

اندازه‌گیری کمی تأثیر فقر و افسردگی مادران بر رشد شناختی و حرکتی کودکان

پروین بهادران*، حمیدرضا عریضی**

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که کودکان خانواده‌های فقیر عملکرد شناختی ضعیف‌تری دارند. بر این اساس پژوهش حاضر رابطه بین تأثیرات فقر بر کودکان را از طریق یکی از متغیرهای همبسته یعنی افسردگی مادران بررسی می‌کند. ۱۴۲۶ مادر در دورهٔ پس از زایمان در ۱۳۸۰ و سه سال بعد در ۱۳۸۳ به ابزارهای پژوهش - شامل آزمون سرنده‌سازی رشدی دنور و مرکز مطالعات جمعیت شناختی (مقیاس افسردگی) - در یک مطالعه طولی پاسخ دادند. نتایج نشان داد که افسردگی مادران و فقر، رشد کودکان (به خصوص رشد شناختی آنان) را در معرض خطر قرار می‌دهند.

کلید واژه‌ها: افسردگی مادران، رشد شناختی، رشد حرکتی، فقر، کودک

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴/۴/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۱۱/۲۸

مقدمه

پژوهش‌ها نشان داده است که فقر در وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر داشته و سبب کاهش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌گردد (محمد امینی، ۱۳۷۴). آیا تأثیر فقر در فعالیت‌های شناختی را می‌توان در سال‌های اولیه رشد کودک مشاهده کرد؟ هر چند تأثیر فقر در دوران تحصیلی به دلیل سنجش‌های مربوط به پیشرفت تحصیلی بارز می‌شود، اما اگر بتوان این سنجش‌ها را در سال‌های اولیه رشد کودک انجام داد در آن صورت بررسی تأثیر فقر بر فعالیت‌های رشدشناختی را می‌توان زودتر انجام داد. هر چند در مورد فقر در ایران پژوهش‌های متعددی انجام گرفته است اما بیشتر این

* کارشناس ارشد مامائی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان <bahadoran@nm.ac.ir>
** دکترای روان‌شناسی، عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

مطالعات زمینه‌های اقتصادی آن را بررسی کرده است (پروین، ۱۳۷۲؛ داداش‌زاده، ۱۳۷۰). پژوهش در زمینه تأثیر فقر بر کودکان خانواده‌های فقیر اکثراً به مسئله تغذیه و سلامت جسمی محدود می‌شود (هاتف‌نیا، ۱۳۷۷). هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر فقر بر رشد روانی کودکان و به خصوص رشد توانایی‌های حرکتی و مهارت‌های شناختی آنان است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عملکردهای شناختی، رشد اجتماعی و موفقیت‌های تحصیلی کودکان خانواده‌های فقیر کمتر از کودکان خانواده‌های با سطوح بالای اقتصادی است. (Conger et al, 1992, 1993; Duncan, Brooks-Gonn, Klebanov, 1994; Liaw, Brooks-Gonn, 1994; Mcloyu, 1990; Smith, Brooks-Gonn, Klebanov, 1997).

سؤال‌های بسیار زیادی درباره متغیرهای رابط میان فقر و رشد کودکان، از جمله بهداشت و تغذیه، محیط‌خانه، رفتار والدینی و بهداشت روانی والدین وجود دارد که تا به حال پاسخ صریحی برای آن‌ها یافته نشده است (Brooks-Gonn, Duncan, 1997). در این پژوهش ما بر متغیر میانجی افسردگی پس از زایمان که بر رابطه بین فقر و رشد شناختی کودکان تأثیر می‌گذارد توجه کرده‌ایم.

۱) رابطه فقر و رشد کودکان

رابطه بین فقر و رشد شناختی در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است (Ramey, Finkelstein, 1981; Weikart, 1967). در این پژوهش‌ها نشان داده شده است که کودکانی که از طبقات اقتصادی اجتماعی پائین (Low Socio-economic Status=Lses) هستند، وقتی فقط دو سال سن دارند در آزمون‌های تراز شده هوشی نمرات کمتری به دست می‌آورند. (Ramey, Campbell, 1977-1979). در پژوهش‌های اخیر تأثیر فقر بر توانایی‌های شناختی کودکان مورد تأکید قرار گرفته است (Duncan et al, 1994; Smith et al, 1997). برخی پیامدهای فقر بر رشد شناختی کودکان بسیار زیان‌بار بوده است مثلاً بیکاری والدین (McLoyd, 1990)، درآمد اندک (Conger et al, 1992; Elder, Liker, Cross, 1984) و تک‌والدی (Sandefur Mclanahan, Kiewics, 1992) سبب کاهش رشد شناختی کودکان می‌گردد. در مورد رشد جسمانی، پژوهش‌های اولیه نشان داده‌اند که درآمد، رابطه مثبتی با مقیاس‌های سنجش بهداشت جسمانی از قبیل قد، وزن، هموگلوبین و ذخیره چربی دارد.

جونز، نشایم و هبکیت (۱۹۸۵)، اوون، کران و گری (۱۹۷۴) و میلر و کورنمن (۱۹۹۴) گزارش دادند که کودکانی که در خانواده‌های فقیر زندگی می‌کنند بیشتر

احتمال دارد که به مشکلاتی از قبیل کوتاهی قد نسبت به سن و یا کمی وزن نسبت به قد دچار شوند که ناشی از مشکلات تغذیه آن‌هاست.

۲) افسردگی پس از زایمان و رشد کودکان

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در مقایسه بین مادران طبقات بالا و پائین اجتماع، مادران فقیر، به‌خصوص مادرانی که کودکان خردسال دارند، بیشتر احتمال دارد که آشفتگی روانی را تجربه کنند (Kaplan, Roberts, Camacho, Coyne, 1987; Pearlin, Jonnson, 1977; Radliff, 1975). در یک پژوهش تقریباً نیمی از مادران فقیر که دارای کودکان خردسال بودند دارای نمره بالاتر از نقطه پرش در مقیاس افسردگی بودند که با رتبه ۸۰ درصد نمره‌های افسردگی متناظر بود (Hall, Williams, Greenberg, 1985). لیاو و بروکزکان (۱۹۹۸) دریافتند که ۲۸ درصد زنان فقیر دارای افسردگی پس از زایمان هستند، در حالی که در بین زنان طبقه اقتصادی - اجتماعی بالاتر، این نسبت فقط ۱۷ درصد است. سطوح بالاتر افسردگی در بین زنان فقیر به‌خصوص از این نظر باید مورد توجه قرار گیرد که افسردگی دارای تبعاتی است که نه فقط بر مادر، بلکه همچنین بر کودکان تحمیل می‌شود و برای آن‌ها مشکلات و دشواری‌هایی در رشد شناختی و حرکتی به همراه می‌آورد (Cogil, Caplan, Alexandra, Robson, Kumar, 1986; Lyons-Ruth, Connell, Gronebaum, Botein, 1990; Murry, 1992; Murray, Fiori-Cooper, Hooper, Cooper, 1996). لاینزراث، زول کونل و گرانبوم، (۱۹۸۶) دریافتند که بین افسردگی پس از زایمان مادران و رشد روانی و حرکتی کودکان رابطه معکوس وجود دارد. پژوهش آن‌ها با مقیاس بیللی (Bayley Scales) در کودکان یک ساله انجام گرفته بود. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر فقر و افسردگی مادران بر رشد حرکتی و شناختی کودکان است.

۳) روش

۱-۳) شرکت‌کنندگان در تحقیق

نمونه پژوهش حاضر شامل کودکان و مادران آن‌ها در شهرهای اصفهان، نجف‌آباد، شهررضا، تیران و کرون، فریدن، خوانسار و گلپایگان بوده است. به دلیل تمرکز بر روی مادران فقیر سعی شده است به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌هایی مراجعه شود که طبقات اجتماعی فقیر به آن‌ها بیشتر مراجعه می‌کنند. به این ترتیب مثلاً بیمارستان

شهید بهشتی اصفهان که تجارب قبلی نشان داده بود زنان روستاها و نواحی فقیرنشین به آن مراجعه بیشتری دارند و یا بیمارستان عسگریه که به صورت خیریه اداره می‌گردد انتخاب گردیدند. دانشجویان کارورزی و همکاران ماما به صورت تصادفی از میان بیماران بستری در طول سال ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ مادران را انتخاب و پرسش‌نامه‌های پژوهش را بر روی آن‌ها اجرا می‌کردند. میانگین سن مادران در گروه فقیر ۲۴/۱۷ و در گروه غیر فقیر ۲۶/۹۳ بود. انحراف معیار سن مادران به ترتیب ۵/۳۲ و ۵/۹۶ بوده است. میانگین سنی کل مادران ۲۵/۴۵ بوده است. میانگین سال‌های تحصیلی در بین مادران گروه فقیر ۷/۲۳ و در بین مادران گروه غیر فقیر ۱۳/۸۱ بوده است. بیمارستان‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند تا افراد فقیر بیشتری در نمونه قرار گیرند. نمونه‌ها به صورت نمونه تصادفی نظام‌دار برگزیده می‌شدند. مراجعه به صورت هر روز بود در روزهایی که پذیرش اندک بود همه نمونه‌ها در پژوهش قرار می‌گرفتند اما در روزهایی که پذیرش زیادی صورت می‌گرفت از هر سه نفر به ترتیب پذیرش در بیمارستان یک نفر به سؤال‌ها پاسخ می‌داد. علی‌رغم انتخاب هدفمند بیمارستان‌ها، انتخاب آزمودنی‌ها تقریباً تصادفی بوده است زیرا مراجعین به بیمارستان شریعتی که تحت نظارت تأمین اجتماعی است هم از بین کارگران و هم از بین قشر مرفه هستند، بیمارستان عسگریه که تحت نظارت بخش خصوصی و خیریه است به دلیل امکانات بسیار خوب زایمان، توسط افراد مرفه نیز برای زایمان انتخاب می‌گردد. نمونه شامل ۱۴۲۶ نفر در نوبت اول بوده است. به دلیل ۹۶ عدد داده‌های گمشده در نوبت دوم حجم نمونه به ۱۳۳۰ عدد کاهش یافته است.

۲-۳) ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش حاضر شامل مقیاس *CES-D* (Radalf, 1977) و آزمون سرنده سازی رشدی دنور (*Denver Developmental Screening Test=DDST*) است که توسط فرانکنبورگ و همکاران (۱۹۷۱) ساخته شده است. این مقیاس در ایران توسط عربی‌ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در یک پژوهش (عربی‌زی، ملک‌پور، یارمحمدیان، ۱۳۸۰) مورد مطالعه قرار گرفته است. این مقیاس برای سرنده سازی اختلالات رشدی کودکان بلافاصله پس از تولد (۲ هفته) تا ۶ سالگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پایانی مشاهده‌گران در این مقیاس در دامنه ۸۱ درصد تا ۱۰۰ درصد (*Frankenburg et al, 1971*) و در دامنه ۷۶ درصد تا ۱۰۰ درصد (عربی‌زی و همکاران، ۱۳۸۰) به دست آمده است. عربی‌زی و همکاران (۱۳۸۰) حساسیت این آزمون را پائین، اما ویژگی آن را مناسب یافتند. در تحلیل مؤلفه‌های اصلی (*Principal Component*) عربی‌زی و

همکاران (۱۳۸۰) دو مؤلفه شناختی و حرکتی به‌دست آوردند. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با روش داریماکس انجام گرفت و در آن بارهای عاملی (*Factor Load*) بالاتر از ۰/۳۵ انتخاب گردیدند (*Gorsuc, 1990*). در این روش سؤال‌هایی که با یکدیگر رابطه بالایی داشته باشند *T* با یکدیگر دسته‌بندی می‌گردند (*Herman, 1996*). دو سؤال از میان سؤال‌های آزمون سرنده‌سازی رشدی دنور به دلیل نداشتن ملاک گوساک (بار عاملی بالاتر از ۳۵٪) حذف گردیدند. دیگر پژوهش حاضر، پرسشنامه افسردگی مرکز مطالعات جمعیت‌شناختی رادلف (۱۹۷۷)، *(Center for Epidemiological Studies-Depressipn)* است که شامل ۲۰ سؤال است که نخستین بار توسط عریضی (۱۳۸۲) ترجمه و شکل‌های کوتاه ۴ و ۸ سؤالی برای آن نیز ساخته و اعتباریابی شد. این مقیاس دارای ویژگی و حساسیت بالا برای شناخت افسردگی پس از زایمان است و حساسیت آن برای شناخت و سرنده‌سازی زنان با افسردگی پس از زایمان بالاتر از پرسش‌نامه افسردگی *بك* است زیرا در پرسش‌نامه *بك*، بسیاری از حالات اسناد شده به افسردگی از قبیل تغییر خواب و اشتها از عوامل مرسوم در دوره پس از زایمان بوده است و ملاک تشخیص برای افسردگی نیستند. (کیمیرلی، ۱۳۸۳)

پرسش‌نامه سوم شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از قبیل سن و تحصیلات مادر، سطح درآمد خانواده و یک سؤال باز بوده است که در آن آزمودنی‌ها باید مشخص می‌ساختند که کدام عوامل اقتصادی نسبت به گذشته در خانواده آن‌ها سبب بهتر یا بدتر شدن درآمد خانواده شده است (مثلاً فرزند جدید سبب بدتر شدن و پیدا کردن کار توسط عضوی از خانواده سبب بهتر شدن وضعیت خانواده شده است) و این سوالات به عنوان عوامل اسنادی فقر توسط فلدین (۱۹۸۲) مورد استفاده قرار گرفته است. رحیمی (۱۳۸۴) در پژوهش خود از همین پرسش‌نامه استفاده کرده است. شناسایی نقطه برش فقر به کمک یک عامل عینی (درآمد ۱۵۰ هزار تومان در ماه به پائین) همراه با یک عامل ذهنی (اسناد فقر به عنوان بدتر شدن درآمد خانواده با حداقل دو عامل در این جهت) بوده است.

۳-۳) رویه اجرای پژوهش

پژوهش حاضر به صورت طولی و در دو مقطع ۱۳۸۰ و ۱۳۸۱ برای بار اول و ۱۳۸۳ و ۱۳۸۶ برای بار دوم بوده است. داده‌های حاصل نشده (*Missing Data*) با دفعات متعدد مراجعه و پی‌گیری تنها ۹۶ عدد بوده و دلیل این عدم حصول همکاری، تغییر آدرس یا فوت آزمودنی بوده است. در مقطع اول اطلاعات مربوط به پرسش‌نامه *CES-D* و در نوبت دوم *DDST* و *CES-D* اجرا شده است. به این ترتیب مقیاس

CEES-D دوبار اجرا شده است. ملاک نقطه برش فقر نوبت دوم، پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بوده است. بقیه اطلاعات جمعیت‌شناختی در هر دو نوبت حاصل شده‌اند.

۴-۳) تحلیل آماری یافته‌ها

به دلیل اثر سقفی (*Ceiling Effect*) نمره‌ها در پرسش‌نامه مربوط به آزمون سرنسازي رشدی دنور، يك سوگیری در جهت پائین (*Downward Bias*) بر برآورد پارامتری مدل‌های خطی به وجود می‌آید زیرا این پیش‌فرض که توزیع پیوسته در دامنه متغیر پیوسته وجود دارد نقض می‌گردد. مثلاً ۳۱ درصد پاسخ‌دهندگان نمره کل ۷ در عامل شناختی و ۲۷ درصد پاسخ‌دهندگان نمره کل ۷ یعنی نمره کامل را در عامل حرکتی به‌دست آورده‌اند بنابراین يك اثر سقفی در هر دو مورد عامل دیده می‌شود. به همین دلیل برای غلبه بر سوگیری از مدل رگرسیون توبیت (*Tobit Regression Model*) استفاده گردید. (*Madala, 1983*) همچنین از رگرسیون حداقل مجزورات معمولی تراز شده (*Standard Ordinary Least Squary*) برای متغیر وابسته آزمون سرنسازي رشدی دنور (مجموع دو نمره شناختی و حرکتی) استفاده گردید.

۴) یافته‌ها

در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی ارائه گردیده است. برای نمره‌های آزمودنی در پرسش‌نامه *CEES-D* نمره کمتر از ۱۶ نشان‌دهنده سلامت روانی، نمره بین ۱۶ و ۳۰ نشان‌دهنده افسردگی ملایم و نمره بالاتر از ۳۰ نشان‌دهنده افسردگی شدید است. میزان افسردگی در کل جمعیت از ۳ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (کیمبرلی، ۱۳۸۳). در نمونه حاضر در افراد فقیر میزان افسردگی ۱۷ درصد و در افراد عادی ۱/۶ درصد است. آزمون مجزور کای در اینجا مورد استفاده قرار گرفته است. فرضیه صفر (فرضیه آماری) این است که بین تعداد افراد فقیر و غیرفقیر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. فرضیه پژوهشی این است که تعداد افراد فقیر و غیرفقیر متفاوت است مثلاً چنانکه دیده می‌شود بین تعداد افراد فقیر و غیرفقیر در نمره $CEESD > 30$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر تعداد افراد فقیر افسرده ($CEESD > 30$) به‌طور معنی‌داری بیش از افراد غیر فقیر افسرده است.

جدول ۱: تعداد و درصد افراد فقیر و غیرفقیر در هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	کل	افراد فقیر	غیر فقیر	معنی دار
		$N=1330$	$N=712$	$N=618$	

تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۹۹۶	۷۴/۸	۴۲۵	۶۳/۴	۵۴۴	۸۸	$P < 0.05$		نمره‌ها در کمتر از ۱۶
۱۹۹	۱۴/۹۶	۱۳۵	۱۸/۹	۶۴	۱۰/۳	$P < 0.05$		پرسش‌نامه بین ۱۶ تا ۳۰
۱۳۵	۱۰/۱۵	۱۲۵	۱۷	۱۰	۱/۶	$P < 0.05$		CES-D بیشتر از ۳۰
۷۲	۵/۴							کمتر از صد هزار تومان
۹۲۱	۶۹/۲							بین صد تا دویست هزار تومان
۲۶۳	۱۹/۷							بین دویست تا سیصد هزار تومان
۷۴	۵/۵							بیش از سیصد هزار تومان
۲۱	۱/۵	۱۴	۱/۹	۷	۱/۱	NS		کمتر از ۱/۵ کیلو
۱۰۵	۷/۸۹	۶۹	۹/۷	۳۶	۵/۸	$P < 0.05$		بین ۱/۵ تا ۲/۵ کیلو
۱۲۰۴	۹۰/۵	۶۲۹	۸۸/۳	۵۷۵	۹۳	NS		بالاتر از ۲/۵ کیلو
۹	۳۱/۷	۳۲/۴۳		۳۳/۲۲		NS		میانگین سنی کودک بر حسب ماه

در جدول شماره ۲ تغییر در وضعیت افسردگی در دو گروه افراد فقیر و غیر فقیر آورده شده است. سطر اول نشان‌دهنده عدم تغییر وضعیت (پایانی افسردگی و یا پایانی سلامت روانی) است که می‌توان آن را به تبعیت از مفهومی در مکانیک، اینرسی روانی خواند. هر دو وضعیت پایا معنی‌دار هستند؛ به عبارت دیگر افراد فقیر بیش از بقیه وضعیت افسردگی را حفظ می‌کنند (۱۲/۹۲ درصد همچنان افسرده باقی مانده‌اند) و افراد غیر فقیر وضعیت سالم روانی را حفظ می‌کنند. تغییر وضعیت در دو سطر بعدی، تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نمی‌دهد.

جدول ۲: بررسی پایایی (تغییر) در وضعیت افسردگی در مادران فقیر و غیر فقیر

متغیر	گروه	افراد فقیر	افراد غیر فقیر کل	سطح معنی دار
		تعداد درصد	تعداد درصد	(درصد)
نمره‌ها در پرسش‌نامه CES-D افسرده به افسرده		۹۲	۳۱۲/۹۲	$P < 0.05$
بدون تغییر وضعیت	غیر افسرده به غیر افسرده	۴۷۶	۶۶/۸۵	$P < 0.05$
نمره‌ها در پرسش‌نامه CES-D افسرده به افسرده		۱۱۱	۱۵/۵۸	NS
			۷۱	۱۱/۴۸
			۱۸۲	۱۳/۶۸

با تغییر وضعیت غیرافسرده به غیرافسرده ۳۳ ۴/۶۳ ۷ ۱/۳۲ ۴۰ ۳ NS
جمع ۷۱۲ ۱۰۰ ۶۱۸ ۱۰۰ ۱۳۳۰ ۱۰۰

در جداول بعدی نتایج تحلیل عاملی آزمون سرنسازي رشدی دنور آمده است. در این جا تنها دو عاملی ذکر گردیده‌اند که مربوط به رشد شناختی و حرکتی است و

جدول ۳: مقایسه افراد فقیر و غیرفقیر در رشد شناختی در آزمون سرنسازي رشد دنور

سؤال	عریضی و همکاران پژوهش حاضر		بارعاملی در درصد موافقت با سؤال	
	افراد فقیر (درصد)	افراد غیرفقیر (درصد)	تعداد	درصد
حد اقل چهار رنگ را نام می‌برد	۵۸	۶۱	۴۶۲	۵۰.۲
می‌تواند با صدای بلند اعداد یک‌رقمی را بشمارد	۵۴	۵۹	۳۱۸	۳۲.۶
می‌تواند سه شیء را بشمارد	۵۲	۵۴	۵۲۷	۵۱.۱
می‌تواند نام و نام خانوادگی خود را با یکدیگر بیاورد	۵۱	۴۷	۴۱۱	۴۱.۸
سن خود را می‌داند	۴۹	۴۳	۵۶۲	۵۷.۳
جنسیت خود را می‌داند	۴۷	۴۱	۵۷۳	۵۵.۴
می‌تواند جملاتی با سه کلمه یا بیشتر بیان کند	۴۳	۳۷	۶۶۲	۶۰.۴

سؤال‌هایی که بر طبق ملاک گورساک (Gorsue, 1996) بار عاملی‌شان از ۰.۴ درصد کمتر بوده است حذف گردیده است. در ستون اول نتیجه تحلیل عاملی در پژوهش عریضی، ملک‌پور و یارمحمدیان (۱۳۸۰) و در ستون دوم نتیجه تحلیل عاملی در پژوهش حاضر آمده است. هر دو تحلیل عاملی با روش واریمکس انجام گردیده است. در دو ستون بعدی درصد موافقت با هر سؤال در بین افراد فقیر و غیر فقیر آورده شده است. همان‌طور که دیده می‌شود کودکان فقیر از نظر رشد شناختی در همه سؤال‌های ضعیف‌تر از کودکان غیرفقیر بوده‌اند.

جدول ۴: مقایسه افراد فقیر و غیرفقیر در رشد حرکتی در آزمون سرنده سازی رشدی دنور

معنی دار	بارعاملی بارعاملی درصد موافقت با سؤال			در پژوهش در پژوهش		سؤال
	افراد غیرفقیر	افراد فقیر	تعداد درصد	حاضر	عریضی	
						می تواند بدون کمک دیگران لباس های خودارا بپوشد (به جز بستن بندکفش و دکمه های پشت لباس)
$p < .1$	۶۱/۸۱	۳۸۲	۷۹/۹۱	۵۶۹	۰/۵۶	۰/۵۲
						بدون کمک دیگران مستراح می رود (برای قضای حاجت)
$p < .1$	۸۱/۲۳	۵۰۲	۹۵	۶۸۳	۰/۵۴	۰/۴۹
						می تواند دستان خودرا بدون کمک دیگران بشوید(بجز باز و بسته کردن شیر آب)
NS	۸۹/۶۴	۵۵۴	۹۱	۶۴۸	۰/۵۱	۰/۴۷
						می تواند با سه چرخه تا ۳ متر با رکاب زدن پیش رود
$p < .1$	۵۰/۸۰	۳۱۴	۷۵/۲۹	۵۳۶	۰/۴۷	۰/۴۴
						می تواند از پله ها بدون کمک بالا برود (بر روی هر پله یک پای او قرار گیرد)
NS	۸۲	۵۰۷	۸۷/۵	۶۲۳	۰/۴۲	۰/۴۳
						می تواند بدون کمک گرفتن نرده ها از پله ها بالا رود
NS	۹۰/۴۵	۵۵۹	۸۸/۹	۶۳۳	۰/۳۷	۰/۳۹

می تواند بدون کمک دیگران پشتک بزند $p < .1$ ۶۹/۹ ۴۳۲ ۵۸/۵۷ ۰/۳۱ ۰/۳۱ ۰/۳۵

همان طور که در جدول شماره ۴ دیده می شود در رشد مهارت های حرکتی، الگویی برتری کودکان غیرفقیر تغییر می کند. در این جا در برخی از سؤالات برتری کودکان فقیر بیشتر است.

در جدول شماره ۵ ضرایب همبستگی بین آزمون سرنده سازی رشدی دنور و خرده آزمون های آن ارائه گردیده است همان طور که دیده می شود بین خرده آزمون های *DDST* و آزمون رابطه در سطح بالایی است هر چند این رابطه بین خرده آزمون ها دیده نمی شود، و این نشان دهنده استقلال نسبی خرده آزمون هاست. رابطه خرده آزمون ها هر چند معنی دار است اما در سطح متوسطی برقرار است. به دلیل پاسخ صحیح - غلط برای محاسبه ضریب پایانی از کودریچارلسون استفاده شده و روی قطر جدول ارائه گردیده است.

جدول ۵: ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌های آزمون سرنده‌سازی رشدی دنور

آزمون	آزمون DDST		خرده‌آزمون شناختی		خرده‌آزمون حرکتی	
	پسران	دختران	پسران	دختران	پسران	دختران
آزمون DDST	۰/۷۱	۰/۷۶	۰/۶۸	۰/۷۳	۰/۶۳	۰/۶۲
خرده‌آزمون شناختی	۰/۶۷	۰/۶۲	۰/۷۳	۰/۶۲	۰/۲۲	۰/۳۹
خرده‌آزمون حرکتی	۰/۶۳	۰/۶۲	۰/۲۲	۰/۳۹	۰/۸۱	۰/۸۳

اعداد روی قطر ضرایب پایایی بر حسب کودریچاردسون است

* = $p < 5\%$

در دو جدول بعدی ضرایب بتا برای سنجش‌های رشد دنور بر افسردگی مادران، درآمد خانواده، سن و وزن کودک بر نمونه پسران و دختران به طور جداگانه آورده شده است. برای محاسبات ستون DDST از رگرسیون حداقل مجزوات معمولی تراز شده و برای محاسبات ستون خرده‌آزمون شناختی و حرکتی از مدل رگرسیون توبیت استفاده گردیده است زیرا اثر نمره سقف (آناستازی، ۱۳۷۸) در این نمره‌ها ظاهر می‌گردد. سنجش‌ها برای پسران و دختران به صورت جداگانه محاسبه شده است زیرا الگوی تأثیرگذاری افسردگی و درآمد بر پسران و دختران یکسان نیست. با هنجار شدن نمره‌ها، اعداد گزارش شده در جدول را می‌توان مستقیماً به انحراف معیار تبدیل کرد و به این صورت درک شهودی بهتری از نمره‌ها فراهم می‌شود. در سطر اول افسردگی مادران (شدید و ملایم) در مقابل عدم وجود افسردگی (نمره کمتر از ۱۶) آزموده شده است. در سطر دوم درآمد خانواده در مقابل کمتر از صد و پنجاه هزار تومان (نرخ پایه فقر) آزموده شده است.

جدول ۶: ضرایب بتای سنجش‌های رشد دنور بر افسردگی مادران،

درآمد خانواده، سن و وزن در نمونه پسران

متغیر	گروه	DDST رشدشناختی	رشد مهارت‌های حرکتی
افسردگی مادران بر اساس ۱۶-۳۰ (افسردگی ملایم) در مقابل کمتر از ۱۶	۰/۱۴	-۰/۲۱	-۰/۱۴
نمره درمقیاس CES-D بیش از ۳۰ (افسردگی شدید) در مقابل کمتر از ۱۶	۰/۳۳	-۰/۴۵	-۰/۴۲
درآمد خانواده	بین صد و پنجاه تا دویست هزار تومان	۰/۰۷	-۰/۱۱

			درمقابل کمتر از صدوپنجاه هزار تومان	
۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۱۵	بین دویست تا سیصد هزار تومان در	
			مقابل کمتر از صدوپنجاه هزار تومان	
۰/۲۳	۰/۴۷	۰/۱۹	بیش از سیصد هزار تومان در مقابل کمتر	
			از صد و پنجاه هزار تومان	
۰/۳۰	۰/۴۲	۰/۳۳		سن کودک به مادر
۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۹		مجذور سن کودک
۰/۹۳	۰/۷۱	۰/۷۷	کمتر از ۱/۵ کیلو در مقابل بیش از ۲/۵ کیلو	وزن کودک.
۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۳۳	۱/۵ تا ۲/۵ کیلو در مقابل بیش از ۲/۵ کیلو	
		۰/۲۹		R2
۰/۴۶۲/۳	۰/۴۴۱/۷			نسبت لگاریم احتمالی
				* = $p < 5\%$

جدول ۷: ضرایب بتای سنجش‌های رشد دنور بر افسردگی مادران، درآمد خانواده، سن و وزن کودک برای نمونه دختران

متغیر	گروه	DDST	شناختی	حرکتی
افسردگی مادران	۱۶ تا ۳۰ درمقابل کمتر از ۱۶	۰/۲۲	۰/۳۹	۰/۱۳
	بیش از ۳۰ درمقابل کمتر از ۱۶	۰/۲۳	۰/۴۳	۰/۱۹
درآمد خانواده	بین صد و دویست هزار تومان در مقابل کمتر از صد پنجاه هزار تومان	۰/۲۱	۰/۳۷	۰/۰۸
	بین دویست و سیصد هزار تومان در مقابل کمتر از صد و پنجاه هزار تومان	۰/۳۶	۰/۸۱	۰/۱۶
	بیش از سیصد هزار تومان در مقابل کمتر از صد و پنجاه هزار تومان	۰/۴۲	۰/۸۳	۰/۳۲
سن کودک به ماه مجذور سن		۰/۳۶	۰/۳۲	۰/۳۶
		۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴

کودک		
کمتر از ۱/۵ کیلو در مقابل بیش از ۲/۵	۰/۷۱	۰/۶۶
کیلو	۰/۷۲	
وزن کودک		
۱/۵ تا ۲/۵ کیلو در مقابل بیش از ۲/۵ کیلو	۰/۲۲	۰/۱۹
	۰/۲۶	
	۰/۲۷	
R2		
ن		
لگاریم احتمالی		
	۴/۸۹۲/۳	۴/۶۷۳/۷

۵) بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که افسردگی شدید ($CE\text{-}D > 30$) در بین مادران فقیر بیشتر از مادران غیر فقیر است ($p < 5\%$). در خانواده‌های فقیر تعداد خواهران و برادران بیشتر است و فقط الگوی تک‌خواه‌ری (برادری) در دو گروه یکسان است. این یافته‌ها با پژوهش پترسون و برک‌آلبرز (۲۰۰۱) هماهنگ است. یافته‌های جدول شماره ۲ نشان‌دهنده پایداری وضعیت افسردگی است. ثبات وضعیت افسردگی در خانواده‌های فقیر و ثبات وضعیت غیر افسردگی (غیر افسرده به غیر افسرده) در خانواده‌های غیر فقیر بیشتر است ($p < 5\%$) تغییر وضعیت خلقي ارتباطی با فقر نداشته مقایسه‌ها در این محور معنی‌دار نیستند. جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که رشد شناختی در خانواده‌های فقیر کندتر است در حالی که رشد شناختی با زدودن فقر سریع‌تر می‌گردد. تمامی سوالات در عامل شناختی رشدی دنور تفاوت بین خانواده‌های فقیر و غیر فقیر را نشان می‌دهد. شکاف فقر از همان آغازین سال‌های کودکی بر کودکانی که در این خانواده‌ها به دنیا می‌آیند سایه می‌اندازد. با توجه به این که رشد شناختی سبب رشد اقتصادی در جامعه امروزین است این دور باطل از همین جا آغاز می‌گردد و بنابراین مداخله‌های جبرانی نیز باید از همان سال‌های کودکی آغاز گردد. چنان که دیده می‌شود، در حالی که ۶۴ درصد کودکان فقیر می‌توانند چهار رنگ را نام ببرند در کودکان غیر فقیر این میزان تا ۸۱ درصد افزایش می‌یابد. اما این تفاوت‌ها در رشد حرکتی این بار در جهت بر عکس جدول شماره ۴ دیده می‌شود؛ مثلاً در حالی که ۶۱ درصد افراد (کودکان) غیر فقیر می‌توانند بدون کمک دیگران لباس‌های خود را بپوشند تقریباً ۸۰ درصد کودکان غیر فقیر می‌توانند این کار را انجام دهند. تفاوت رشد شناختی بین کودکان دو گروه ۳۱ درصد انحراف معیار و تفاوت رشد حرکتی بین کودکان دو گروه ۱۲ درصد انحراف معیار است؛ به عبارت دیگر

تفاوت‌ها در رشد شناختی بیشتر دیده می‌شود. این نتایج با پژوهش‌های اسمیت و همکاران (۱۹۹۷) نتایج رگرسیون حداقل مجزورات معمولی (*Ols*) در جدول شماره ۶ برای پسران و در جدول شماره ۷ برای دختران آورده شده است. در جدول شماره ۵ نیز ضریب همبستگی بین زیر مقایسه‌های سنجش‌های رشدی دنور بین پسران و دختران آورده شده است. بین خرده آزمون‌ها و کل آزمون در سطح بالایی رابطه وجود دارد، اما رابطه بین این خرده آزمون‌ها هر چند معنی‌دار است اما در سطح متوسط است. برای ساده شدن مقایسه‌ها هر سه سنجش با میانگین صفر و انحراف معیار ۱ هنجار شده است. همان‌طور که در جدول شماره ۶ دیده می‌شود نمرات *DDST* پسرانی که مادران آن‌ها افسرده نیستند ۱۴ درصد انحراف معیار بیش از پسرانی با مادرانی افسرده است که میزان افسردگی آن‌ها ملایم (بین ۱۶ تا ۳۰ نمره *CES-D*) است. اما ۳۵ درصد بیش از پسرانی است که افسردگی مادران آن‌ها شدید است. تفاوت انحراف معیارها در سطح ($p < 1\%$) معنی‌دار است. در جدول شماره ۷ دیده می‌شود نمرات *DDST* دخترانی که مادران آن‌ها افسرده نیستند ۲۲ درصد انحراف معیار بیش از دخترانی است که مادران افسرده دارند و میزان افسردگی آن‌ها ملایم و ۲۳ درصد بیش از دخترانی است که افسردگی مادران آن‌ها شدید است. هر چند تفاوت بین دو انحراف معیار معنی‌دار نیست اما هر دو ضریب بتا معنی‌دار هستند. به عبارت دیگر افسردگی مادران سبب کاهش نمرات پسران و دختران در آزمون سرنسازي رشدی دنور می‌گردد، هر چند تفاوت در شدت افسردگی مادران بر پسران و نه بر دختران تأثیر می‌گذارد. در خرده آزمون‌های شناختی و حرکتی دنور نتایج مشابهی به چشم می‌خورد؛ به عبارت دیگر هر چند افسردگی عملکرد شناختی و حرکتی پسران و دختران را به صورت معنی‌داری کاهش می‌دهد اما با شدت افسردگی مادران این عملکرد در پسران به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد اما هر چند تفاوت در عملکرد شناختی و حرکتی دختران در افسردگی زیاد و ملایم مادران به صورت معنی‌داری کاهش می‌یابد اما تفاوت بین این کاهش عملکرد در افسردگی زیاد و ملایم مادران معنی‌دار نیست. تفاوت در عملکرد شناختی و حرکتی دختران در مقایسه با پسران بیشتر است و افسردگی مادران تأثیر بیشتری بر عملکرد شناختی دختران می‌گذارد اما تأثیر افسردگی مادران بر عملکرد شناختی و حرکتی پسران هر چند در هر دو مورد معنی‌دار است اما تأثیر آن بر دو عملکرد تفاوت معنی‌داری ندارد. ضرائب مثبت معنی‌دار *B* برای دختران در رشد حرکتی و ضرائب منفی معنی‌دار *B* برای پسران در رشد حرکتی که کاملاً در جهت مخالف هستند تا حدی عجیب است اما با پیشینه پژوهش‌ها هماهنگی دارد (پترسون، آلبرز، ۲۰۰۱). پترسون و آلبرز ضریب *B* ۱۴ درصد را برای دختران و ۱۹- درصد را برای پسران به‌دست آورده‌اند که هر دو

معنی‌دار هستند در حال حاضر برای آن نظریه‌ای وجود ندارد اما با توجه به تکرار در پژوهش حاضر و پترسون باید در مورد آن بیشتر اندیشید.

افسردگی ملایم مادران بر رشد شناختی دختران تأثیر گذاشته و آن را ۳۹ درصد انحراف معیار کاهش می‌دهد در حالی که کاهش مهارت‌های رشد حرکتی ۱۳ درصد انحراف معیار است. این تفاوت معنی‌دار است. به عبارت دیگر ($p < 5\%$) تأثیر درآمد بر سنجش‌های رشد کودکان معنی‌دار است، مثلاً درآمد بیش از سیصد هزار تومان سبب افزایش ۴۷ درصد انحراف معیار در رشد شناختی و کاهش ۲۳ درصد انحراف معیار در رشد مهارت‌های حرکتی پسران می‌گردد. چنان‌که در جدول شماره ۷ دیده می‌شود تأثیر درآمد در نمونه دختران بیشتر است.

مثلاً در حالی که درآمد بیش از سیصد هزار تومان در مقابل درآمد کمتر از صد هزار تومان سبب افزایش نمره ۴۲ درصد انحراف معیار در آزمون *DDST* در نمونه دختران می‌گردد این افزایش در نمونه پسران ۱۹ درصد انحراف معیار است. تفاوت بین دو نمره معنی‌دار است ($p < 5\%$). به عبارت دیگر هر چند به بهبود وضعیت اقتصادی دختران و پسران عملکرد بهتری در آزمون رشدی دنور و خرده‌آزمون‌های شناختی و حرکتی به دست می‌آورند اما در مقایسه، دختران بیشتر سود می‌برند و بر عکس دختران از تبعات فقر بیشتر از پسران دچار آسیب می‌گردند. چنان‌که دیده می‌شود فقر همچنین سیمای خود را در یک سنجش عینی دیگر یعنی وزن کودکان نشان می‌دهد. کودکان کم‌وزن‌تر به هنگام تولد در رشد مهارت‌های شناختی و حرکتی ضعیف‌تر می‌باشند.

۱. کیمبرلی. (۱۳۸۲). افسردگی زنان، ترجمه بهادران، پ، کاوسیان، ج، عریضی، ح، تهران، جهاد دانشگاهی.
۲. عریضی، ح. (۱۳۸۲). ساختن و اعتبارهای مقیاس کوتاه پرسشنامه CES-D برای سنجش افسردگی مادران، فصلنامه تحقیقات پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، شماره ۲۱.
۳. رحیمی، ف. (۱۳۸۴). رابطه گرایش اجتماعی، گرایش خوداقتصادی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی در انتخابات ریاست جمهوری نهم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. به راهنمایی عریضی، ح، و مشاوره کلانتری، ص. دانشگاه اصفهان.
4. Conger, R. Conger K., Elder, G., Jr., Lorenz., F., Simons, R., & Whitbeck, L. (1992), "A Family Process Model of Economic Hardship and Adjustment of Early Adolescent Boys". *Child Development*, 63, 526-541.
5. Conger, R. Conger K., Elder, G., Jr., Lorenz., F., Simons, R., & Whitbeck, L. (1993), "Family Economic Stress and Adjustment of Early Adolescent Girls". *Developmental Psychology*, 29, 206-219.
6. Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. (1994), "Economic Deprivation and Ealy Childhood Development". *Child development*, 65, 296-318.
7. Elder, G. J., & Cross, C. (1984), "Parent-child Behavior in the Great Depression: Life Course and Intergenerational". In P. Baltes, & O. Brim (Eds.) *lifespan development and behavior (Vol.6, PP. 109-158)*. Orlando, FL: Academic.
8. Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. (1997), "The Effects of Poverty on Children". *The Future of Children*, 7, 55-71.
9. Liaw, F., & Brooks-Gunn, J. (1994), "Cumulative Familial Risks and Low-birth-weight" children's cognitive and behavioral development. *Journal of Child Psychology*, 23, 360-372.
10. Mcloyd, V. C. (1990), "The Impact of Economic Hardship on Black Families and Children: Psychological Distress, Parenting and Socioemotional Development". *Child Development*, 61, 311-346.

11. Miller, J. E., & Korenman S. (1994), "**Poverty children's nutritional status in the United States**". *American Journal of Epidemiology*, 140, 233-243.
12. Jones, D., Nesheim, M., & Habicht, J. (1985), "**Influences on child growth Associated With poverty in the 1970s: An Examination of HANESI and HANESII, Crosssectional U. S. National Surveys**". *American Journal of Clinical Nutrition*, 42, 714-724.
13. Kaplan, G., Roberts, R. Camacho, T., & Coyne, J. (1987), "**Psychosocial Predictors of Depression: Prospective Evidence from The Human Popullation Laboratory Studies**". *American Journal of Epidemiology*, 125, 206-220.
14. Owen, G.K., Kram, M., & Garry, P. J. (1974), "**A study of Nutritional Status of Preschool Children in the United States**". 1968-70. *Pediatrics*, 53, 597-646.
15. Pearlin, L., & Johnson, J. (1977), "**Marital Status, Life-strains and Depression**". *American Sociological Review*, 42, 702-715.
16. Radloff, L. (1975), "**Sex Differences in Depression: The Effects of Occupation and Marital Status**". *Sex Roles: A Journal of Research*, 7, 249-266.
17. Ramey, C., & Campell, F. (1979), "**Compensatory Education for Disadvantaged Children**". *School Review*, 87, 171-189.
18. Ramey, C. T., & Finkelstenin, N. W. (1981), "**Psychosocial Mental Retardation: A Biological and Social Coalescence**". In M. Begab (Ed.), *Psychosocial Influences and Retarded Performance: Strategies for Improving Competence (Vol.1)* Baltimore: University Park Press.
19. Sandefur. G., Mclanahan, S., & Wojtkiewicz, R. (1992), "**The Effects of Parental Marital Status during Adolescence on High School Graduation**". *Social Forces*, 71, 103-121.
20. Smith, J. R., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. (1997), "**The Consequences of Living in Poverty for Young Children's Cognitive and Verbal Ability and Early School Achievement**". In G. J. Duncan & Brooks-Gunn (Eds.)

- Consequences of growing up poor* (pp. 132-186). New York: Russell Sage Foundation.
21. Weikart, D. (1967), "**Preschool Programs: Preliminary Findings**". *Journal of Special Education*, 1, 163-182.
 22. *American Journal public Health*, 75, 518-522.
 23. Fran Kenburg, W. K. Camp, B. W. Van Natta, P. A. (1971), "**Reliability & Stability of The Denver Developmental Screening Test**", *child Development*, 42, 1315-1325.
 24. Lyons-Ruth, K, Zoll, D., Connel, D. & Grunebaum, H. vl (1986), "**The Depressed Mother and her One-year Old Infant**". in E. Z Thronick & T. Field (Ed). *New directions for child development*. San Francisco, lossey Bass.
 25. Cogill,s, caplan, H, Alexandra, H,Robson, K & kykmar, R.(1986), "**Impact of Parental Depression on Cognitive Development of Young Children**". *British Medical journal*, 293, u65-1167
 26. Elder,G,Liker, J & Cross, c. (1984), "**Parent-child Behaviour in The Great Depression. Life Course and Intergeneration Influences**". In p. Baltes & O.Brim (Eds.) , *life Span Development and Behavior* (vol 6. PP. 109-158) Orlando, Fl. Academic
 27. Hall, L.A. Williams, C.A, & Greenberg, R.S. (1985), "**Supports, Stressors and Depressive Symptoms in Low-income Mothers of Young Children**". Rabloff, L (1977), *The CES-D scale, A self- Report Depression Scale Population*. *Applied psychological Measurement*, 1, 385-401.

[Empty reference box]