

Original Paper

Frequency of anxiety disorders among of 8-12 years old children in families with single and multiple children in Gorgan, northern Iran (2017)

Negin Erfanian Khadivi (M.D), General Physician, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-2991-2324

***Firoozeh Derakhshanpour (M.D)**, *Corresponding Author*, Child and Adolescent Psychiatrist, Associate Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: dr.derakhshanpour@gmail.com

ORCID 0000-0003-4266-0202

Affeh Khsravi, B.Sc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID 0000-0003-1072-4590

Leila Kashani (M.D), Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-8893-0290

Abstract

Background and Objective: Anxiety disorders are one of the most common psychiatric disorders in childhood. Some studies have identified the household dimension as an important factor in causing these disorders. However, no convincing results have been achieved. The aim of this study was done to determine the frequency of anxiety disorders among of 8-12 years old children in families with single and multiple children.

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 732 children (343 boys and 389 girl) referred to Taleghani hospital (except than psychiatric clinic) and pediatrician's offices in Gorgan, north of Iran during 2017. Subjects were recruited using available sampling method. Demographic questionnaire and Spence Anxiety Scale (SCAS) were completed. Variables including separation anxiety, social anxiety, general anxiety, panic attack, agoraphobia, obsession and compulsion, fear of physical damage were evaluated.

Results: In all anxiety subgroups except general anxiety, mean scores were significantly higher in children with multiple children than single children ($P<0.05$).

Conclusion: This study showed a high prevalence of anxiety disorders in multi-child families compared to single-child families.

Keywords: Anxiety Disorders, Child, Family Characteristics

Received 24 Aug 2019

Revised 26 Feb 2020

Accepted 11 Apr 2020

Cite this article as: Erfanian Khadivi N, Derakhshanpour F, Khsravi A, Kashani L. [Frequency of anxiety disorders among of 8-12 years old children in families with single and multiple children in Gorgan, northern Iran (2017)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2021 Winter; 22(4): 106-111. [Article in Persian]

فراوانی اختلالات اضطرابی کودکان ۸-۱۲ ساله خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهر گرگان (۱۳۹۶)

ORCID 0000-0002-2991-2324

دکتر نگین عرفانیان خدیوی، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0003-4266-0202

* دکتر فیروزه درخشان پور، فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

ORCID 0000-0003-1072-4590

عقیقه خسروی، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ORCID 0000-0002-8893-0290

دکتر لیلا کاشانی، متخصص روانپزشکی، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات اضطرابی یکی از متداول‌ترین اختلالات روانپزشکی دوره کودکی به‌شمار می‌رود. برخی مطالعات بعد خانوار را عامل مهمی در ایجاد این اختلالات دانسته‌اند. با این حال به نتایج قانع‌کننده‌ای در این زمینه نرسیده‌اند. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی اختلالات اضطرابی کودکان ۸-۱۲ ساله خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۷۳۲ کودک (۳۴۳ پسر و ۳۸۹ دختر) مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها بیمارستان طالقانی (بغیر از درمانگاه روانپزشکی) و مطب‌های متخصصین اطفال در شهر گرگان طی سال ۱۳۹۶ انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (Spence Children's Anxiety Scale: SCAS) تکمیل گردید. متغیرهایی مشتمل بر اضطراب جدایی، ترس اجتماعی، اضطراب فراگیر، حملات هراس و ترس از فضای باز، وسواس فکری و عملی و ترس از آسیب فیزیکی ارزیابی شدند.

یافته‌ها: در تمام زیر گروه‌های اضطرابی به غیر از اضطراب عمومی، میانگین نمرات به‌طور معنی‌داری در کودکان خانواده‌های چندفرزند نسبت به خانواده‌های تک فرزند بالاتر و از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر شیوع بالای اختلالات اضطرابی در خانواده‌های چند فرزند در مقایسه با خانواده‌های تک فرزندی است.

کلید واژه‌ها: اختلالات اضطرابی، کودک، بعد خانوار

* نویسنده مسؤول: دکتر فیروزه درخشان پور، پست الکترونیکی dr.derakhshanpoor@gmail.com

نشانی: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات روانپزشکی، تلفن ۰۱۷-۳۱۱۵۳۳۶۵

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۶/۲، اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱۲/۷، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱/۲۳

مقدمه

اختلال استرس حاد، اختلال اضطراب ناشی از یک وضعیت پزشکی، اختلال اضطراب ناشی از مصرف مواد مخدر، اختلال اضطراب وسواسی - اجباری و اختلال اضطراب پس از سانحه است و با اختلالات رفتاری مرتبط است (۳-۵). این اختلالات در کودکان پیش دبستانی شایع بوده و با وجود نشانه‌هایی مبنی بر ترس و نگرانی بیش از حد، تمرکز ضعیف، نقص در مهارت‌های اجتماعی، زوال شخصیت، دگرسان بینسی محیط، حس تحریک‌پذیری مبهم، افزایش حساسیت به صداها و بی‌خوابی تشخیص داده می‌شوند. معمولاً دختران دو برابر پسران نشانه‌های اضطرابی را نشان می‌دهند (۷و۶).

میزان شیوع این اختلالات در دهه گذشته در جهان و از جمله ایران افزایش یافته و از ۴ تا ۲۰ درصد در نوسان است (۸). شیوع این اختلالات بر طبق مطالعات اپیدمیولوژیک در کشورهای گوناگون و نیز برای هر اختلال اضطرابی خاص، متفاوت است که می‌تواند ناشی

تقریباً نیمی از کودکان ۱۷-۴ ساله از وجود یک اختلال روانی نظیر اختلالات اضطرابی رنج می‌برند که این میزان قابل توجه، آن را به یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان تبدیل کرده است. دوران کودکی، مرحله حیاتی برای ظهور علایم روانی به‌ویژه اضطراب است (۱). اضطراب یک احساس فردی ناخوشایند و با منشا ناشناخته است که به پاسخ مغز به خطر اشاره داشته و با عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه است (۲). ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V) طبقه‌بندی جامعی را برای اضطراب در نظر گرفته است. این طبقه‌بندی شامل چندین اختلال اولیه اضطراب جدایی، گنگی انتخابی، فوبیای اختصاصی، فوبیای ساده، اختلال هراس، حمله هراس، اختلال اضطراب فراگیر، آگورافوبیا، فوبیای اجتماعی،

داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

فراوانی تعداد فرزندان در جدول یک آمده است.

جدول ۱: فراوانی تک‌فرزندی و چند فرزندی به تفکیک تعداد فرزندان

تعداد (درصد)	فرزندان تک‌فرزندی	فرزندان چند فرزندی
۳۳۹ (۴۶/۳)	۵ فرزند (۰/۸)	۶ فرزند (۷/۷)
۱۴۷ (۲۰/۱)	۳ فرزند (۲۵/۱)	۲ فرزند (۵۳/۷)
۳۹۳ (۵۳/۷)	کل چند فرزندی	

خانواده‌چند فرزند اختلال اضطرابی نداشتند.

جنسیت فرزندان خانواده‌های تک‌فرزندی به ترتیب ۷ پسر و ۴۲ دختر ($P < 0/001$) و جنسیت فرزندان خانواده‌های چند فرزندی به ترتیب ۶۷ پسر و ۲۷ دختر ($P < 0/001$) بودند.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات هر یک از زیر مقیاس‌های اضطرابی و نیز نمره کل، به تفکیک تک‌فرزندی و چندفرزندی در جدول ۲ آمده است. در تمام زیر گروه‌های اضطرابی به غیر از اضطراب عمومی ($P < 0/084$)، میانگین نمرات به‌طور معنی‌داری در کودکان خانواده‌های چندفرزند بالاتر بود ($P < 0/003$).

۴۲ کودک (۸۵/۷ درصد) دختر ($P < 0/005$)، ۲۸ کودک (۵۷/۱ درصد) با مادر خانه‌دار ($P < 0/005$)، ۲۸ کودک (۵۷/۱ درصد) با مادر دارای سطح تحصیلات لیسانس ($P < 0/005$)، ۲۱ کودک ۸ ساله (۴۲/۹ درصد) از خانواده تک‌فرزند ($P < 0/005$)، دارای اختلال اضطرابی بودند. ۶۷ کودک (۷۱/۳ درصد) پسر ($P < 0/005$)، ۶۱ کودک (۶۴/۹ درصد) با مادر خانه‌دار ($P < 0/547$)، ۳۹ کودک (۴۱/۵ درصد) با مادر دارای سطح تحصیلات لیسانس ($P < 0/005$) و ۳۳ کودک ۹ ساله (۳۵/۱ درصد) از خانواده چندفرزندی

از میان ۷۳۲ نمونه مورد مطالعه، ۱۴۳ کودک (۱۹/۵ درصد) مبتلا به نوعی از اختلال اضطرابی بودند. به طوری که ۴۹ کودک (۳۴/۳ درصد) از خانواده‌های تک‌فرزند و ۹۴ کودک (۶۵/۷ درصد) از خانواده‌های چند فرزند بودند. این یافته از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$). ۲۹۰ کودک (۴۹/۲ درصد) از خانواده‌های تک‌فرزند و ۲۹۹ کودک (۵۰/۸ درصد) از

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات زیر مقیاس اضطرابی و نمره کل در کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و چندفرزند شهر گرگان طی سال ۱۳۹۶

p-value	میانگین و انحراف استاندارد خانواده تک‌فرزندی	میانگین و انحراف استاندارد خانواده چند فرزندی	مقیاس‌های اختلال اضطرابی
0/001	1/18±1/70	0/76±1/25	هراس و ترس از فضای باز
0/001	4/93±2/14	4/14±2/24	اضطراب جدایی
0/001	5/327±0/09	4/35±2/75	ترس از آسیب فیزیکی
0/003	6/185±3/26	6/15±3/00	ترس اجتماعی (فوبی)
0/001	1/95±2/60	0/94±1/84	وسواس فکری و عملی
0/084	3/76±2/65	3/32±2/59	اضطراب عمومی
0/001	23/85±9/81	19/56±8/18	نمره کل

جدول ۳: فراوانی اختلال اضطرابی در کودکان خانواده‌های تک‌فرزندی و چند فرزندی به تفکیک جنسیت کودک، سن کودک و وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات مادر

متغیرها	تعداد کل (درصد)	خانواده تک فرزند تعداد (درصد)	خانواده چند فرزند تعداد (درصد)	p-value
جنسیت کودک	۳۴۳ (۴۶/۹) پسر ۳۱۹ (۵۳/۱) دختر	۷ (۱۴/۳)	۴۲ (۸۵/۷)	0/001
وضعیت اشتغال مادر	۳۳۱ (۴۵/۲) شاغل ۴۰۱ (۵۴/۸) خانه‌دار	۲۱ (۴۲/۹)	۲۸ (۵۷/۱)	0/009
سطح تحصیلات مادر	۶۳ (۸/۶) زیر دیپلم ۲۹۸ (۴۰/۷) دیپلم ۲۶۲ (۳۵/۸) لیسانس ۱۰۹ (۱/۱۴) فوق لیسانس و دکتری	۷ (۱۴/۳) زیر دیپلم ۱۴ (۲۸/۶) دیپلم ۲۸ (۵۷/۱) لیسانس ۰ (۰) فوق لیسانس و دکتری	۱۴ (۱۴/۹) زیر دیپلم ۳۴ (۳۶/۲) دیپلم ۳۹ (۴۱/۵) لیسانس ۷ (۷/۴) فوق لیسانس و دکتری	0/001
سن کودک (سال)	۸ (۲۴) ۹ (۲۴/۶) ۱۰ (۲۳/۶) ۱۱ (۱۵/۴) ۱۲ (۱۰/۵)	۲۱ (۴۲/۹) ۱۴ (۲۸/۶) ۷ (۱۴/۳) ۷ (۱۴/۳) ۰ (۰)	۲۰ (۲۱/۳) ۳۳ (۳۵/۱) ۱۴ (۱۴/۹) ۱۴ (۱۴/۹) ۱۳ (۱۳/۸)	0/013

شهری تک فرزندان از اختلالات روانی، اضطراب اجتماعی و افسردگی بالاتری در مقایسه با غیر تک فرزندان رنج می‌برند (۲۱) که مغایر با نتایج مطالعه ما است. به نظر می‌رسد کودکان تک فرزندان توجه بیشتری را می‌طلبند و در مقایسه با کودکان چند فرزندی، به دلیل عدم حضور خواهر و برادر دیگر، خودخواه، متوقع و وابسته می‌شوند (۲۴).

در مطالعه ساطوریان و همکاران نیز تاکید شد که کودکان خانواده‌های دو فرزندان، در مشکلات رفتاری اعم از مشکلات درونی‌سازی و مشکلات برونی‌سازی، میانگین کمتر و وضعیت کاملاً بهتری نسبت به تک فرزندان دارند (۲۵) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت.

به‌طور کلی، علت اختلاف نتایج مطالعه حاضر با برخی از مطالعات دیگر را می‌توان ناشی از تفاوت در حجم نمونه، محدوده سنی، ابزار سنجش و اختلافات فرهنگی - اجتماعی دانست. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها، عدم بررسی متغیرهایی نظیر وضعیت تاهل والدین، وضعیت فوت پدر کودک، سن مادران، محل سکونت و وضعیت اقتصادی اشاره نمود که توصیه می‌شود در مطالعات تکمیلی در آینده در نظر گرفته شوند. همچنین با توجه به نوع مطالعه، دسترسی به روابط علیتی امکان‌پذیر نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات اضطرابی در خانواده‌های چند فرزندی در مقایسه با خانواده‌های تک فرزندی شیوع بالایی دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه (شماره ۷۷۳) خانم نگین عرفانیان خدیوی برای اخذ درجه دکتری عمومی در رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. همچنین نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود.

References

1. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015 Sep; 17(3): 327-35.
2. Asli Azad M, Arefi M, Farhadi T, Sheikh Mohammadi AR. [The effectiveness of child-centered play therapy on anxiety and depression in children Girl with anxiety disorder and depression in primary school]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2012; 3(9): 71-90. [Article in Persian]
3. Zarafshan H, Mohammadi M-R, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: a systematic review. *Iranian J Psychiatry*. 2015; 10(1): 1-7.
4. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*. 2009 Sep; 32(3): 483-524. DOI: 10.1016/j.psc.2009.06.002

($P < 0.05$)، دارای اختلال اضطرابی بودند (جدول ۳).

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، وجود اختلال اضطرابی در کودکان با خانواده‌های تک فرزندی در دختران، کودک با سن ۸ سال، دارای مادر با تحصیلات لیسانس و مادر خانه‌دار از نظر آماری معنی‌داری بود. همچنین وجود اختلال اضطرابی در کودکان با خانواده‌های چندفرزندی در پسران، کودک با سن ۹ سال و دارای مادر با تحصیلات لیسانس از نظر آماری معنی‌داری بود.

در مطالعه محمدی و همکاران شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان، در پسرها ۱۳/۱ درصد و در دخترها ۱۵/۱ درصد گزارش شد و از بین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی و سپس فوبیای اختصاصی بیشترین شیوع را داشت. تحصیلات مادر نقشی در افزایش شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان نداشت و شغل والدین ارتباط واضحی با شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان داشت (۱۹).

در مطالعه ما فراوانی تمامی زیرگروه‌های اختلالات اضطرابی به غیر از اضطراب عمومی در کودکان خانواده‌های چندفرزندی بالاتر از کودکان دارای خانواده تک فرزندی بود. نتایج مطالعات دیگر (۱۶ و ۲۲-۲۰) در این زمینه، مؤید نتایج مطالعه حاضر است. Jin و همکاران فراوانی کلی اختلالات اضطرابی را ۱۴/۱ درصد گزارش کردند و تک فرزندان ارتباط آماری معنی‌دار کمتری با این اختلالات داشتند. دختران در خانواده‌های چندفرزند امتیاز بالاتری کسب کردند که در نتیجه این نظریه که تک فرزندان شرایط خانوادگی بهتر، بار مسئولیت کمتر و مراقبت‌های بیشتری دریافت می‌کنند؛ مطرح گردید (۲۳). مطالعه Hesketh و همکاران روی ۴۱۹۷ کودک ۱۶-۱۲ ساله چینی انجام شد و نتایج حاکی از شیوع بالای اختلالات اضطرابی در چند فرزندان (۴۵ درصد) در مقایسه با تک فرزندان (۳۷ درصد) بود (۲۰) که مشابه یافته‌های مطالعه حاضر است. از سوی دیگر، مطالعاتی وجود دارند که این یافته‌ها را تایید نکردند. به عنوان مثال، در مطالعه Liu و همکاران کودکان

5. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub. 2013.
6. Lovaas ME, Sund AM, Patras J, Martinsen K, Hjemdal O, Neumer SP, et al. Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8-12 years: does parental gender play a differentiating role? *BMC Psychol*. 2018 Aug; 6(1): 42. DOI: 10.1186/s40359-018-0255-y
7. Brunst KJ, Ryan PH, Altaye M, Yolton K, Maloney T, Beckwith T, et al. Myo-inositol mediates the effects of traffic-related air pollution on generalized anxiety symptoms at age 12 years. *Environmental Research*. 2019 Aug; 175: 71-78. DOI: 10.1016/j.envres.2019.05.009
8. Bhatia MS, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *J Postgrad Med*. 2018 Apr-Jun; 64(2): 75-76. DOI: 10.4103/jpgm.JPGM_65_18

9. 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 Mar; 56(3): 345-65. DOI: 10.1111/jcpp.12381
10. Burstein M, Beesdo-Baum K, He J-P, Merikangas K. Threshold and subthreshold generalized anxiety disorder among US adolescents: prevalence, sociodemographic, and clinical characteristics. *Psychol Med*. 2014 Aug; 44(11): 2351-62. DOI: 10.1017/S0033291713002997
11. Burstein M, He J-P, Kattan G, Albano AM, Avenevoli S, Merikangas KR. Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011 Sep; 50(9): 870-80.
12. Bener A, Ghuloum S, Dafeeah E. P01-267 - Prevalence of common phobias and their socio-demographic correlates in children and adolescents in a traditional developing society. *European Psychiatry*. 2011; 26(1): 268.
13. Creswell C, Waite P, Cooper PJ. Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Arch Dis Child*. 2014 Jul; 99(7): 674-78. DOI: 10.1136/archdischild-2013-303768
14. Ramsawh HJ, Chavira DA, Stein MB. Burden of anxiety disorders in pediatric medical settings: prevalence, phenomenology, and a research agenda. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Oct; 164(10): 965-72. DOI: 10.1001/archpediatrics.2010.170
15. Abbo C, Kinyanda E, Kizza RB, Levin J, Ndyabangi 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 Jul; 7(1):21. DOI: 10.1186/1753-2000-7-21
16. Goodarzi S, Derakhshanpour F, Sadr S, Yasami MT. [Comparison of Behavioral Disorders in Single Child vs. Multiple Children Families]. *Iran J Psychiatry & Clin Psychol*. 2003; 9(1): 20-26. [Article in Persian]
17. Chen YY, Ho SY, Lee PC, Wu CK, Gau SSF. Parent-child discrepancies in the report of adolescent emotional and behavioral problems in Taiwan. *PLoS One*. 2017 Jun; 12(6): e0178863. DOI: 10.1371/journal.pone.0178863
18. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi Harsini SE, Spence S, Navabinejad Sh. [Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample]. *Int J Psychol*. 2007 Jan; 1(1): 17-26.
19. Mohammadi MR, Ahmadi N, Rismanian Yazdi F, Khaleghi A, Mostafavi SA, Hooshyari Z, et al. Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders among children and adolescents. *Asian J Psychiatr*. 2020 Oct; 53: 102059. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102059
20. Hesketh T, Qu J, Tomkins A. Health effects of family size: cross sectional survey in Chinese adolescents. *Arch Dis Child*. 2003 Jun; 88(6): 467-71. DOI: 10.1136/adc.88.6.467
21. Liu C, Munakata T, Onuoha FN. Mental health condition of the only-child: a study of urban and rural high school students in China. *Adolescence*. 2005; 40(160): 831-45.
22. Meng X, Kou C, Shi J, Yu Y, Huang Y. Susceptibility genes, social environmental risk factors and their interactions in internalizing disorders among mainland Chinese undergraduates. *J Affect Disord*. 2011 Jul; 132(1-2): 254-59. DOI: 10.1016/j.jad.2011.01.005
23. Jin Y, He L, Kang Y, Chen Y, Lu W, Ren X, et al. Prevalence and risk factors of anxiety status among students aged 13-26 years. *Int J Clin Exp Med*. 2014; 7(11): 4420-26.
24. Tavares MB, Costa Fuchs F, Diligenti F, de Abreu JRP, Rohde LA, Fuchs SC. [Behavioral characteristics of the only child vs first-born and children with siblings]. *Braz J Psychiatry*. 2004 Mar; 26(1): 17-23. DOI: 10.1590/s1516-44462004000100007 [Article in Portuguese]
25. Satoorian SA, Tahmasian K, Ahmadi MR. [Comparison of children's behavior problems in families with one child and two children]. *Ravanshenasi-va-Din*. 2014; 7(27): 65-80. [Article in Persian]