پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
سال بیست و یکم، شماره ۱، پی‌درپی ۱۰۹، صفحات ۳۰ تا ۳۴
فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۲/۱

بررسی سطح اضطراب در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان

دکتر فیروزه درخشانپور[۱]، دکتر حمیده ایزدیار[۲]، دکتر نجمه شاهینی[۳]، دکتر محمد علی وکیلی[۴]*

۱. فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۳. دستیار تخصصی روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. دکتری تخصصی آمار زیستی، استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: اضطراب از اختلالات مهم بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است که متأثر از عوامل درونی و محیطی مختلف است. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای سطح اضطراب در کودکان دبستانی شهرگرگان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی، ۷۴۵ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع ابتدایی مدارس دولتی و غیرانتفاعی شهرگرگان با روش نمونه‌گیری ترکیبی (طبقه‌ای و خوشه‌ای) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌ی ۳۸ سؤالی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) استفاده شد و داده‌های حاصل نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21، آزمون‌های کای دو و تی تست آنالیز گردید. مقادیرP کمتراز ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری درنظرگرفته شد.

یافته‌ها: اختلالات اضطرابی در جامعه‌ی مورد بررسی، ۱۴/۵ درصد بوده و از این میان، وسواس ۱۸ و فوبیای اجتماعی ۱۷/۶ و اضطراب جدایی ۱۷/۶ درصد، شایع‌ترین اختلال و ترس از فضای باز ۱۱ درصد نیز کمترین شیوع را داشت. نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس برای نمونه‌های مورد بررسی، ۱۲/۷۲ ± ۲۲/۷۴ بود. همچنین، شیوع اختلالات اضطرابی در دانش‌آموزان با مادران غیرشاغل با میزان تحصیلات پایین‌تر، در جنس دختر، در خانواده‌هایی با فرزندان کمتر و دانش‌آموزان مدارس دولتی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی در کودکا ن و نوجوانان است که تأثیر بسزایی در عملکرد و کارایی آنها دارد و این مطالعه نیز تأییدی است بر این نکته که شناسایی و درمان به‌موقع این اختلال باید ازفعالیت‌های مهم متخصصین بهداشت روان کودکان باشد. مدارس ابتدایی بهترین مکان برای شروع غربالگری این کودکان و کمک به آنها است.

واژگان کلیدی: اضطراب، کودکان، گرگان

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:
Derakhshanpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili MA. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. Pejouhandeh 2016;21(1):30-34.

مقدمه

اختلال اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی کودکان است. تقریباً ۵ درصد کودکان تا دوره‌ی نوجوانی به یکی از اختلالات اضطرابی مبتلا می‌شوند و ۲۰ درصد، مشکل جدی تا سن ۱۶ سالگی پیدا می‌کنند (۱).

اضطراب با احساس ذهنی از ترس و دلهره و یا یک پیشامد ناگوار که همراه با انواع علایم جسمی مختلف با میانجی‌گری سیستم عصبی خودکار مشخص می‌شود. اضطراب نه تنها یک تجربه‌ی شایع انسانی است، بلکه ممکن است با یک اختلال طبی مثل آسم و یا اختلال روانپزشکی مثل اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه (ADHD) نیز همراه باشد (۳،۲).

میزان شیوع اختلالات اضطرابی مختلف بر طبق مطالعات متفاوت است. در مطالعه‌ی انجام شده در ایالات متحده آمریکا در کودکان ۱۳-۳ سال، شیوع اضطراب ۷/۷٪ بوده است. با این وجود، توافق کلی در میان محققان بدین صورت است که اختلالات اضطراب یکی از شایع‌ترین مقوله‌های آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان است (۵،۴).

معمولاً شروع این اختلالات از سنین پیش از دبستان است

*نویسنده مسؤول مکاتبات: دکتر نجمه شاهینی؛ مشهد، بیمارستان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، کمیته تحقیقات دانشجویی؛ پست الکترونیک: najmeh.shahini@gmail.com

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

و در دوره‌ی دبستان تظاهر بیشتری می‌یابد. اضطراب در سنین قبل از دبستان باعث افسردگی، سوء مصرف مواد و عدم دستیابی به سطوح تحصیلی بالاتر می‌شود (۶).

سوء مصرف دارویی و پیدایش انواع اختلالات اضطرابی و خلقی بزرگسالان با بروز اضطراب در کودکی رابطه‌ی مستقیم دارد که موجب اختلال در زندگی اجتماعی، شغلی و تحصیلی می‌شود.

شیوع اختلالات اضطرابی در مطالعات مختلف متفاوت بیان شده است و رنجی از ۶ (۷) تا ۱۱-۱۰ درصد می‌باشد (۸) اما در مطالعه‌ای که توسط Schimmenti و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد، شیوع ۱۲ ماهه اختلالات اضطرابی ۱۸ درصد بود که از این میان بیشترین شیوع (۶۶ درصد) مربوط به فوبی اجتماعی بود و بعد از آن اختلال اضطرابی منتشر با ۳۸ درصد شیوع بالاتری را از اختلال پانیک با یا بدون بازار هراسی داشت. هم ابتلایی اختلالات اضطرابی نیز شایع بوده و بیشتر به صورت دو یا بیشتر از دو اختلال اضطرابی است. تجارب منفی در دوران کودکی مانند نبود والد مراقبت‌کننده، یکی از علل مهم اضطراب می‌باشد (۹) . کودکانی که اختلالات اضطرابی دارند دچار اختلال عملکرد اجتماعی، مشکلات ارتباط با هم‌سالان خود می‌شوند. همچنین این کودکان نسبت به کودکان غیر مضطرب در طول زندگی، بیشتر دچار رویدادهای منفی می‌شوند. علل اضطراب کودکی عوامل محیطی و اجتماعی و تعامل زیست شناختی و جسمی و عوامل ژنتیکی و ارثی است.

با توجه به طیف گسترده‌ی اختلالات اضطرابی و شیوع متفاوت و بالای آن در سطح جامعه در این مطالعه بر آن شدیم تا سطح اضطراب را در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی و با روش نمونه‌گیری ترکیبی (طبقه‌ای و خوشه‌ای) روی ۷۴۵ نفر از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی ۳۸ سؤالی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) بود. این مقیاس برای سنجش اضطراب براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV توسط اسپنس و همکاران ساخته شده است (۱۰) که ۳۸ عبارت داشته و دارای ۶ ریزمقیاس شامل حمله‌های هراس و ترس از فضای باز (۹ عبارت)، اضطراب جدایی (۶ عبارت)، ترس از آسیب فیزیکی (۵ عبارت)، ترس اجتماعی یا فوبیا (۶ عبارت)، وسواس فکری- عملی (۶ عبارت) و اضطراب عمومی (۵ عبارت) می‌باشد.

این مقیاس توسط والدین تکمیل می‌شود. نمره‌ی کلی آزمون از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های فوق به دست می‌آید. طریقه‌ی نمره‌دهی به پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی به صورت هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲ و همیشه=۳ خواهد بود که حداکثر نمره‌ی ممکن برابر با ۱۱۱ به دست می‌آید. نمره‌ی بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است. روایی همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس با مقیاس تجدیدنظر شده‌ی اضطراب آشکار کودکان به طور معنادار همبستگی داشته است (r=۰/۷۱). روایی افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم به‌دست‌آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و اعتبار بازآمایی مقیاس به مدت ۶ ماه، ۰/۶۰ به دست آمد. این ابزار توسط موسوی و همکاران (۱۱) در یک مطالعه (کودکان ۱۲-۶ سال) و توسط بساک‌نژاد و همکاران (۵) در مطالعه‌ای دیگر (۶-۴ سال) در ایران استانداردسازی شده است. معیارهای ورود شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بود که برای تکمیل اطلاعات اعلام آمادگی کرده بودند. مدارس شهر گرگان به چهار طبقه‌ی دولتی پسرانه، دولتی دخترانه، غیرانتفاعی دخترانه و غیرانتفاعی پسرانه تقسیم شدند و از هر گروه سه دبستان و در کل ۱۲ دبستان انتخاب گردید. طبقات نمونه‌گیری از مدارس ابتدایی مناطق مختلف شهر گرگان انتخاب شد. مجری و همکارانش با مراجعه به این مدارس و توضیح پیرامون اهداف طرح برای شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را بین آنها توزیع نموده و پس از تکمیل توسط والدین، جمع‌آوری نمودند. پیش از اجرای طرح نیز از دانش‌آموزان و والدین آنها رضایت شفاهی و در صورت امکان کتبی گرفته شد. از ۹۰۰ پرسشنامه‌ی توزیع شده، ۵۸ مورد (۷ درصد) پرسشنامه‌ها ناکامل بوده و ۱۱۷ مورد (۱۳درصد) در ۹۵ درصد موارد گزینه هرگز را انتخاب کرده بودند که در تجزیه و تحلیل داده‌ها حذف شدند. در نهایت ۷۴۵ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی شامل میانگین، فراوانی و درصد فراوانی و شاخص‌های پراکندگی از جمله انحراف معیار استفاده شد. به منظور بررسی نتایج از لحاظ معناداری از آزمون کای دو برای متغیرهای کیفی و نیز تی- تست برای متغیرهای کمی استفاده گردید. کلیه‌ی آنالیزهای آماری با استفاده از نرم افزار SPSS-21 انجام شد و مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۴۵ دانش‌آموز بررسی شدند. نتایج مطالعه نشان داد که سن دانش‌آموزان ۱/۶۵±۹/۴ سال (با دامنه‌ی ۱۳-۶ سال) بود. اطلاعات دموگرافیک داده‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی دانش‌آموزان برحسب متغیرهای دموگرافیک.

متغیر	زیرگروه ها	تعداد	درصد
جنس	مذکر	۲۸۶	۳۸/۴
	مؤنث	۴۵۹	۶۱/۶
تعداد فرزندان خانواده	۱	۴۲۳	۵۶/۸
	۲	۲۵۲	۳۳/۸
	۳ و بیشتر	۷۰	۹/۴
سطح تحصیلات مادر	زیردیپلم	۱۲۰	۱۶/۱
	دیپلم و فوق دیپلم	۳۳۱	۴۴/۴
	لیسانس و بالاتر	۲۹۴	۳۹/۵
وضعیت اشتغال مادر	شاغل	۲۸۴	۳۸/۱
	غیرشاغل	۴۶۱	۶۱/۹
محل تحصیل	دولتی پسرانه	۱۳۰	۱۷/۵
	دولتی دخترانه	۲۷۹	۳۷/۴
	غیرانتفاعی پسرانه	۱۵۶	۲۰/۹
	غیرانتفاعی دخترانه	۱۸۰	۲۴/۲

در بررسی داده‌ها رتبه‌ی نمره‌ی کل مقیاس اضطراب، ترس از آسیب جسمی و اضطراب جدایی بیشتر بود. جدول شماره ۲ به بررسی رتبه و انحراف معیار اختلالات اضطرابی در میان آزمودنی‌ها می‌پردازد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب کودکان براساس گزارش والدین.

زیرمقیاس	تعداد	انحراف معیار ± میانگین
ترس از فضای باز	۷۴۲	۱/۵۷±۲/۰۸
اضطراب جدایی	۷۳۸	۵/۱۶±۳/۶۲
ترس از آسیب جسمی	۷۴۱	۵/۳۱±۳/۱۹
ترس اجتماعی	۷۳۶	۳/۷۰±۲/۹۵
وسواس فکری- عملی	۷۲۷	۳/۰۳±۲/۶۸
اضطراب فراگیر	۷۳۱	۳/۹۹±۲/۸۹
نمره اضطراب کلی	۷۴۵	۲۲/۷۴±۱۲/۷۲

شیوع اختلالات اضطرابی در ۴/۵ درصد، وسواس ۱۸ درصد، فوبیای اجتماعی ۱۷/۶ درصد و اضطراب جدایی ۱۷/۶ درصد وجود داشت.

در بررسی نقش عوامل مختلف بر بروز اختلالات اضطرابی مشخص شد بین دو جنس، از لحاظ خرده مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=۰/۰۳۴)، ترس از آسیب جسمی (P=۰/۰۳۶) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P<۰/۰۰۰۱)، اختلاف آماری معناداری وجود دارد.

بررسی تأثیر شغل مادر نشان داد که بین دو گروه دارای مادران شاغل و غیرشاغل از لحاظ خرده مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=۰/۰۲۷)، وسواس فکری- عملی (P=۰/۰۰۳)، ترس از آسیب جسمی (P=۰/۰۰۵) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P=۰/۰۱۲)، اختلاف آماری معناداری وجود دارد که در گروه دانش‌آموزان مادران غیرشاغل بیشتر از شاغل بوده است.

اما در بررسی متغیر سطح تحصیلات مادر، تنها در خرده‌مقیاس ترس از آسیب جسمی، اختلاف معنادار آماری دیده شد (P=۰/۰۲۳) اما از لحاظ سایر خرده مقیاس‌ها، این اختلاف، مشاهده نگردید. علاوه بر این، بین متغیر تعداد فرزندان خانواده و خرده مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=۰/۰۴۵)، ترس از آسیب جسمی (P=۰/۰۲۱) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P=۰/۰۳۳)، اختلاف آماری معناداری وجود داشت. بین متغیر محل تحصیل دانش‌آموز براساس نوع مدرسه و خرده مقیاس‌های ترس اجتماعی (P=۰/۰۵) و اضطراب عمومی (P=۰/۰۲۲)، اختلاف آماری، معنادار بود. اما از لحاظ ریزمقیاس‌های ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب جسمی، وسواس فکری- عملی و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، این اختلاف، معنادار نبود (P>۰/۰۵).

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات اضطرابی در جامعه‌ی مورد بررسی، ۱۴/۵ درصد است و از این میان، وسواس ۱۸ و فوبیای اجتماعی ۱۷/۶ و اضطراب جدایی ۱۷/۶ درصد، شایع‌ترین اختلال و ترس از فضای باز ۱۱ درصد نیز کمترین شیوع را داشت. شیوع اختلالات اضطرابی در مطالعات، دامنه‌ای بین ۶ تا ۱۱درصد دارد (۱۲). در مطالعه‌ی بوید و همکاران که در بین کودکان ۱۱ تا ۱۸ ساله‌ی استرالیایی انجام گرفت، شیوع اختلالات اضطرابی ۱۳/۲ درصد بود (۱۳) و در مطالعه‌ای در اوگاندا این میزان ۱۰ تا ۲۰ درصد بود (۱۴).

در مطالعه‌ای در گرگان، شیوع اضطراب اجتماعی ۱۰/۵ درصد، ترس از آسیب اجتماعی ۱۸ درصد، وسواس ۱۱/۹ درصد و اضطراب جدایی ۱۵/۷ درصد بود (۱۵). نتایج پژوهش حاضر بسیار به این مطالعه نزدیک بوده است. هرچند اختلال وسواس در مطالعه‌ی ما بالاتر بوده است. در مطالعه‌ی Franz و همکاران در سال ۲۰۱۳ مشخص شد که اختلال اضطرابی

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

منتشر، فوبی اجتماعی و اختلال اضطراب جدایی، شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی هستند که از این میان، اختلال اضطراب منتشر، بیشترین هم‌ابتلایی را با دیگر اختلالات روانپزشکی مانند اختلال اضطراب جدایی و فوبی اجتماعی و افسردگی داشت (۱۲).

در مطالعه‌ی Schimmenti و همکاران در سال ۲۰۱۵ این شیوع ۱۸ درصد ذکر شده است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر، هم‌خوانی دارد. به نظر می‌رسد شیوع اختلالات اضطرابی به عوامل تأثیرگذاری از قبیل جنسیت، شرایط اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی بستگی دارد (۹).

در مطالعه‌ی حاضر، شیوع اختلالات اضطرابی در دختران بیشتر بود و از این لحاظ تفاوت معناداری با پسران داشت که با مطالعه‌ی Schimmenti و همکاران در سال ۲۰۱۵ همسو است، بدین ترتیب که در مطالعه مذکور، اختلاف معنی‌داری در اضطراب دختران در مقایسه با پسران مشاهده شد که این اضطراب با نوع وابستگی و سن افراد ارتباطی نداشت (۱۶،۹). یافته‌های ما شیوع اختلالات اضطرابی کمتری را در دانش‌آموزان با مادران شاغل نسبت به گروه با مادران غیرشاغل نشان داد که با مطالعه‌ی مشهدی و همکاران در سال ۱۳۸۵ هم‌راستا ولی با سایر مطالعاتی که در خارج از ایران انجام شده است در تناقض است (۱۸،۱۷).

نتایج مطالعهی ما با مطالعه‌ی Yunos و Talip در سال ۲۰۰۹ که نشان داد شرایط کاری مادران بیشترین تأثیر را بر روی وضعیت زندگی والدین، رفتار کودکان و موفقیت تحصیلی آنها دارد هم‌راستا نیست (۱۹) و به نظر می‌رسد الگوهای شغلی و فشار کاری شاغلین زن در سایر کشورها سخت‌تر و پیچیده‌تر بوده و استرس روانی مضاعفی را بر آنها در مقایسه با زنان ایرانی وارد می‌آورد.

اختلالات اضطرابی در خانواده‌های با فرزند کمتر بیشتر بود که می‌تواند ناشی از الگوی مراقبتی شدیدتر و نگرانی زیاد خانواده‌های این کودکان باشد. در خانواده‌های با مراقبت شدید معمولاً کودکان مضطرب‌تر هستند.

اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی در کودکان و نوجوانان است که تأثیر بسزایی بر عملکرد و کارایی آنها دارد و این مطالعه نیز تأییدی بر این نکته بود. شناسایی و درمان به‌موقع این اختلال، باید از فعالیت‌های مهم متخصصین بهداشت روان کودکان باشد. مدارس ابتدایی بهترین مکان برای شروع غربالگری این کودکان و کمک به آنها است.

محدودیت های مطالعه. به دلیل محدودیت‌هایی که از نظر زمان و هزینه در اجرای این طرح وجود داشت، اثرات سایر عوامل دخیل در بروز اختلالات روانی و اضطرابی از قبیل شرایط اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و نیز سبک فرزندپروری، رفتارهای مراقبتی و کنترلی والدین، اختلالات جسمی و روانی والدین و وقایع زمان کودکی و پیش از مدرسه‌ی دانش‌آموزان، در این مطالعه مورد ارزیابی قرار نگرفت. از سوی دیگر، تعداد زیادی از پرسشنامه‌ها به دلیل عدم همکاری مناسب شرکت‌کنندگان در مطالعه، تکمیل نگردید و باعث کاهش حجم نمونه‌های مورد بررسی شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر اساس پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای خانم دکتر حمیده ایزدیار تهیه گردیده است. بدین‌وسیله از تمامی پرسنل آموزش و پرورش شهر گرگان و مادرانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند، سپاسگزاریم.

REFERENCES

1. Broeren S, Muris P. Psychometric evaluation of two new parent-rating scales for measuring anxiety symptoms in young Dutch children. J Anxiety Disord 2008;22(6):949–58.

2. Rockhill C, Kodish I, DiBattisto C, Macias M, Varley C, Ryan S. Anxiety disorders in children and adolescents. Curr Problems Pediatr Adolesc Health Care 2010;40(4):66–99.

3. James A, Soler A, Weatherall R. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005;4.

4. Castellanos D, Hunter T. Anxiety disorders in children and adolescents. South Med J 1999;92(10):945–54.

5. Bosaknejad. The effectiveness of family stress management training on the Mothers of preschool anxious children. Sci Med J Jundishapour 2012;11(4):26–35. (Full Text in Persian)

6. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. Arch Gen Psychiatry 2003; 60(7):709–17.

7. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 2015;56(3):345–65.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]

8. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. Can J Psychiatry 2006;51(2):100.

9. Schimmenti A, Bifulco A. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. Child Adolesc Ment Health 2015;20(1):41–8.

10. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. Behav Res Ther 1998;36(5):545–66.

11. Mousavi R, Moradi A, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. Int J of Psycholy 2007;1(1):17–26.

12. Franz L, Angold A, Copeland W, Costello EJ, Towe-Goodman N, Egger H. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: Prevalence and comorbidity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2013;52(12):1294–303.

13. Boyd CP, Gullone E, Kostanski M, Ollendick TH, Shek DT. Prevalence of anxiety and depression in Australian adolescents: Comparisons with worldwide data. J Genet Psychol 2000;161(4):479–92.

14. Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyanabangi S, Stein DJ. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2013;7(1):21.

15. Jalali M, Pourahmadi E. P-132-Prevalence of anxiety disorders among 10–14 years old children in Gorgan. Eur Psychiatry 2012;27:1.

16. Ahangarzadeh Rezayee S, Khalilzadeh H. Study of anxiety and depression on high school students in Urmia 1383. J Urmia Nurs Midwifery Faculty 2005;3(2):49–53.

17. Breevaart K, Bakker AB. Working parents of children with behavioral problems: a study on the family–work interface. Anxiety Stress Coping 2011;24(3):239–53.

18. Han W-J, Miller DP, Waldfogel J. Parental work schedules and adolescent risky behaviors. Dev Psychol 2010; 46(5):1245.

19. Yunos N, Talib J. Mothers at work: What happen to children. Int Rev Business Res Papers 2009;5(3):179–88.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-21]