

## بررسی سطح اضطراب در دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان

دکتر فیروزه درخشانپور<sup>۱</sup>، دکتر حمیده ایزدیار<sup>۲</sup>، دکتر نجمه شاهینی<sup>۳\*</sup>، دکتر محمد علی وکیلی<sup>۴</sup>

۱. فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. پژوهش 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 پژوهش 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 شهر گرگان انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه‌ی توصیفی، ۷۴۵ دانش آموز دختر و پسر مقطع ابتدایی مدارس دولتی و غیرانتفاعی شهر گرگان با روش نمونه‌گیری ترکیبی (طبقه‌ای و خوشبایی) 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. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** اختلالات اضطرابی در جامعه‌ی مورد بررسی، ۱۴/۵ درصد بوده و از این میان، وسوس 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،  $12/72 \pm 22/74$  بود. همچنان، شیوع اختلالات اضطرابی در دانش آموزان با مادران غیرشاغل با میزان تحصیلات پایین‌تر، در جنس دختر، در خانواده‌هایی با فرزندان کمتر و دانش آموزان مدارس دولتی بیشتر بود.

**نتیجه‌گیری:** اختلالات اضطرابی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی در کودکان 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 به موقع 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.

### وازگان کلیدی: اضطراب، کودکان، گرگان

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Derakhshanzpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili MA. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. Pejouhandeh 2016;21(1):30-34.

### مقدمه

اختلالات 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 دلهزه و یا یک پیشامد ناگوار که همراه با انواع علایم جسمی مختلف با میانجی‌گری می‌شود. این اختلالات اضطرابی ممکن است با عوامل مطالعات متفاوت باشد. در مطالعه‌ی انجام شده در ایالات متحده آمریکا در کودکان ۳-۱۳ سال، شیوع اضطراب ۷/۷٪ بوده است. با این وجود، توافق کلی در میان محققان بدین صورت است که اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین مقوله‌های آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان است (۵,۶).

معمولًا شروع این اختلالات از سنین پیش از دبستان است

و معمولًا در سنین پیش از دبستان 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 دلهزه و یا یک پیشامد ناگوار که همراه با انواع علایم جسمی مختلف با میانجی‌گری

\*نویسنده مسئول 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

عبارت)، وسوس افسوس 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. روای همگرایی مقیاس اضطراب کودکان اسپینس با مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان به طور معنادار همبستگی داشته است ( $r = 0.71$ ). روای افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه‌ی افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم به دست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با الگای 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 ۶-۱۲ سال) و توسط ساکنژاد و همکاران (۵) در مطالعه‌ای دیگر (۶-۴ سال) در ایران استاندارد سازی 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 (۱۳ درصد) 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.

و در دوره‌ی دبستان ظاهر بیشتری می‌باید. 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 ۶/۶ تا ۱۱/۱ 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 اسپینس (SCAS) بود. این مقیاس برای سنجش اضطراب براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV توسط اسپینس 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

(P<0.0001)، اختلاف آماری معناداری وجود دارد.

بررسی تأثیر شغل مادر نشان داد که بین دو گروه دارای مادران شاغل و غیرشاغل از لحاظ خردۀ مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=0.027)، وسوسات فکری- عملی (P=0.003)، ترس از آسیب جسمی (P=0.005) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P=0.12)، 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 خردۀ مقیاس ترس از آسیب جسمی، اختلاف معنادار آماری دیده شد (P=0.023) اما از لحاظ سایر خردۀ مقیاس‌ها، این اختلاف، مشاهده نگردید. علاوه بر این، بین متغیر تعداد فرزندان خانواده و خردۀ مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=0.045)، ترس از آسیب جسمی (P=0.21) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P=0.033)، اختلاف آماری معناداری وجود داشت. بین متغیر محل تحصیل دانشآموز براساس نوع مدرسه و خردۀ مقیاس‌های ترس اجتماعی (P=0.005) و اضطراب عمومی (P=0.022)، اختلاف آماری، معنادار بود. اما از لحاظ ریزمقیاس‌های ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب جسمی، وسوسات فکری- عملی و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، این اختلاف، معنادار نبود (P>0.05).

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلالات اضطرابی در جامعه‌ی مورد بررسی، ۱۴/۵ درصد است و از این میان، وسوسات 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 ۱۱ درصد 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، وسوسات ۱۱/۹ درصد و اضطراب جدایی ۱۵/۷ درصد بود (۱۵). نتایج پژوهش حاضر بسیار به این مطالعه نزدیک بوده است. هرچند اختلال وسوسات در مطالعه‌ی ما بالاتر بوده است. در مطالعه‌ی Franz و همکاران در سال ۲۰۱۳ مشخص شد که اختلال اضطرابی

## یافته‌ها

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

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشآموزان بر حسب متغیرهای دموگرافیک.

متغیر	زیرگروه‌ها	تعداد	درصد
جنس	ذکر	۲۸۶	۳۸/۴
	مؤنث	۴۵۹	۶۱/۶
	۱	۴۲۳	۵۶/۸
	۲	۲۵۲	۳۳/۸
تعداد فرزندان خانواده	۳ و بیشتر	۷۰	۹/۴
	زیردیبلم	۱۲۰	۱۶/۱
	دبلم و فوق دبلم	۳۳۱	۴۴/۴
	لیسانس و بالاتر	۲۹۴	۳۹/۵
وضعیت اشتغال مادر	شاغل	۲۸۴	۳۸/۱
	غیرشاغل	۴۶۱	۶۱/۹
	دولتی پسرانه	۱۳۰	۱۷/۵
	دولتی دخترانه	۲۷۹	۳۷/۴
محل تحصیل	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	انحراف معیار ± میانگین	تعداد
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
وسوسات فکری- عملی	۷۲۷	۳/۰۳±۲/۶۸
اضطراب فراییر	۷۳۱	۳/۹۹±۲/۸۹
نمره اضطراب کلی	۷۴۵	۲۲/۷۴±۱۲/۷۲

شیوع اختلالات اضطرابی در ۴/۵ درصد، وسوسات 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 خردۀ مقیاس‌های اضطراب جدایی (P=0.034)، ترس از آسیب جسمی (P=0.036) و نمره‌ی کل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (P=0.036)

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 عumoًا 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 به موقع 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.

**محدودیت‌های مطالعه.** به دلیل محدودیت‌هایی که از نظر زمان و هزینه در اجرای این طرح وجود داشت، اثرات سایر عوامل دخیل در برخور 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 دانش‌آموzan، 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 پژوهش شهر گرگان و مادرانی که در انجام این پژوهش با ما همکاری داشتند، سپاسگزاریم.

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 کمتری را در یافته‌های ما شیوع اختلالات اضطرابی کمتری داشت (۱۶،۹). دانش‌آموzan 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 تنافق 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

## 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 Jundishapur* 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.

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 Psychol* 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.