل جسمی، اجتماعی، ذهنی و نبود بیماری تعریف کرد. تعاریف جدید از سلامت روان شامل مدیریت احساس و رفتار، ارزیابی واقع‌بینانه از محدودیت‌های خود، رشد خود مختاری و استقلال و توانایی فائق آمدن بر استرس را نیز شامل می‌شود (ماندرشید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در رابطه با سلامت روان فرزندان طلاق، پژوهش‌های زیادی انجام شده است که همگی حاکی از تأثیرات نامطلوب طلاق بر سلامت روان فرزندان دارد از جمله ریتر، جورلیفسون، بریدابلیک و ملند<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) اظهار کردند که کمبود مراقبت و تماس مؤثر با والدین بعد از طلاق به سلامت روانی پایین‌تر در فرزندان منجر می‌شود. استروشین<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) با مقایسه ۴۴۷۴ نوجوان کانادایی بیان می‌کند که سلامت روان در نوجوانانی که والدین آن‌ها از هم جدا شده‌اند به صورت معناداری از نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کنند، پایین‌تر است. او معتقد است بچه‌های طلاق سطوح بالاتری از افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی و بیش‌فعالی را نشان می‌دهند. اوفلد-کری‌یر و اوتز<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی با نمونه میانسال دریافتند که فرزندان خانواده‌های طلاق میزان بالاتری از افسردگی و اضطراب را تا سنین بزرگسالی نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی نشان می‌دهند که حاکی از این است که طلاق والدین بر کودکانی که آن را تجربه کرده‌اند تأثیرات درازمدتی دارد. همچنین، بزوستک و بک<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) با بررسی ارتباط بین ثبات خانوادگی و سلامت جسمانی دریافتند که فرزندان خانواده‌های بی‌ثبات میزان بالاتری از مشکلات سلامت جسمانی (وزن بالا، مشکلات تنفسی و ...) را نشان می‌دهند.

در همین ارتباط، جانسون<sup>۶</sup> (۲۰۱۰) بیان می‌کند که سلامت روان در افرادی که خانواده خود را غیر پاسخگو می‌پندارند یا والدین آن‌ها از هم جدا شده‌اند به صورت معنادار از سایر افراد پایین‌تر است. اففی، بومن، فلیشر و سارین<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) معتقد هستند فرزندان خانواده‌های طلاق سطوح بالاتری از رفتارهای مشکل‌ساز را در مقایسه با کودکان خانواده‌های غیر طلاق

1. Manderscheid
2. Reiter, Hjorleifsson, Breidablik & Meland
3. strohshein
4. Uphold-carrier & Utz
5. Bzostek & Beck
6. Johnson
7. Afifi, Boman, Fleisher & Sareen

نشان می‌دهند. استروشین<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که نوجوانانی که والدین آن‌ها طلاق گرفته بودند در مقایسه با نوجوانانی که با والدین خود زندگی می‌کردند، به طور معناداری از منابع روانی-اجتماعی پایین‌تری بهره‌مند بودند و والدین آن‌ها، سطوح پایین‌تر رضایت زناشویی، سطوح بالاتر افسردگی و عملکرد بد خانواده را گزارش دادند. نوجوانان طلاق، نسبت به نوجوانان عادی، به طور معناداری مشکلات سلامت روان (افسردگی، اضطراب، رفتار ضد اجتماعی و پرخاشگری)، بیشتری را نشان دادند. تجربه طلاق والدین با خطر بالای افسردگی عمده و اختلالات روانی در بزرگسالی همراه است. از سویی دیگر، یونسی، معین و شمشیری‌نیا (۱۳۸۹) در پژوهشی در میان دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی نشان دادند که سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های آن شامل نشانه‌های بدنی، اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در دختران خانواده‌های طلاق بالاتر از دختران خانواده‌های عادی است که ناشی از عوارض ناخوشایند طلاق والدین بر فرزندان است.

عملکرد تحصیلی<sup>۲</sup> توانایی دانش‌آموزان در پاسخ‌دهی به مسائل مربوط به موضوع یا موضوعات خاص پیش‌بینی شده برای یک دوره آموزشی است. طلاق والدین باعث افت تحصیلی، فرار از مدرسه و مشکلات تحصیلی متعددی برای فرزندان می‌شود (شهینی ییلاق، عالیپور، پایندان و بهروزی، ۱۳۹۰). تأثیرات طلاق بر عملکرد تحصیلی فرزندان نیز در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است از آن جمله یوایفو<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) به این نتیجه رسید که عملکرد تحصیلی فرزندان خانواده‌های طلاق به طور معناداری پایین‌تر از فرزندان خانواده‌های عادی است. پارتتر<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) به این نتیجه رسید که وقتی طلاق رخ می‌دهد به دلیل بی‌ثباتی شیوه‌های فرزندپروری، مسائل و مشکلات مالی و افزایش درگیری پدر و مادر، بهزیستی روانی، عملکرد تحصیلی و سلامت روان فرزندان آن‌ها به شدت پایین می‌آید. ناب<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نیز در یک مطالعه کیفی درباره تأثیر طلاق والدین بر روی فرزندان نشان داد که طلاق والدین

- 
1. Strohschein
  2. academic performance
  3. Uwaifo
  4. Potter
  5. knabb

ارتباط زیادی با کاهش کارایی تحصیلی و افزایش مشکلات سلوک در فرزندان دارد. سان<sup>۱</sup> و لی<sup>۲</sup>، (۲۰۰۹) طلاق والدین، تعداد خواهرها و برادرها، منابع خانواده و عملکرد تحصیلی کودکان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که طلاق والدین بر عملکرد تحصیلی فرزندان اثر منفی دارد. یوشی، امکا، اونونگا و اولابی<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) بین پیشرفت عملکرد تحصیلی فرزندان و وضعیت زناشویی والدین (خانواده‌های تک والد و خانواده‌های عادی) تفاوت معناداری مشاهده نکردند، اما از سویی دیگر فونت و مگیور-جک<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) اظهار کردند که بهزیستی روانی و عملکرد تحصیلی کودکانی که با هر دو والد خود زندگی می‌کنند بالاتر از کودکانی است که در خانواده‌های تک والد به هر دلیل (مرگ و جدایی) زندگی می‌کنند. در همین راستا شهنی بیلاق، عالیپور، پایندان و بهروزی (۱۳۹۰) نیز عملکرد تحصیلی پایین‌تری را در فرزندان خانواده‌های طلاق در مقایسه با خانواده‌های عادی گزارش کرده‌اند.

با توجه به پیشینه موضوع، این پژوهش به مقایسه ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دخترهای دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی شهر بهبهان، با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی اقدام می‌کند. در این پژوهش فرضیه‌های زیر به محک آزمایش گذاشته شده است:

۱. ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دخترهای خانواده‌های طلاق و عادی تفاوت معنادار دارند.
۲. ناگویی هیجانی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۳. دشواری در تشخیص احساسات در دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۴. دشواری در توصیف احساسات در دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۵. تفکر عینی معطوف به بیرون در دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های

عادی است.

۶. سلامت روان دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی است.
۷. علائم جسمانی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۸. علائم اضطرابی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۹. کارکرد اجتماعی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی است.
۱۰. علائم افسردگی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است.
۱۱. عملکرد تحصیلی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی است.

## روش

این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای یا پس رویدادی و گذشته‌نگر بود و سعی داشت از معلول به علت احتمالی پی‌برد و معلوم کند آیا طلاق والدین در ناگویی هیجانی و سلامت روان فرزندان آن‌ها تأثیر دارد یا نه؟. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی که با مادرهای مطلقه خود زندگی می‌کردند و دخترهای خانواده‌های غیرطلاق شهر بهبهان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. به دلیل اجازه ندادن آموزش و پرورش برای حضور محققان زن در دبیرستان‌های پسرانه به ناچار نمونه مورد نظر فقط از دبیرستان‌های دخترانه انتخاب شد. نمونه مورد نظر برای آزمون فرضیه‌ها به این صورت انتخاب شد که بعد از مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان بهبهان و ارائه گواهی پژوهش، ۵ دبیرستان به روش نمونه‌گیری تصادفی (قرعه کشی) به محققان معرفی شد. در مراجعه اولیه حضوری به دبیرستان‌ها و صحبت با مشاور و مدیر مدرسه برای شناسایی دختران طلاق، محدودیت‌هایی در جمع‌آوری نمونه پژوهشی وجود داشت. به دلیل جوانی و کوچکی بودن شهرستان در کل ۵ دبیرستان فقط ۱۲ دختر دانش‌آموز طلاق شناسایی شد. با مراجعه مجدد به آموزش و پرورش و توضیح شرایط، ۱۰ دبیرستان‌های دخترانه معرفی شد. سپس، فهرستی از تمامی دخترهای دبیرستانی تهیه شد که با مادران مطلقه خود زندگی می‌کردند که تعداد آن‌ها ۳۲ نفر بود و به دلیل کم بودن نمونه خاص (فقط دخترهایی که با مادر مجرد خود زندگی می‌کردند) هر ۳۲ نفر انتخاب شدند و به آن‌ها پرسشنامه‌های پژوهش داده شد که از این تعداد بعد از حذف پرسشنامه‌های برگردانده نشده و مخدوش نمونه مورد پژوهش به ۳۰ نفر کاهش یافت. در آخر، از کلاس‌های نمونه



خانواده‌های طلاق، دخترهای خانواده‌های غیرطلاق به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای تعیین پایایی و روایی مقیاس‌های مورد مطالعه، نمونه‌گیری متفاوتی به شرح زیر انجام شد؛ ابتدا ۲ دبیرستان دخترانه به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد از هر پایه تحصیلی یک کلاس و از هر کلاس ۹ دختر و در مجموع ۶۳ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و آن‌ها پرسشنامه‌ها تکمیل کردند.

ابزارهای استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه ناگویی هیجانی<sup>۱</sup> (TAS-20).** پرسشنامه ناگویی هیجانی یک مقیاس مداد - کاغذی است که بر گزارش خود افراد مبتنی است که باگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) آن را ساخته‌اند و ۲۰ سؤال را ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سؤال) است. سؤال‌ها بر حسب معیار ۵ نقطه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم (۱)، مخالف (۲)، نظری ندارم (۳)، موافق (۴)، کاملاً موافقم (۵)» نمره‌گذاری می‌شوند. در نسخه فارسی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کلی و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری فکری معطوف به بیرون به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی<sup>۲</sup> خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی<sup>۳</sup> این پرسشنامه در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ضریب همبستگی ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کلی و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۸۳، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۲ و برای تفکر عینی معطوف به بیرون ۰/۷۶ به دست آمد. هم‌چنین، برای روایی این پرسشنامه از روایی سازه استفاده شد که برای دشواری در تشخیص احساسات ۰/۷۰، دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۳ و تفکر عینی معطوف به بیرون ۰/۵۳ حاصل شد.

1. Toronto Alexithymia Scale
2. Internal consistency
3. Test-retest reliability

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28).** پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹) از ابزارهای غربالگری شناخته شده روان پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده‌ای به کار می‌رود. پرسشنامه GHQ-28 دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس دارای هفت ماده است که عبارت هستند از: (الف) علائم جسمانی، (ب) علائم اضطرابی، (ج) کارکرد اجتماعی و (د) علائم افسردگی. این پرسشنامه دارای جمله‌های ساده‌ای پیرامون وضعیت روانی فرد است که با چهار گزینه خیر (۰)، خیلی کم (۱ نمره)، کم (۲ نمره)، زیاد (۳ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که جنسیت، سن و تحصیلات تأثیر مهمی در این پرسشنامه نداشته است. نقطه برش سلامت و فقدان سلامت روانی در این پرسشنامه ۲۱ است. ضرایب پایایی پرسشنامه مزبور از سه روش بازآزمایی، تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. روایی به روش هم زمان ۰/۵۵ بود و همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش واریانس و بر اساس نمودار اسکری، بیان‌کننده وجود عواملی چون علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی بود که در مجموع بیش از ۵۰٪ واریانس کل پرسشنامه را تبیین کرد (تقوی، ۱۳۸۰). ضرایب پایایی چهار خرده مقیاس و مقیاس کلی پرسشنامه GHQ-28 در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ به ترتیب در علائم جسمانی ۰/۷۸، در علائم اضطرابی ۰/۸۳، در عملکرد اجتماعی ۰/۶۵ و در علائم افسردگی به ترتیب ۰/۸۹ و در کل مقیاس ۰/۷۴ بود. روایی این پرسشنامه از طریق روایی سازه برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۷۲ به دست آمد.

**عملکرد تحصیلی:** در این پژوهش برای تعیین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان از معدل سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ آن‌ها استفاده شد. به این منظور به پرونده تحصیلی دانش‌آموزان مراجعه شد. از این پرونده‌ها برای مشخص شدن وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد. پرونده تحصیلی شامل چند فرم و کارت است که با مطالعه آن می‌توان از وضعیت شخصی و خانوادگی دانش‌آموز آگاهی پیدا کرد. این پرونده به صورت

کاملاً محرمانه در دفتر مشاوره دبیرستان بایگانی می‌شود و تنها با مجوز از طرف آموزش و پرورش قابل دسترسی است.

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های ناگویی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن، سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن و عملکرد تحصیلی را در دو گروه دخترهای طلاق و عادی نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های ناگویی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن، سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن و عملکرد تحصیلی در دو گروه دخترهای طلاق و عادی

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه‌ها	
		طلاق	عادی
ناگویی هیجانی	دشواری در تشخیص	۲۳/۶۷	۱۵/۶۳
	احساسات	۳/۱۵	۳/۲۵
	دشواری در توصیف	۱۷/۰۶	۱۳/۴۱
	احساسات	۳/۰۱	۲/۸۵
	تفکر عینی معطوف به	۲۷/۶۷	۱۹/۴۷
	بیرون	۴/۰۶	۳/۵۵
	کل مقیاس	۶۸/۴۰	۵۱/۰۶
		۶/۹۱	۶/۶۰
	علائم جسمانی	۹/۱۷	۴/۸۱
	علائم اضطرابی	۴/۳۸	۲/۶۱
سلامت روان	علائم اضطرابی	۱۰	۵/۴۱
	کارکرد اجتماعی	۳/۵۴	۲/۴۱
		۱۰/۱۱	۷/۱۴
		۳/۱۳	۲/۵۳
	علائم افسردگی	۱۰/۴۱	۳/۳۴
		۷/۱۱	۳/۶۷
	کل مقیاس	۳۹/۶۷	۲۰/۶۷
عملکرد تحصیلی		۱۲/۷۱	۷/۴۵
	میانگین	۱۶/۴۲	۱۸/۴۸
	انحراف معیار	۱/۵۵	۱/۳۷

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین (و انحراف معیار) ناگویی هیجانی در گروه

طلاق ۶۸/۴۰ (و ۶/۹۱) و در گروه عادی ۵۱/۰۶ (و ۶/۶۰) است. میانگین (و انحراف معیار) سلامت روان در گروه طلاق ۳۹/۶۷ (و ۱۲/۷۱) و در گروه عادی ۲۰/۶۷ (و ۷/۴۵) بود. میانگین (و انحراف معیار) عملکرد تحصیلی در گروه طلاق ۱۶/۴۲ (و ۱/۵۵) و در گروه عادی ۱۸/۴۸ (و ۱/۳۷) ذکر شده است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) خرده مقیاس دشواری در تشخیص احساسات در گروه طلاق ۲۳/۶۷ (و ۳/۱۵) و در گروه عادی ۱۵/۶۳ (و ۳/۲۵)، در خرده مقیاس دشواری در توصیف احساسات میانگین (و انحراف معیار) در گروه طلاق ۱۷/۰۶ (و ۳/۰۱) و در گروه عادی ۱۳/۴۱ (و ۲/۸۵) و در خرده مقیاس تفکر عینی معطوف به بیرون میانگین (و انحراف معیار) در گروه طلاق ۲۶/۶۷ (و ۴/۰۶) و در گروه عادی ۱۹/۴۷ (و ۳/۵۵) است. به علاوه، میانگین (و انحراف معیار) خرده مقیاس علائم جسمانی در گروه طلاق ۹/۱۷ (و ۴/۳۸) و در گروه عادی ۴/۸۱ (و ۲/۶۱)، در خرده مقیاس علائم اضطرابی به ترتیب در گروه طلاق ۱۰ (و ۳/۵۴) و در گروه عادی ۵/۴۱ (و ۲/۴۱)، در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی به ترتیب در گروه طلاق ۱۰/۱۱ (و ۳/۱۳) و در گروه عادی ۷/۱۴ (و ۲/۵۳) و بالاخره در خرده مقیاس علائم افسردگی به ترتیب در گروه طلاق ۱۰/۴۱ (و ۷/۱۱) و در گروه عادی ۳/۴۴ (و ۳/۶۷) است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهند که بین دو گروه دخترهای خانواده‌های طلاق و عادی در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد. برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یک راهه در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌های ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی دو گروه طلاق و عادی با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی

نام آزمون	مقدار	F	df) درجه آزادی فرضیه	df) اشتباه	سطح معناداری
اثر پیلای <sup>۱</sup>	۰/۷۱	۴۳/۹۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱
لمبدای ویلکز <sup>۲</sup>	۰/۲۹	۴۳/۹۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ <sup>۳</sup>	۲/۳۹	۴۳/۹۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی <sup>۴</sup>	۲/۳۹	۴۳/۹۹	۳	۵۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا را برای مقایسه دو گروه با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا روی نمره‌های هر سه متغیر وابسته (ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی) با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی در دو گروه دخترهای طلاق و عادی

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	Fنسبت	سطح معناداری
	ناگویی هیجانی	۳۳۱۴/۴۵۱	۱	۳۳۱۵/۴۵۱	۷۱/۳۹۴	۰/۰۰۱
	سلامت روان	۳۳۲۷/۷۱۷	۱	۳۳۲۷/۷۱۷	۲۹/۶۸۳	۰/۰۰۱
گروه	عملکرد تحصیلی	۴۳/۴۱۵	۱	۴۳/۴۱۵	۱۹/۸۲۸	۰/۰۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۳ در تمام متغیرها (ناگویی هیجانی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی) تفاوت معنادار میان دخترهای خانواده‌های طلاق و عادی وجود دارد. پس در فرضیه ۱ در تمام متغیرها تفاوت معنادار در سطح  $p < 0/05$  وجود دارد و این فرضیه تأیید می‌شود. در فرضیه اول ناگویی هیجانی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. در فرضیه ۲ سلامت روان دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است و در فرضیه ۳ عملکرد تحصیلی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا را روی خرده مقیاس‌های ناگویی هیجانی، با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا مربوط به خرده مقیاس‌های ناگویی هیجانی در دو گروه طلاق و عادی با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی

متغیر	خرده مقیاس‌ها	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	Fنسبت	سطح معناداری
ناگویی هیجانی	دشواری در تشخیص احساسات	۷۵۷/۵۳۳	۱	۷۵۷/۵۳۳	۷۳/۲۷۷	۰/۰۰۰۱

۰/۰۰۲	۱۰/۲۶۱	۸۳/۳۴۴	۱	۸۳/۳۴۴	دشواری در توصیف احساسات
۰/۰۰۰۱	۲۸/۷۷۷	۴۳۷/۹۵۵	۱	۴۳۷/۹۵۵	تفکر عینی معطوف به بیرون

با توجه به مندرجات جدول ۴ در فرضیه ۳، دشواری در تشخیص احساسات دخترهای گروه طلاق بالاتر از گروه عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است و تأیید می‌شود. در فرضیه ۴، دشواری در توصیف احساسات در دخترهای گروه طلاق بالاتر از گروه عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است و تأیید می‌شود و بالاخره در فرضیه ۴، تفکر عینی معطوف به بیرون دخترهای گروه طلاق بالاتر از گروه عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است و تأیید می‌شود.

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا را روی خرده مقیاس‌های سلامت روان، با کنترل وضعیت اجتماعی - اقتصادی نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یکراهه در متن مانکوا مربوط به خرده مقیاس‌های سلامت روان در دو گروه با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی

متغیر	خرده مقیاس‌ها	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	Fنسبت	سطح معناداری
	علائم جسمانی	۱۸۸/۴۷۷	۱	۱۸۸/۴۷۷	۱۴/۳۱۵	۰/۰۰۱
سلامت روان	علائم اضطرابی	۲۳۹/۰۸۲	۱	۲۳۹/۰۸۲	۲۵/۷۵۶	۰/۰۰۱
	کارکرد اجتماعی	۵۵/۳۱۳	۱	۵۵/۳۱۳	۴/۷۸۶	۰/۰۱۲
	علائم افسردگی	۴۴۳/۴۴۶	۱	۴۴۳/۴۴۶	۱۳/۷۷۴	۰/۰۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۵ در فرضیه ۶، علائم جسمانی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. در فرضیه ۷، علائم اضطرابی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. فرضیه ۸، نشان می‌دهد کارکرد اجتماعی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین تر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. همچنین، در فرضیه ۹، علائم افسردگی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مبین اثرات زیانبار طلاق والدین بر فرزندان است. یافته‌های مربوط به فرضیه‌های ۲ و ۳ و ۴ و ۵ درباره ناگویی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن در جداول ۳ و ۴ ارائه شده است. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری و یکراره نشان می‌دهند که ناگویی هیجانی در دخترهای خانواده‌های طلاق که با مادر مجرد خود زندگی می‌کنند بالاتر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. از آنجا که پژوهشی به صورت مستقیم درباره میزان ناگویی هیجانی در فرزندان طلاق انجام نشده است، این یافته‌ها می‌تواند به صورت غیر مستقیم با نتایج پژوهش‌های ثوربرگ، یانگ، سالیوان و لایورز (۲۰۱۱)، بوکر (۲۰۰۶) و زیمرمن (۲۰۰۶) مبنی بر تأثیر محیط خانوادگی نامساعد و پرتنش در ایجاد ناگویی هیجانی، همخوانی داشته باشد.

نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراره نشان دادند که دشواری در تشخیص احساسات و دشواری در توصیف احساسات در دختران خانواده‌های طلاق بالاتر از دختران خانواده‌های عادی است. براساس رویکردهای روان‌شناختی، ضربه عاطفی شدید در زندگی و رشد در محیطی که از نظر محرک‌های هیجانی و ابراز هیجانی ضعیف است می‌تواند ناگویی هیجانی ایجاد کند. وجود هرگونه ناهنجاری در تحریک‌های هیجانی محیطی یا ضربه‌های شدید هیجانی می‌تواند باعث بروز علائم ناگویی هیجانی در فرزندان شود (جولا، سالمین و ساریجاروی، ۱۹۹۹). در پژوهش حاضر نمونه به‌طور محدود فقط از میان دختران خانواده‌های طلاق انتخاب شد که آن‌هایی که با مادر مجرد خود زندگی می‌کردند. علت انتخاب این نمونه خاص با توجه به این نکته انجام شد که شاید زندگی با والد همجنس، یعنی دخترها با مادر و رابطه عاطفی با مادر ضربه عاطفی طلاق را جبران کرده باشد. بعد از طلاق و جدایی والدین، به دلیل درگیری مستقیم مادر برای به‌دست آوردن منابع مالی از کیفیت رابطه عاطفی مادر-فرزند به نحو چشمگیری کاسته می‌شود (ساترلند، آلت هوفن و برینگن، ۲۰۱۲) و از آنجایی که ارتباطات ضعیف عاطفی با والد با دشواری در تشخیص و توصیف عواطف همبستگی دارد (حکیم جوادی، مظاهری، غلامعلی لواسانی و بابا ربیع، ۱۳۸۹) نتایج پژوهش حاضر نشان داد

طلاق والدین، در دختران نوجوانی که با مادر مجرد خود زندگی می‌کنند، علائم ناگویی هیجانی را به وجود می‌آورد.

یافته‌های مربوط به فرضیه ۶ درباره سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در جدول ۳ و ۵ ارائه شده‌اند. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری و یکراهه نشان می‌دهند که سلامت روان دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0.05$  معنادار است. یافته‌های به دست آمده از آزمون این فرضیه‌ها با نتایج پژوهش‌های ریتز، جورلیفسون، بریدابلیک و ملند (۲۰۱۳)، استروشین (۲۰۱۲)، اوفلد-کری یر و اوتز (۲۰۱۲) همخوانی دارد. در تحلیل یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که پدر و مادر دو رکن اساسی خانواده هستند که با به وجود آوردن محیطی امن و سالم رشد روانی فرزندان خود را امکان‌پذیر می‌کنند. بنابراین، فقدان حضور هر یک از آنها در محیط خانواده، تعادل، ثبات و امنیت آنها را بر هم زده و آثار سوئی بر رشد طبیعی، سازگاری و سلامت روانی آنها می‌گذارد (یونسی، معینی و شمشیری‌نیا، ۱۳۸۹). نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراهه نشان می‌دهند که علائم جسمانی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0.05$  معنادار است. یافته‌های به دست آمده از آزمون این فرضیه با پژوهش‌های بزوستک و بک (۲۰۱۱) و یونسی، معینی و شمشیری‌نیا (۱۳۸۹) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه گفت که سلامت در انسان حداقل از دو بعد قابل بررسی است؛ یکی بعد روان و دیگری بعد جسم. فردی که بر اثر عارضه‌ای مانند طلاق از لحاظ روانی آسیب می‌بیند، این آسیب در بعد جسم او نیز نمایان می‌شود و این بدان معنی است که روان و جسم انسان از هم جدا نیستند و بر همدیگر تأثیر متقابل دارند (کییز، دهینگرا و سیموز، ۲۰۱۰). نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراهه نشان می‌دهند که علائم اضطرابی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه در سطح  $p < 0.05$  معنادار است. نتایج به دست آمده از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش‌های استروشین (۲۰۱۲) و یونسی، معینی و شمشیری‌نیا (۱۳۸۹) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طلاق و جدایی والدین در سال‌های اولیه باعث اضطراب در



فرزندان می‌شود و احساس ناشی از بی‌سرپرستی و آینده‌ای بدون پدر یا مادر، روان آن‌ها را آزرده می‌کند. پراکنده شدن اعضای خانواده و از بین رفتن سرپرستی مشترک والدین پس از انحلال خانواده، فرزندان را از مزایای زندگی عادی محروم می‌کند و مسائل روحی و روانی فراوانی نظیر اضطراب را برای آن‌ها به وجود می‌آورد. نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراره نشان می‌دهند که کارکرد اجتماعی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فرضیه مذکور گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، آشکار می‌کند. عواقب ناشی از طلاق والدین بر کارکرد اجتماعی فرزندان آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد و در کنار آمدن با چالش‌های زندگی دچار ناکارایی و ناکارآمدی می‌کند (شهنی بیلاق، عالیپور، پایندان و بهروزی، ۱۳۹۰).

هم چنین، نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراره نشان می‌دهند که علائم افسردگی دخترهای خانواده‌های طلاق بالاتر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است که با نتایج پژوهش‌های استروشین (۲۰۱۲)، اوفلد-کری یر و اوتز (۲۰۱۲) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فرزندان متعلق به خانواده‌های از هم گسیخته، در مقایسه با فرزندان متعلق به خانواده‌های گرم و صمیمی، مشکلات جسمانی، عاطفی، رفتاری، افسردگی بیشتری دارند. فرزندان طلاق، فقدان پدر یا مادر را تجربه می‌کنند و در واقع یکی از منابع مهم عاطفی خود را از دست می‌دهند و دچار نوعی خلاء و کمبود محبت می‌شوند و این خلاء کودک را افسرده می‌کند (یونس، معینی و شمشیری‌نیا، ۱۳۸۹).

یافته‌های مربوط به فرضیه ۱۱ در جدول ۲ و ۳ ارائه شده‌اند. نتایج تحلیل‌های کواریانس چند متغیری و یکراره نشان می‌دهند که عملکرد تحصیلی دخترهای خانواده‌های طلاق پایین‌تر از دخترهای خانواده‌های عادی است و این فرضیه نیز در سطح  $p < 0/05$  معنادار است که با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های یوویفو (۲۰۱۲)، یوشی، امکا، اونونگا و اولابی (۲۰۱۲) مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجوانان دختری که با مادران مجرد خود زندگی می‌کنند به دلیل فقدان نظارت دقیق با مشکلات انضباطی در مدرسه مواجه می‌شوند که

می‌تواند مانع از پیشرفت تحصیلی آن‌ها شود (یوویفو، ۲۰۱۲). از سویی دیگر سان و لی (۲۰۰۹) بر این باور هستند که یکی از پیامدهای منفی طلاق، محرومیت از منابع آموزشی برای فرزندان است. طرفداران این دیدگاه استدلال می‌کنند که والدین سرمایه‌های انسانی، مالی و اجتماعی مهمی برای کودکان خود فراهم می‌کنند. طلاق والدین باعث کاهش بودجه‌های آموزشی خانواده می‌شود و در نتیجه عملکرد تحصیلی فرزندان را پایین می‌آورد. جدایی والدین با پیامدهایی از قبیل فقر مالی (پوتر، ۲۰۱۰) و اشتغال به کار نوجوانان فاقد پدر به دلیل فقر اقتصادی همراه است. در نتیجه این عوامل پیشرفت تحصیلی و انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان طلاق را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن درباره آثار زیانبار طلاق بر فرزندان ضرورت مشاوره و راهنمایی‌های پیش از ازدواج برای زوج‌های جوان آشکار می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، شماره ۲۰، ۳۹۸-۳۸۱.
- حکیم جواد، منصور، مظاهری، محمد علی، غلامعلی لواسانی، مسعود و بابا ربیع، مهدیه (۱۳۸۶). مقایسه رابطه ناتوانی هیجانی و استرس و دل بستگی در زوج‌های در شرف طلاق. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال سوم، شماره ۱۲، ۸۱۱-۸۲۵.
- رئسی، رویا، گنجی، فروزان، شاهمرادی، رضوان، مردان پور شهرکردی، الهام، شمیمان، آلبرت، نکویی، افسانه، فانیان، نسرین و نیک فرجام، مسعود (۱۳۹۱). تأثیر جلسات مشاوره حضوری آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان خانواده‌های طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره ۱۴، شماره ۴، ۳۷-۳۰.
- شهنی بیلاق، منیجه، عالی‌پور، سیروس، پایندان، طیبه و بهروزی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه تاب‌آوری، سلامت روان، پرخاشگری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی خانواده‌های طلاق و عادی شهر اهواز با کنترل وضعیت اجتماعی-اقتصادی. *مشاوره کاربردی*، ۱ (۱)، ۱۰۴-۷۹.
- یونسی، فلورا، معین، لادن و شمشیری‌نیا، ترلان (۱۳۸۹). مقایسه سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروزآباد سال تحصیلی ۸۷-۸۸. *فصلنامه زن و جامعه*، سال اول، شماره دوم، ۹۵-۷۹.
- Afifi, O. , Boman, J. , Fleisher, W. , & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Journal of Child Abuse & Neglect*, 33, 139-147.
- Bagby, M. , Parker, J. , & Taylor, G. (1994). The 20-item Toronto Alexithymia Scale, I: item selection and cross-validation of the factors structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Berry, L. , Stoyles, G. , & Donovan, M. (2010). Postseparation parenting education in a Family Relationship Centre : A pilot study exploring the impact on perceived parent-child relationship and acrimony. *Journal of Family Studies*, 16, 224-236.
- Besharat, M, A. (2007). Reliability and factorial validity of a persian version of the Toronto Alexithymia Scale with a simple of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.

Bokker, p. (2006). Factors that influence the relationship between divorced fathers and their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 45(3/4), 157-172.

Bzostek, S. H. , & Beck, A. N. (2011). Familial instability and young children physical health. *Social Science & Medicine*, 73, 282-292.

Font, S. , & Maguire-jack, K. (2013). Academic engagement and performance estimating the impact of out-of-home care for maltreated children. *Children and Youth Services Review*, 35, 856-864.

Fukunishi, I. , Sei, H. , Morita, Y. , & Rahe, R. (1999). Sympathetic activity in alexithymics with mothers lowcare. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 579-589.

Gauvorean, D. (2012). *Mediation versus Litigation: Examining Differences in outcomes amongst the children of divorce*. Unpublished doctoral dissertation. University of Western Ontario.

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, 197-204.

Johnson, V. I. (2010). Adult Children of Divorce and Relationship Education: Implications for Counselors and Counselor Educators, *The Family Journal*, 4, 18-27.

Jula, A. , Salminen, J. K. , & Saarijarvi, S. (1999). Alexithymia: A face of essential hypertension. *Hypertension*, 33, 1057-1061.

Karukivi, M. , Joukmaa, M. , Hautala, L. , Kaleva, O. , Haapasalo-Pesu, K. M. , Liuksila, P. R. , & Saarijarvi, S. (2011). Does perceived social support and parental attitude relate to alexithymia? A study in Finnish late adolescents. *Psychiatry Research*, 187, 254-260.

Keyes, C. , Dhingra, S. , & Simoes, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Public Health Association*, 100, 2366-2371.

Knabb, J. (2010) The experience of religiousness a resiliency factor: A qualitative study among adolescents of parental divorce. *Journal of Family Psychology*, 215, 340-351.

Kojjima. (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problem: a brief review of epidemiological studies. *Biopsychosocial Medicine*, 6(21), 1-9.

Manderscheid, R. , Ryff, C. , Freeman, E. , Mckinight, R. , Dhingra, S. , Strine, T. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic Disease*, 7, 1-6.

Mason, O. , Tyson, M. , Jones, C. , & Potts, S. (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 113-125.

Picardi, A. , Toni, A. , & Caroppo, A. (2005). Stability of alexithymia and its relationships with the big five factors, temperament, character and attachment style. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 371-378.

Potter, D. (2010). Psychosocial well-being and the relationship between divorce and childrens academic achievement. *Journal of Marriage and Family*, 72, 933-946.

Reiter, S, F. , Hjorleifsson, S. , Breidablik, H, J. , & Meland, E. (2013). Impact of divorce and loss of parental contact on health complaints among adolescents. *Journal of Public Health*, 4, 1-8.

Strohshein, L. (2012). Parental divorce and child mental health: Accounting for predisruption differences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53, 489-502.

Sun, Y. , & Li, Y. (2009). Parental divorce, sibship size, family resources, and children academic performance. *Social Science Research*, 38, 622-634.

Sung hwa, S. , Hyunyoung, J. , Hyo deog, R. , Ju hee, K. , Hea won, K. , Geum ye, B. , & Seaung jae, L. (2012). A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform, anxiety and psychotic disorder among Koreans. *Psychiatry Investing*, 9, 325-331.

Sutherland, K, E. , Altenhofen, S. , & Biringen, Z. (2012). Emotional availability during mother-child interactions in divorcing and intact married families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(2) , 126-141.

Taylor, G, J. , Bagby, M. , & Parker, J, D, A. (1997). Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. *Cambridge: Cambridge Univercity Press*.

Thorberg, F, A. , Young, R, M., Sullivan, K, A. , & Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta analysis. *European Psychiatry*, 26, 187-193.

Ushie, N, A. , Emeka, J, O. , Ononga, G, I. , & Owolabi, E, O. (2012). Influence of family structure on students academic performance in ageg local government area, logos state, Ngeria. *European Journal of Educational Studies*, 4(2) , 177-187.

Uwaifo, V, O. (2012). The effects of family structures on the academic performance of Nigerian univercity students. *Global Journal of Human Social Science*, 12(5/1). 52-56.

Vingerhoest, J, J, M. , Nyklicek, I. , & Denollet, J. (2008). Emotional regulation: Conceptual and clinical issues. *New Yourk. Springer*.

Uphold-Carrier, H. , & Utz, R. (2012). Parental divorce among young and adult children: A long-term quantitative analysis of mental health and family solidarity. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53, 247-266.

Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, 29(3) , 3210332.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی