

بهره تحول‌یافتگی، اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان شهری و روستایی

Developmental Quotient, Anxiety and Depression in Urban and Rural Students

Maede Ranjbar

MA in Clinical Psychology Islamic
Azad University South Tehran Branch

Susan Rahimzadeh, PhD

Islamic Azad University
South Tehran Branch

سوسن رحیم‌زاده*

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد
اسلامی واحد تهران جنوب

مأنده رنجبر

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه بهره تحول‌یافتگی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی شهرستان بابل بود. در قالب یک طرح علی-مقایسه‌ای، ۹۰ دانش‌آموز شهری (۴۷ دختر و ۴۳ پسر) و ۹۰ دانش‌آموز روستایی (۴۷ دختر و ۴۳ پسر) از پایه اول تا ششم دوره ابتدایی به روش داوطلبانه انتخاب شدند و آزمون آدمک رنگی (روایه، ۱۹۸۴ نقل از دادستان، ۱۳۹۵) را ترسیم کردند. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد بهره تحول‌یافتگی بین دو گروه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی تفاوت ندارد اما نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان روستایی بیش از دانش‌آموزان شهری است و محل سکونت توانایی تبیین ۴ درصد از واریانس اضطراب و ۶ درصد از واریانس افسردگی تفاوت بین دو گروه را دارد. در پایان بر تغییرات تربیتی و آموزشی همگام با تغییرات اقتصادی-اجتماعی تأکید شد.

واژه‌های کلیدی: بهره تحول‌یافتگی، اضطراب، افسردگی، شهری، روستایی

Abstract

The purpose of this study was to compare intellectual development quotient, symptoms of anxiety and depression in urban and rural elementary school students in Babol. 90 urban students (47 girls and 43 boys) and 90 rural students (47 girls and 43 boys) from the first to the sixth grade of elementary school were selected by available (voluntary) method and draw a person test (Royer, 1984, quoted by the dadsetan, 1395) were drawn. The results of multivariate analysis of variance showed that intellectual development quotient ($F = 0.051$ and $P < 0.05$) did not differ between the two groups of urban and rural elementary school students, but the symptoms of anxiety ($F = 7.974$ and 0.01), $P < 0$) and depression ($F = 12.295$ and $P < 0.001$) are more in rural students than urban students. And residence status is able to explain 4% of the variance of anxiety and 6% of the variance of depression is the difference between the two groups. In the end, emphasis was placed on educational and training changes along with socio-economic changes.

Keywords: developmental quotient, anxiety, depression, urban, rural

received: 31 August 2021

accepted: 10 April 2022

دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

*Contact information: susan-r@azad.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی است.

مقدمه

پیاژه^۱ طبیعت و فرهنگ را در تعامل با یکدیگر می‌داند. مشاهده‌ها و آزمایش‌هایش با کودکان وی را به این یقین رسانده بود که نسبیت طبیعت و فرهنگ در قلمرو تحول انسانی مصداق دارد. از نظر پیاژه افکار کودکان درباره جهان، تابع ساخت‌های روانی و تجربه آن‌هاست. وی همچنین بر این باور بود که ساخت‌های سازمان‌دهنده از بدو تولد تثبیت نشده‌اند و با افزایش سن، بر حسب یک توالی منظم و بر اساس عوامل تحول روانی شکل گرفته و گسترش می‌یابند (برنگیه^۲، ۱۹۸۰ نقل از دادستان، ۲۰۱۴). اهمیت رابطه کودکان با محیط در حدی است که قابلیت‌های محیطی می‌تواند یادگیری، عواطف، سبک زندگی و رفتار کودکان را تحت‌تأثیر قرار دهد (کوباکا، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که بین شرایط محل سکونت و تحول شناختی^۳ و عاطفی^۴ کودکان ارتباط وجود دارد (کول، ۲۰۰۰). تحول شناختی به توانایی کودکان در تعامل با اشیا و محرک‌های محیطی، روش‌هایی که تعامل‌های اجتماعی شکل می‌گیرند، روش‌هایی که در آن کودکان اطلاعات ورودی را شکل می‌دهند و آن‌ها را ذخیره می‌کنند، اشاره دارد (لویید و هرترمن، ۲۰۱۰). تحول عاطفی عبارت است از تحول احساس‌ها^۵ و بیان بیرونی^۶ آن‌ها یا به عبارتی توانایی بازشناسی و درک احساس‌های خود و دیگران، برقراری ارتباط بین احساس خود با دیگران و مدیریت احساس خود که از نوزادی آغاز می‌شود و در تمام دوره نوجوانی ادامه می‌یابد (برت، اسمیت، پرایس و هایت، ۲۰۰۳).

زندگی شهری^۷ و روستایی^۸ تفاوت‌های اساسی با یکدیگر دارند. شهر بزرگ و کوچک زمینه‌های منحصربه‌فردی برای تحول کودک فراهم می‌کنند (میلر و تروبا، ۲۰۱۳). زندگی پررونق شهری، اطلاعات لازم برای تحول کودکان را فراهم می‌کنند. در شهر، جمعیت زیاد است و مدارس نیز بزرگ هستند که همین

امر باعث افزایش دانش اجتماعی می‌شود. زندگی روستایی ساده‌تر است. برای زندگی در روستا، نیاز به هوش بالایی نیست. کودکی که در روستا زندگی می‌کند به طور روزمره کمتر با موانع و تجربه‌های جدید روبرو می‌شود (شرکوزی کیزی‌یالداشووا، ۲۰۲۱). در مناطق روستایی مشکلات بسیاری وجود دارند که ممکن است هر کدام از آن‌ها عامل خطری برای تحول شناختی و عاطفی باشند مانند: عدم دسترسی به خدمات اجتماعی مانند کتابخانه‌ها، موزه‌ها، فعالیت‌های فرهنگی، سطح پایین بهداشت، کیفیت پایین آموزش، سطح پایین معلمان، نداشتن مقطع پیش‌دبستانی و تحصیلات پایین والدین که باعث می‌شوند کودکان روستایی تحریک شناختی کم‌تری نسبت به کودکان شهری تجربه کنند (میلر و تروبا، ۲۰۱۳؛ هرמידا و دیگران، ۲۰۱۹).

پژوهش‌ها در روان‌شناسی به دنبال درک ماهیت تفاوت‌های فردی در تحول‌یافتگی، بررسی گسترده‌تری و گوناگونی توانایی‌های ذهنی و مکانیزم‌های شناختی و عاطفی هستند که از آن ناشی می‌شوند (باربی، ۲۰۱۸). تفاوت‌های فردی در توانایی شناختی را می‌توان با بهره تحول‌یافتگی^۹ ارزیابی کرد که توانایی‌هایی از جمله برنامه‌ریزی، استدلال، درک و یادگیری را ارزیابی می‌کند (جیانگ و دیگران، ۲۰۱۹). مطالعات دوقلوها به طور متقاعدکننده‌ای نشان می‌دهند که تأثیر ژنوتیپ^{۱۰} در بیشتر ویژگی‌های روان‌شناختی از ۵۰ درصد تجاوز نمی‌کند؛ بنابراین، محیط نقش مهم یا حداقل اساسی دارد. از اواسط قرن بیستم به طور گسترده‌ای اهمیت محیط که شامل سبک والدگری، آموزش و پرورش، تعامل‌های اجتماعی و ... هستند، پذیرفته شده است (تی‌خودیه و شرباکووا، ۲۰۱۹). یافته‌های پژوهشی بر روی دوقلوها بیانگر این امرند که توانایی‌های شناختی در سنین اولیه تابع محل سکونت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی والدین است. مناطق دارای سطوح پایین‌تر بهره تحول‌یافتگی، دارای سطوح پایین‌تر وضعیت

1 - Piaget, J.

2 - Bringuier, J. C.

3 - cognitive development

4 - affective development

5 - feelings

6 - outward expression

7 - urbans

8 - rural

9 - developmental quotient

10 - genotype

کودکان مضطرب همراه با نرخ‌های بالای اضطراب، افسردگی، مصرف مواد و دیگر اختلال‌های روان‌شناختی در بزرگسالی (لینهام و راپی، ۲۰۰۷).

در معنای محدود پزشکی، افسردگی به منزله یک بیماری خلق‌وخو یا اختلال کنش خلق‌وخو است و در سطح معمول بالینی، افسردگی نشانگانی^۳ است که تحت سلطه خلق افسرده است و بر اساس بیان لفظی یا غیرلفظی عواطف غمگینی، اضطرابی و یا حالت‌های برانگیختگی نشان داده می‌شود. اصطلاح افسردگی در کودک و بزرگسال دارای معانی مشابهی نیست. افسردگی کودکانه نیز محتوای مشابهی ندارد و بر حسب سنین مختلف، نشان‌دهنده تجربه‌های متفاوتی است (دادستان، ۲۰۱۰). افسردگی اختلالی دوره‌ای با بازگشت‌پذیری مکرر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳ نقل از بشارت، فرهمند و لواسانی، ۲۰۱۸). اختلال‌های اضطرابی و افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی در سراسر جهان هستند و اغلب در دوران کودکی و نوجوانی آغاز می‌شوند (ویور، هیمل، تایلور، ماتوسکو و ابلسون، ۲۰۱۵).

یکی از دلایل وجود اختلال‌های اضطراب و افسردگی در کودکان روستایی، عدم دریافت خدمات سلامت روانی و به دنبال آن کاهش سلامت روانی در این مناطق است (آنگولد و دیگران، ۲۰۰۲؛ آگرا و دیگران، ۲۰۰۴؛ کاکساج، ۲۰۱۶). کودکان روستایی در نتیجه زندگی در جوامع محروم و کوچک فرصت‌های محدودتری برای تعامل اجتماعی و همچنین یادگیری دارند. این محدودیت‌های جغرافیایی به‌طور بالقوه میزان آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر مشکلات روانی را افزایش می‌دهند (آلبانو و کندال، ۲۰۰۲؛ لینهام و راپی، ۲۰۰۷). به دلیل کوچک بودن محیط‌های روستایی، افرادی که خدمات سلامت روانی ارائه می‌دهند (مانند روان‌شناس و مشاور و...) حضور ندارند و یا دسترسی به آن‌ها بسیار دشوار است که باعث افزایش اختلال‌های روانی می‌شود (کنگره ایالات متحده، ۱۹۹۰؛ پل، گری، الهامی، ماساد و استام، ۲۰۰۶؛ هایپ و دیگران، ۲۰۱۴).

اقتصادی - اجتماعی هستند. کودکانی که در فقر به سر می‌برند، عملکرد پایین‌تری در زمینه توجه، حافظه، زبان، تجسم فضایی، سرعت پردازش و استعداد ریاضی دارند و کاهشی تدریجی در نمره‌های آزمون هوش نشان داده و وقتی به سن مدرسه می‌رسند، پیشرفت تحصیلی خوبی نخواهند داشت (روبرتس، برچینال، دورهام، ۱۹۹۹؛ گاتمن، سامروف و کول، ۲۰۰۳؛ تاکرداب، رمتالا، هاردن، ترخیمرو فسک، ۲۰۱۰؛ بارنئو گارسز و دیگران، ۲۰۱۸؛ دوتان و دیگران، ۲۰۱۸؛ هکمن، ۲۰۱۸؛ کوماری، ۲۰۲۰؛ سنگول، ۲۰۲۱؛ درستی مطلق و دیگران، ۲۰۱۴).

بر اثر پیشرفت‌های وسیعی که در روان‌شناسی مرضی رخ داده، به اختلال‌های دوران کودکی، اثرات بلندمدت این اختلال‌ها بر ابعاد مختلف زندگی کودک، خانواده و جامعه، تداوم آن‌ها تا دوران بزرگسالی و این موضوع که آیا در محیط‌های شهری میزان اختلال روانی متفاوت از محیط‌های روستایی است، توجه بسیاری شده است (کارترایت‌هتون، مثالی، وایت، ورداین، ۲۰۰۵؛ رومنس، کوهن و فورت، ۲۰۱۰). اضطراب و افسردگی شایع‌ترین اختلال‌هایی هستند که مانع نظم‌جویی هیجانی^۱ می‌شوند که نه تنها کنش عاطفی بلکه بر عملکرد شناختی تأثیر می‌گذارند. علاوه بر این، مطالعات اخیر نشان می‌دهد که اضطراب ممکن است زمینه‌ساز اختلال شناختی در افراد مبتلا به افسردگی باشد (دی‌ویتو، کالامیا، گرینینگ و روبه، ۲۰۱۷). اضطراب عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز، یعنی موقعیتی که تحت تأثیر ازدیاد تحریک‌ها اعم از بیرونی یا درونی واقع شده و فرد در مهار کردن آن‌ها ناتوان است (دادستان، ۲۰۱۰). اختلال‌های اضطرابی یکی از رایج‌ترین مشکلات سلامت روانی تجربه‌شده در جمعیت عمومی است (کسلر^۲ و دیگران، ۲۰۰۹ نقل از خانی، بشارت و فراهانی، ۲۰۲۰). نتایج اضطراب عبارت‌اند از: روابط ضعیف با همسالان، حرمت خود پایین، توجه و تمرکز پایین، کاهش عملکرد تحصیلی، علایم جسمانی و کاهش روابط اجتماعی و همچنین پیامدهای بلندمدت برای

1 - emotional regulation

2 - Kessler, R. C

3 - symptoms

4 - American Psychiatric Association

افزون بر آن پژوهش‌ها تفاوت امکانات آموزش و پرورش، فناوری‌ها و رابطه معلم و دانش‌آموز در مدارس شهر و روستا را نشان می‌دهند (کلارک، ۲۰۰۰؛ هرسلمن، ۲۰۰۳؛ گیلت، ۲۰۰۸؛ کوران، ۲۰۱۷؛ شالس، ۲۰۱۸).

از بین روش‌های بررسی تحول شناختی و عاطفی کودکان، نقاشی یکی از مناسب‌ترین ابزارهای برقراری ارتباط و درپچه‌ای به دنیای بازنمایی آن‌هاست (رولینز، ۲۰۰۵ نقل از انسانی‌مهر، پورحسین و غلامعلی‌لوسانی، ۲۰۱۹؛ چرنی، سوییتر، دیکی، و فلیچیل، ۲۰۰۶) که برای تشخیص و درمان‌گری کودکان نیز استفاده می‌شود. نقاشی کودکان همچون پیامی است که آنچه آن‌ها نمی‌توانند با زبان بیان کنند، در آن منعکس می‌کنند؛ لذا بررسی و درک نقاشی کودکان، اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان و روان‌شناسان می‌گذارد. کودک همه گستره زندگی را به‌وسیله نقاشی به تجربه در می‌آورد. بر اساس سبک ترسیمی می‌توان درباره سطح تحول‌یافتگی و ارزشیابی سن عقلی (بعد شناختی) و نیز تحلیل محتوای نقاشی‌ها به ماهیت سازمان‌یافتگی روان‌شناختی (بعد عاطفی) کودکان پی برد (دادستان، ۲۰۱۶). همچنین درک مفهوم تحول شناختی کودکان در بسیاری از زمینه‌ها، به‌ویژه آموزش بسیار سودمند است. مک‌هورر^۲ (۱۹۴۹) نقل از ویزول و اشکوویتز، (۲۰۰۰) نشان داد که ترسیم آدمک تلاشی به فراخواندن شواهدی از برانگیختگی‌ها، خصیصه‌ها، اضطراب‌ها، تعارض‌ها و ویژگی‌های جبرانی یک فرد است و شواهد تجربی نشان داده که ترسیم آدمک وسیله‌ای مفید در تعیین مشکلات روان‌شناختی و طرح بدنی است.

پس از پایان قرن بیستم، روابط شهر و روستا با پیشرفت‌های اقتصادی-اجتماعی، فناوری، حمل‌ونقل و راه‌های ارتباطی، بسیار گسترده شده‌اند (کلایتون و دنت، ۲۰۰۵). ساکنان روستاها با سبک زندگی شهری خو گرفته و بین روستا و شهر در رفت‌وآمد هستند. به‌گونه‌ای که در بسیاری از زمینه‌ها بین نواحی شهری و روستایی تفاوتی دیده نمی‌شود (داودی و

استد، ۲۰۰۲). در ایران هم بیشتر این تغییرات در استان‌های شمالی رخ داده است به‌طوری‌که مازندران رتبه نخست پذیرش گردشگری کشور ایران را در اختیار دارد (سازمان میراث‌فرهنگی ایران، ۲۰۱۸). باتوجه به پیشینه پژوهشی، مسئله و هدف اصلی این است که بین بهره تحول‌یافتگی، نشانگان اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی (۶ تا ۱۲ ساله) شهری و روستایی شهرستان بابل مقایسه‌ای انجام شود با این پرسش که آیا بهره تحول‌یافتگی، نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی روستایی با شهری متفاوت است؟

روش

طرح پژوهش پس رویدادی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. از بین جامعه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی شهرستان بابل، ۱۸۰ دانش‌آموز دختر و پسر (از ۶ تا ۱۱ سال) که در مقطع ابتدایی از پایه اول تا ششم (از هر پایه ۱۵ نفر) سال ۹۹-۱۳۹۸ در روستای اسبوکلا و شهر بابل استان مازندران تحصیل می‌کردند، انتخاب شدند. ابتدا از ۹۰ کودک روستایی آزمون آدمک رنگی گرفته شد. سپس ۹۰ کودک شهر بابل، هم‌تا شده به لحاظ جنس و پایه تحصیلی با دانش‌آموزان روستایی با روش داوطلبانه، آزمون آدمک رنگی را تکمیل کردند. آزمون آدمک رنگی (روایه^۳، ۱۹۸۴) نقل از دادستان، (۲۰۱۶). یکی از آزمون‌های فرافکن است که می‌توان از آن جهت تشخیص، برنامه‌ریزی‌های درمان‌گری و ارزیابی نتیجه روان‌درمانگری سود جست. کودکان نیز معمولاً به شکل ارتجالی در نقاشی‌های آزاد خود به ترسیم آدمک می‌پردازند. به همین جهت هم روان‌شناسان کوشیده‌اند تا بر اساس تولیدات ترسیمی کودکان به ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها دست یابند و آزمون ترسیم آدمک هم بر همین مبنا شکل گرفته است. مزایای این آزمون محدود بودن ابزارش (یک برگه سفید A۴ معمولی، یک مداد سیاه، هفت مدادرنگی و پاک‌کن) است و چون در حد اندکی به زبان نیاز دارد (فقط به هنگام ارائه دستورالعمل آزمون)

1 - Rollins, J. A.
2 - Machover, K.

3 - Royer, J.

زیاد و پاره شدن کاغذ} و ۱۸ نشانه افسردگی {سایه‌ها، رنگ‌های خاکستری، خطوط سرازیری، خط‌خطی کردن، پاک کردن مکرر، عدم تقارن، رنگ سیاه، سر کوچک، ساق‌های ضعیف، فقدان عوامل پیرامونی، خطوط مبهم، جهت حرکت خطوط روبه پایین، نقاشی کم‌رنگ، نقاشی بدون رنگ، کاملاً سیاه، رنگ سرد و تیره (افراطی)، سفید بودن بالای صفحه، رسم آدمک در پایین صفحه} بود.

اعتبار بهره تحول‌یافتگی آزمون آدمک رنگی در پژوهش لیلین‌فلد، وود و گارب (۲۰۰۰) بیش از ۰/۸۰ بوده است. در مطالعه ویلیامز، فال، ایوس و وود (۲۰۰۶) ضریب اعتبار (همسانی درونی) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش فرهادی و پوراعتماد (۲۰۰۸)، ضریب اعتبار بازآزمایی، با استفاده از دستورالعمل هریس، برای آزمون ترسیم آدمک رنگی در حد متوسط ۰/۷۴ بوده است. در پژوهش دیگری (خدایاری‌فرد و دیگران، ۲۰۰۷) ضریب آلفا برای آزمون ترسیم آدمک رنگی برابر با ۰/۸۰ نشان داده شد. بررسی‌هایی نیز در زمینه روایی آزمون بر اساس انجام آزمون‌های فرافکن دیگر صورت گرفته‌اند. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترسیم آدمک از حساسیت بالایی برخوردار است و حتی می‌تواند تغییرات ظریف شخصیت، مثلاً در خلال روان‌درمانگری را منعکس کند (دادستان، ۲۰۱۶). پژوهش‌هایی که درباره اعتبار یا تأیید نتایج آزمون ترسیم آدمک انجام شده‌اند به یافته‌های بسیار رضایت‌بخشی منتهی شده‌است تا جایی که مک‌هوور (۱۹۴۹ نقل از دادستان، ۲۰۱۶) بر این باور است که ترسیم آدمک می‌تواند به منزله «امضای شخصی» ترسیم‌کننده تلقی شود و آبراهام بر مشابهت نقاشی‌هایی که آزمودنی‌ها پس از یک فاصله زمانی، از یک ماه تا دو سال، ترسیم کرده‌اند، تأکید می‌کند و عقیده دارد که تغییر نقاشی منعکس‌کننده تغییراتی است که در شخصیت ترسیم‌کننده به وقوع پیوسته‌اند و رگه‌های متغیر در ترسیم‌های متوالی، نشان‌دهنده ناپایداری همان رگه در شخصیت ترسیم‌کننده‌اند.

می‌توان آن را برای همه گروه‌های قومی به کاربرد (دادستان، ۲۰۱۶).

این آزمون به صورت فردی اجرا شده و از آزمودنی خواسته می‌شود که «روی این کاغذ یک آدم بکش تا اونجایی که میتونی قشنگ باشه، اگه خواستی اونو رنگ بزن». به آزمودنی در انتخاب جای آدمک در کاغذ، ابعاد آن، جهت کاغذ، جنس آدمک و استفاده یا عدم استفاده از رنگ آزادی کامل داده می‌شود. برای نمره‌گذاری بخش شناختی ترسیم آدمک به هر ماده‌ای که باتوجه به ضوابط ذکر شده در فهرست ماده‌ها وجود داشته باشد، یک نمره تعلق می‌گیرد (دادستان، ۲۰۱۶). بدین ترتیب پنج نمره از مجموع هر مقیاس به ترتیب مقیاس سر: از صفر تا ۲۳، مقیاس طرح بدنی: از صفر تا ۳۳، مقیاس لباس: از صفر تا ۱۴، مقیاس کلی (مجموع نمره‌های سر، طرح بدنی و لباس): از صفر تا ۷۰ و مقیاس رنگ مجموع ماده‌های مربوط به رنگ: از صفر تا ۱۱ به دست می‌آید. با استفاده از فرمول امکان محاسبه بهره تحول‌یافتگی هر مقیاس برای آزمودنی وجود دارد.

برای نمره‌گذاری بخش عاطفی همه نشانه‌های اضطراب و افسردگی از آزمون آدمک رنگی استخراج شد که مجموعاً ۳۷ نشانه اضطرابی (نارزنده‌سازی، رسم آدمک در حاشیه، توجیه کردن، کشیدن چندین شخص، بیان لفظی، شهامت بخشیدن به خود، معلولیت، کوشش مفرط در قرینه‌سازی، اعضای چسبیده به بدن، پاهای کوچک، پاهای نالستوار، دهان نامنظم، خنده‌های عصبی، تأکید بر چشم‌ها، مایل بودن آدمک، حفاظ دور آدمک، فقدان عوامل پیرامونی، آدمک کوچک، خطوط موازی، سایه‌ها، چهارخانه‌ها، لکه‌ها، سیاه کردن، عدم تقارن، بدن بی‌تحرك و بدون انعطاف، عدم تعادل آدمک، پاهای بهم‌چسبیده، رنگ بنفش (افراطی)، پرکردن نظام‌دار کاغذ، رنگ قرمز و سیاه (افراطی)، ترسیم کند، استفاده زیاد از پاک‌کن، لب‌های به هم فشرده، چشم دایره بزرگ با نقطه در وسط دایره، تشدید خطوط چشم، حرکت از چپ به راست، فشار

یافته‌ها

نتایج حاصل از اجرای آزمون ترسیم آدمک در بهره تحول‌یافتگی، اضطراب و افسردگی در دو گروه دانش‌آموزان

دوره ابتدایی شهری و روستایی شهرستان بابل به صورت میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه برای هر گروه مشخص و در جدول ۱ منعکس شده است.

جدول ۱

خلاصه یافته‌های توصیفی بهره تحول‌یافتگی، اضطراب و افسردگی در دو گروه شهری و روستایی

| روستایی | | | | شهری | | | | |
|---------|-----|-------|-------|------|-----|-------|-------|------------------|
| max | min | SD | M | max | min | SD | M | |
| ۱۴۹ | ۵۲ | ۲۲/۹۵ | ۹۸/۴۸ | ۱۴۶ | ۵۰ | ۲۱/۹۲ | ۹۷/۷۲ | بهره تحول‌یافتگی |
| ۱۱ | ۱ | ۱/۶۹ | ۴/۵۱ | ۸ | ۱ | ۱/۸۰ | ۳/۷۸ | اضطراب |
| ۹ | ۰ | ۱/۵۹ | ۲/۹۲ | ۵ | ۰ | ۱/۰۹ | ۲/۲۱ | افسردگی |

به نمره‌های پرت دارد. نمره‌های پرت تک متغیری (به‌طور جداگانه برای هر یک از متغیرهای وابسته) و پرت‌های چند متغیری نیز بررسی شدند. بر این اساس از نمونه ۱۸۰ نفری (۹۰ دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و ۹۰ روستایی) نمره هیچ یک از اعضای گروه نمونه پرت نبوده و تمام گروه در تحلیل باقی ماندند.

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری جهت مقایسه بهره تحول‌یافتگی، اضطراب و افسردگی در بین دو گروه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی شهرستان بابل در جدول ۲ گزارش شده است.

نتایج حاصل از جدول ۱ نشان می‌دهد بین میانگین نمره‌های بهره تحول‌یافتگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی تفاوت‌هایی وجود دارد و میانگین هر سه متغیر پژوهش در دانش‌آموزان دوره ابتدایی روستایی بالاتر از دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری است. جهت بررسی این تفاوت‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. به منظور اطمینان از اعتبار نتایج حاصل از اجرای این آزمون، ابتدا مفروضه‌های آزمون بررسی شده است. پیش از بررسی مفروضه‌ها ابتدا به دلیل حساسیتی که آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری

| sig | F | MS | df | SS | |
|-------|-------|----------|-----|-----------|------------------|
| ۰/۰۰۰ | ۰/۸۲۲ | ۰/۰۵۱ | ۱ | ۲۵/۶۸۹ | بهره تحول‌یافتگی |
| | | | ۱۷۸ | ۸۹۶۵۲/۵۱۱ | خطا |
| | | | ۱۷۹ | ۸۹۶۷۸/۲۰۰ | کل |
| ۰/۰۴۳ | ۰/۰۰۵ | ۷/۹۷۴* | ۱ | ۲۴/۲۰۰ | اضطراب |
| | | | ۱۷۸ | ۵۴۲/۰۴۴ | خطا |
| | | | ۱۷۹ | ۵۶۶/۲۴۴ | کل |
| ۰/۰۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۱۲/۲۹۵** | ۱ | ۲۲/۷۵۶ | افسردگی |
| | | | ۱۷۸ | ۳۲۹/۴۴۴ | خطا |
| | | | ۱۷۹ | ۳۵۲/۲۰۰ | کل |

*P < ۰/۰۱ ** P < ۰/۰۰۱

که بیانگر بالاتر بودن نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان روستایی بود با نتایج پژوهش‌ها (مانند لینهام و راپی، ۲۰۰۷؛ ویور و دیگران، ۲۰۱۵) همسو بودند. در تبیین یافته نخست، آنچه در این پژوهش توجه را جلب می‌کرد سطح اقتصادی_اجتماعی دانش‌آموزان روستایی و شهری بود. همان گونه که قبلاً اشاره شده بود در روستاهای مازندران همانند شهرهای این استان طبقه‌های متفاوت اقتصادی_اجتماعی وجود دارد که مطالعات نشان می‌دهند وضعیت اقتصادی_اجتماعی در تأثیر متقابل محیط و ژنتیک، هوش را تعدیل می‌کند. مطالعه‌ای بر روی دو قلوها نشان داده است که توانایی‌های شناختی در سنین اولیه تابع وضعیت اقتصادی_اجتماعی والدین است به طوری که بین سنین ۱۰ ماهگی تا ۲ سالگی تغییرات هوش تعدیل می‌شود. در خانواده‌ها با وضعیت پایین این میزان پنج درصد بوده و در خانواده‌ها با وضعیت اقتصادی_اجتماعی بالا به علت ایجاد فرصت‌های بیشتری که این خانواده‌ها برای شکوفایی و بروز ژنتیک کودکانشان فراهم می‌کنند، بیشتر است (تاکردراب و دیگران، ۲۰۱۰).

بر اساس پژوهش‌ها (روبرتس، برچینال، دورهام، ۱۹۹۹؛ گاتمن، سامروف و کول، ۲۰۰۳؛ تاکردراب، رمتالا، هاردن، ترخیمر و فسک، ۲۰۱۰؛ هکمن، ۲۰۱۸؛ کوماری، ۲۰۲۰؛ سنگول، ۲۰۲۱) جایگاه اقتصادی_اجتماعی و اشتغال والدین (که در استان‌های شمالی پدران و مادران همواره در کنار هم مشغول به کار بوده و هستند)، قدرت گفتار و نمره‌های بهره تحول‌یافتگی بالاتر در دوره کودکی را به دنبال دارند. در مقابل کودکانی که در فقر به سر می‌برند، کاهش تدریجی در نمره‌های آزمون هوش نشان می‌دهند (گاتمن و دیگران، ۲۰۰۳). شاغل بودن والدین امکان تعامل‌های بیشتر اجتماعی را فراهم و به تبع آن انتقال تجربه‌ها به محیط منزل شده و علاوه بر آن درآمد خانوار را بهبود بخشیده و تأمین نیازهای اقتصادی را میسر می‌سازد (درستی مطلق و دیگران، ۲۰۱۴). مجموعه این عوامل به تقویت بهره تحولی کودکان کمک خواهد کرد به طوری که یافته‌های پژوهش بیانگر عدم تفاوت در بهره تحول‌یافتگی

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد در بهره تحول‌یافتگی ($F=0/051$ و $P>0/05$) بین دو گروه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی تفاوت معنادار وجود ندارد. بر این اساس فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که بهره تحول‌یافتگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری بیش‌تر از دانش‌آموزان روستایی است، تأیید نشد.

در جدول ۲ نشان داد بین دو گروه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری و روستایی در اضطراب ($F=7/974$ و $P<0/01$) و افسردگی ($F=12/295$ و $P<0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج میانگین اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی روستایی بالاتر از دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهری است. بر اساس اندازه‌های به‌دست آمده، وضعیت سکونت توانایی تبیین ۴ درصد از واریانس ($=0/043$) اضطراب و ۶ درصد از واریانس ($=0/065$) افسردگی تفاوت بین دو گروه را دارد. با توجه به معیار کوهن (۱۹۹۸) این اندازه اثرها در دامنه متوسط و کمتر از متوسط هستند. این یافته‌ها فرضیه دیگر پژوهش مبنی بر این که نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دوره ابتدایی روستایی بیش‌تر از دانش‌آموزان شهری است، را تأیید می‌کنند.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه بهره تحول‌یافتگی (مقیاس‌های طرح بدنی، سر، لباس، نمره کلی و رنگ) و نشانه‌های اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان شهری و روستایی دوره ابتدایی شکل گرفت. نتایج نشان دادند که بهره تحول‌یافتگی در همه مقیاس‌های تحول‌یافتگی طرح بدنی، سر، لباس، نمره کلی و رنگ، در دانش‌آموزان روستایی و شهری تفاوت ندارد اما نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان روستایی بیش‌تر از دانش‌آموزان شهری است.

نتایج بهره تحول‌یافتگی دانش‌آموزان با اینکه با یافته‌های برخی پژوهش‌ها (میلر و تروبا، ۲۰۱۳؛ دوتان و دیگران، ۲۰۱۸؛ هرمیدا و دیگران، ۲۰۱۹؛ شرکوزی کیزی‌یالداشوا، ۲۰۲۱) ناهمسو بود اما نتایج کوماری (۲۰۲۰) را تأیید می‌کرد. یافته دیگر پژوهش

دانش‌آموزان روستایی و شهری بابل بود.

به‌رغم پیشرفت‌ها و تغییرات زیاد به ویژه در وضعیت اقتصادی_اجتماعی در استان‌های شمالی و هم‌سطح بودن توانایی‌های شناختی دانش‌آموزان روستایی با دانش‌آموزان شهری، دیگر یافته‌های پژوهش بیانگر بالاتر بودن نشانه‌های اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان روستایی بود. طی سال‌های گذشته، تغییرات عظیمی در مناطق شهری و روستایی اتفاق افتاده و سطح تحصیلات مردم به طرز چشمگیری افزایش یافته است. با این حال، ساختار سنتی تربیتی و آموزشی در روستاها بیانگر عدم آگاهی والدین، عدم امکانات آموزش و پرورش، پزشکی و بهداشتی (به ویژه خدمات سلامت روانی) در محیط‌های متفاوت جغرافیایی مناطق روستایی هستند. به عبارت دیگر، اشتغال والدین و امکانات اقتصادی_اجتماعی با اینکه سطح تحول‌یافتگی شناختی کودکان را در روستاها افزایش داده اما نتوانسته به موازات آن روابط عاطفی و ارتباطی دانش‌آموزان با والدین، مربیان، معلمان و مدیران آموزشی را ارتقا دهد به طوری که نشانه‌های اضطراب و افسردگی کودکان روستایی در مقایسه با دانش‌آموزان شهری بیشتر است.

شاید بتوان یکی از دلایل وجود اختلال‌ها در کودکان روستایی را ناشی از عدم شناخت والدین نسبت به سبک‌های والدگری، برقراری روابط مناسب با فرزندان و به‌طور کلی عدم شناخت فرایند تحول بهنجار در کودکان، نوجوانان و جوانان، همچنین عدم وجود خدمات روان‌شناختی و یاکافی نبودن چنین خدماتی در این مناطق دانست (آنگولد و دیگران، ۲۰۰۲؛ آگرا و دیگران، ۲۰۰۴؛ کاکساج، ۲۰۱۶). در روستاها، مراکز روان‌شناختی یا افرادی که چنین خدماتی را ارائه می‌دهند (مانند روان‌شناس، مشاور و ...) حضور ندارند و ساکنین روستا برای دسترسی به این افراد ملزم به طی کردن مسیر چند کیلومتری هستند که این امر مانع از مراجعه والدین و مشارکت در جلسه‌های آموزشی و درمانگری می‌شود (هابپ و دیگران، ۲۰۱۴). البته این نکته ظریف را هم باید در نظر داشت که به دلیل کوچک بودن محیط و شناخت ساکنین روستا از وضعیت زندگی یکدیگر، والدین با پنهان

کردن و انکار اختلال فرزندانشان سعی در حفظ امنیت و آینده (شغلی، تاهل) آن‌ها دارند (کنگره ایالات متحده ۱۹۹۰؛ پل و دیگران، ۲۰۰۶).

از عوامل دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد نظام آموزش و پرورش یا رابطهٔ مربی و معلم با شاگرد است که پس از خانواده کیفیت عاطفی آن از اهمیت بسیاری برخوردار است. این مهارت ارتباطی با توجه به شرایط معلمان شکل می‌گیرد و متأسفانه معلمانی جذب روستاها می‌شوند که نمی‌توانند در جای دیگری موفق باشند. بنابراین معلمان و مدیران روستایی از درک و شناخت کامل دانش‌آموزان و برقراری ارتباط سالم و همدلی با آن‌ها ناتوان هستند. در کنار این مسئله تفاوت عمده فناوری‌ها در مدارس روستایی نسبت به امکانات مدارس شهری است (گیلت، ۲۰۰۸؛ شالس، ۲۰۱۸). امکاناتی مانند کتابخانه، آزمایشگاه، رایانه، ویدئو پرژکتور، ... که مناطق روستایی برخلاف مناطق شهری فاقد آن‌ها هستند (هرسلمن، ۲۰۰۳). با توجه به مطالعه کلارک (۲۰۰۰) معلمان شهری در مقایسه با معلمان روستایی، بازخورد مثبت‌تر و توانایی بیشتری در استفاده از فناوری‌ها دارند. آن‌ها معتقدند که فناوری جزء جدایی‌ناپذیر کلاس و آموزش آن‌هاست؛ به همین دلیل خواهان نرم‌افزارها و تجهیزات بیشتری در کلاس‌های خود هستند. اما معلمان در روستاها علاقه‌ای به استفاده از فناوری در کلاس‌های درس ندارند. فقدان معلمان متبحر و مجرب، مشکل اساسی و همیشگی در مدارس روستایی است (کوران، ۲۰۱۷).

با توجه به اینکه نمونه پژوهشی ما از دانش‌آموزان دوره ابتدایی و شهرستان بابل انتخاب شده بودند، تعمیم نتیجه پژوهش به سایر شهرها یا سنین دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور جمع‌بندی مناسب‌تر و افزایش قدرت تعمیم، این موضوع در شهرها و سنین دیگر نیز بررسی شود. همچنین به نظر می‌رسد که بررسی متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی_اجتماعی و اشتغال والدین می‌توانند گره‌گشای نکات بررسی نشده این پژوهش باشند. در سطح به کار بسته با توجه به سطح

and 11 Years: A Cross-Sectional Study. *Developmental Neuropsychology*, 44(1), 1–16.

Cartwright-hatton, S., McNally, D., White, C., & Verduyn, C. (2005). Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. *Child Adolesc Psychiat Nurs*, 18(2), 45-52.

Caxaj C. S. (2016). A Review of Mental Health Approaches for Rural Communities: Complexities and Opportunities in the Canadian Context. *Community Mental Health*, 35(1), 29-45.

Cherney, I. D., Seiwert, C. S., Dickey, T. M., & Flichtbeil, J, D. (2006). Childrens drawings: a mirror to their minds. *Educational Psychology*, 26(1), 127-142.

Clark, K. D. (2000). Urban Middle School Teachers' Use of Instructional technology. *Research on Computing in Education*, 33(2), 178–195.

Clayton, B.D., & Dent, D. (2005). *Rural planning in developing countries*, London: Earthscan Publication Ltd.

Cole, T. J. (2000). Secular trends in growth. *Proceeding of the Nutrition Society*, 59(02), 317-324.

Cubukcu, E., Kahraman, D. E., & Yavasal, O. (2018). Comparing the lifestyles and environmental perceptions of rural and urban children: a case study in turkey. *Housing and the Built Environment*.

Cultural Heritage Organization of Iran (2019). *History of Mazandaran*. <https://fa.wikipedia.org/wiki>

Curran, F. C. (2017). Teach for America placement and teacher vacancies: Evidence from the Mississippi Delta. *Teachers College Record*, 119(2), 1–24.

Dadsetan, P. (2014). *A selection of Major Theories of Developmental Psychology*. Tehran: Samt dl

Dadsetan, P. (2010). *Developmental Psychopatology Fram Infancy through Adoulthood*, 11th edition, Tehran: Samt Publications.

Dadsetan, P. (2016). *Evaluation of children's personality based on drawing tests*. Tehran: Roshd Publications.

Davoudi, S., & Stead, D. (2002). Urban-Rural relationships: an introduction and a brief history. *Built Environment*, 28(4), 269-277.

De Vito, A., Calamia, M., Greening, S., & Roye, S. (2017). The association of anxiety, depression, and worry

بالای اضطراب و افسردگی در دانش‌آموزان روستایی نسبت به دانش‌آموزان شهری، پیشنهاد می‌شود در روستاها با ایجاد مراکز روان‌شناختی، خانواده‌ها (به ویژه والدین) را با روش‌های تربیتی مناسب، شناخت فرایند تحول بهنجار و آگاهی از اختلال‌ها، تشخیص و درمانگری به موقع و مناسب آنها، آشنا ساخت. افزون بر آن، با استفاده از معلمان با تجربه، موفق و آشنا به تحول عاطفی کودکان، برگزاری کلاس‌های آموزشی والدگری به ویژه جهت ارتقا شناخت تحول عاطفی کودکان، آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و همچنین ایجاد سالن‌های ورزشی و امکانات تفریحی، قدم‌های موثری در قلمرو تحول عاطفی برداشت.

منابع

Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorder: Clinical research advances. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 129- 134.

Alegria, M., Canino, G., Lai, S., Ramirez, R. R., Chavez, L., Rusch, D., & Shrout, P. E. (2004). Understanding Caregivers Help-Seeking for Latino Childrens Mental Health Care Use. *Medical Care*, 42(5) 447–455.

Angold, A., Erkanli, A., Farmer, E. M. Z., Fairbank, J. A., Burns, B. J., Keeler, G., & Costello, E. J. (2002). Psychiatric Disorder, Impairment, and Service Use in Rural African American and White Youth. *Archives of General Psychiatry*, 59(10), 893- 901.

Barbey, A. K. (2018). Network Neuroscience theory of human intelligence. *Trends in Cognitive sciences*, 22(1), 8-20.

Besharat, M. A., Farahmand, H., & Lavasani, M. G. (2018). The Mediating Role of Procrastination in the Relationship between Perfectionism Pathologies and Depression/Anxiety Symptoms. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 14(55), 247-235.

Brett, A., Smith, M., Price, E., & Huitt, W. (2003). Overview of the affective domain. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University.

Burneo-Garcés, C., Cruz-Quintana, F., Pérez-García, M., Fernández-Alcántara, M., Fasfous, A., & Pérez-Marfil, M. N. (2018). Interaction between Socioeconomic Status and Cognitive Development in Children Aged 7, 9,

- Jiang, R., Calhoun, D., Fan, L., Zuo, N., Jung, R., Qi, S., Lin, D., Li, J., Zhuo, C., Song, M., Fu, Z., Jiang, T., & Sui, J. (2019). Gender differences in connectome-based predictions of individualized intelligence quotient and sub-domain scores. *Cerebral Cortex*, 1-13.
- Khani, Z., Besharat, M. A., & Farahani, H. (2020). The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship Between Maladaptive Schemas and Anxiety Symptoms. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 17(66), 117-130.
- Khodayari-Fard, S., Abedin, A., Yeke-Yazdan-Doost, R., Pourshahriari, M., & Gharaei, B. (2007). Comparing the results of drawing projection tests in children who have been subjected to child abuse with normal children. *Family Studies*, 3(9), 469-456.
- Kumari, P. L. (2020). A Comparative study on intellectual abilities of rural and urban preschoolers. *International Journal of Home Science*, 6(2): 242-244.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological science in the public interest*, 1(2), 27-66.
- Lloyd, J. E.V., & Hertzman, C. (2010). How neighborhoods matter for rural and urban children's language and cognitive development at kindergarten and Grade 4. *Community Psychology*, 38(3), 293-313.
- Lyneham, H., & Rapee, R. M. (2007). Childhood anxiety in rural and urban area: presentation, impact and help seeking. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 108-118.
- Miller, P., & Votruba-Drzal, E. (2013). Early academic skills and childhood experiences across the urban-rural continuum. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 234-248.
- Paul, L. A., Gray, M. J., Elhai, J. D., Massad, P. M., & Stamm, B. H. (2006). Promotion of Evidence-Based Practices for Child Traumatic Stress in Rural Populations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(4), 260-273.
- Roberts, J. E., Burchinal, M., & Durham, M. (1999). Parents' Report of Vocabulary and Grammatical Development of African American Preschoolers: Child and Environmental Associations. *Child Development*, 70(1), 92-106.
- Romans, S., Cohen, M., & Forte, T. (2010). Rate of depression symptoms on cognitive performance in older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 26(2) 161-1
- Dorosti Motlaq, A., Safarpour, P., Hosseini, M., Moama, N., & Safarpour, H. (2014). The role of socio-economic factors on primary school students, intelligence quotient in Bandar Anzali. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 7(4), 770-761.
- Dutton, E., Bakhiet, S. F., Ziada, K. E., Essa, Y. A. S., Ali, H, A, A., & Alqafari, S. M. (2018). Regional differences in intelligence in Egypt: a country where upper is lower. *Biosocial Science*, 51(2), 273-278.
- Ensani-Mehr, N., Pourhossein, R., & Gholamali-Lavasani, M. (2019) The Development of Children's Visual Perception and Projection: *Iranian Psychologists*, 15(60), 353-345.
- Farhadi, A., & Pouretemad, H. (2008). Signs of aggression in draw test in nine-year-old boys. *Principles of Mental Health*, 3(39), 199-270.
- Gulati, S. (2008). Technology-Enhanced Learning in Developing Nations: A review. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 9(1), 1-16.
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J. & Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental Psychology*, 39(4), 777-790.
- Heckman, J.J. (2018). *Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children*. New York: Westview Press.
- Hermida, M. J., Shalom, D. E., Segretin, M, S., Goldin, A. P., Abri, M. C., Lipina, S. J., & Sigman, M. (2019). Risks for child cognitive development in rural contexts. *Frontiers in Psychology*, 2(9), 27-35.
- Herselman, M. E. (2003). ICT in Rural Areas in South Africa: Various Case Studies. *Proceedings of Informing Science*, 32(2), 945-955.
- Hippe, J., Maddalena, V., Heath, S., Jesso, B., McCahon, M., & Olson, K. (2014). Access to health services in Western New-foundland, Canada: Issues barriers and recommendations emerging from a community-engaged research project. *Community Research and Engagement*. 7(1), 67-84.

- Tucker-Drob, E. M., Rhemtulla, M., Harden, K. P., Turkheimer, E., & Fask, D. (2010). Emergence of a Gene \times Socioeconomic Status Interaction on Infant Mental Ability between 10 Months and 2 Years. *Psychological Science*, 22(1), 125–133.
- U.S. Congress, Office of Technology Assessment. (1990). *Health care in rural America OTA-H-434*. Washington, DC.
- Weaver, A., himle, J. A., Taylor, R. J., Matusko, N. N., & Abelson, J. M. (2015). Urban vs rural residence and the prevalence of depression and mood disorder among African women and non-hispanic white women. *JAMA Psychiatry*, 72(6), 576.
- Wiesel, R. L., & Hershkovitz, D. (2000). Detecting violent aggressive behavior among male prisoners through the MACHOVER DRAW-A- PERSON test. *The Arts in Psychotherapy*, 27(3), 171- 177.
- Williams, T. O., Fall, A. M., Eaves, R. C., & Woods-Groves, S. (2006). The reliability of scores for the draw-a-person intellectual ability test for children, adolescents, and adults. *Psychoeducational Assessment*, 24(2), 137–144.
- sion and anxiety in urban and rural Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(7), 567-575.
- Sengonul, T. (2021). The adverse role of poverty in the socialization processes in the family and in the cognitive development of children and school performance. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 11(2), 01-13.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. USA, Belmont: Wadsworth.
- Sherkuzi kizi Yuldasheva, N. (2021). Comoarison of children's intellectual development who live in rural and urban areas. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research*, 7(6), 494-497.
- Shuls, J. V. (2018). *School finance in rural America*. In M. Q. McShane & A. Smarick (Eds.), *No longer forgotten: The triumphs and struggles of rural education in America*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield.
- Tikhodeyv, O. N., & Shcherbakova, O. V. (2019). The problem of non-shared environment in behavioral genetics. *Behavior Genetics*, 49(3), 259-269.

