



دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی

عنوان

نقش خلق و خو، شیوه های خواباندن، و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، در مشکلات خواب کودکان نوپا

استاد راهنما

دکتر زهرا طبیبی

استاد مشاور

دکتر علی مشهدی

نویسنده

الهامه محسنیان

شهریور ۱۳۹۱

"وَالْحَمْدُ لِلَّهِ عَلَىٰ مَا عَرَفْنَا مِنْ نَفْسِهِ، وَ أَلْهَمْنَا مِنْ شُكْرِهِ، وَ فَتَحَ لَنَا مِنْ أَبْوَابِ الْعِلْمِ بِرُبُوبِيَّتِهِ"

"اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِهِ وَ ذُرِّيَّتِهِ، وَ اخْصُصْ أَبِيَّ بِأَفْضَلِ مَا خَصَّصْتَ بِهِ آبَاءَ عِبَادِكَ الْمُؤْمِنِينَ وَ أُمَّهَاتِهِمْ، يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ"

"و ستایش خدای را بر آنچه از خدائی خود به ما شناساند و بر آنچه از شکر خود بر ما الهام فرمود و درهایی از علم و اعتقاد به پروردگاری خویش را به روی ما گشود."

"خدایا بر محمد و آل او و نسل او درود فرست و پدر و مادرم را به بهترین چیزی که پدران و مادران بندگان با ایمانت را به آن مخصوص می گردانی مخصوص گردان، ای مهربان ترین مهربانان." (صحیفه سجادیه)

با درود فراوان خدمت پدر و مادر بسیار عزیز، دلسوز و فداکارم که از رفتارشان محبت و از صبرشان ایستادگی را آموختم و همواره چراغ وجودشان روشنگر راه من در سختی ها و مشکلات بوده است.

امام علی (ع): سرچشمه هدایت مشورت کردن با خردمند است.

...ای معلم تو را سپاس، ای وجود بی کران تو را سپاس، ای والا مقام تو را سپاس، ای فراتر از کلام تو را سپاس...

از استاد فاضل و اندیشمندم سرکار خانم دکتر زهرا طبیبی که همواره با راهنمایی های کار ساز و سازنده خود در طول تحصیل مرا مورد لطف و محبت خود قرار داده و با پیگیری های مداوم خود در امر پایان نامه کمک زیادی به من نموده اند کمال تشکر را می نمایم.

و با امتنان بی کران از مساعدت های بی شائبه ی جناب آقای دکتر علی مشهدی که همواره راهنما و راه گشای من در دوران تحصیل بوده اند.

و با تشکر خالصانه خدمت همه کسانی که به نوعی مرا در به انجام رساندن این مهم یاری نموده اند:

مسئولین محترم مرکز بهداشت شماره یک شهرستان مشهد و به خصوص سرکار خانم وطن خواه

مسئولین ارجمند مراکز بهداشتی درمانی رضاشهر، نجفی و شهید صفاری

و همچنین دو خواهر عزیزم ریحانه و عاطفه و دوست مهربانم لیدا

از صمیم قلب تقدیم به همسر مهربان و فرهیخته ام "محمد واحد"

... به پناه خستگی ام، به امید بودنم و به اسطوره زندگیم ...

... به کسی که از آغاز راه همواره مشوق، پشتیبان و همگام من بود ...

... و سایه مهربانیش سایه سار زندگیم شد ...

... او که خستگی های مرا به جان خرید تا اکنون طعم خوش پیروزی را به من بچشاند ...

و تقدیم به فرشته زیبایم "زهرا ناز"

به خود می بالم که فرزندی چون او را به زلالی دریا، به طراوت شبنم

و به لطافت نسیم بهاری دارم.

دخترم، از اینکه این مطالعه بهانه ای شد برای کم توجهی های من به تو عذر مرا بپذیر.

فهرست مطالب:

چکیده ۱

فصل اول: مقدمه پژوهش

بیان مسئله ۳

اهمیت و ضرورت پژوهش ۹

فرضیه ها و سوال پژوهش ۱۰

فرضیه های پژوهش ۱۰

سوال پژوهش ۱۱

تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش ۱۱

فصل دوم: گستره نظری و ادبیات پژوهش

خواب شیرخواران و کودکان خردسال ۱۳

ریتم های شبانه روزی خواب-بیداری کودکان ۱۴

چندین نمونه از ابزارهای سنجش خواب کودکان ۱۴

فیزیولوژی خواب کودکان ۱۵

میزان خواب مورد نیاز کودکان ۱۷

طبقه بندی اختلال های خواب ۱۸

بدخوابی ۱۹

نابهنجاری خواب (پاراسومنیا) ۲۲

- ۲۳..... مشکلات خوابی که در طبقه بندی اختلال های خواب کودکان گنجانده نشده اند
- ۲۴..... سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)
- ۲۴..... شیوع مشکلات خواب
- ۲۵..... عوامل مرتبط با خواب کودکان
- ۲۵..... عوامل وراثتی، جسمانی، روانی، رفتاری
- ۲۷..... برنامه خواب- بیداری کودک
- ۲۸..... ماساژ و مراقبت مادرانه آغوشی (KMC)
- ۲۹..... ویژگی های خانوادگی
- ۳۱..... ویژگی های فرهنگی و محیطی
- ۳۲..... عوارض خواب نامطلوب
- ۳۲..... عوارض جسمانی، رفتاری، روانی، هیجانی
- ۳۳..... آسیب خانوادگی
- ۳۴..... پیش آگهی و لزوم پیشگیری و درمان مشکلات خواب
- ۳۵..... ادراک والدین در مورد خواب کودک**
- ۳۶..... انواع ادراک والدین در مورد خوابیدن کودک
- ۳۸..... تغییر ادراک مادر در طول زمان
- ۳۸..... تفاوت ادراک پدر و مادر در مورد خواب کودک
- ۳۹..... ارتباط میان ادراک والدین در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک
- ۴۰..... شیوه های خواباندن**
- ۴۱..... انواع شیوه های خواباندن
- ۴۲..... رویکردهای مرتبط با شیوه خواباندن کودک
- ۴۲..... رویکردهای آرام نگه داشتن کودک
- ۴۳..... رویکردهای مجاز بودن گریه (CIO)
- ۴۴..... رویکردهای دیگر

- ۴۵..... مکان خواب کودک
- ۴۵..... عوامل مرتبط با شیوه های خواباندن و مکان خواب کودک
- ۴۶..... عوامل جسمانی، رفتاری، روانی
- ۴۸..... عوامل خانوادگی
- ۴۸..... فرهنگ و عوامل اجتماعی
- ۴۹..... کدام شیوه خواباندن مناسب است؟
- ۴۹..... تغییر شیوه های خواباندن به مرور زمان
- ۵۱..... رایج ترین روش های خواباندن
- ۵۱..... ارتباط میان شیوه های خواباندن و مشکلات خواب کودک
- ۵۳..... خلق و خو**
- ۵۴..... ساختار خلق و خو
- ۵۷..... عوامل مرتبط با خلق و خو
- ۵۷..... عوامل وراثتی، جسمانی، روانی
- ۵۸..... عوامل خانوادگی
- ۵۹..... عوامل فرهنگی
- ۵۹..... ارتباط میان خلق و خو و مشکلات خواب کودک
- ۶۱..... جمع بندی**

فصل سوم: روش پژوهش

- ۶۳..... روش پژوهش
- ۶۳..... جامعه آماری، نمونه، روش نمونه گیری، و تعیین حجم نمونه
- ۶۴..... ابزارهای پژوهش
- ۶۴..... پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی

۶۵	پرسشنامه خواب شیرخوار (ISQ)
۶۷	پرسشنامه ادراک مادر در مورد خواب شیرخوار (MCISQ)
۶۸	پرسشنامه رفتار تعاملی والدین هنگام خواباندن (PIBBS)
۶۹	پرسشنامه رفتار اوایل کودکی-فرم خیلی کوتاه (ECBQ-VSF)
۷۰	شیوه اجرا
۷۱	روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۷۳	یافته های توصیفی پژوهش
۷۳	اطلاعات جمعیت شناختی
۷۴	شاخص های توصیفی خواب کودک
۷۵	شاخص های توصیفی ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک
۷۶	شاخص های توصیفی شیوه های خواباندن کودک
۷۹	شاخص های توصیفی خلق و خو
۷۹	یافته های استنباطی پژوهش
۸۰	نتایج آزمون فرضیه های پژوهش
۸۰	همبستگی میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک
۸۱	همبستگی میان شیوه های خواباندن و مشکلات خواب کودک
۸۲	همبستگی میان خلق و خو و مشکلات خواب کودک
۸۳	میانجی گری شیوه خواباندن، میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک
۸۷	میانجی گری شیوه خواباندن، میان خلق و خو و مشکلات خواب کودک
۸۸	نتایج آزمون سوال پژوهش
۸۸	پیش بینی کنندگان مشکلات خواب کودک

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۹۱..... رابطه میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک
- ۹۶..... رابطه میان شیوه های خواباندن و مشکلات خواب کودک
- ۹۹..... رابطه میان خلق و خو و مشکلات خواب کودک
- ۱۰۲..... میانجی گری شیوه خواباندن، میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک
- ۱۰۵..... میانجی گری شیوه های خواباندن، میان خلق و خو و مشکلات خواب کودک
- ۱۰۵..... پیش بینی کنندگان مشکلات خواب کودک
- ۱۰۷..... تبیین نهایی
- ۱۰۹..... محدودیت های پژوهش
- ۱۱۰..... پیشنهادهای پژوهش

منابع

- ۱۱۳..... منابع فارسی
- ۱۱۵..... منابع انگلیسی

پیوست ها

- ۱۲۰..... پیوست الف: فرم رضایت نامه آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی
- ۱۲۱..... پیوست ب: دستورالعمل
- ۱۲۲..... پیوست پ: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی
- ۱۲۳..... پیوست ت: پرسشنامه خواب شیرخوار (ISQ)
- ۱۲۶..... پیوست ث: پرسشنامه رفتار تعاملی والدین هنگام خواباندن (PIBBS)
- ۱۲۸..... پیوست ج: پرسشنامه ادراک مادر در مورد خواب شیرخوار (MCISQ)
- ۱۳۰..... پیوست چ: پرسشنامه رفتار اوایل کودکی-فرم خیلی کوتاه (VSF-ECBQ)
- ۱۳۳..... چکیده انگلیسی

فهرست جدول ها

- جدول ۱-۲: مدل خلق و خوی پوتنام و همکاران (۲۰۰۶) برای کودکان ۱/۵ تا ۳ سال ۵۶
- جدول ۱-۴: اطلاعات جمعیت شناختی..... ۷۳
- جدول ۲-۴: شاخص های توصیفی خواب کودک..... ۷۴
- جدول ۳-۴: شاخص های توصیفی ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک..... ۷۵
- جدول ۴-۴: شاخص های توصیفی شیوه های خواباندن..... ۷۷
- جدول ۵-۴: شاخص های توصیفی اجزای شیوه های خواباندن..... ۷۸
- جدول ۶-۴: شاخص های توصیفی خلق و خو..... ۷۹
- جدول ۷-۴: ضرایب همبستگی میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب..... ۸۰
- جدول ۸-۴: ضرایب همبستگی میان شیوه های خواباندن و مشکلات خواب..... ۸۱
- جدول ۹-۴: ضرایب همبستگی میان خلق و خو و مشکلات خواب..... ۸۲
- جدول ۱۰-۴: ضرایب همبستگی میان خلق و خو و عقیده مادر در مورد مشکلات خواب..... ۸۳
- جدول ۱۱-۴: تحلیل رگرسیون هم زمان، جهت پیش بینی مشکلات خواب، از طریق ادراک مادر در مورد خواب کودک..... ۸۵
- جدول ۱۲-۴: تحلیل رگرسیون هم زمان، جهت پیش بینی شیوه های خواباندن، از طریق ادراک مادر در مورد خواب کودک..... ۸۵
- جدول ۱۳-۴: تحلیل رگرسیون هم زمان، جهت در نظر گرفتن شیوه تقویت استقلال به عنوان متغیر میانجی میان ادراک تغذیه و مشکلات خواب..... ۸۶
- جدول ۱۴-۴: تحلیل رگرسیون هم زمان، جهت پیش بینی مشکلات خواب کودکان نوپا، از طریق ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، ادراک عصبانیت، ادراک تغذیه، شیوه تسکین جسمانی فعال، و شیوه تسکین جسمانی..... ۸۹

فهرست شکل ها

- شکل ۴-۱: الگوی مجموعه ای از تحلیل های رگرسیون هم زمان برای بررسی اثر متغیر میانجی (برگرفته از میلز و شولین، ۲۰۰۱) ۸۴
- شکل ۴-۲: الگوی مجموعه ای از تحلیل های رگرسیون هم زمان برای بررسی اثر متغیر میانجی (برگرفته از میلز و شولین، ۲۰۰۱) ۸۸
- شکل ۵-۱: نمودار یافته های آماری از ارتباط میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب نوپایان در پژوهش حاضر ۹۲
- شکل ۵-۲: نمودار یافته های آماری از ارتباط میان شیوه های خواباندن و مشکلات خواب نوپایان در پژوهش حاضر ۹۷
- شکل ۵-۳: نمودار یافته های آماری از ارتباط میان خلق و خو و مشکلات خواب نوپایان در پژوهش حاضر ۱۰۰
- شکل ۵-۴: اثر مستقیم ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، بر مشکلات خواب نوپایان ۱۰۳
- شکل ۵-۵: مدل پیش بینی کننده مشکلات خواب کودکان نوپا ۱۰۶
- شکل ۵-۶: قوی ترین پیش بینی کنندگان مشکلات خواب نوپایان ۱۰۶

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان مشکلات خواب نوپایان، با هر یک از سه عامل خلق و خوی کودک، شیوه های خواباندن کودک، و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک؛ بررسی میانجی بودن متغیر شیوه های خواباندن کودک میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک و همچنین میان خلق و خوی کودک و مشکلات خواب وی؛ و پاسخ به این سوال که کدامیک از متغیرهای مذکور، پیش بینی کننده بهتر مشکلات خواب نوپایان می باشد انجام گرفت. **روش:** در پژوهش حاضر، ۱۸۰ مادر دارای کودک نوپای ۱۱-۲۶ ماهه شرکت نمودند. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه خواب شیرخوار مورل (۱۹۹۹)، پرسشنامه ادراک مادر در مورد خوابیدن شیرخوار مورل (۱۹۹۹)، پرسشنامه رفتار تعاملی والدین هنگام خواباندن مورل و کورتینا-بورجا (۲۰۰۲)، و پرسشنامه رفتار اوایل کودکی-فرم خیلی کوتاه روتبارت و همکاران (۲۰۰۹) اجرا شد. **یافته ها:** نتایج آزمون های آماری نشان داد که مشکلات خواب نوپایان، با خلق و خوی آنها، شیوه های خواباندن آنان، و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک ارتباط معنادار دارد. اثر میانجی گری شیوه های خواباندن تأیید نشد. یک نوع شیوه خواباندن یعنی تسکین جسمانی فعال و همچنین دو نوع از ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک یعنی ادراک عصبانیت و ادراک تغذیه به ترتیب قوی ترین پیش بینی کنندگان مشکلات خواب نوپایان شناسایی شدند. **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه اهمیت نقش ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، شیوه های خواباندن، و خلق و خوی کودک را در مشکلات خواب وی مورد تأکید قرار داد. بنابراین با هدف کاهش مشکلات خواب نوپایان و به منظور تغییر ادراک والدین و شیوه های خواباندن کودک، انجام مداخلات پیشگیرانه و درمانی پیشنهاد می شود. با افزایش دانش عمومی و شناسایی کودکان و مادران در معرض خطر می توان به جلوگیری از تداوم مشکلات خواب نوپایان کمک نمود.

کلیدواژه ها: خواب، مشکلات خواب، کودکان نوپا، خلق و خو، ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، شیوه های خواباندن.



فصل اول

مقدمه پژوهش

سلامت مفهومی چند بعدی و پویا است. هر چه فرد بیشتر احساس سلامت نماید، بیشتر رفتار حاکی از سلامت نشان می دهد. به عنوان سر دسته رفتارهای حاکی از سلامت، می توان به خواب سالم اشاره نمود (یوسف گمرکچی، شفیع پور، پاریاد، و عطرکار روشن، ۱۳۸۸). سلامت خواب کودکان، مهم تر از بزرگسالان است (شکیبا، کشاورزیان، و نافع، ۱۳۸۸). معمولاً یک سوم تا نیمی از زندگی کودکان، در خواب می گذرد (رامس و یانگ کلارک^۱، ۲۰۰۶). مغز در ۲ سال اول زندگی، به ۹۰٪ مغز بزرگسالان می رسد. خواب در اوایل زندگی، اصلی ترین فعالیت مغز به شمار می رود (ترک^۲، ۲۰۰۹). خواب مناسب کودک، در تحول جسمی، ذهنی، عاطفی و شناختی وی نقش دارد. کیفیت و کمیت خواب کودک در گرو مجموعه عوامل فردی، روانی و محیطی است (شوقی، خنجری، فرمانی، و حسینی، ۱۳۸۴ الف). از جمله این عوامل می توان به خلق و خو، شیوه خواباندن کودک و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک اشاره نمود.

با توجه به این مسئله که مسائل خواب کودکان باعث نگرانی خانواده شده و از شایع ترین مشکلاتی است که والدین برای رفع آن به پزشک رجوع می کنند (محسنیان و غنائی چمن آباد، ۱۳۹۰) و این مشکلات، کودک را در معرض مسائل جسمی، روانی و عاطفی قرار می دهد (شوقی و همکاران، ۱۳۸۴ الف)، پیشگیری از مشکلات خواب شیرخواران* و کودکان، نیازمند تلاش وسیع تر کارشناسان این حوزه است.

در این فصل، بیان مسئله، اهمیت و ضرورت پژوهش، فرضیه ها و سوال پژوهش و تعریف عملیاتی متغیرها توضیح داده می شوند.

بیان مسئله

بهبود سیستم خواب-بیداری و تثبیت خواب شبانه کودک اهمیت زیادی دارد (ساده^۳، ۲۰۰۳). ملاتونین^۴، هورمونی که موجب خواب آلودگی می شود، از اواسط سال اول، در طول شب خیلی بیشتر از روز ترشح می شود (برک^۵، ۱۳۸۹). اکثر پژوهشگران به این نتیجه رسیده اند که خواب، تأثیری اصلاحی و متعادل کننده دارد

¹ Ramos, & Youngclarke

² Torok

* در این مطالعه، واژه شیرخوار معادل Infant در نظر گرفته شده است و به کودکان زیر ۲ سال اطلاق می شود.

³ Sadeh

⁴ Melatonin

⁵ Berk

و در تنظیم حرارت و ایجاد و ذخیره انرژی دارای اهمیتی حیاتی است (سادوک و سادوک^۱، ۱۳۸۹ پ). بنابراین، خواب سالم، به حفظ و بازسازی سلامت جسمی-روانی فرد و همچنین بالا بردن کیفیت زندگی و افزایش عملکرد صحیح کودک در طول روز کمک می نماید (شکیبا و همکاران، ۱۳۸۸).

علی رغم این مسائل، زمان خواب کودکان با جدایی همراه است. جدایی از افراد دوست داشتنی، اشیاء و فعالیت ها. به عقیده فروید، خواب الگوی نخستین جدایی است. هنگام رفتن به رختخواب لازم است کودک از والدین جدا شده و دست از فعالیت بکشد. این جدایی، با توجه به تجارب قبلی او، می تواند باعث افزایش اضطراب گردیده و حسی از ناتوانی و ناکامی را ایجاد نماید (اسچر^۲، ۲۰۰۱).

از طرفی، مشکلات خواب کودکان، از شایع ترین مسائل مورد توجه والدین (مش و وولف^۳، ۱۳۸۹) و یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری کودکان است (کریم زاده و صفرزاده خوشابی، ۱۳۸۰). در بررسی بالینی، تعاریف متفاوتی از مشکلات خواب شیرخواران ارائه شده است. مطابق با تعریف ریچمن^۴، کودکی دارای مشکل خواب است که طی دو ماه متوالی، در طول هفته حداقل ۵ شب بیدار شود، به اضافه اینکه مدت زمانی که طول می کشد کودک به خواب رود بیش از ۳۰ دقیقه باشد، یا در طی شب حداقل ۳ بار بیدار شود، یا مدت زمان به خواب رفتن مجدد وی، بیش از ۲۰ دقیقه باشد و یا به علت به خواب رفتن و ناراحتی، حداقل ۳ بار در هفته در رختخواب والدین خوابانده شود (مک نامارا، بلسکی، و فیرون^۵، ۲۰۰۳). بر اساس تعریف بالینی بلدر^۶ و همکاران، همکاران، مشکلاتی مثل "مقاومت در رفتن به رختخواب"، "مشکل به خواب رفتن"، و یا "بیداری پی در پی" باید ۳-۴ شب در هفته، مشکلاتی مثل "کابوس شبانه"، "وحشت خواب"، و یا "شب ادراری" باید یک شب در هفته و مشکل "خوابگردی" باید یک شب در ماه وجود داشته باشد تا بتوان به تشخیص اختلال خواب کودکان رسید (به نقل از پناغی، کفاشی، و سراجی، ۱۳۸۳).

عوامل زیادی با خواب کودک مرتبط می باشند؛ از جمله: ویژگی های والدین، ویژگی های مراقب اولیه، خلق و خوی کودک، دلبستگی، شیوه خواباندن کودک، مکان خواب کودک، ادراک مادر در مورد خوابیدن

¹ Sadock, & Sadock

² Scher

³ Mash, & Wolfe

⁴ Richman

⁵ McNamara, Belsky, & Fearon

⁶ Blader

کودک و محیط (اسچر، ۲۰۰۱؛ تایلر، دونوان، و لویت^۱، ۲۰۰۸). مشکلات خواب کودکان، احتمال عملکرد نامطلوب فیزیولوژیک، ضعف شناختی، مشکلات رفتاری، مشکلات حافظه و ... را افزایش می دهد و همچنین اثرات نامطلوبی بر خانواده دارد (اندرس^۲، ۲۰۰۴؛ تومان^۳، ۲۰۰۴).

از آنجایی که در اوایل تولد، نوزاد قادر به تشخیص روز و شب نیست، والدین معمولاً برای خواباندن کودکان از شیوه های متفاوتی استفاده می کنند و ممکن است این روش ها را تا مدت ها ادامه داده یا پس از مدتی آن را تغییر دهند. شیوه خواباندن کودک، با عباراتی نظیر "رفتار تعاملی والدین هنگام خواباندن کودک"^۴ کودک^۴ نیز بیان می گردد. در یک تقسیم بندی، انواع شیوه هایی که والدین معمولاً برای خواباندن کودک شیرخوارشان مورد استفاده قرار می دهند عبارتند از: ۱- تسکین جسمانی فعال^۵ (مثلاً در آغوش گرفتن) ۲- تقویت استقلال^۶ (مثلاً داشتن صبر در برابر گریه کودک) ۳- حرکت^۷ (مثلاً ماشین سواری) ۴- تسکین جسمانی جسمانی غیرفعال^۸ (مثلاً خواباندن کودک در نزدیکی رختخواب والدین) و ۵- تسکین اجتماعی^۹ (مثلاً لالایی خواندن) (مورل و کورتینا-بورجا^{۱۰}، ۲۰۰۲).

برخی از مطالعات نشان داده اند شیوه خواباندن شیرخوار، بر مشکلات خواب او اثر گذار است. مثلاً کودکانی که هنگام تکان خوردن یا در آغوش گرفته شدن به خواب می روند، در مقایسه با کودکانی که خودشان به خواب می روند، بیداری شبانه بیشتری دارند (مورل و کورتینا-بورجا، ۲۰۰۲؛ اندرس، ۲۰۰۴). به نظر ترک (۲۰۰۹)، میزان درگیری والدین در فرایند خواب کودک، مهم ترین عاملی است که در "مقاومت کودک در زمان خواب" نقش دارد. به عقیده وی، رفتارهایی مانند قرار دادن کودک در رختخواب در حالت خفته، ماندن در کنار رختخواب کودک تا زمان به خواب رفتن، توجه به کودک پس از بیداری شبانه، و داشتن تشریفات طولانی در زمان خوابیدن کودک، در ناتوان نمودن وی برای کسب توانایی خودتنظیمی در طول خواب سهیم است.

¹ Taylor, Donovan, & Leavit

² Mao, Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor, & Anders

³ Thoman

⁴ Parental Interactive Bedtime Behaviour

⁵ Active Physical Comforting

⁶ Encouraging Infant Autonomy

⁷ Movement

⁸ Passive Physical Comforting

⁹ Social Comforting

¹⁰ Morrell, & Cortina-Borja

اما ادراک مادر در مورد خوابیدن شیرخوار^۱ و یا به عبارت دیگر عقیده مادر در رابطه با مشکلاتی که در حین بی خوابی و گریه شبانه کودک ایجاد می شود، از دیگر عوامل مؤثر در بروز و تداوم مشکلات خواب شیرخوار است که محققین به تازگی به بررسی نقش آن علاقه مند شده اند. به عنوان نمونه، مادری ممکن است دلیل گریه شبانه کودک را تغذیه ناکافی کودک بداند و مادری دیگر ممکن است علت را بی توجهی خود به کودک عنوان نماید. با توجه به یکی از ابزارهایی که برای سنجش این عامل طراحی گردیده است، ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، در ۵ حیطه ارزیابی می شود: ۱- ادراک مادر در مورد میزان درگیری اش در فرایند خواب کودک^۲ (مثلاً نظر مادر درباره اینکه پاسخ وی به گریه و یا خواسته شبانه کودک چقدر باید سریع باشد)، ۲- ادراک مادر در مورد عصبانیت در برابر خواسته های کودک^۳ (مثلاً نظر مادر درباره اینکه چقدر احتمال آسیب رساندن او به کودک پس از گریه های شبانه وجود دارد)، ۳- ادراک مادر در مورد تردید در صلاحیت فرزندپروری^۴ (مثلاً نظر مادر درباره اینکه چقدر احتمال آن وجود دارد که گریه کودک به علت بی توجهی وی به کودک در طول روز باشد)، ۴- ادراک مادر در مورد نگرانی از گرسنگی کودک^۵ (مثلاً نظر مادر درباره اینکه چقدر ممکن است بیداری شبانه کودک، به علت تغذیه نادرست وی در طول روز باشد) و ۵- ادراک مادر در مورد ایمنی^۶ (مثلاً ترس مادر از مرگ ناگهانی شیرخوار) (مورل، ۱۹۹۹b).

با آنکه مطالعاتی که تاکنون به بررسی ارتباط میان مشکلات خواب کودک و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک پرداخته اند محدود بوده اند، اما این تحقیقات نشان داده اند ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، با الگو و تحول خواب و همچنین مشکلات خواب شیرخوار رابطه دارد (ترک، ۲۰۰۹؛ ساده، میندل، لوییک، و ویگند^۷، ۲۰۰۹؛ مورل و استیل^۸، ۲۰۰۳؛ مورل، ۱۹۹۹b؛ ساده، فلایت-آفیر، تیروش، و تیکوتزکی^۹، ۲۰۰۷). برخی از پژوهش ها نشان دهنده این موضوع بوده اند که ادراک نادرست مادر، از جمله عصبانیت در برابر خواسته های کودک، تردید در صلاحیت فرزندپروری، و مشکل محدود کردن درگیری، با مشکلات خواب شیرخوار رابطه دارد (مورل، ۱۹۹۹b؛ مورل و استیل، ۲۰۰۳).

¹ Maternal Cognitions (or Perceptions) about Infant Sleep

² Maternal Cognitions about Setting Limits

³ Maternal Cognitions about Anger

⁴ Maternal Cognitions about Doubts

⁵ Maternal Cognitions about Feeding

⁶ Maternal Cognitions about Safety

⁷ Sadeh, Mindell, Luedtke, & Wiegand

⁸ Steele

⁹ Sadeh, Flint-Ofir, Tirosh, & Tikotzky

از طرف دیگر، نشان داده شده است که میان خواب و خلق و خو رابطه ای دوسویه وجود دارد (اسپرویت^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). خلق و خو به تفاوت افراد در بروز احساسات و انگیزه های مختلف اشاره دارد و کلیه ابعاد اجتماعی، ذهنی، احساسی و روانی را در بر می گیرد (حاجیوند و همکاران، ۱۳۸۸). روتبارت و بیتز^۲، خلق و خو را چنین تعریف نموده اند: تفاوت های فردی باثبات در واکنش پذیری^۳ و خودگردانی^۴ (خودتنظیمی) که تحت تأثیر وراثت و تجربه قرار دارند و از همان ابتدای زندگی آشکار می شوند. واکنش پذیری، به سرعت و رشد برانگیختگی هیجانی، توجه و فعالیت حرکتی اشاره دارد و خودتنظیمی، نشان دهنده راهبردهایی است که واکنش پذیری را تغییر می دهند (به نقل از روتبارت و پوتنام^۵، ۲۰۰۲). خودتنظیمی، به فرایندهای چندگانه فیزیولوژیکی، توجهی، هیجانی، رفتاری و شناختی مرتبط است و می تواند به صورت توانایی تعدیل نمودن رفتار مطابق با یک موقعیت خاص تعریف گردد. خودتنظیمی، با رشد دوران پیش از تولد آغاز شده و با فرایندهای پیچیده تر دوران شیرخوارگی و کودکی رشد می یابد (ترک، ۲۰۰۹).

اولین مدل با نفوذ خلق و خو، توسط توماس و چس^۶ ارائه گردید. آنها در نهایت به سه تیپ خلق و خو دست یافتند: کودک راحت^۷، کودک دشوار^۸ و کودک کندجوش^۹ (برک، ۱۳۸۹). کودک راحت، به سرعت با تجربه های تازه و برنامه های روزمره مثلاً خوابیدن و تغذیه خو گرفته، در مجموع سرحال است و به صورت مثبت واکنش نشان می دهد. کودک دشوار، برنامه های روزمره نامنظمی دارد، تجربیات تازه را به کندی قبول کرده، به صورت منفی و شدید واکنش داده و ناسازگار و کناره جو است. کودک کندجوش، ناعمال است، به محرک های محیطی واکنش ملایم و کند نشان داده و به آرامی با تجربیات تازه سازگار می شود. کودکان کندجوش در مقایسه با کودکان دشوار، در سال های اولیه مشکلات کمتری دارند، ولی در اواخر سال های پیش دبستانی و دبستان، ترس شدیدی داشته و رفتارشان کند و مقید می شود. الگوی دشوار، بیشترین توجه را جلب نموده است؛ زیرا کودکان را در اوایل و اوسط کودکی در معرض مشکلات سازگاری (مثلاً کناره گیری توأم با

¹ Spruyt

² Rothbart, & Bates

³ Reactivity

⁴ Self-Regulation

⁵ Putnam

⁶ Thomas, & Chess

⁷ Easy

⁸ Difficult

⁹ Slow-to-Warm-up

اضطراب و رفتار پرخاشگرانه) قرار می دهد. ۳۵٪ کودکان نیز در هیچ یک از طبقات جای نگرفته و آمیزه ای از این خصوصیات را نشان می دهند (اسپرویت و همکاران، ۲۰۰۸؛ برک، ۱۳۸۹).

در بررسی رابطه میان خواب و خلق و خوی شیرخواران، برخی از پژوهش ها نشان داده اند میان مشکلات خواب و خلق و خوی دشوار رابطه وجود دارد (ساده و همکاران، ۲۰۰۹؛ اسکافر^۱، ۱۹۹۰؛ کینر، زیانا، و اندرس^۲، ۱۹۸۸؛ ساده، لای، و اسپر^۳، ۱۹۹۴؛ ویثبلوث و لیو^۴، ۱۹۸۳). از طرف دیگر، مشکلات خواب، با حواسپرتی بیشتر و نزدیکی^۵ کمتر مرتبط است. نزدیکی، یعنی میزان واکنش به شیء، غذا یا فردی جدید (اسپرویت و همکاران، ۲۰۰۸). به گزارش مورل و استیل (۲۰۰۳) خلق و خو، کج خلقی قابل ملاحظه^۶ و نق نقی بودن^۷، با مشکلات خواب شیرخواران همبسته است.

بنابراین بر اساس پیشینه مطرح شده و توجه به این موضوع که حدود ۳۵-۲۵٪ کودکان زیر ۵ سال از مشکلات و اختلال های خواب رنج می برند (ویلالوبوس و کاناس^۸، ۱۳۸۹) و مشکلات خواب در سال دوم زندگی اهمیت بالینی دارد (مورل و کورتینا-بورجا، ۲۰۰۲)، به نظر می رسد یکی از مشکلات اساسی شیرخواران، مشکل خواب آنان باشد. اما یکی از مسائل مهمی که با آن مواجه بوده ایم این است که بررسی های همه گیر شناسی بسیار اندکی در این زمینه در ایران انجام گرفته (پناغی و همکاران، ۱۳۸۳) و مطالعه ای که ارتباط میان مشکلات خواب، خلق و خو، شیوه های خواباندن، و ادراک مادر در مورد خوابیدن شیرخواران را بررسی نموده باشد توسط محقق یافت نگردیده است.

از طرف دیگر، با آنکه کشف مشکلات خواب شیرخواران ارزشمند بوده و وجود یک ابزار مناسب برای ارزیابی مشکلات خواب شیرخواران و کودکان خردسال، با توجه به اهداف بالینی و پژوهشی ضرورت دارد (مورل، ۱۹۹۹a)، اما کمبود ابزار مناسب در ایران در این زمینه، از دیگر مسائل پیش رو می باشد. به همین شکل، وجود ابزاری مناسب برای سنجش اصولی تر رفتارهای تعاملی والدین در زمان خواب کودک و همچنین ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، برای اهداف کاربردی و تحقیقاتی الزامی است. شاید با بررسی های بیشتر

¹ Schaefer

² Keener, Zeanah, & Anders

³ Sadeh, Lavie, & Scher

⁴ Weissbluth, & Liu

⁵ Approachability

⁶ Notably Irritability

⁷ Fussiness

⁸ Villalobos, & Canas

جامعه و موقعیت های بالینی، بتوان مشکلات و عادات ناصحیح خواب را شناسایی و نسبت به رفع آنها اقدام نمود و به این طریق بتوان کودکان را به سطوح بالاتری از سلامت جسمانی-روانی-اجتماعی رساند.

بنابراین، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی ارتباط میان مشکلات خواب نوپایان و هر یک از سه عامل خلق و خو، شیوه های خواباندن و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک بود. همچنین نقش شیوه های خواباندن، به عنوان متغیر میانجی میان ادراک مادر و مشکلات خواب و نیز میان خلق و خو و مشکلات خواب بررسی شد و به این سوال پاسخ داده شد که کدامیک از عوامل مذکور پیش بینی کننده بهتر مشکلات خواب کودکان نوپا می باشد. همچنین به عنوان هدف فرعی این پژوهش، چهار ابزار جدید (پرسشنامه خواب شیرخوار، رفتار تعاملی والدین هنگام خواباندن، ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، و رفتار اوایل کودکی-فرم خیلی کوتاه) معرفی می شود.

اهمیت و ضرورت پژوهش

مطالعات نشان داده اند اختلال های خواب کودکان خردسال نسبتاً مداوم بوده و ممکن است مربوط به الگوهای اولیه خواب آنان باشد و فقط تعداد محدودی از مشکلات شدید اولیه، در سنین بعدی از بین می روند (اندرس، ۲۰۰۴؛ سالزارولو^۱، ۲۰۰۴). عدم درمان مشکلات خواب کودک باعث تداوم آن خواهد شد (مورل و استیل، ۲۰۰۳).

از طرف دیگر، به علت تغییرات سریع اجتماعی-فرهنگی جهان امروزی، کودکان بیشتر در معرض اختلال ها قرار می گیرند. از آنجایی که آسیب دوران کودکی ممکن است در سنین بالاتر آشکار شده و احتمالاً اثر پایداری بر سازگاری شخصی، خانوادگی و اجتماعی کودک گذاشته و ممکن است منجر به بدرفتاری با کودک شود، توجه و شناسایی آسیب های دوران کودکی ضروری است (خدایاری فرد و سهرابی، ۱۳۹۰).

از این رو، علت پرداختن به مشکلات خواب نوپایان و عوامل مرتبط با آن در پژوهش حاضر این بود که مطالعه ای در ایران به این حوزه اختصاص نیافته و آگاهی در مورد خواب کودکان محدود است. بنابراین پژوهش و آموزش گسترده در این زمینه ضروری است. برنامه های پیشگیری متمرکز بر آموزش والدین، کاهش

¹ Salzarulo

بروز مسائل خواب را نشان داده اند (اندرس، ۲۰۰۴؛ ساده، ۲۰۰۳). اگر والدین مداخله کنندگان اولیه درمان مشکلات خواب کودک باشند، باعث ایجاد تغییرات معتبر و مداومی در خواب کودک می شوند (اندرس، ۲۰۰۴). بنابراین، در صورتی که والدین در ابتدا آموزش ببینند که چگونه خواب و تغذیه فرزندشان را تنظیم نموده و به چه شیوه ای وی را بخوابانند تا زمان خواب او بهینه تر شود، می توانند به تحول خواب کودک خود کمک نموده و از مسائل خواب وی جلوگیری نمایند.

پژوهش حاضر چهار هدف دارد: ۱. بررسی ارتباط میان مشکلات خواب نوپایان، با هر یک از سه عامل خلق و خو، شیوه های خواباندن، و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک؛ ۲. بررسی میانجی بودن متغیر شیوه های خواباندن میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودک؛ ۳. بررسی میانجی بودن متغیر شیوه های خواباندن میان خلق و خوی کودک و مشکلات خواب وی؛ و ۴. پاسخ به این سوال که کدامیک از متغیرهای خلق و خو، شیوه های خواباندن و ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک، پیش بینی کننده بهتر مشکلات خواب نوپایان می باشد؟

فرضیه ها و سوال پژوهش

فرضیه های پژوهش

۱. میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب کودکان نوپا ارتباط معنادار وجود دارد.
۲. میان شیوه های خواباندن کودکان نوپا و مشکلات خواب آنها ارتباط معنادار وجود دارد.
۳. میان خلق و خوی کودکان نوپا و مشکلات خواب آنها ارتباط معنادار وجود دارد.
۴. شیوه خواباندن کودکان نوپا، متغیر میانجی میان ادراک مادر در مورد خوابیدن کودک و مشکلات خواب آنها است.
۵. شیوه خواباندن کودکان نوپا، متغیر میانجی میان خلق و خوی کودکان و مشکلات خواب آنها است.