MEJDS. 2022; 12:138.

Published online 2022 Oct. **Original Article**

Psychometrics of the Second Edition of the Multidimensional Child Anxiety Scale (Student Form) (MASC-2) in Iranian Students

Ashrafifar A[1], *Manavipor D[2], Sedaghati Far M[3]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Sociology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran.
*** Corresponding Author Email:** manavipor53@yahoo.com

Received: 2021 January 2; **Accepted:** 2021 August 10

Abstract

Background & Objectives: Anxiety is one of the most common disorders in various stages of life from childhood to adulthood. If the anxiety disorder is severe and persistent, it can severely impair in a person's performace. This dysfunction in childhood and adolescence manifests in various forms, such as not doing homework, isolation in relationships with peers, and lack of proper social functioning. Anxiety can be characterized psychologically and behaviorally in the form of aggression, stubbornness, lack of emotional regulation, anger, irritability, hyperactivity, and attention deficit disorder. Physically, anxiety also has symptoms, such as headaches, nausea, digestive problems, high heart rate, high blood pressure, respiratory problems, and muscle tension. While some childhood fears and anxieties are part of a child's normal development, a number of anxiety problems persist over time and pass into adolescence or even adulthood. Therefore, if these anxiety disorders are not treated in childhood and adolescence, they can lead to chronic anxiety disorders in adulthood. This study aimed to investigate the psychometric properties (validity and reliability) of the second Edition of the Multidimensional Scale of Child Anxiety (Student Form) (MASC–2) in Iranian students.

Methods: This was a methodological study. MASC–2 was translated into Persian and edited by several linguists in terms of Persian grammar structure. The translated version of the tool was answered by 30 members of the target community. The study statistical population comprised all 9 to 18 years old students in Tehran City, Iran. The sample size of 515 people was selected by the available sampling method, of which 270 were girls and 245 were boys. The sample answered the second version of the Multidimensional Child Anxiety Scale (March, 2013). Ten experts were used to evaluate content validity ration (CVR) and content validity index (CVI). Confirmatory factor analysis was used to evaluate the validity of the scale structure and Cronbach's alpha value was used to evaluate the reliability coefficient. Confirmatory factor analysis was performed using LISREL software version 8.8. and Cronbach's alpha coefficient was calculated using SPSS software version 24.

Results: According to 10 experts, the CVR was more than 0.80 for all items. Regarding the CVI, a total of 0.872 was obtained for 50 items. The results of confirmatory factor analysis showed that 50 items on the scale of 8 factors of harm avoidance, tense/restlessness, panic, obsession, performance fears, humiliation/rejection, social anxiety, and separation anxiety measure well. Fit indices were X^2/df=2.97, RMSEA=0.062, CFI=0.93, GFI=0.92. The Cronbach's alpha coefficient factors of harm avoidance=0.796, tense/restlessness=0.836, panic=0.811, obsessive–compulsive disorder=0.837, performance fears=0.794, humiliation/rejection=0.776, social anxiety=0.701, and separation anxiety=0.761.

Conclusion: According to the findings of this study,the Multidimensional Child Anxiety Scale (Student Form) (MASC–2) in Iranian students has good validity and reliability and can be used as a suitable tool in clinical and research situations and to diagnose anxiety in people aged 9 to 18 years.

Keywords: Multidimensional anxiety scale, Confirmatory factor analysis, Reliability, Students.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۳۸.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز) (MASC-2) در دانش‌آموزان ایرانی

آپامه اشرفی‌فر[۱]، *داود معنوی‌پور[۲]، مجتبی صداقتی‌فر[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران؛

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران؛

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** manavipor53@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳ دی ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ مرداد ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: تخمین زده می‌شود که اضطراب ناراحت‌کننده بر حدود ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز) در دانش‌آموزان ایرانی انجام شد.

روش‌بررسی: این مطالعه، پژوهشی روان‌سنجی بود. جامعهٔ آماری را همهٔ دانش‌آموزان ۹تا۱۸سالهٔ مناطق دو، چهار، هفت و دوازده شهر تهران تشکیل دادند. از میان آن‌ها تعداد ۵۱۵ نفر (۲۷۰ دختر و ۲۴۵ پسر) با روش نمونه‌گیری دردسترس به‌عنوان افراد نمونه انتخاب شدند و نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (مارچ، ۲۰۱۳) را پاسخ دادند. به‌منظور بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی به‌کمک نرم‌افزار LISREL نسخهٔ ۸/۸ و همسانی درونی به‌شیوهٔ ضریب آلفای کرونباخ به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد، پنجاه‌گویهٔ مقیاس هشت عامل اجتناب از آسیب، تنش و بی‌قراری، پانیک، وسواس، ترس‌های عملکردی، تمسخر و طرد، اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی را به‌خوبی اندازه‌گیری کردند. شاخص‌های برازش X^2/df=۲/۹۷، RMSEA=۰/۰۶۲، CFI=۰/۹۳ و GFI=۰/۹۲ به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ عامل‌های اجتناب از آسیب=۰/۷۹۶، تنش و بی‌قراری=۰/۸۳۶، پانیک=۰/۸۱۱، وسواس فکری‌عملی=۰/۸۳۷، ترس‌های عملکردی=۰/۷۹۴، تمسخر و طرد=۰/۷۷۶، اضطراب فراگیر=۰/۷۰۱ و اضطراب جدایی=۰/۷۶۱ بود. همچنین ضریب پایایی کلی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹۰ به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این مطالعه نتیجه گرفته می‌شود، مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز) (MASC-2) در دانش‌آموزان ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌توان آن را به‌عنوان ابزاری مناسب در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی در تشخیص اضطراب افراد ۹تا۱۸ سال به‌کار برد.

کلیدواژه‌ها: مقیاس چندبُعدی اضطراب، تحلیل عاملی تأییدی، پایایی، دانش‌آموزان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

۱ مقدمه

اختلال‌های اضطرابی[1]، از اختلالات شایع‌تر روان‌پزشکی در کودکان است (۱). به‌طور تقریبی ۵درصد از کودکان، ملاک‌های تشخیصی[2] یک اختلال اضطرابی را در حین کودکی تجربه می‌کنند و بیشتر از ۲۰ درصد افراد، قبل از شانزده‌سالگی دارای اختلالات اضطرابی هستند (۲). اضطرابی که در درجات شدید و به‌صورت پایدار رخ می‌دهد، با آسیب‌های شدید در عملکرد فرد همراه است. این نقص در عملکرد، خود را در اشکالی مختلف همانند رسیدگی‌نکردن به تکالیف مدرسه، گوشه‌گیری در روابط با همسالان و نبود عملکرد مناسب تحصیلی و اجتماعی نشان می‌دهد (۳). پژوهش‌های زیادی نیز مشخص کردند، مشکلات اضطرابی در دوران کودکی سبب ایجاد اختلالات مزمن اضطرابی در دوران بزرگسالی خواهد شد (۴). علائم مشکلات اضطرابی سبب ایجاد نقص در عملکرد افراد در ابعاد مختلف می‌شود (۵). اضطراب از نظر روانی و رفتاری ممکن است به‌شکل پرخاشگری، لجبازی، عدم تنظیم هیجانی[3]، عصبانیت، تحریک‌پذیری، بیش‌فعالی و نقص توجه و تمرکز مشخص شود (۶). از نظر جسمانی نیز اضطراب، دارای علائمی همچون سردرد، دل‌درد، مشکلات گوارشی، تپش قلب زیاد، فشارخون بالا، مشکلات تنفسی و تنش عضلانی است (۷). به‌طور قطع برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در دوران کودکی هستند که به‌عنوان بخشی از رشد[4] طبیعی کودک محسوب می‌شوند (۵)؛ اما دسته‌ای از مشکلات اضطرابی نیز وجود دارند که با گذشت زمان پایدار هستند و شاید تا دوران نوجوانی یا حتی بزرگسالی باقی بمانند (۸).

علائم تشخیص اختلالات اضطرابی معمولاً در دوران کودکی نمود پیدا می‌کند. یکی از علائم اصلی، نوعی بازداری رفتاری[5] است که با نشانگان خُلقی[6] ، خود را نشان می‌دهد و حالتی است که کودک هنگام پاسخ‌گویی به موقعیت‌های جدید و ناآشنا از واکنش‌هایی همچون ترس و اجتناب استفاده می‌کند و در کل، خجالتی و کم‌رو است (۹). این نشانه‌ها در کودکان و مشکلات و اختلالات ایجادشده در دوران بزرگسالی باعث شده است تا پژوهشگران، بیش از هر چیزی به بروز اضطراب و علائم آن در دوران پیش از دبستان تأکید کنند و پژوهش‌هایی را در این زمینه انجام دهند (۱۰). بررسی و شناسایی این معیارها نه‌فقط دربارهٔ آن دسته از کودکان دارای ملاک‌های تشخیصی اختلالات اضطرابی، بلکه در ارتباط با کودکان قرارگرفته در آستانهٔ اضطرابی‌شدن نیز مهم است (۱۱).

برای شناسایی اختلالات اضطرابی و بررسی اوضاع این افراد، نیاز به وجود ابزارهایی برای سنجش و ارزیابی اضطراب در کودکان پیش‌دبستانی وجود داشت. هم‌اکنون، مقیاس‌های درجه‌بندی والدین نظیر «فهرست رفتاری کودک»[7] (۱۲) و «پرسش‌نامهٔ نقاط قوت و ضعف »[8] (۱۳) برای سنجش و ارزیابی اضطراب در سنین پیش‌دبستانی استفاده می‌شود (۱۴)؛ اما هر کدام از این ابزارها محدودیت‌هایی اساسی دارد و در بسیاری از تحقیقات ثابت شده است که آن‌ها برای سنجش کودکان پیش از دبستان حساسیت و دقت خوب ندارند (۱۴ـ۱۲). این دو ابزار توانایی تشخیص حیطه‌های مختلفی از اختلالات دوران کودکی را دارند؛ اما به‌طور تخصصی سطح اضطراب کودک را نمی‌سنجند و این مشکلات را در کنار مشکلات دیگر دوران کودکی بررسی می‌کنند (۱۵)؛ درنتیجه نیاز به مقیاسی متناسب با سن پیش‌دبستانی که کاملاً مختص به مشکلات اضطرابی باشد، همچنان احساس می‌شود.

با تأکید بر اینکه نشانه‌های اختلالات اضطرابی بسیار زود بروز می‌یابد و شایع است، باید در هر جامعه‌ای ابزاری دقیق و معتبر برای سنجش اضطراب در سنین کمتر وجود داشته باشد (۱۶). ابزارهای مختلفی برای سنجش و ارزیابی اضطراب در سنین کودکی ساخته شده است؛ برای نمونه می‌توان مقیاس تجدیدنظرشدهٔ غربالگری اختلال‌های مرتبط با اضطراب کودکان[9] (موریس و همکاران، ۱۹۹۹) (۱۷)، مقیاس اضطراب کودکا ن[10] (اسپنس، ۱۹۹۸) (۱۸) و مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان[11] (مارچ، ۱۹۹۷) (۱۹) را نام برد. از بین ابزارهای نام‌برده‌شده، مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان دارای ویژگی‌هایی خاص و معتبر است: اول اینکه دارای پیشینهٔ تجربی قوی است و تئوری‌های دقیقی دربارهٔ این ابزار وجود دارد؛ دوم اینکه این مقیاس ارزیابی ابعاد مختلف اضطراب ازجمله اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، وسواس‌های فکری و عملی، شاخص‌های اضطراب فراگیر، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی را انجام می‌دهد که اختلالات مهم‌تر اضطرابی هستند و خرده‌مقیاس‌های این اختلالات را نیز به‌درستی سنجش و ارزیابی می‌کند؛ سوم اینکه مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان اغلب به‌عنوان یکی از مقیاس‌های بسیار معتبر سنجش اضطراب در نظر گرفته شده است (۲۰). ساختار شش‌عاملی مقیاس مذکور در مطالعات مختلف به تأیید رسید و پایایی بازآزمایی این آزمون بسیار رضایت‌بخش بود؛ به‌طوری‌که در ایران نسخهٔ اول این مقیاس توسط مشهدی و همکاران روی کودکان (به‌نقل از ۲۱) و توسط کریمی و همکاران بر کودکان و نوجوانان اعتباریابی شد (۲۱) و ویژگی‌های روان‌سنجی آن رضایت‌بخش بود (۲۱). نسخهٔ اول این مقیاس تنها توانایی ارزیابی چهار بُعد اضطرابی را داشت؛ درحالی‌که نسخهٔ دوم به‌صورت کامل‌تر به بررسی اختلالات اضطرابی می‌پردازد و مبتنی‌بر نظریات جدیدتری مطرح شده است (۲۲). به همین دلیل در پژوهش حاضر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم خودگزارش‌دهی) در نمونه‌ای از کودکان و نوجوانان ایرانی پرداخته شد. استفاده از چنین ابزاری کمک می‌کند که اختلالات اضطرابی در دوران کودکی شناسایی شود و به مشکلات عمیق‌تر و اساسی‌تر در دوران بزرگسالی منجر نشود. وجود چنین ابزاری باعث می‌شود کودکان دوران کودکی خود را راحت‌تر

1. Anxiety Disorders
2. Diagnostic Criteria
3. Alexithymia
4. Development
5. Behavioral inhabitant
6. Mood syndromes
7. Children's Behavior Checklist (CBCL)
8. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
9. Screen for ChildhoodAnxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R)
10. Measure of Anxiety Symptoms among Children
11. Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

بگذرانند، تنش‌های کمتری را تجربه کنند و از زندگی خود لذت ببرند؛ ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز) در دانش‌آموزان ایرانی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

این مطالعه، پژوهشی روان‌سنجی بود. در پژوهش حاضر، پس از انتخاب موضوع و مطالعهٔ کامل بر پیشینهٔ پژوهش، مبانی نظری آن گردآوری شد. برای انجام قسمت اجرایی پژوهش، ابتدا بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و مدارس در هر چهار نقطهٔ شهر تهران، ابزار مدنظر به فارسی ترجمه شد و توسط چند متخصص زبان‌شناس از نظر ساختار دستور زبان فارسی ویرایش صورت گرفت. سی نفر از افراد جامعهٔ هدف نسخهٔ ترجمه‌شدهٔ ابزار را پاسخ دادند. در این گام واکنش‌های کلامی و رفتاری افراد مورد تیزبینی قرار گرفت. از شرکت‌کنندگان خواسته شد دربارهٔ گویه‌ها نظر دهند و میزان معناداربودن گویه‌ها را بیان کنند.

جامعهٔ آماری در این پژوهش تمامی دانش‌آموزان ۹تا۱۸ سالهٔ شهر تهران بودند. حجم نمونهٔ لازم برای تحلیل عاملی تأییدی نسبت ۱:۱۰ (به‌ازای هر گویه، ده پاسخ‌گو) است (۲۳). به‌این‌ترتیب حجم نمونه پانصد نفر برآورد شد و برای اطمینان بیشتر درنهایت تعداد ۵۱۵ نفر از دانش‌آموزان ۹تا۱۸ ساله با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از مناطق دو، چهار، هفت و دوازده شهر تهران انتخاب شدند. از این تعداد، ۲۷۰ نفر دختر و ۲۴۵ نفر پسر بودند. معیارهای ورود دانش‌آموزان به پژوهش، دارابودن سن بین ۸تا۱۹ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن بود. معیار خروج دانش‌آموزان از پژوهش، پرکردن ناقص پرسش‌نامه در نظر گرفته شد. باید گفت که در دستورعمل ابزار پژوهش‌شده ذکر شده است این ابزار برای سنین ۸تا۱۹ سالگی قابلیت استفاده‌شدن و تشخیص‌گذاری اختلالات اضطرابی را دارد.

در این پژوهش، ملاحظات اخلاقی به‌صورت کامل در نظر گرفته شد: به آزمودنی‌ها اطمینان کامل داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند؛ تمامی داوطلبان به‌طور داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و اگر کسی تمایل به شرکت در پژوهش را نداشت، اجباری برای وی در نظر گرفته نشد؛ اطلاعات برای تک‌تک آزمودنی‌ها به‌صورت مختصر تجزیه‌وتحلیل شد تا افراد از سطح و نوع اضطراب خود آگاهی یابند.

برای بررسی روایی محتوایی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز)، از ده متخصص درخصوص نسبت و شاخص روایی محتوایی نظرخواهی شد. در بررسی CVR[1] از ده متخصص درخواست شد باتوجه به محتوای مقیاس، هریک از گویه‌ها را براساس محتوا و اهداف مدنظر در طیف لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه مفید است، ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» نمره‌گذاری کنند. حداقل میزان شاخص پذیرفتنی برای هر گویه براساس جدول لاوشه برای ده متخصص ۰/۶۲ بود (۲۴). CVI[2] شاخص روایی محتوایی است و این اطمینان را می‌دهد که آیتم‌های ابزار به بهترین نحو برای اندازه‌گیری محتوا طراحی شده است. از ده متخصص خواسته شد که میزان مرتبط‌بودن هر گویه را با طیف لیکرت چهاردرجه‌ای «غیرمرتبط»، «نیاز به بازبینی اساسی»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» مشخص کنند؛ درحالی‌که دنیس و فاکس مقادیر CVI بیشتر از ۰/۸۰ را مناسب دانستند (۲۵)، تیلدن و همکاران، مقادیر بیشتر از ۰/۷۰ را پذیرفتنی عنوان کردند (۲۴). در این مطالعه مقادیر CVI بیشتر از ۰/۷۰ پذیرفته شد.

ابزار استفاده‌شده در پژوهش حاضر، نسخهٔ دوم مقیاس‌های چندبُعدی اضطراب کودکان بود. مارچ این ابزار را در سال ۲۰۱۳ طراحی کرد (۲۶). نسخهٔ ابتدایی ابزار در سال ۱۹۹۷ توسط مارچ طراحی شد (۱۹) و این نسخه تجدیدنظرشدهٔ آن بود. علت تجدیدنظر در ابزار آن بود که سازندگان قصد داشتند بتوانند دامنهٔ گسترده‌تری از اختلالات اضطرابی را در سنین ۸تا۱۹ سالگی بررسی کنند. نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان، علائم هیجانی، جسمی، شناختی و رفتاری اضطراب را ارزیابی می‌کند و درمجموع هشت عامل را می‌سنجد. این ابزار در دو فرم ارائه می‌شود: یکی از فرم‌های آن خودگزارش‌دهی است که خود آزمودنی آن را تکمیل می‌کند؛ فرم دیگر نیز توسط والدین آزمودنی‌ها تکمیل می‌شود و فرم والدین نام دارد. در این پژوهش، تنها بررسی فرم دانش‌آموز صورت گرفت؛ همان‌طورکه اشاره شد، این ابزار شش مقیاس اصلی و چهار خرده‌مقیاس دارد که عبارت است: شاخص اضطراب جدایی[3]؛ اختلال اضطراب فراگیر[4]؛ اضطراب اجتماعی[5]: به‌صورت کلی (خرده‌مقیاس‌های تمسخر/طرد[6] و ترس‌های عملکردی[7])؛ وسواس‌های فکری و عملی[8]؛ علائم جسمانی[9]: به‌صورت کلی (خرده‌مقیاس‌های پانیک[10] و تنش/بی‌قراری[11]) و اجتناب از آسیب[12]. لازم به ذکر است که نسخهٔ اصلی این ابزار روی نمونه‌ای از دانش‌آموزان آمریکایی در ایالات مختلف ارزیابی شد. روایی سازهٔ مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار هشت‌عاملی را تأیید کرد و ضریب پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها عددی بین ۰/۸۴ (اختلال اضطراب فراگیر) و ۰/۹۰ (ترس‌های عملکردی) به‌دست آمد (۲۷).

در این پژوهش، از تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی روایی سازه و از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مقیاس استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ و نرم‌افزار LISREL نسخهٔ ۸/۸ صورت گرفت. همچنین سطح معناداری ۰/۰۵ برای تحلیل داده‌ها در نظر گرفته شد. برای بررسی برازش یک مدل دست‌کم باید سه شاخص ذکر شود و هر کدام از شاخص‌ها برای

1. Content validity ratio
2. Content validity index
3. Separation anxiety
4. Generalized Anxiety Disorder
5. Social anxiety
6. Humiliation/rejection
7. Performance fears
8. Compulsions and obsessions
9. Physical symptoms
10. Panic
11. Tense/restless
12. Harm Avoidance

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

برازش مناسب باید دارای مقادیر مشخص باشند. برای نمونه در شاخص مجذور کای[1] (x^2) مقادیر کمتر آن بیانگر برازش مناسب‌تر است. شاخص مقادیر مجذور کای نرم‌شده[2] (X^2/df) نیز باید کمتر از ۳ باشد. شاخص نکویی برازش[3] (GFI) و شاخص برازش تطبیقی[4] (CFI) هرچه به ۱ نزدیک‌تر باشند، مدل برازش بهتری دارد و بین ۰/۹۰تا۱ محدودهٔ پذیرفتنی است. همچنین ریشهٔ خطای میانگین تغییرات مجذورات[5] (RMSEA) اگر کمتر از ۰/۰۸۰ باشد، مدل از برازش خوب و اگر کمتر از ۰/۰۵ باشد، مدل از برازش بسیار خوبی برخوردار است (۲۸).

۳ یافته‌ها

نمونهٔ مطالعه را ۵۱۵ نفر از دانش‌آموزان ۹تا۱۸سالهٔ شهر تهران تشکیل دادند که از این تعداد، ۲۷۰ نفر (۵۲/۴۲درصد) دختر و ۲۴۵ نفر (۴۷/۵۸درصد) پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۴/۸۳ و انحراف معیار ۱/۹۸ بود. از این تعداد ۱۰۳ نفر (۲۰درصد) در دورهٔ دوم مقطع ابتدایی، ۲۴۱ نفر (۴۶/۸۰درصد) در دورهٔ اول مقطع دبیرستان و ۱۷۱ نفر (۳۳/۲۰درصد) در دورهٔ دوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند.

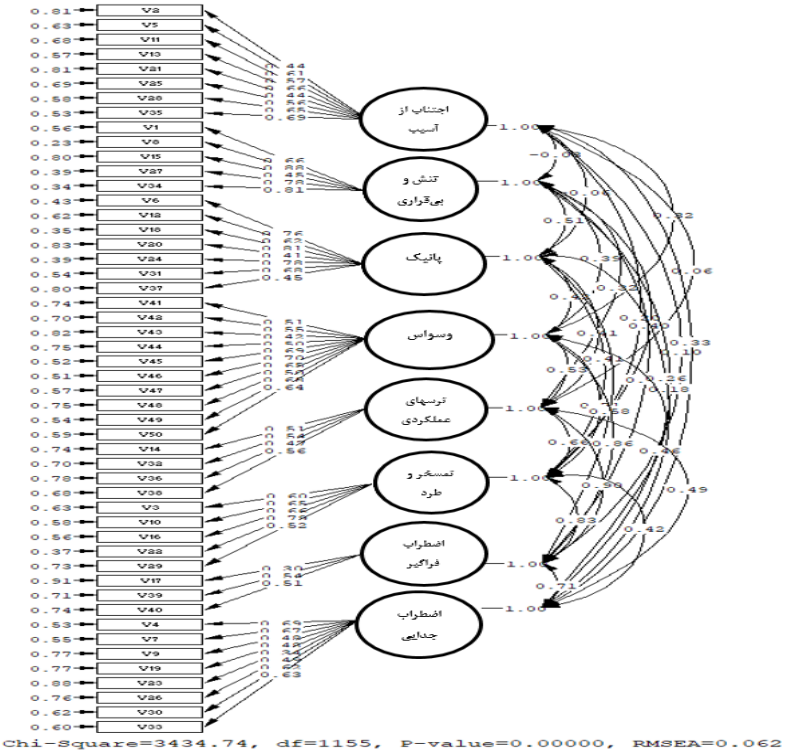
در بررسی نسبت روایی محتوایی یا CVR باتوجه به نظر ده متخصص، مقادیر حاصل برای همهٔ گویه‌ها بیشتر از ۰/۸۰ بود. در شاخص روایی محتوایی یا CVI درمجموع برای پنجاه گویه ۰/۸۷۲ به‌دست آمد.

برای بررسی ساختار عاملی مقیاس از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازش	نتایج مدل
مربع خی تقسیم بر درجهٔ آزادی (X^2/df)	۲/۹۷
ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)	۰/۰۶۲
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۳
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۲

باتوجه به نتایج جدول ۱، شاخص مربع خی تقسیم بر درجهٔ آزادی ۲/۹۷، ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) ۰/۰۶۲، شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹۳ و شاخص نکویی برازش (GFI) ۰/۹۲ به‌دست آمد. همهٔ شاخص‌ها برازش خوب مدل را نشان داد. در شکل ۱، مدل در حالت تخمین استاندارد ارائه شده است.



شکل ۱. مدل مقیاس اضطراب کودکان (MASC-2) در حالت تخمین استاندارد

باتوجه به شکل ۱، مقیاس اضطراب کودکان (MASC-2) متشکل از هشت عامل اجتناب از آسیب، تنش و بی‌قراری، پانیک، وسواس،

1. Chi-square (X^2)
2. Normed chi-square (X^2/df)
3. Goodness of fit index (GFI)
4. Comparative fit index (CFI)
5. Root mean squared error of approximation (RMSEA)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

ترس‌های عملکردی، تمسخر و طرد، اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی بود. در جدول ۲ مشخصات آماری تحلیل عاملی تأییدی مقیاس اضطراب کودکان (MASC-2) به‌همراه ضریب آلفای کرونباخ هر عامل مشاهده می‌شود.

جدول ۲. مشخصات آماری تحلیل عاملی تأییدی مقیاس اضطراب کودکان (MASC-2) و ضریب آلفای کرونباخ هر عامل

عامل	گویه	تخمین استاندارد	ضریب تعیین	مقدار تی	مقدار احتمال	آلفای کرونباخ
اجتناب از آسیب	۲	۰/۴۳۹	۰/۱۹۳	۹/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
	۵	۰/۶۰۹	۰/۳۷۲	۱۴/۱۳	<۰/۰۰۱	
	۱۱	۰/۵۶۸	۰/۳۲۴	۱۲/۹۴	<۰/۰۰۱	
	۱۳	۰/۶۵۹	۰/۴۳۵	۱۵/۴۵	<۰/۰۰۱	
	۲۱	۰/۴۳۹	۰/۱۹۳	۹/۵۶	<۰/۰۰۱	
	۲۵	۰/۵۵۹	۰/۳۱۳	۱۲/۶۶	<۰/۰۰۱	
	۲۸	۰/۶۴۹	۰/۴۲۲	۱۵/۲۷	<۰/۰۰۱	
	۳۵	۰/۶۸۹	۰/۴۷۶	۱۶/۴۰	<۰/۰۰۱	
تنش و بی‌قراری	۱	۰/۶۵۹	۰/۴۳۵	۱۵/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۶
	۸	۰/۸۷۹	۰/۷۷۴	۲۵/۸۳	<۰/۰۰۱	
	۱۵	۰/۴۴۹	۰/۲۰۲	۱۰/۳۶	<۰/۰۰۱	
	۲۷	۰/۷۷۹	۰/۶۰۸	۲۱/۳۰	<۰/۰۰۱	
	۳۴	۰/۸۰۹	۰/۶۵۶	۲۲/۸۳	<۰/۰۰۱	
پانیک	۶	۰/۷۵۹	۰/۵۷۷	۲۵/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
	۱۲	۰/۶۱۹	۰/۳۸۴	۱۵/۲۰	<۰/۰۰۱	
	۱۸	۰/۸۰۹	۰/۶۵۶	۲۲/۸۸	<۰/۰۰۱	
	۲۰	۰/۴۰۹	۰/۱۶۸	۹/۳۸	<۰/۰۰۱	
	۲۴	۰/۷۷۹	۰/۶۰۸	۲۱/۶۶	<۰/۰۰۱	
	۳۱	۰/۶۷۹	۰/۴۶۲	۱۷/۴۸	<۰/۰۰۱	
	۳۷	۰/۴۵۲	۰/۲۰۲	۱۰/۳۴	<۰/۰۰۱	
وسواس	۴۱	۰/۵۰۹	۰/۲۶۰	۱۱/۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۷
	۴۲	۰/۵۴۹	۰/۳۰۲	۱۲/۸۳	<۰/۰۰۱	
	۴۳	۰/۴۱۹	۰/۱۷۶	۹/۴۵	<۰/۰۰۱	
	۴۴	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۱۱/۴۶	<۰/۰۰۱	
	۴۵	۰/۶۸۹	۰/۴۷۶	۱۷/۴۱	<۰/۰۰۱	
	۴۶	۰/۴۹۰	۰/۴۹۰	۱۷/۷۸	<۰/۰۰۱	
	۴۷	۰/۶۴۹	۰/۴۲۲	۱۶/۱۳	<۰/۰۰۱	
	۴۸	۰/۵۰۰	۰/۲۵۰	۱۱/۵۴	<۰/۰۰۱	
	۴۹	۰/۶۷۹	۰/۴۶۲	۱۷/۰۸	<۰/۰۰۱	
	۵۰	۰/۴۳۹	۰/۱۹۳	۱۵/۷۵	<۰/۰۰۱	
ترس‌های عملکردی	۱۴	۰/۵۰۹	۰/۲۶۰	۱۰/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
	۳۲	۰/۵۳۹	۰/۲۹۱	۱۱/۲۴	<۰/۰۰۱	
	۳۶	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۹/۴۵	<۰/۰۰۱	
	۳۸	۰/۵۵۹	۰/۳۱۳	۱۱/۶۲	<۰/۰۰۱	
تمسخر و طرد	۳	۰/۶۰۰	۰/۳۶۰	۱۴/۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۶
	۱۰	۰/۶۴۹	۰/۴۲۲	۱۵/۷۶	<۰/۰۰۱	
	۱۶	۰/۶۵۹	۰/۴۳۵	۱۶/۱۵	<۰/۰۰۱	
	۲۲	۰/۷۸۹	۰/۶۲۴	۲۰/۷۸	<۰/۰۰۱	
	۲۹	۰/۵۱۹	۰/۲۷۰	۱۱/۹۱	<۰/۰۰۱	
اضطراب فراگیر	۱۷	۰/۳۰۰	۰/۰۹	۸/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
	۳۹	۰/۵۳۹	۰/۲۹۱	۱۱/۷۷	<۰/۰۰۱	
	۴۰	۰/۵۰۹	۰/۲۶۰	۱۱/۱۸	<۰/۰۰۱	
اضطراب جدایی	۴	۰/۶۸۹	۰/۴۷۶	۱۶/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	۷	۰/۶۶۹	۰/۴۴۸	۱۶/۱۲	<۰/۰۰۱	
	۹	۰/۴۷۹	۰/۲۳۰	۱۰/۷۲	<۰/۰۰۱	
	۱۹	۰/۴۷۹	۰/۲۳۰	۱۰/۷۱	<۰/۰۰۱	
	۲۳	۰/۳۳۹	۰/۱۱۵	۷/۳۲	<۰/۰۰۱	
	۲۶	۰/۴۸۹	۰/۲۴۰	۱۰/۹۴	<۰/۰۰۱	
	۳۰	۰/۶۱۹	۰/۳۸۴	۱۴/۴۱	<۰/۰۰۱	
	۳۳	۰/۶۲۹	۰/۳۹۶	۱۴/۸۴	<۰/۰۰۱	

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

باتوجه به نتایج جدول ۲، مقادیر تخمین استاندارد همهٔ گویه‌ها بیشتر از ۰/۳۰ و در مقدار احتمال ۰/۰۰۱> معنادار بود. ضریب آلفای کرونباخ عامل‌های مقیاس بین ۰/۷۰۱ (اضطراب فراگیر) تا ۰/۸۳۷ (وسواس فکری‌عملی) قرار داشت. همچنین ضریب پایایی کلی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹۰ به‌دست آمد.

۴ بحث

پژوهش حاضر به‌عنوان اولین تلاش درجهت ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم دانش‌آموزان) در ایران بود. این ابزار در پژوهش‌هایی در قلمروی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، استفاده می‌شود؛ همچنین این ابزار می‌تواند در موقعیت‌های بالینی، توسط متخصصان برای ارزیابی نشانه‌های بالینی در کودکان و نوجوانان به‌کار رود. نتایج تحلیل عامل تأییدی دربارهٔ مقیاس چندبُعدی اضطراب (فُرم دانش‌آموز) نشان داد، پنجاه سؤال مقیاس، دارای بار عاملی مطلوب بود و ساختار هشت‌عاملی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان در این پژوهش به تأیید رسید. بدین‌ترتیب بیان می‌شود برای بهبود سازهٔ این مقیاس احتمالاً نیاز به تجدیدنظر در این تکلیف باشد. با همهٔ این تفسیرها یافته‌های مذکور از روایی عاملی خوب تکالیف حرکتی در این ردهٔ سنی حمایت کرده و مدل هشت‌عاملی مقیاس را در جامعهٔ مطالعه‌شده تأیید می‌کند. این نتایج هم‌راستا با یافته‌های پژوهش اولاسون و همکاران است. آن‌ها عاملی عمومی را که بر تمامی مواد مقیاس دارای بار عاملی بود، تأیید کردند (۲۲)؛ ازاین‌رو می‌توان گفت، ساختار هشت‌عاملی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب (فرم دانش‌آموز) در جامعهٔ ایرانی برازش مناسب و خوبی دارد. همچنین این یافته همسو با پژوهش اصلی و سایر پژوهش‌هایی است که به بررسی ساختار عاملی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان پرداختند؛ بنابراین مقیاس مذکور ابزار مناسبی برای سنجش و ارزیابی اضطراب کودکان ایرانی برای پژوهش‌های روان‌شناختی و تربیتی به‌شمار می‌آید.

به‌طورکلی یافته‌های پژوهش حاضر دربارهٔ اعتبار نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم دانش‌آموز) با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت دارد؛ چنان‌که در پژوهش وی و همکاران مطرح شد، هر دو فرم خودگزارش‌دهی و گزارش توسط والدین ویرایش دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان و نوجوانان (۷تا۱۷ سال) تا میزان بیش از ۰/۸۰ توانایی تشخیص اختلالات اضطرابی را در کودکان و نوجوانان دارد (۱۱). همچنین تالر و همکاران در پژوهشی نشان دادند، نسخهٔ اول مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری از روایی و اعتبار مطلوبی برای سنجش اختلالات اضطرابی در این کودکان برخوردار است (۲۰). در پژوهش کریمی و همکاران به ارزشیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان پرداخته شد. در این پژوهش، با بررسی پایایی پرسش‌نامه ضریب کلی مقیاس ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ به‌دست آمد (۲۱).

همچنین وود و همکاران دریافتند، مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC) به‌طور دقیق، اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر، تمسخر/طرد، ترس‌های عملکردی، وسواس‌های فکری و عملی، پانیک و تنش/بی‌قراری و اجتناب از آسیب را تبیین خواهد کرد. این نتایج از قابلیت MASC به‌عنوان معیاری که قادر است در تشخیص اختلالات اضطرابی کمک کند، پشتیبانی می‌کند (۲۹). همچنین MASC توانمندی مناسبی در شناسایی علائم اضطراب همسو با DSM-V[1] می‌دهد (۳۰). رین و همکاران در مطالعهٔ خویش نشان دادند، مؤلفهٔ اجتناب از آسیب ارتباط ضعیفی با اختلال اضطرابی دارد. به‌طور خاص، ویژگی‌های اجتناب از آسیب (به‌عنوان مثال، تمایل به جلب رضایت دیگران و انجام همهٔ کارها به‌شکل دقیقاً درست) ممکن است بیشتر به اضطراب عمومی مربوط باشد (۳۱). در این زمینه، بالدوین و دادز مطرح کردند که عامل اجتناب از آسیب اشاره به کمال‌گرایی دارد و این افراد می‌خواهند خود را به‌شکل مطلوب نشان دهند؛ بنابراین در مطالعهٔ بالدوین و دادز، ضعف در عامل اجتناب از آسیب می‌تواند نتیجهٔ ویژگی‌های مطلوبیت اجتماعی خاص نمونه‌های جامعه باشد (۳۲).

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۰ برای کل مقیاس بیانگر همسانی درونی عالی مقیاس بود. ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های اجتناب از آسیب ۰/۷۹۶، تنش و بی‌قراری ۰/۸۳۶، پانیک ۰/۸۱۱، وسواس فکری‌عملی ۰/۸۳۷، ترس‌های عملکردی ۰/۷۹۴، تمسخر و طرد ۰/۷۷۶، اضطراب فراگیر ۰/۷۰۱ و اضطراب جدایی ۰/۷۶۱ به‌دست آمد. همچنین ضریب پایایی کلی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹۰ بود که میزان مطلوب پایایی را نشان داد. در پژوهش مارچ و همکاران، میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۷۴۰ تا ۰/۸۵۰ در نسخهٔ کودک بود (۲۷) و در مطالعهٔ وود و همکاران میزان آلفای کرونباخ بین ۰/۶۴۰ تا ۰/۸۲۰ گزارش شد (۲۹) که با ضرایب آلفای کرونباخ مطالعهٔ حاضر مقایسه‌شدنی است.

محدودیت برجسته‌تر پژوهش حاضر، فقدان اطلاعات دربارهٔ ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم دانش‌آموز) در نمونه‌های کودکان و نوجوانان دارای اختلالات اضطرابی بود. استفاده‌نکردن از سایر پرسش‌نامه‌های سنجش اضطراب در کودکان، محدودیت دیگر این پژوهش بود. به محققان پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار مذکور را در کودکان و نوجوانان دارای اختلالات اضطرابی بررسی کنند. همچنین برای تعیین بهتر روایی همگرایی ابزار، رابطهٔ نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم دانش‌آموز) با سایر مقیاس‌های خودگزارشی اضطراب کودکان ارزیابی شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده نتیجه گرفته می‌شود، نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فرم دانش‌آموز) در جامعهٔ پژوهش از اعتبار و روایی مناسبی برخوردار است؛ ازاین‌رو می‌توان از آن برای سنجش نشانگان اضطرابی کودکان و نوجوانان در پژوهش‌های قلمروی بالینی کودک و نوجوان و موقعیت‌های بالینی استفاده کرد. درمجموع،

[1]. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition (DSM-V)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان، ساختاری مشابه با نسخهٔ اصلی آن دارد. پایایی درونی آن در نمونه‌ای بزرگ رضایت‌بخش است. با این توصیف، نسخهٔ دوم مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان این امکان را می‌دهد که علائم مختلف اضطراب در جمعیت غیربالینی (به‌ویژه در دانش‌آموزان) اندازه‌گیری شود. باوجود این، لازم است یافته‌های حاصل در جمعیت کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی تأیید شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام افرادی که به‌نحوی مؤثر در انجام آن همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان در پژوهش با پرکردن رضایت‌نامهٔ کتبی، رضایت آگاهانهٔ خود را از انجام پژوهش اعلام کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که امانت‌داری، رازداری و تمامی اصول اخلاقی که پژوهشگر ملزم به رعایت‌کردن است، صورت خواهد گرفت و اطلاعات به‌شکل گروهی تحلیل خواهد شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

دسترسی به داده‌ها به‌دلیل حفظ حریم شخصی افراد به‌صورت اشتراک‌گذاری عمومی میسر نیست و در دفتر خدمات روان‌شناختی نویسندهٔ اول بایگانی می‌شود و دردسترس است.

تضاد منافع

این مقاله استخراج‌شده از رسالهٔ دکتری تخصصی نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار است. نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش با هزینهٔ شخصی و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان یا نهادی انجام شده است.

References

1. Bhatia MS, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: need for early detection. J Postgrad Med. 2018;64(2):75–6. https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_65_18
2. Manavipour D. The mental health scale: construction and estimation of psychometric properties. Journal of Psychological Studies. 2013;8(4):9–32. [Persian] https://dx.doi.org/10.22051/psy.2013.1728
3. Karande S, Gogtay NJ, Bala N, Sant H, Thakkar A, Sholapurwala R. Anxiety symptoms in regular school students in Mumbai city, India. J Postgrad Med. 2018;64(2):92–7. https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_445_17
4. Ryan SM, Strege MV, Oar EL, Ollendick TH. One session treatment for specific phobias in children: comorbid anxiety disorders and treatment outcome. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2017;54:128–34. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.07.011
5. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. Amsterdam; Boston: Elsevier; 2007.
6. Manavipour D. Determining the psychometric properties of the test anxiety inventory in university students. Quarterly of Educational Measurement. 2011;2(5):1–17. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_2657_8e0f69f5c8541b4eb7cdb48245a7a0ca.pdf
7. Piacentini J, Bennett S, Compton SN, Kendall PC, Birmaher B, Albano AM, et al. 24- and 36-week outcomes for the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2014;53(3):297–310. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.11.010
8. Islaeli I, Yati M, Islamiyah, Fadmi FR. The effect of play puzzle therapy on anxiety of children on preschooler in Kota Kendari hospital. Enferm Clin. 2020;30(55):103–5. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.032
9. Campos FV de, Antunes CF, Damião EBC, Rossato LM, Nascimento LC. Anxiety assessment tools in hospitalized children. Acta Paul Enferm. 2020;33(5):1982–94. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR02505
10. Gholami Baker N, Manavipor D. Make and normalization scale measurement of anxiety with intensive short-term dynamic psychotherapy method. Journal of Analytical - Cognitive Psychology. 2020;10(39):79–86. [Persian] https://psy.garmsar.iau.ir/article_672802_5f5176a56c07ac593ac32e0611ce898f.pdf
11. Wei C, Hoff A, Villabø MA, Peterman J, Kendall PC, Piacentini J, et al. Assessing anxiety in youth with the multidimensional anxiety scale for children. J Clin Child Adolesc Psychol. 2014;43(4):566–78. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.814541
12. Achenbach TM. Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington, Vt: ASEBA; 2017.
13. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry. 1997;38(5):581–6. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
14. Crowe K, McKay D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety and depression. J Anxiety Disord. 2017;49:76–87. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.04.001
15. 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. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.09.008

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

16. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2019;58(1):46–60. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898
17. Muris P, Merckelbach H, Van Brakel A, Mayer AB. The Revised Version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): further evidence for its reliability and validity. Anxiety Stress Coping. 1999;12(4):411–25. https://doi.org/10.1080/10615809908249319
18. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. Behav Res Ther. 1998;36(5):545–66. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5
19. March JS. Multidimensional Anxiety Scale for Children. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 1997.
20. Thaler NS, Kazemi E, Wood JJ. Measuring anxiety in youth with learning disabilities: reliability and validity of the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC). Child Psychiatry Hum Dev. 2010;41(5):501–14. https://doi.org/10.1007/s10578-010-0182-5
21. Karimi J, HomayuniNajafabadi S, HomayuniNajafabadi F. Psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2015; 6 (4) :885-94. [Persian] doi: 10.29252/jnkums.6.4.885
22. Olason DT, Sighvatsson MB, Smári J. Psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children (MASC) among Icelandic schoolchildren. Scand J Psychol. 2004;45(5):429–36. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2004.00424.x
23. Nunnally JC. An overview of psychological measurement. In: Wolman BB, editor. Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook. Boston, MA: Springer US; 1978, pp: 97–146. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2490-4_4
24. Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. Nurs Res. 1990;39(3):172–5.
25. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale. Res Nurs Health. 1999;22(5):399–409. https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5%3C399::aid-nur6%3E3.0.co;2-4
26. March JS. Multidimensional Anxiety Scale for Children–2nd edition: Technical manual. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems; 2013.
27. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1997;36(4):554-65. https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019
28. Jöreskog KG, Olsson UH, Y. Wallentin F. Multivariate analysis with LISREL. 1st ed. Cham: Springer International Publishing : Imprint: Springer; 2016.
29. Wood JJ, Piacentini JC, Bergman RL, McCracken J, Barrios V. Concurrent validity of the anxiety disorders section of the anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: child and parent versions. J Clin Child Adolesc Psychol. 2002;31(3):335–42. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3103_05
30. Houghton S, Hunter SC, Trewin T, Glasgow K, Carroll A. The Multidimensional Anxiety Scale for Children: a further validation with Australian adolescents with and without ADHD. J Atten Disord. 2014;18(5):402–11. https://doi.org/10.1177/1087054712439100
31. Rynn MA, Barber JP, Khalid-Khan S, Siqueland L, Dembiski M, McCarthy KS, et al. The psychometric properties of the MASC in a pediatric psychiatric sample. J Anxiety Disord. 2006;20(2):139–57. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.004
32. Baldwin JS, Dadds MR. Reliability and validity of parent and child versions of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in community samples. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007;46(2):252–60. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246065.93200.a1

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

پیوست

مقیاس چندبُعدی اضطراب کودکان (فُرم دانش‌آموز) (MASC-2)

دانش‌آموز عزیز لطفاً دستورعمل را بخوانید و به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.

دستورعمل: جملات زیر از شما می‌پرسد اخیراً چه فکر، احساس یا عملی (عملکردی) داشته‌اید. لطفاً برای هر آیتم، مربعی را پر کنید که نشان می‌دهد **چقدر این جمله درمورد شما صدق می‌کند**.

- اگر **به‌هیچ‌وجه** درمورد شما صدق نمی‌کند، مربع **هرگز** را پر کنید.
- اگر **به‌ندرت** درمورد شما صدق می‌کند، مربع **به‌ندرت** را پر کنید.
- اگر **گاهی اوقات** درمورد شما صدق می‌کند، مربع **گاهی اوقات** را پر کنید.
- اگر **بیشتر مواقع** درمورد شما صدق می‌کند، مربع **خیلی وقت‌ها** را پر کنید.

به‌یاد داشته باشید، در اینجا پاسخ صحیح یا غلط وجود ندارد، فقط پاسخ دهید، اخیراً چقدر شما چنین احساسی داشته‌اید.

از اطلاعات داده‌شده تنها در راستای تحقیق استفاده می‌شود و اطلاعات ارسالی کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. پیشاپیش از همکاری و حوصلهٔ شما در تکمیل این پرسش‌نامه سپاسگزار هستیم.

جنسیت : **کد دانش‌آموز:** **پایهٔ کلاس:** **سن:**

۱. من احساس نگرانی یا دلواپسی می‌کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲. من معمولاً برای انجام کارها اجازه می‌گیرم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳. من از اینکه دیگران به من بخندند، نگران هستم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴. وقتی والدینم دور می‌شوند، می‌ترسم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۵. من همیشه حواسم به خطرات است.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۶. من به‌سختی نفس می‌کشم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۷. فکر رفتن به اردو من را می‌ترساند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۸. من عصبی و دچار ترس و لرز می‌شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۹. من سعی می‌کنم کنار مادر یا پدر بمانم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۰. من از اینکه بچه‌های دیگر من را مسخره کنند، می‌ترسم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۱. من خیلی سعی می‌کنم از والدین و معلمانم اطاعت کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۲. من دچار احساس سرگیجه یا ضعف می‌شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۳. من هر چیزی را اول بررسی می‌کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۴. من نگران هستم که سر کلاس من را صدا بزنند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۵. من پرجنب‌وجوش و بی‌قرار هستم و شیطنت می‌کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۶. من می‌ترسم که دیگران فکر کنند من خِنگ و کم‌هوش هستم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۷. من هنگام شب، چراغ را روشن می‌گذارم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۸. من دردهایی در سینه‌ام احساس می‌کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۱۹. من بدون خانواده جایی نمی‌روم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۰. من احساس می‌کنم عجیب، خارق‌العاده یا غیرواقعی هستم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۱. من سعی می‌کنم کارهایی را انجام دهم که دیگران دوست داشته باشند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۲. من نگران هستم که دیگران چه فکری درمورد من می‌کنند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۳. من فیلم‌ها و برنامه‌های ترسناک را تماشا نمی‌کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۴. قلب من سریع یا نامنظم می‌زند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۵. من از چیزهایی که من را آشفته و نگران می‌کنند، فاصله می‌گیرم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۶. من در کنار یکی از اعضای خانواده می‌خوابم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۷. من ناآرام و بی‌قرار هستم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۸. من تلاش می‌کنم هر کاری را دقیقاً درست انجام دهم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۲۹. من نگران هستم مبادا کاری احمقانه یا شرم‌آور انجام دهم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۰. من از سوارشدن در ماشین یا اتوبوس وحشت دارم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۱. من احساس ناراحتی در معده و دل‌درد دارم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

۳۲. من اگر قرار باشد کاری را جلوی جمع اجرا کنم، عصبی می‌شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۳. آب‌وهوای بد، تاریکی، ارتفاع، حیوانات یا حشرات من را می‌ترساند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۴. دستان من می‌لرزد.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۵. من همه‌چیز را وارسی می‌کنم تا اطمینان پیدا کنم که ایمن هستند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۶. من از اینکه از بچه‌های دیگر بخواهم تا با من بازی کنند، مشکل دارم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۷. دستان من سرد می‌شود و عرق می‌کند.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۸. من خجالت می‌کشم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۳۹. من هنگام تصمیم‌گیری و انتخاب در کارهای ساده دچار مشکل هستم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۰. من از این فکر که ممکن است بیمار شوم، آشفته می‌شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۱. من افکار بد یا نامناسب در ذهن دارم که نمی‌توانم آن‌ها را متوقف کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۲. من باید کارها را بدون دلیل خاصی بارها و بارها تکرار کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۳. من واقعاً از آلودگی، میکروب‌ها، مواد شیمیایی، اشعه و چیزهای چسبناک آشفته می‌شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۴. من بیش از آنچه لازم است احساس می‌کنم باید چیزها را بشویم یا تمیز کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۵. من می‌ترسم که من باعث به‌وجودآمدن یک اتفاق بد باشم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۶. من باید چک کنم که هیچ‌چیز وحشتناکی اتفاق نیفتاده باشد.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۷. من باید همه‌چیز را چندین‌بار بررسی کنم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۸. من بدون هیچ دلیلی همه‌چیز را می‌شمارم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۴۹. من نگران هستم خلاف یا اشتباهی مرتکب شوم.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□
۵۰. من باید همه‌چیز را تکرار کنم تا زمانی که احساس کنم کاملاً درست است.	هرگز□ به‌ندرت□ گاهی اوقات□ خیلی وقت‌ها□

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]