

مقایسه اختلالات اضطرابی در دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای

وزن طبیعی

مهناز علی اکبری دهکردی*

دریافت مقاله :

۹۲/۱۰/۲۰

پذیرش:

۹۲/۱۱/۷

چکیده

هدف: چاقی دوران کودکی و نوجوانی به صورت یک معضل سلامتی و بهداشتی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه درآمده است و علاوه بر عوارض جسمی، می‌تواند پیامدهای روانی زیادی از جمله افزایش سطح اضطراب را در برداشته باشد، بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلالات اضطرابی در دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی می‌باشد.

روش: طرح پژوهش حاضر یک طرح علی-مقایسه ای است. بدین منظور ۱۴۰ دانش آموز دختر پایه ششم ابتدایی شهر تهران با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. شرکت کنندگان با توجه به شاخص توده بدنی (BMI) به دو گروه (۷۰ نفر دارای اضافه وزن و ۷۰ نفر دارای وزن طبیعی) تقسیم شدند. شرکت کنندگان به مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۸) پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که اضطراب در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری داشت و در بین مولفه های اضطراب، مولفه های ترس از فضاهای شلوغ، اضطراب اجتماعی و وسواس فکری و عملی در سطح معنی داری در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی دار دارد و سه مولفه باقی مانده اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی و اضطراب فراگیر بین این دو گروه تفاوت معنی داری ندارد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر آگاهی دادن به والدین در خصوص پیامدهای چاقی و اضافه وزن و راه کارهای پیشگیری از چاقی از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. همچنین هرگونه مداخلات زود هنگام و برنامه ریزی های مناسب در حوزه سلامت و بهداشت کودکان، از دیگر اقدامات مهمی است که پیشنهاد می شود.

کلیدواژه: اختلالات اضطرابی، اضافه وزن، کودکان

مقدمه

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱ (۲۰۱۱) چاقی و اضافه وزن^۲ یکی از ۱۰ مشکل شایع سلامتی در جهان است. شیوع چاقی در همه گروه های سنی و در اغلب کشورها در حال افزایش است. چاقی دوران کودکی و نوجوانی به صورت یک معضل سلامتی و بهداشتی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه درآمده است (ابلینگ، پاولاک و لودویگ^۳، ۲۰۰۲). طبق گزارشی شیوع اضافه وزن در کودکان دبستانی (۶ تا ۱۱ ساله) در ایالات متحده از ۷ درصد در سال ۱۹۸۰ به ۱۸ درصد در سال ۲۰۱۰ رسیده است (اوگدن^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس مطالعات موجود در ایران، چاقی کودکان از سال ۱۳۶۹ رو به افزایش بوده است (میربلوکی، میرمیران و عزیزی، ۱۳۸۲). سازمان بهداشت جهانی در نتایج مطالعه MONICA (مطالعات مربوط به شاخص های بیماری قلبی - عروقی) در سال ۱۹۸۸ ایران را به عنوان یکی از ۷ کشور دارای بالاترین میزان شیوع چاقی در دوران کودکی گزارش کرده است (کلیشادی و همکاران، ۱۳۸۲). نتایج مطالعات مختلف در ایران شیوع چاقی در کودکان را بین ۷ تا ۱۶ درصد گزارش کرده اند (بایگی، اشراقیان و درستی، ۱۳۸۷). چاقی و

اضافه وزن به عنوان یک بیماری چند عاملی تعریف می شود که عوامل فیزیولوژیایی، بیوشیمیایی، متابولیکی، آناتومیکی و عوامل روانی - اجتماعی بر ایجاد آن موثرند. لذا افزایش ناگهانی میزان اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان به یک مشکل عمومی تبدیل شده است. چاقی و اضافه وزن در دوران کودکی عوارض متعددی دارد. رشد سریعتر، بلوغ زودرس، بیماری های تنفسی، اختلالات خوردن و خواب، مقاومت به انسولین، دیابت نوع ۲، مشکلات ارتوپدی و استخوانی، بیماری های قلبی - عروقی، پرفشاری خون و برخی سرطان ها (فریدمن^۵ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کوشی^۶ و همکاران، ۲۰۰۶) از جمله عوارض پزشکی چاقی به شمار می روند و مشکلات روانی - اجتماعی آن شامل تصور منفی از خود، تحصیلات کمتر، دوستان محدودتر، مسن تر به نظر آمدن، کاهش اعتماد به نفس، انزوای اجتماعی و افسردگی (دیتز^۷، ۲۰۰۴؛ اندرسون، کوهن، نامووا و ماست^۸، ۲۰۰۶). بنابراین اضافه وزن و چاقی با بسیاری از پیامدهای بهداشت عمومی همراه است که این پیامدها برای کودکان و نوجوانان، فوری و به صورت مشکلات روانی - اجتماعی قابل تصور می باشد (اندرسون و همکاران، ۲۰۰۶) چرا که چاقی دوران کودکی با چاقی دوران بزرگسالی ارتباط مستقیم دارد و معمولاً کودک چاق، بزرگسال چاق خواهد شد (مولوانی، کایمینگ، گودوین و

1 - { HYPERLINK "http://www.google.com/url?q=http://www.who.int/&sa=U&ei=brmPUvvoF6Wr7AbAsoDgBg&ved=0CB4QFjAA&usg=AFQjCNHvJcwCl_q0eS_VUvfCEyn9FiaDeA" }

2 - obesity & overweight

3 - Ebbeling, Pawlak & Ludwig

4 - Ogden

5 - Freedman

6 - Kushi

7 - Dietz

8 -Anderson, Cohen, Naumova & Must

کوآن^۱، (۲۰۰۶).

یکی از پیامدهای روانی که اضافه وزن با خود به همراه دارد، اضطراب^۲ است. اضطراب یک احساس و هیجان ناخوشایند است که به واسطه ادراک فرد از تنیدگی و تغییرات جسمانی بدن به وجود می‌آید. اختلالات اضطرابی ممکن است در یکی از اشکال اختلال اضطراب جدایی^۳، هراس اجتماعی^۴، اختلال اضطراب تعمیم یافته^۵، اختلال وحشت زدگی و ترس از فضاها^۶ شلوع^۶ و اختلال وسواس فکری - عملی^۷ ظاهر شود (اسپنس^۸، ۱۹۹۸). اختلالهای اضطرابی از متداولترین شکل‌های آسیب‌شناسی کودکان و نوجوانان به شمار می‌روند (پین، هلفشتین، بار-هیم، نلسون و فاکس^۹، ۲۰۰۹)، به گونه‌ای که مطالعات متعدد بیانگر افزایش روزافزون شیوع این اختلالها در کودکان می باشد (اسجون، هویر، دیربورگ، لث و کندال^{۱۰}، ۲۰۱۰). مطالعات شیوع شناسی نشان می دهد که حدود ۰/۸ تا ۰/۱۲ درصد کودکان و ۰/۵ تا ۰/۱۰ درصد نوجوانان یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی که موجب اختلال در عملکرد و روند طبیعی کودک می شود را دارا می باشند (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۳).

پتری، باری، پیترزاک و واگنر^{۱۱} (۲۰۰۸) نیز بیان کردند که شانس ابتلا به اختلال وحشت زدگی و آگروفوبیا رو به افزایش است.

در یکی از اولین مطالعاتی که در زمینه پیامدهای روانی اضافه وزن و چاقی توسط بریتز^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۰) طراحی گردید، گزارش شد که از ۴۷ نوجوان دارای اضافه وزن که برای درمان مراجعه کرده بودند، ۳۳ نفر تشخیص روانپزشکی گرفتند. همچنین نتایج آن مطالعه نشان داد که اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانانی که دارای اضافه وزن هستند در مقابل کودکان و نوجوانانی که وزن طبیعی دارند، ۴۰/۴۳ درصد در مقابل ۲۱/۲۸ درصد می باشد. ماستیلو^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۳) نیز طی مطالعه ای ۲۷۰ کودکی که شاخص توده بدنی (BMI)^{۱۴} بالای ۹۵ داشتند را مورد بررسی قرار دادند و گزارش کردند که ۳ درصد این کودکان دچار اختلالات خلق و خو و ۲/۱۷ درصد از اختلالات اضطرابی رنج می برند. ویلا^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۴) نیز طی پژوهشی با ۱۵۵ کودک دچار اضافه وزن مصاحبه بالینی و تشخیصی انجام دادند که از این میان گزارش کردند ۵۶/۷۷ درصد آنان دچار اختلالات روانی از جمله اضطراب می باشند.

بنابراین با بررسی پیشینه پژوهشی ارتباط بین اضافه وزن با اختلالات اضطرابی تقویت می گردد (سیمون و همکاران، ۲۰۰۶؛ اندرسون و

1 - Mulvaney, Kaemingk, Goodwin, Quan

2 - anxiety

3 - Separation anxiety disorder

4 - Social anxiety disorder

5 - Generalized anxiety disorder

6 - Panic disorder/Agoraphobia

7 - Obsessive compulsive disorder

8 - Spence

9 - Pine, Helfinstein, Bar-Haim, Nelson & Fox

10 - Esbjørn, Hoeyer, Dyrborg, Leth &

Kendall

11 - Petry, Barry, Pietrzak, Wagner

12 - Britz

13 - Mustillo

14 - Body Mass Index

15 - Vila

همکاران، ۲۰۰۷؛^۱ گوسنزا و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسکات^۲ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ولیبرگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۹؛ فارو و کولت هارد^۴، ۲۰۱۲). به عنوان مثال استرین^۵ و همکاران (۲۰۰۸) طی مطالعه ای بیان کردند که چاقی و اضافه وزن با افسردگی اساسی و اختلالات اضطرابی مرتبط است. پیشینه مطالعاتی نیز در خصوص اختلالات اضطرابی خاص نشان می دهد که بین اضافه وزن با اختلال وحشت زدگی و آگروفوبیا (پیکرینگ، گرانت، کو و کامتون^۶، ۲۰۰۷؛ پتری و همکاران، ۲۰۰۸؛ ماتر، کاکس، اینز و سرین^۷، ۲۰۰۹؛ استرین و همکاران، ۲۰۰۸)، ترس های خاص (باری، پیترزاک و پتری^۸، ۲۰۰۸؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۸؛ پتری و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال اضطراب فراگیر (ماتر و همکاران، ۲۰۰۹) و اضطراب اجتماعی (باری و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۸) رابطه وجود دارد. البته برخی پژوهش ها نیز نتایج متناقضی را گزارش کرده اند و معتقدند بین کودکان دارای اضافه وزن با کودکان دارای وزن طبیعی از لحاظ تجربه اضطراب تفاوت معنی داری وجود ندارد (پاستور، فیشر و فریمدمن^۹، ۱۹۹۶؛ مورگان^{۱۰} و

همکاران، ۲۰۰۲).

روند رو به فزونی چاقی و اضافه وزن در کودکان محققین را علاقمند ساخته تا در این زمینه بررسی هایی انجام دهند اما متأسفانه مطالعات در ایران بیشتر محدود به مطالعات شیوع شناسی در این زمینه است و پیامدهای مهم چاقی از جمله اختلالات اضطرابی کمتر مورد بررسی و توجه قرار گرفته اند. هرچند اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر فرد وجود دارد و می تواند در پاره ای از موارد باعث سازندگی و خلاقیت شود، اما اگر از حدی فراتر رود، باعث بروز اختلال در زندگی فردی و اجتماعی و همچنین افت تحصیلی می شود، بنابراین اگر این حالت با اضافه وزن هم همراه باشد نیاز به بررسی و مداخلات فوری تر دارد. همچنین مطالعات نشان می دهد که اختلالات اضطرابی کودکی پدیده ای گذرا نبوده و در صورت عدم درمان، در سنین نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا می کند و از این رو مشکلات بسیاری فرا روی فرد قرار می گیرد. بنابراین ضرورت پژوهش در این زمینه بیش از پیش دیده می شود. لذا پژوهش حاضر سعی دارد به این سوال اساسی بپردازد که آیا اختلالات اضطرابی در دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری نشان می دهد یا خیر؟

- 1 - Goossens
- 2 - Scott
- 3 - Vlierberghe
- 4 - Farrow, Coulthard
- 5 - Strine
- 6 - Pickering, Grant, Chou, Compton
- 7 - Mather, Cox, Enns, Sareen
- 8 - Barry, Pietrzak, Petry
- 9 - { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Pastore%20DR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9156542" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Fisherman%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&c

{ HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Friedman%20SB%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9156542" }
10 -Morgan

روش

طرح پژوهش حاضر یک طرح مقایسه ای پس رویدادی است که روی ۱۴۰ نفر از دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شهر تهران انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای دو مدرسه در منطقه شش شهر تهران انتخاب گردید و پس از اخذ مجوز از مدیر مدرسه و رضایت آگاهانه نسبت به شرکت در این پژوهش، پرسشنامه توسط دانش آموزان تکمیل گردید. برای انجام کار قد و وزن دانش آموزان ثبت گردید و با توجه به آن شاخص توده بدنی (BMI) محاسبه شد و بر اساس آن شرکت کنندگان در دو گروه قرار گرفتند. لازم به ذکر است که BMI ۲۵ و بالای آن اضافه وزن، BMI ۳۰ و بالای آن چاق و BMI ۴۰ و بالاتر آن فوق العاده چاق می باشند. به این ترتیب ۷۰ دانش آموز دارای اضافه وزن و ۷۰ دانش آموز دارای وزن طبیعی انتخاب شدند. از معیارهای ورود به نمونه این بود که دانش آموزان شرکت کننده بیماری جسمانی خاصی نداشته باشند، همچنین از دارویی که در وزن موثر باشد، استفاده نکرده و با رضایت خود در پژوهش شرکت کنند. از دیگر خصوصیات گروه نمونه می توان به شغل والدین و تحصیلات اشاره کرد که بیشترین فراوانی شغل در مشاغل آزاد برای پدران و خانه دار برای مادران بود و بیشترین فراوانی میزان تحصیلات در مقطع لیسانس هم برای پدران و هم برای مادران بود.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۱ (۱۹۹۸)

به منظور اندازه گیری و ارزیابی اضطراب کودکان بر اساس طبقه بندی تشخیصی و آماری DSM-IV طراحی و ساخته شده است. فرم اولیه مقیاس در سال ۱۹۹۷ در کشور استرالیا طی دو مطالعه بزرگ ملی، تحلیل عامل تائیدی و اکتشافی ۶ عامل مورد نظر شامل ترس از فضاها، شلوغ، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، اضطراب اجتماعی، وسواس عملی-فکری و اضطراب فراگیر را تائید کرده است. این مقیاس برای سنجش اضطراب کودکان ۸ الی ۱۵ سال بکار می رود. مقیاس اضطراب اسپنس از ۴۵ عبارت تشکیل می شود که ۳۸ عبارت آن نمره گذاری شده و شش عبارت آن حالت مثبت داشته و برای کم شدن سوگیری منفی سوال ها طراحی شده است که این عبارات نمره گذاری نمی شود. همچنین دارای یک سوال باز است که کودک به طور تشریحی به آن پاسخ خواهد داد.

این مقیاس که برای استفاده در نمونه های جامعه بوده و برای ارزیابی طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی میان کودکان بر مبنای DSM-IV تهیه شده است، در مطالعات و پژوهش های صورت گرفته از ویژگی های روانسنجی خوبی برخوردار بوده است. در بسیاری از کشورها مثل هلند، بلژیک، آلمان و انگلیس از این مقیاس استفاده شده و روایی و پایایی بالایی را برای آن گزارش کرده اند (اسپنس و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز این مقیاس توسط موسوی و همکاران (۲۰۰۶) بر روی ۴۵۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر

واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد.

نتایج

ویژگیهای توصیفی پژوهش حاضر (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول زیر ارائه شده است.

هنجاریابی شده است که حاکی از روایی و پایایی بالای این مقیاس است و ضریب آلفای کرونباخ برای حالت کلی اضطراب ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین برای مولفه های ترس از فضاهای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، اضطراب اجتماعی، وسواس عملی - فکری و اضطراب فراگیر ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۶۵، ۰/۶۷، ۰/۶۲ و ۰/۷۲ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش توسط برنامه نرم افزاری SPSS نسخه نوزدهم صورت گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش های آماری توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل

جدول ۱. شاخص های توصیفی اضطراب و مولفه های آن در گروه های دختران دارای اضافه وزن با وزن طبیعی

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از فضاهای شلوغ	دارای اضافه وزن	۱۲/۹۲	۴/۰۱
	وزن طبیعی	۱۱/۲۸	۲/۱۵
اضطراب جدایی	دارای اضافه وزن	۱۰/۵۷	۳/۰۵
	وزن طبیعی	۹/۹۸	۳/۳۹
ترس از آسیب فیزیکی	دارای اضافه وزن	۹/۲۷	۳/۰۲
	وزن طبیعی	۸/۵	۲/۹۵
اضطراب اجتماعی	دارای اضافه وزن	۱۲/۸۹	۲/۸۷
	وزن طبیعی	۱۰/۲۹	۲/۹۸
وسواس فکری - عملی	دارای اضافه وزن	۱۱/۱۴	۳/۰۸
	وزن طبیعی	۹/۳۷	۲/۳۹
اضطراب فراگیر	دارای اضافه وزن	۱۳/۶۷	۲/۶۹
	وزن طبیعی	۱۲/۸۹	۳/۰۸
نمره کل اضطراب	دارای اضافه وزن	۶۵/۷۸	۱۳/۵۹
	وزن طبیعی	۵۹/۳۴	۱۲/۱

۱۳/۵۹ و در گروه دارای وزن طبیعی ۵۹/۳۴ و ۱۲/۱ می باشد. همچنین در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد هر کدام از مولفه

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می شود، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل اضطراب در گروه دارای اضافه وزن ۶۵/۷۸ و

۱۲/۸۹ و ۳/۰۸ می باشد.

همچنین جهت آزمون هدف پژوهش که عبارت از مقایسه اضطراب و مولفه های آن در دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی بود، از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. بر اساس تحلیل واریانس چند متغیری ($Wilks \text{ Lambda} = 0.836$) و $F = 3.68$ در سطح معنی داری $P = 0.001$ می توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح $P < 0.05$ معنی دار است.

جهت پی بردن به اینکه کدام یک از اختلالات اضطرابی در گروه دانش آموزان دختر دارای اضافه وزن با دانش آموزان دختر دارای وزن طبیعی تفاوت معنی دار دارند، از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۲ درج شده است.

های اضطراب نیز مورد بررسی قرار گرفته که به شرح زیر است: میانگین و انحراف استاندارد مولفه ترس از فضاهاى شلوغ در گروه دارای اضافه وزن ۱۲/۹۲ و ۴/۰۱ و در گروه دارای وزن طبیعی ۱۱/۲۸ و ۲/۱۵ می باشد. مولفه اضطراب جدایی در گروه دارای اضافه وزن ۱۰/۵۷ و ۳/۰۵ و در گروه دارای وزن طبیعی ۹/۹۸ و ۳/۳۹؛ مولفه ترس از آسیب فیزیکی در گروه دارای اضافه وزن ۹/۲۷ و ۳/۰۲ و در گروه دارای وزن طبیعی ۸/۵ و ۲/۹۵؛ مولفه اضطراب اجتماعی در گروه دارای اضافه وزن ۱۲/۸۹ و ۲/۸۷ و در گروه دارای وزن طبیعی ۱۰/۲۹ و ۲/۹۸؛ مولفه وسواس فکری - عملی در گروه دارای اضافه وزن ۱۱/۱۴ و ۳/۰۸ و در گروه دارای وزن طبیعی ۹/۳۷ و ۲/۳۹ و مولفه اضطراب فراگیر در گروه دارای اضافه وزن ۱۳/۶۷ و ۲/۶۹ و در گروه دارای وزن طبیعی

جدول شماره ۲. نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن MANOVA بر اضطراب

متغیر وابسته	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
ترس از فضاهاى شلوغ	۹۴/۴۶	۹/۱۱	۰/۰۰۳	۰/۰۶۲	۰/۸۵۲
اضطراب جدایی	۱۲/۰۷	۱/۱۵	۰/۲۸۵	۰/۰۰۸	۰/۱۵۷
ترس از آسیب فیزیکی	۲۰/۸۲	۲/۳۳	۰/۱۲۹	۰/۰۱۷	۰/۳۲۹
اضطراب اجتماعی	۳۷/۰۲	۴/۷۲	۰/۰۳۱	۰/۰۳۳	۰/۵۷۹
وسواس فکری - عملی	۱۰۹/۸۲	۶/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۹۵	۰/۹۶۵
اضطراب فراگیر	۱۷/۸۵	۳/۳۲	۰/۰۷	۰/۰۲۴	۰/۴۴۱

بر اساس جدول شماره ۲ نمرات اضطراب و هر کدام از مولفه ها آن به شرح زیر است: اضطراب ($F= ۸/۷۶$ و $p=۰/۰۰۴$)، ترس از فضاهای شلوغ ($F= ۹/۱۱$ و $p=۰/۰۰۳$)، اضطراب جدایی ($F= ۱/۱۵$ و $p=۰/۲۸۵$)، ترس از آسیب فیزیکی ($F= ۲/۳۳$ و $p=۰/۲۸۵$)، اضطراب اجتماعی ($F= ۴/۷۲$ و $p=۰/۰۰۳$)، وسواس فکری- عملی ($F= ۶/۴۲$ و $p=۰/۰۰۳$)، اضطراب فراگیر ($F= ۳/۳۲$ و $p=۰/۰۰۳$)، همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد به طور کلی اضطراب در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی در سطح $p < ۰/۰۵$ تفاوت معنی داری دارد. همچنین این جدول نشان می دهد که در بین مولفه های اضطراب، مولفه های ترس از فضاهای شلوغ، اضطراب اجتماعی و وسواس فکری و عملی در سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$ در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی دار دارد و سه مولفه باقی مانده اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی و اضطراب فراگیر بین این دو گروه تفاوت معنی داری ندارد.

بحث و نتیجه گیری

همان طور که بیان شد، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال بود که آیا اختلالات اضطرابی در دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای

وزن طبیعی تفاوت معنی دار دارد؟ نتایج پژوهش نشان داد که دختران دارای اضافه وزن به طور کلی نمره بیشتری در اضطراب نسبت به گروه دختران دارای وزن طبیعی به دست آوردند. همچنین، اضطراب در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری دارد ($p < ۰/۰۵$). این نتایج با برخی پژوهش های پیشین که رابطه بین اضافه وزن و اضطراب را مورد بررسی قرار داده بودند، هماهنگ می باشد (اسوالن و همکاران، ۲۰۰۵؛ سیمون و همکاران، ۲۰۰۶؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ گوسنز و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۸؛ ولیبرگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ فارو و کولت هارد، ۲۰۱۲؛ سید امینی و همکاران، ۱۳۸۸). به عنوان مثال سیدامینی و همکاران (۱۳۸۸) طی مطالعه ای گزارش کردند که میانگین نمرات گروه چاق و دارای اضافه وزن در مقیاس انزوای طلبی، اضطراب، افسردگی بالاتر از گروه دارای وزن طبیعی بود و رابطه معنی داری بین اضافه وزن با اضطراب و افسردگی وجود دارد. همچنین این نتیجه با برخی پژوهش ها نیز ناهماهنگ می باشد (پاستور، فیشر و فریلمدن، ۱۹۹۶؛ مورگان و همکاران، ۲۰۰۲). در تبیین نتایج به دست آمده می توان به چند مورد اشاره کرد. استیک^۱ و همکاران (۲۰۰۲) معتقدند که یک ارتباط پیچیده بین رفتار خوردن با احساسات منفی وجود دارد.

بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که خوردن، حواس انسان را از احساس های منفی و هرگونه پریشانی دور می کند (بارتون^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین پیشینه مطالعاتی نشان می دهد که کودکان مضطرب تر، دوستان کمتری دارند و از صمیمیت کمتری برخوردارند، لذا آنها به غذا خوردن بیشتر روی می آورند تا به گونه ای با این نامالایمات مقابله کنند (فارو و هکولت هارد، ۲۰۱۲)، در واقع غذا خوردن بیشتر یک نوع سبک مقابله ای برای افراد دارای اضافه وزن می باشد که این مورد یک چرخه معیوب ایجاد می کند و در این حالت چاقی نیز تشدید می شود (هاشمی پور و همکاران، ۱۳۸۴). از طرفی کودکان چاق اغلب مورد تمسخر کودکان دیگر قرار می گیرند و همین می تواند آنان را دچار اضطراب یا افسردگی نماید (جکسون و همکاران، ۲۰۰۵). متر و همکاران (۲۰۰۹) نیز معتقد اند، پیامدهای اجتماعی چاقی (مثل انگ زدن) باعث کاهش بهزیستی روانی افراد می شود و این امر در بروز و افزایش اختلالات اضطرابی نقش مهمی ایفا می کند.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که در بین مؤلفه های اضطراب، مؤلفه های ترس از فضاهای شلوغ، اضطراب اجتماعی و وسواس فکری و عملی در سطح معنی داری $p < 0/05$ در بین دختران دارای اضافه وزن با دختران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی دار دارد و سه مؤلفه باقی مانده اضطراب جدایی، ترس از

آسیب فیزیکی و اضطراب فراگیر بین این دو گروه تفاوت معنی داری ندارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعاتی در خصوص آگروفوبیا (پیکرینگ و همکاران، ۲۰۰۷؛ پتری و همکاران، ۲۰۰۸؛ ماتر و همکاران، ۲۰۰۹؛ استرین و همکاران، ۲۰۰۸)، اضطراب اجتماعی (باری و همکاران، ۲۰۰۸؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۸)، اضطراب فراگیر (پتری و همکاران، ۲۰۰۸) هماهنگ است. در تبیین نتایج فوق می توان به چند مورد اشاره کرد. وقتی افراد دارای اضافه وزن هستند، از اعتماد به نفس پایین تر (عصارکاشانی، روشن، خلج و محمدی، ۱۳۹۱) و تصویر ذهنی منفی از خود (پیکرینگ و همکران، ۲۰۱۱) برخوردار هستند، چرا که احساس می کنند مورد قضاوت بیشتری از سوی دیگران قرار می گیرند، لذا به خاطر جلوگیری از واریسی و ارزیابی از طرف دیگران از حضور در موقعیت های اجتماعی اجتناب می کنند (کنت و کوهان^۲، ۲۰۰۱)، بنابراین اضطراب اجتماعی در آنان افزایش پیدا می کند. بلاورز^۳ و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند که در اواخر کودکی و اوایل نوجوانی عوامل متعددی مثل ارزش های اجتماعی - فرهنگی، مقایسه های اجتماعی، تاکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان، نگرانی های مربوط به بدن را تشدید می کند و کودکان دارای اضافه وزن به خاطر افکار منفی که در مورد بدن خود دارند، کمتر وارد اجتماع می شوند. البته این نتیجه به این گونه هم قابل تبیین است که معمولاً افراد

2 - Kent & Keohan

3 - Blowers

1 - Burton

دارای اضافه وزن دوستان کمتری دارند و به همین خاطر این افراد کمتر در فعالیت های اجتماعی حضور پیدا می کنند چرا که دوستانشان پذیرای آنها نیستند و به گونه ای مورد تمسخر قرار می گیرند (جکسون و همکاران، ۲۰۰۵)، بنابراین سطح اضطراب شان افزایش پیدا می کند. همچنین به نظر می رسد، در برخی از شرایط نگرانی، با افزایش افکار مزاحم همراه می شود که در این شرایط، نگرانی به عنوان یک راهبرد پردازشی عمل می کند و موجب گسترش افکار مزاحم می شود (بهرامی و رضوان، ۱۳۸۶)، بنابراین نگرانی در مورد نارضایتی از بدن که در افراد دارای اضافه وزن وجود دارد، به صورت اختلال وسواس فکری - عملی خود را نشان می دهد. از طرفی یکی از فرضیه های اساسی رویکردهای شناختی به اضطراب این است که اضطراب به وسبب انتظار وقوع یک رویداد منفی و زیان آور یعنی به وسیله ادراک تهدید (بک^۱ و همکاران، ۱۹۸۵) فراخوانده می شود. ادراک فرد از تهدید به وسیله قضاوت های ذهنی شان از احتمال وقوع رویداد منفی و شدت یا تنفر از آن رویداد تبیین می شود (به نقل از استوار، خیر و لطیفیان، ۱۳۸۵)، با این دیدگاه آگروفوبیا در افراد دارای اضافه وزن قابل تبیین می باشد.

در خصوص نتایجی که در این مطالعه به لحاظ آماری معنی دار نشد، از جمله اضطراب جدایی می توان گفت که مطالعات اخیر نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب

جدایی ممکن است تشخیص های روانپزشکی دیگری همچون آگروفوبیا و هراس اجتماعی (آچنبراند^۲ و همکاران، ۲۰۰۳)؛ لوینسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) یا اضطراب تعمیم یافته (مون^۴، ۲۰۰۲) را نشان دهند. همان طور که مطالعات نشان می دهد در اوایل کودکی، اضطراب در کودکان به صورت اضطراب جدایی خود را نشان می دهد و همان طور که کودک بزرگتر می شود، اضطراب به گونه های خاص تر نشان داده می شود تا اینکه در نوجوانی معمولاً اضطراب به صورت اضطراب فراگیر دیده می شود (پروچاسکا و نورکراس، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱)، بنابراین از آنجایی که افراد شرکت کننده در این پژوهش در اواخر مقطع ابتدایی به سر می برند و در محدوده سنی ده و یازده سال هستند، لذا اختلال اضطراب جدایی به صورت های دیگر از جمله هراس اجتماعی و آگروفوبیا خود را نشان داده است؛ بنابراین عدم معنی داری نتایج مربوط به اضطراب جدایی قابل تبیین می باشد. دیگر اینکه، طبق مطالعه فرهنگ^۵ و همکاران (۲۰۱۰) فراوانی رفتارهای خشونت آمیز، پرخاشگری و قلدری در بین نوجوان دارای اضافه وزن بیشتر می باشد، شاید به همین خاطر است که کودکان دارای اضافه وزن از آسیب های جسمانی نمی ترسند و در این مولفه نتایج معنی دار به دست نیامد. همچنین تفاوت در ارزیابی اختلالات اضطرابی، تعریف چاقی و سن می تواند به طور کلی نتایج را تحت تاثیر

2 - Aschenbrand

3 - Lewinsohn

4 - Moon

5 - Farhat

1 - Beck

پیشگیری از چاقی از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. همچنین هرگونه مداخلات زود هنگام و برنامه ریزی های مناسب در حوزه سلامت و بهداشت کودکان، از دیگر اقدامات مهمی است که پیشنهاد می شود.

قدردانی: از تمامی دانش آموزان مقطع ابتدایی منطقه شش تهران که در این پژوهش شرکت کردند، مسئولین و مدیران این مدارس و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- استوار، صغری؛ خیر، محمد؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۵). بررسی سوگیری حافظه شناختی در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی. روانشناسی، ۱۰(۲): ۳۶۴-۳۶۹.
- بایگی، فرشته؛ درستی مطلق، احمدرضا؛ اشراقیان، محمدرضا، صدرزاده یگانه، هاله. (۱۳۸۸). عوامل خطر خانوادگی چاقی در دانش آموزان دبستانی شهر نیشابور. پایش، ۸(۳): ۲۸۹-۲۹۶.
- بهرامی، فاطمه؛ رضوان، شیما. (۱۳۸۶). رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳): ۲۵۵-۲۵۹.
- پروچاسکا، جیمز، او؛ نورکراس، جان، سی (۱۳۸۱). نظریه های روان درمانی. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات رشد.
- عصارکاشانی، هدی؛ روشن، رسول؛ خلیج، علیرضا؛ محمدی، جمیله. (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی هیجانی و تصویربندی در افراد چاق، دارای اضافه وزن و وزن بهنجار. روانشناسی سلامت، ۱(۲): ۷۰-۸۰.
- سیدامینی، به یانه، مالک، ایوب، مرادی، آذر و ابراهیمی ممقانی، مهرانگیز. (۱۳۸۸). ارتباط چاقی و اضافه وزن با مشکلات رفتاری درونی

قرار دهد (ولبرگ و همکاران، ۲۰۰۹). به عنوان مثال استفاده از شاخص توده چربی بدن^۱ (FMI) معیار مناسب تری است که توده چربی بدن را نسبت به قد و به طور مستقل از توده بدون چربی بیان می کند. از طرف دیگر پژوهش های کمی در این خصوص صورت گرفته و البته بیشتر پژوهش ها صورت گرفته هم در خصوص بزرگسالان می باشد، بنابراین با کمبود پژوهش ها به خصوص در حوزه کودکان مواجه هستیم، همین ضرورت مطالعات در این زمینه را بیشتر نشان می دهد و بنابراین لزوم مطالعات آینده نگر از اهمیت زیادی برخوردار می باشد.

این پژوهش با محدودیتهایی همراه بود، از جمله اینکه پژوهش حاضر فقط روی دانش آموزان دختر دبستانی شهر تهران صورت گرفت و بنابراین نتایج قابل تعمیم به دانش آموزان پسر و دانش آموزان دیگر مقاطع و شهرها با احتیاط مواجهه است. همچنین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ویژگی های والدینی، سبک های فرزندپروری می تواند موثر باشد که در این تحقیق این متغیرها مورد بررسی قرار نگرفتند. بنابراین پیشنهاد می شود مطالعه دیگری با احتساب محدودیتهای ذکر شده و با استفاده از شاخص توده چربی بدن (FMI) به جای شاخص توده بدنی (BMI) طراحی گردد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و از آنجایی که اضافه وزن با اختلالات اضطرابی رابطه دارد، آگاهی دادن به والدین در خصوص پیامدهای چاقی و اضافه وزن و راه کارهای

مریم. (۱۳۸۲). فراوانی اضافه وزن و چاقی در نوجوانان و ارتباط آن با عوامل محیطی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۱(۴): ۲۶۰-۲۷۳.

هاشمی پور، مهین، کلیشادی، رویا، روح افزا، حمیدرضا و پورآرین، شهره. (۱۳۸۴). اضطراب در دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله مبتلا به اضافه وزن و چاقی اصفهان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی قزوین، ۳۵، ۱۰۸-۱۰۴.

Anderson S.E., Cohen P., Naumova E.N., & Must A. (2006). Association of depression and anxiety disorders with weight change in a prospective community. Based study of children followed up into adulthood. *Pediatric Adolescent Medicine*, 160, 285-291.

{ HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Anderson%20SE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17942847" }, {

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Cohen%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17942847" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Naumova%20EN%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17942847" }, {

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Jacques%20PF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17942847" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Must%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17942847" }. (2007). Adolescent Obesity and Risk for Subsequent Major Depressive Disorder and Anxiety Disorder: Prospective Evidence. { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Adolescent+Obesity+a

سازی شده در دختران مدارس ابتدایی. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۱، ۴۰-۴۴.

میربلوکی، محمدرضا؛ میرمیران، پروین؛ عزیزی، فریدون. (۱۳۸۲). چاقی خانوادگی و نقش تغذیه: مطالعه قند و لیپید تهران. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، ۵(۲): ۸۹-۹۷.

کلیشادی، رویا؛ هاشمی پور، مهین؛ صراف زادگان، نضال؛ صدری، غلامحسین؛ انصاری، رضوان؛ علیخاچی، حسن؛ بشردوست، نصرالله؛ پشیمی، رضوان؛ رفیعی طباطبایی، صدیقه؛ شهاب،

nd+Risk+for+Subsequent+Major+Depressive+Disorder+and+Anxiety+Disorder%3A+Prospective+Evidence" } o "Psychosomatic medicine." } 69(8):740-7.

Aschenbrand, S.G., et al. (2003). "Is Childhood Separation Anxiety Disorder A Predictor of Adult Disorder and Agoraphobia? A Seven Year Longitudinal Study". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 42-12.

Barry D, Pietrzak RH, Petry NM. (2008). Gender differences in associations between body mass index and DSM-IV mood and anxiety disorders: results from The National Alcohol Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Ann Epidemiol*, 18:458-466.

Burton, E., Stice, E., Bearman, S. K., & Rohde, P. (2007). Experimental test of the affect-regulation theory of bulimic symptoms and substance use: A randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 27-36.

Becker ES, Margraf J, Turke V, Soeder U, Neumer S. (2001). Obesity and mental illness in a representative sample of young women. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25 (Suppl 1):55-59.

Britz B, Siegfried W, Ziegler A, Lamertz C, Herpertz-Dahlmann BM, Remschmidt H, Wittchen HU, Hebebrand J (2000) Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese

adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes* 24:1707-1714.

Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessler, M., Occhipinti, S & Dawe, S. (2003). The Relationship Between Sociocultural Pressure to be Thin and Body Dissatisfaction in Preadolescent Girls. *Eating Behaviors*. 4, 229-244.

Dietz WH. (2004). Overweight in childhood and adolescence. *New England Journal of Medicine*, 350:855-857.

Esbjörn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P. C. (2010). prevalence and comorbidity among Anxiety disorder in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8): 866-872.

Ebbeling, C.B., Pawlak, D.B., & Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity: Public health crisis, common sense cure. *Lancet*, 306, 473-482.

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Farhat%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=20171527" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Iannotti%20RJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=20171527" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Simons-Morton%20BG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=20171527" }. (2010). Overweight, Obesity, Youth, and Health-Risk Behaviors. *Am J Prev Med*; 38(3): 258-267.

Freedman DS, Zuguo M, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. (2007). Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Journal of Pediatrics*, 150(1):12-17.

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Farrow%20CV%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22326881" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Coulthard%20H%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=22326881" }. (2012).

Relationships between sensory sensitivity, anxiety and selective eating in children. { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Relationships+between+sensory+sensitivity%2C+anxiety+and+selective+eating+in+children" \o "Appetite." } 58(3):842-6.

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goossens%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18729132" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Braet%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18729132" }, { HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Van%20Vlierberghe%20L%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18729132" }, {

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mels%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=18729132" }. (2009). Loss of

control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. {

HYPERLINK

"http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Loss+of+Control+Over+Eating+in+Overweight+Youngsters%3A+The+Role+of+Anxiety%2C+Depression+and+Emotional+Eating" \o "European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association." } 17(1):68-78.

Goossens, L., Braet, C., & Decaluwe, V. (2007). Loss of control over eating in obese youngsters. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1-9.

Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM. (2010). Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999-2010. *Journal of the American Medical Association*; 307(5):483-490.

- Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Small JW, Seeley JR, Joiner TE. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 47(5): 549-556.
- Kent, G. & Keohan, S. (2001). Social Anxiety and Disfigurement: The Moderating Effects of Fear of Negative Evaluation and Past Experience. *British Journal of Clinical Psychology*. 40(1), 23-34.
- Kushi LH, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, Gansler T, et al. (2006). American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56:254-281.
- { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Morgan%20CM%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Yanovski%20SZ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Nguyen%20TT%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=McDuffie%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Sebring%20NG%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Jorge%20MR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Keil%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Yanovski%20JA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=11948648" }.
- (2002). Loss of control over eating, adiposity, and psychopathology in overweight children. { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=loss+of+control+over+eating%2C+adiposity%2C+and+psychopathology+in+overweight" } \o "The International journal of eating disorders." } 31(4):430-41.
- Mustillo S, Worthman C, Erkanli A, Keeler G, Angold A, Costello EJ (2003). Obesity and psychiatric disorder: developmental trajectories. *Pediatrics* 111:851-859.
- Mather AA, Cox BJ, Enns MW, Sareen J. (2009). Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *J Psychosom Res*, 66:277-285.
- Mousavi, R; Moradi, A.R; Farzad, V; Mahdavi Harisini, E; Spence, S.H. (2006). "The Psychometric Characteristics of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)". *26th applied psychology Congress*.
- Moon, S.S., (2002). "Assessment of Separation Anxiety Disorder: A Review of Evidence-Based Approaches, Child and Adolescent". *Social Work Journal*.19-5.
- Mulvaney, S.A., Kaemingk, K.L., & Quan, S.F. (2009). Parent-rated behavior problems associated with overweight before and after controlling for sleep disordered breathing. *Journal of Obesity*, 14, 501-519.
- Spence, S.H., (1998). "A Measure of Anxiety Symptoms among Children", *Behavioral Research*. 36-5:545-566.
- { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Pastore%20DR%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9156542" }, { HYPERLINK "http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Fisher%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=9156542" }, { HYPERLINK

