

## The Effectiveness of Attachment-Based Storytelling on Reducing Bedtime Problems and Enhancing Child-Mother Relationship

Shayeste Shokoufard  
PhD Candidate  
Shahid Beheshti University

Mohammad Ali Mazaheri, PhD  
Shahid Beheshti University

محمدعلی مظاهری  
استاد دانشگاه شهید بهشتی

شایسته شکوفه‌فرد  
دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه شهید بهشتی

Karine Tahmassian, PhD  
Shahid Beheshti University

کارینه طهماسیان  
استادیار دانشگاه شهید بهشتی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی با اجرای روتین‌های مثبت بر کاهش مشکلات زمان خواب و بهبود رابطه کودک-مادر بود. جامعه آماری کلیه کودکان ۴ تا ۶ ساله دچار مشکلات زمان خواب مهدکودک‌های شهر شیراز را دربرگرفت. ۳۰ زوج مادر-کودک به روش نمونه‌برداری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های روتین مثبت، قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی و گواه جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در جلسه‌های آموزشی شرکت کردند. پس از پایان مداخله‌ها، پس‌آزمون اجرا شد. ابزارها شامل پرسشنامه عادات خواب کودکان (اوونز و دیگران، ۲۰۰۰) و مقیاس رابطه والد-کودک (پیناتا، ۱۹۹۲) بود. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر حاکی از آن بود که قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی، علاوه بر اینکه همچون راهکار روتین‌های مثبت توانست از مزاحمت‌های زمان خواب کودک بکاهد، منجر به بهبود معنادار رابطه والد-کودک، به عنوان یکی از همبسته‌های مشکلات خواب شد. از این رو کاربرد بالینی قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی نه تنها در مورد بهبود مشکلات خواب بلکه برای ارتقای سلامت عاطفی و روانی کودک و خانواده قابل توجه است.

**واژه‌های کلیدی:** مشکلات زمان خواب، قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی، روتین‌های مثبت، کودکان پیش‌دبستانی، رابطه کودک-مادر

### Abstract

This study investigated the effectiveness of attachment based storytelling on reducing children's bedtime problems and enhancing child-mother relationship, and comparing this method with positive routines. The sample consisted of 30 children ages between four and six years who complained about bedtime problem from Shiraz nursing homes using convenience sampling. The participants were randomly assigned into attachment based storytelling, positive routines, and control groups. The experimental groups received the training sessions. At the end of training sessions post-test was conducted. The participants' mothers completed the Child Sleep Habit Questionnaire (Owens, Spirito, & McGuinn, 2000) and the Child-Parent Relationship Scale (Pinata, 1992). The results of analysis of variance (repeated measures) indicated that while bedtime problems reduced in both the attachment based storytelling group and positive routines, it was in the attachment based storytelling group which the child-mother relationship was enhanced significantly. The findings suggested that the clinical application of attachment based on storytelling not only reduced sleep problems but also improve mental and emotional health of the child and the family.

**Keywords:** bedtime problems, attachment based storytelling, positive routines, preschool children, child-mother relationship

received: 13 January 2014

accepted: 12 May 2014

Contact information: sh.shokoufard@gmail.com

دریافت: ۹۲/۱۰/۲۳

پذیرش: ۹۳/۲/۲۲

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

## مقدمه

در ادبیات پژوهشی مشکلات زمان خواب<sup>۱</sup> و بیدار شدن در طول شب<sup>۲</sup> به منزله شایع‌ترین و آشفته‌سازترین مشکل کودکان نوپا و پیش‌دبستانی مطرح شده است (ماتسون، ۱۹۹۶؛ میندل، ۱۹۹۹). این مشکل به طور کلی شامل رفتارهای نشان‌دهنده امتناع در برابر خواب مانند مقاومت کلامی، گریه کردن، خارج شدن از رختخواب، رفتارهایی برای جلب توجه و... است (مورگاتلر و دیگران، ۲۰۰۶). مسائل مربوط به زمان خواب برای والدینی که راه‌های بسیاری را برای مقابله با آن آزموده‌اند، می‌تواند منبع عمده تنیدگی به شمار رود. این والدین اغلب در مورد سامان‌دهی خواب کودک خود احساس درماندگی و ناامیدی می‌کنند (مارتین، ۲۰۰۷). افزون بر آن، این کودکان نسبت به همسالان بدون مشکلات خواب مشکلات رفتاری زیادی نشان می‌دهند (ریچمن، ۱۹۸۱).

مانند بسیاری از مشکلات تحولی کودک، متغیرهای درونی مانند خلق و خو در کنار متغیرهای بیرونی مانند محیط خواب، واکنش والدین و عدم وجود روند منظم شبانه، مشکلات زمان خواب را شکل می‌دهند (ریکرت و جانسون، ۱۹۸۸). بسیاری از پژوهشگران بر این باورند شیوه‌های فرزندپروری و رفتار والدین نقش مهمی در تداوم و درمان شب‌بیداری دارد (مورل و استیل، ۲۰۰۳). از این رو رایج‌ترین مداخله‌گری‌ها در مورد مشکلات خواب راه حل‌های رفتاری هستند (میندل، ۱۹۹۹؛ دوراند و کریستودل، ۲۰۰۴؛ ترنر و جانسون، ۲۰۱۳). به عبارت دیگر، مبنای نظری این راهبردها مبتنی بر این اندیشه است که نافرمانی کودک در زمان خواب نتیجه رفتار والدین یا مراقبان او است (اورتیز و مک‌کورمیک، ۲۰۰۷). روتین‌های مثبت<sup>۳</sup> یکی از برنامه‌های مؤثر رفتاری برای بهبود مشکلات خواب هستند. این برنامه زنجیره‌وار که با خواب رفتن کودک در رختخواب خود پایان می‌یابد و در آن رفتارهای ناخواسته او در زمان خواب مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند، اختصاصاً برای پیشگیری و درمان مبارزه با خواب و شب‌بیداری‌های مکرر پیشنهاد شده است (مورگاتلر و دیگران، ۲۰۰۶).

این راهبردها همواره در قالب یک مجموعه و در کنار سایر روش‌های رفتاری مورد استفاده قرار گرفته و منجر به ایجاد

تغییرات معناداری در وضعیت خواب کودکان شده‌اند. با این حال، نقش کیفیت تعامل با والدین در زمینه خواب کودک امری است که در روی‌آورد رفتاری‌نگر کمتر به آن پرداخته شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند ارتباط منفی مادر و کودک با دشواری در خوابیدن-بیدار شدن کودک در طول شب، مشکل با آغاز خواب و در خواب ماندن، کیفیت و کمیت نامتناسب خواب-رابطه دارد (مینور، ۲۰۰۸).

از دیدگاه نظری، ماهیت دل‌بستگی<sup>۴</sup> به عنوان یک عامل احتمالی در ارتباط با مشکلات خواب نوزادان و کودکان مطرح شده است. خواب شبانه شامل یک فرایند جدا شدن از مراقبان است و در واقع به منزله یکی از موقعیت‌های فعال‌کننده نظام دل‌بستگی کودک محسوب می‌شود (مورل و استیل، ۲۰۰۳). کودکان برای یک خواب مطلوب نیاز به احساس امنیت کافی برای تنها ماندن در یک حالت هشیاری کاهش‌یافته دارند و باید مطمئن شوند جدایی در زمان خواب برای تداوم تعامل رضایت‌بخش روزانه با مراقب، تهدیدکننده نیست (دال و الشیخ، ۲۰۰۷). حساسیت<sup>۵</sup> مادر به این نیازها و نوع تعاملی که با کودک برقرار می‌کند، می‌تواند منبع تأمین‌کننده این اطمینان خاطر باشد. این امر نه تنها از طریق نادیده گرفتن نیازهای عاطفی کودک (با هدف آموزش خودنظم‌دهی)، بلکه از طریق پاسخ‌دهی<sup>۶</sup> به موقع به نیازهای کودک، ایجاد احساس اعتماد به خود و دیگران در او شکل می‌گیرد. کودکی که احساس امنیت می‌کند با احتمال بیشتری خودبسنده عمل می‌کند و آمادگی لازم برای روبه‌رو شدن با چالش‌ها و غلبه بر موقعیت‌های دشوار را کسب می‌کند (موری و کرتتر-اسمیت، ۲۰۰۸).

تعامل کودک و مادر در فعالیت‌های آرام‌بخش پیش از خواب از طریق تبادل اطمینان و ایجاد زمان اختصاصی، منجر به تقویت رابطه آنها با یکدیگر می‌شود (گرگور، ۲۰۱۰) و احساس امنیت خاطری را که کودک برای جدایی و به خواب رفتن نیاز دارد، به او می‌دهد.

پژوهش‌های معدودی که به بررسی ارتباط تعامل دل‌بستگی‌محور مادر-کودک و کیفیت خواب پرداخته‌اند، نه تنها صرفاً محدود به دوره نوزادی هستند (شر، ۲۰۰۱؛ مورل و استیل، ۲۰۰۳)، بلکه توجه اندکی به نقش مؤلفه‌های رفتاری

1. bedtime problems

2. night waking

3. positive routines

4. attachment

5. sensitivity

6. responsiveness

مشترک همچون قصه‌گویی، به عنوان فعالیتی غنی از رابطه دلبستگی‌محور و نقش آن در تسهیل آغاز خواب مورد بررسی قرار گیرد. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی مادر در کاهش مشکلات زمان خواب و بهبود رابطه کودک-مادر در مقایسه با روتین‌های مثبت (به عنوان یک راهکار تأییدشده) انجام شد.

## روش

جامعه مورد بررسی تمام کودکان چهار تا شش ساله دچار مشکلات خواب مهد کودک‌های شهر شیراز بودند. نمونه‌برداری به شیوه در دسترس انجام شد. بدین صورت که از مهد کودک‌هایی که مدیران آنها اعلام همکاری کرده بودند، ۳۰ زوج مادر و کودک که شکایاتی در رابطه با مشکلات زمان خواب داشتند و بر اساس معیارهای ورود امکان شرکت در مطالعه حاضر را داشتند، انتخاب شدند. کودکان گروه نمونه باید حداقل یک شب در هفته و هر بار بیش از ۲۰ دقیقه در برابر خوابیدن مقاومت نشان می‌دادند و این موضوع به عنوان نگرانی اصلی مادر به شمار می‌رفت. پس از اخذ رضایت، آزمودنی‌ها به شکل تصادفی در سه گروه قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی، روتین‌های مثبت و گواه قرار گرفتند.

**پرسشنامه عادات خواب کودک<sup>۴</sup>** (اوونز، اسپریتو و مک‌گوین، ۲۰۰۰). پرسشنامه ۴۵ ماده‌ای عادات خواب کودکان یک ابزار غربالگری است که توسط پدر و مادر تکمیل می‌شود. این پرسشنامه برای کودکان ۴ تا ۱۲ ساله توسط اوونز و دیگران (۲۰۰۰) طراحی شده است و هدف آن غربال کردن شایع‌ترین مشکلات خواب است. اوونز و دیگران (۲۰۰۰) ماده‌ها را به شکل مفهومی در هشت زیرمقیاس گروه‌بندی کردند: ۱) مقاومت در برابر خواب<sup>۵</sup>، ۲) تأخیر در شروع خواب<sup>۶</sup>، ۳) مدت زمان خواب<sup>۷</sup>، ۴) اضطراب خواب<sup>۸</sup>، ۵) بیداری‌های شبانه، ۶) پاراسومنیا<sup>۹</sup> (شبه‌خواب)، ۷) اختلال تنفسی خواب<sup>۱۰</sup> و ۸) خواب‌آلودگی روزانه<sup>۱۱</sup>. پرسشنامه در قالب طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، نمره کل مشکلات خواب مجموع نمره‌های تمام زیرمقیاس‌هاست و نمره هر زیرمقیاس عبارت از مجموع نمره ماده‌های مربوط به

دلبستگی مانند افزایش حساسیت و در دسترس بودن<sup>۱</sup> مادر، بر رفتارهای کودک مانند مشکلات زمان خواب پس از این دوره (اینگل، ۲۰۰۵) دارند. در واقع هرگاه زمان خواب فرا می‌رسد کودک باید با عدم حضور و خارج از دسترس بودن مراقب خود مواجه شود. به همین دلیل تجربه رفتن به رختخواب اگر به درستی مدیریت نشود می‌تواند باعث ناراحتی و تنیدگی شود. اهمیت این مسئله به ویژه در دوره پیش از دبستان که کودک با یک انتقال بزرگ از جو آشنای خانه به یک محیط اجتماعی‌تر می‌رود و با حمایت‌گری کمتر روبه‌رو است، افزایش می‌یابد. این گذار، نظام دلبستگی را با چالش مواجه می‌کند زیرا این دوره سنی، مرحله‌ای از زندگی است که برنامه زمان خواب از یک زمانبندی دلخواه در نوزادی و نوپایی، به زمانبندی اجتماعی‌شده که توسط عادات بزرگسالان اعمال می‌شود، تبدیل می‌شود (واگن و دیگران، ۲۰۱۱).

قصه‌گویی یک ابزار مناسب است که می‌تواند نوعی ارتباط دو طرفه و عاطفی (تائو، ژو، لو و لیو، ۲۰۱۳) بین کودک و والد ایجاد کند. فرصت قصه‌گویی به ویژه در زمان خواب، موقعیت صمیمانه‌ای را برای مادر و کودک فراهم می‌کند که می‌تواند به تبادل اطمینان منجر شود. قصه‌گویی با افزایش حساسیت و در دسترس بودن مادر که خود را به شکل نزدیکی عاطفی و فیزیکی به کودک، برقراری ارتباط کلامی با او و مهم‌تر از همه لذت بردن از بودن با کودک (اینسورث<sup>۲</sup>، ۱۹۷۸ نقل از قنبری، ۱۳۹۰) نشان می‌دهد، آرامش عاطفی را برای کودک به ارمغان می‌آورد و آنچنان که بالبی<sup>۳</sup> (۱۹۷۳) نقل از زینالی، مظاهری، صادقی و جباری، ۱۳۹۰) معتقد است سلامت روانی کودک را در نتیجه یک تجربه صمیمانه و مداوم با مراقب اصلی تضمین می‌کند. از این منظر، قصه‌گویی مادر به عنوان ابزار ایجاد تعامل مثبت دو نفره است که از طریق آن کودک با تصویری از در دسترس بودن و پاسخدهی مادر، برای جدا شدن و کاهش هشجاری در موقعیت خواب آماده می‌شود. با توجه به اهمیت امنیت در بافت خانواده برای اینکه کودکان بتوانند خواب بهینه را تجربه کنند (دال و الشیخ، ۲۰۰۷)، ضروری به نظر می‌رسد که انواع خاص فعالیت‌های

1. availability	4. Child Sleep Habit Questionnaire	7. sleep duration	10. sleep disordered breathing
2. Ainsworth, M.	5. sleep resistance	8. sleep anxiety	11. daytime sleepiness
3. Bowlby, J.	6. sleep onset delay	9. parasomnia	

آن مؤلفه است. نمره‌های بالاتر در پرسشنامه عادات خواب کودک به معنای مشکلات خواب بیشتر است. برآورد همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای زیرمقیاس‌ها برابر با ۰/۷۰ در یک نمونه (غیربالینی) از کودکان سنین چهار تا ۱۰ سال بود. برآورد اعتبار به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای در محدوده ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ قرار داشت. در ایران، روایی ابزار در پژوهش شوقی، خنجری، فرمانی و حسینی (۱۳۸۴) به روش روایی محتوا ارزیابی شد و اعتبار آن به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته در مورد ۱۰ کودک شش تا ۱۱ ساله، ۰/۹۷ تعیین شد.

**مقیاس رابطه والد-کودک<sup>۱</sup>** (پیانتا، ۱۹۹۲). این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۵ ماده‌ای است که ادراک پدر و مادر از روابط مبتنی بر نزدیکی و تعارض با فرزندان‌شان را ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس تعارض، میزان منفی بودن احساس پدر و مادر از رابطه خود با کودک را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای یک نمونه از کودکان چهار تا پنج ساله در زیرمقیاس‌های تعارض مادری و تعارض پدری به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۰ گزارش شد. زیرمقیاس نزدیکی، میزان صمیمیت و تعامل‌های بی‌واسطه‌ای که پدر و مادر در رابطه با کودک احساس می‌کنند، ارزیابی می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای نزدیکی مادر به کودک و نزدیکی پدر به کودک به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۲ گزارش شد (دریسکول و پیانتا، ۲۰۱۱). نمره کل، حاصل جمع نمره‌های تمامی ماده‌هاست که در قالب یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در مورد زیرمقیاس تعارض لازم است نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شود. روایی محتوا و اعتبار این مقیاس در ایران توسط خداپناهی، قنبری، نادعلی و موسوی (۱۳۹۱) برآورد شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل نزدیکی و تعارض به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین ضرایب همبستگی اعتبار که نشان‌دهنده تغییرناپذیری نمره‌ها در یک فاصله زمانی ۱۱ روزه بود، برای عوامل نزدیکی و تعارض ۰/۷۰ و ۰/۶۱ گزارش شد.

گروه آزمایش روتین‌های مثبت در یک جلسه آموزشی شرکت کردند. برنامه روتین‌های مثبت بر اساس پژوهش‌های اصلی مربوط به این حوزه (ماتسون، ۱۹۹۶؛ میندل، تلوفسکی،

ویگند و کرتز، ۲۰۰۹) تهیه شد. به مادران آموزش داده شد یک برنامه منظم شامل چهار تا شش فعالیت کمتر محرک و هیجان‌انگیز را که کودک تاکنون در برابر آنها مقاومت نداشته است، برای قبل از خواب تعیین کنند (محقق با آوردن مثال‌هایی از این فعالیت‌ها مثل مسواک زدن، خوردن یک میان‌وعده سبک و...، مادران را راهنمایی کرد). مادران همچنین تشویق شدند در زمان مناسب، کودک خود را هم در طراحی روتین درگیر کنند. از مادران خواسته شد پس از اتمام هر گام از روتین، کودک را تحسین کنند و با اتمام برنامه از کودک بخواهند به رختخواب رود. هرگاه پس از تکمیل روتین‌ها کودک شروع به نافرمانی کرد، والد باید این رفتارها را نادیده بگیرد. اگر کودک رختخوابش را ترک کرد، دوباره او را در رختخواب قرار دهند و قاطعانه و اطمینان‌بخش اما با حداقل احساسات بگویند «روتین تمام شد، الان زمان خواب است». نکته مهم در مورد روتین‌های مثبت، قاطعیت و ثبات در اجرای مداوم برنامه پیش از خواب است.

گروه آزمایش قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی، در طول یک هفته در سه جلسه آموزشی شرکت کردند. برنامه روتین‌های مثبت شبانه بر اساس پژوهش‌های اصلی مربوط به این حوزه (ماتسون، ۱۹۹۶؛ میندل و دیگران، ۲۰۰۹) تهیه شد. برای تهیه برنامه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی از روش‌های درمانی متمرکز بر دل‌بستگی چون مداخله مبتنی بر افزایش بینش به جهان درونی کودک (اینهایم، گلداسمیت و کورن-کاری، ۲۰۰۴) و همچنین از پژوهش‌های مرتبط با بازی‌های درمانی دل‌بستگی محور (بوت و جرنبرگ، ۲۰۱۰؛ موسوی، ۱۳۹۱) و برنامه آموزش دل‌بستگی محور والدین (قنبری، ۱۳۹۰) استفاده شد. در زمینه قصه‌گویی نیز منابعی چون کتاب ۱۰۱ قصه شفابخش برای کودکان (برنز، ۲۰۰۵) مورد استفاده قرار گرفتند. هدف این بسته آموزشی بهبود افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای و استنباطی مادر در راستای ادراک و احترام به نیازهای دل‌بستگی کودک در زمان خواب و همچنین آشنا کردن آنان با قصه‌گویی به عنوان شیوه افزایش در دسترس بودن و پاسخدهی مؤثر به این نیازها بود. خلاصه جلسه‌ها در جدول ۱ منعکس شده است.

پس از اتمام جلسه‌های آموزش، مادران به مدت سه هفته برنامه مداخله را اجرا کردند. در طول این مدت روند اجرای برنامه

پیگیری مجدداً پرسشنامه‌های عادات خواب کودکان و رابطه والد-کودک را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد.

از طریق جلسه‌های هفتگی با مادران دنبال شد. گروه گواه در این فاصله مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از سه هفته، تمام مادران در مرحله پس‌آزمون و یک ماه بعد از اجرای مداخله، در مرحله

#### جدول ۱

محتوای جلسه‌های آموزش قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی با مفهوم دل‌بستگی و مؤلفه‌های دسترسی‌پذیری، حساسیت و پاسخدهی
دوم	آشنایی با چگونگی فعال شدن رفتارهای دل‌بستگی در زمان خواب و لزوم اهمیت دادن به افکار و نیات ذهنی کودک به عنوان یک موجود مستقل
سوم	افزایش حساسیت، در دسترس بودن و پاسخدهی مادران در مواجهه با رفتارهای مشکل‌ساز زمان خواب
	افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای و استنباطی متمرکز بر درک انگیزه‌های زیربنایی رفتارهای مشکل‌ساز زمان خواب
	اشاره به قصه‌گویی و ویژگی‌های آن به عنوان راهبرد نشان دادن حساسیت مادرانه، در دسترس بودن و پاسخدهی در زمان خواب
	آشنایی با قصه‌گویی مؤثر و راهکارهای آن
	برنامه‌ریزی برای انجام قصه‌گویی شبانه

#### یافته‌ها

آن به تفکیک و در تعامل با یکدیگر گزارش شده است. طبق نتایج جدول ۲ تفاوت میانگین نمره‌های مشکلات زمان خواب در سه گروه به گونه‌ای است که میانگین این نمره‌ها در گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی و روتین مثبت در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون کاهش بیشتری داشته است. این کاهش در گروه قصه‌گویی بیشتر از روتین مثبت است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات زمان خواب و حوزه‌های فرعی آن در سه گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. در جدول ۳ بررسی اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌ها در میانگین نمره‌های مشکلات زمان خواب و حوزه‌های فرعی

#### جدول ۲

میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مقیاس مشکلات زمان خواب و حوزه‌های فرعی آن

متغیر	موقعیت	قصه‌گویی		روتین مثبت		گواه	
		SD	M	SD	M	SD	M
مشکلات زمان خواب	پیش‌آزمون	۵۷/۴	۸/۳	۵۶/۸	۶۱/۸	۵۶/۴	۷/۶۹
	پس‌آزمون	۵۲/۷	۷/۵۸	۷۰/۴	۵۴/۹	۵۷/۳	۶/۳۶
	پیگیری	۵۲/۱	۹/۴	۷۱/۴	۵۶/۱	۵۹/۳	۶/۳۶
مقاومت زمان خواب	پیش‌آزمون	۱۱/۶	۳/۲۳	۱۳/۹	۱۳/۹	۱۳/۶	۲/۲۷
	پس‌آزمون	۸/۸	۲/۹	۱۰/۹	۱۰/۹	۱۳/۶	۱/۹۵
	پیگیری	۹	۳/۲۵	۱۱/۳	۱۱/۳	۱۴/۱	۱/۷۲
اضطراب خواب	پیش‌آزمون	۷/۲	۲/۲۹	۷/۵	۷/۵	۹/۳	۱/۲۵
	پس‌آزمون	۶/۶	۱/۶۴	۵/۲	۵/۲	۹/۲	۱/۲
	پیگیری	۶/۹	۲/۲۸	۵/۳	۵/۳	۹/۲	۱/۲۱

اثرات تعاملی از آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۱</sup> استفاده شد. بر این اساس قرار گرفتن در گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی در مقایسه با گروه روتین مثبت باعث کاهش بیشتری در نمره‌های مشکلات زمان خواب در طول زمان شد ( $P < 0.05$ ). آزمون بونفرونی نشان داد در مؤلفه مقاومت زمان خواب هر دو گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی و روتین مثبت نسبت به

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل عامل‌های زمان و گروه بر نمره‌های مشکلات زمان خواب معنادار است. همچنین در زیرمقیاس‌های مقاومت و اضطراب خواب اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، گروه و تعامل عامل‌های زمان و گروه بر نمره‌ها معنادار است. برای تبیین

گروه گواه کاهش معناداری داشتند ( $P < .05$ ) اما بین این دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نمره مؤلفه اضطراب خواب، در گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی در مقایسه با دو گروه دیگر کاهش معناداری نشان داد ( $P < .05$ ).

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای عامل‌های اصلی و تعاملی مربوط به مشکلات زمان خواب و حوزه‌های فرعی آن

متغیرها	منبع‌پراش	SS	df	MS	F
مشکلات زمان خواب	زمان	۲۰۷/۶۲	۱/۳۹	۱۴۹/۳۶	۷/۴۷*
	گروه	۲۵۴/۴۸	۲	۱۲۷/۲۴	۰/۹۷
	زمان×گروه	۲۷۶/۷۱	۲/۷۸	۹۹/۵۳	۴/۹۸*
مقاومت زمان خواب	زمان	۶۳/۲۶	۱/۳۶	۴۶/۲۹	۱۹/۱۶*
	گروه	۲۳۷/۲۶	۲	۱۱۸/۶۳	۷/۵۹*
	زمان×گروه	۴۰/۲۶	۲/۷۳	۱۴/۷۳	۶/۰۹۹*
اضطراب خواب	زمان	۱۷/۲۲	۱/۴۳	۱۱/۹۹	۱۵/۷*
	گروه	۱۶۶/۱۵	۲	۸۳/۰۷	۱۲/۶*
	زمان×گروه	۱۸/۵۱	۲/۸۷	۶/۴۴	۸/۴۳*

\* $P < .05$

است که میانگین این نمره‌ها در گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی در مقایسه با گروه روتین‌های مثبت در پس‌آزمون افزایش بیشتری داشته است و این روند افزایش در پس‌آزمون هم ادامه داشته است.

در جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد رابطه مادر-کودک و حوزه‌های فرعی آن در سه گروه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است. طبق نتایج این جدول تفاوت میانگین نمره‌های رابطه مادر-کودک بین سه گروه به گونه‌ای

جدول ۴

میانگین و انحراف استاندارد مربوط به مقیاس رابطه مادر و کودک و حوزه‌های فرعی آن

متغیر	موقعیت	قصه‌گویی		روتین مثبت		گواه	
		SD	M	SD	M	SD	M
رابطه مادر-کودک	پیش‌آزمون	۸/۳۳	۵۲/۱	۴/۸۸	۵۵/۵	۴/۶۶	۵۴/۷
	پس‌آزمون	۸/۵۵	۵۳/۱	۳/۵۶	۶۰/۸	۴/۶۶	۵۵
	پیگیری	۸/۲۳	۵۳/۴	۴/۵۹	۶۲/۲	۴/۷۵	۵۴/۸
نزدیکی	پیش‌آزمون	۳/۷۲	۲۸/۱	۳/۸۲	۲۹	۱/۷۱	۳۰/۶
	پس‌آزمون	۳/۸	۲۷/۷	۱/۱	۳۳/۹	۳/۶	۲۹
	پیگیری	۲/۹۱	۲۶/۶	۰/۹۹	۳۵/۱	۳/۱۹	۲۹/۲
تعارض	پیش‌آزمون	۳/۲۳	۲۵	۲/۷۵	۲۶/۵	۵/۸	۲۴/۱
	پس‌آزمون	۵/۲۱	۲۵/۴	۳/۴۱	۲۶/۹	۷/۷۳	۲۶
	پیگیری	۶/۹۷	۲۶/۸	۴/۶۵	۲۷/۱	۵/۴۲	۲۵/۶

اثر عامل‌های گروه و تعامل عامل‌های زمان و گروه بر نمرات معنادار است. برای تبیین ثرات تعاملی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. بر این اساس قرار گرفتن در گروه قصه‌گویی مبتنی بر دل‌بستگی در مقایسه با دو گروه دیگر باعث افزایش معنادار میانگین رابطه مادر-کودک و مؤلفه نزدیکی در طول زمان شده است ( $P < .05$ ).

در جدول ۵ اثر تفاوت میانگین رابطه مادر-کودک و حوزه‌های فرعی آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه گزارش شده است. بر اساس اطلاعات این جدول اثر عامل‌های زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)، گروه و تعامل عامل‌های زمان و گروه بر نمرات رابطه والد-کودک معنادار است. همچنین در زیرمقیاس نزدیکی

## جدول ۵

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر برای عامل زمان مربوط به تغییرات رابطه مادر-کودک و حوزه‌های فرعی آن

متغیر	منبع پراش	SS	df	MS	F
رابطه مادر-کودک	زمان	۱۲۲/۶۸	۱/۳۳	۹۲/۱۰۷	۵/۴۵*
	گروه	۷۰۲/۲۲	۲	۳۵۱/۰۷	۳/۹۴*
	زمان×گروه	۱۳۸/۸۴	۲/۶۶	۵۲/۱۱	۳/۰۸*
نزدیکی	زمان	۲۰/۸۲	۲	۱۰/۴۱	۱/۹
	گروه	۴۰۹/۹۵	۲	۲۰۴/۹۷	۱۱/۲۱*
	زمان×گروه	۲۱۵/۳۱	۴	۵۳/۸۲	۹/۸۳*
تعارض	زمان	۲۶/۶۰	۲	۱۳/۳۰	۱/۷۸
	گروه	۴۰/۲۰	۲	۲۰/۱۰	۰/۳۳
	زمان×گروه	۱۳/۲۰	۴	۳/۳۰	۰/۴۴

\*P&lt;۰/۰۵

## بحث

ال‌شیخ، ۲۰۰۷). کودکان خردسال هنوز به بسیاری از توانایی‌ها مجهز نشده‌اند و نیاز دارند والدین به آنها کمک کنند تا حالت‌های عاطفی دشوار را تنظیم کنند. بر مبنای راهکارهای فرزندپروری مبتنی بر دلبستگی (پنتلی، ۲۰۰۲؛ موری و کرتیر-اسمیت، ۲۰۰۸) کودکی که با فرا رسیدن زمان خواب نشانه‌های بی‌میلی نسبت به خواب یا تمایل به تماس نزدیک با یک مراقب را بروز می‌دهد، نیاز دارد که با مجاورت و تعامل نزدیک با پایگاه ایمن به امنیت خاطر و به دنبال آن خواب توأم با آرامش دست پیدا کند. تهدیدهای کلامی به طرد، سرزنش و در دسترس نبودن هیجانی (کوباک، کسیدی، کایون و زیو، ۲۰۰۴) می‌تواند تحول استقلال و اعتماد را در کودک به تعویق بیندازد. چنان‌که ذکر شد قصه‌گویی والد برای کودک پیشینه‌ای طولانی دارد که اخیراً از منظر دلبستگی مورد مطالعه قرار گرفته است. در این روی‌آورد، قصه‌گویی یک فعالیت مشترک است که طی آن مادر-کودک همراه با هم با روایت آشنا می‌شوند و به وقایع، واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند. در این فرایند والد در تجربه مشابهی با کودک سهیم می‌شود و فرصت می‌یابد با احساس و رفتار کودک هماهنگ شود و در یک رابطه متقابل به شکل اختصاصی به او توجه کند و پاسخ دهد (فردا و کلیک، ۲۰۱۱). این ویژگی قصه‌گویی (هماهنگی و پاسخگویی)، همان مفهوم حساسیت مادرانه و آگاهی بین ذهنی را دربر دارد که کودک در زمان گذار به مرحله خواب به آن نیاز دارد. در حقیقت صرف زمان مقتضی برای فعالیت ساده‌ای چون قصه‌گویی

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی مادر برای کودک با اجرای روتین‌های مثبت بر کاهش مشکلات زمان خواب و بهبود رابطه مادر-کودک بود. یافته‌ها حاکی از بهبود مشکلات زمان خواب در گروه روتین‌های مثبت و قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بود و این تفاوت در میانگین نمره‌های گروه قصه‌گویی به شکل معناداری بیش از گروه روتین‌های مثبت بود. این یافته با پژوهش هاتر (۲۰۰۴) که موفقیت سریعی را با استفاده از روتین مثبت در کاهش مبارزه و مقاومت زمان خواب گزارش کرد، همسو بود. اگرچه در رابطه با تأثیر قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش مشکلات زمان خواب، یافته پژوهشی همسانی وجود ندارد، اما در همین راستا برک، کوهن و پترسون (۲۰۰۴) اثربخشی استفاده از قصه‌های اجتماعی را در کاهش مقاومت در زمان خواب نشان دادند. علاوه بر این اثربخشی مداخله‌ها و آموزش‌های مبتنی بر دلبستگی بر کاهش مشکلات رفتاری (اپنهایم و دیگران، ۲۰۰۴؛ موسوی، ۱۳۹۱) تأیید شده است. چنان‌که بالبی (۱۹۸۲) بیان می‌کند، نظام دلبستگی شبیه یک نظام کنترل عمل می‌کند؛ هنگامی که جدایی از لحاظ مکانی یا زمانی بیش از حد زیاد می‌شود، نظام دلبستگی فعال می‌شود و در این حالت کودک به دنبال مجاورت با منبع حمایت و امنیت یعنی والد است. خواب به عنوان موقعیت جدایی از مراقب یکی از فعال‌کننده‌های نظام دلبستگی محسوب می‌شود (دال و

آنان را تحت تأثیر قرار دهد و بر تعامل آنها با کودک دچار مشکل خواب اثر بگذارد (گلیز، ۲۰۰۴).

قصه‌گویی به خودی خود فعالیتی است که با فراهم کردن تجربه سرگرمی در بافتی از تخیل، عاطفه کودک را برمی‌انگیزد و فعالیت ذهنی وی را تسریع می‌کند (بتلهایم، ۱۹۷۶) و سهیم شدن مراقب اصلی در این تجربه به انتقال احساس حمایت و علاقه در درون نظام خانواده کمک می‌کند (گاگالیس-هافمن، ۲۰۰۶). اضافه شدن قصه‌گویی به برنامه شبانه خصوصاً برای خانواده‌هایی که در آنها خواب با بی‌میلی توأم است، می‌تواند تجربه مطلوبی را از همراهی و صمیمیت، حتی در آخرین لحظات روز، ایجاد کند. این همراهی با فراهم آوردن فرصت اختصاصی برای کودک و مادر، توجه و حساسیتی را که کودک از جانب مراقب نیاز دارد، به او می‌دهد و با استفاده از ویژگی روایی جذاب قصه، تجربه‌ای لذت‌بخش برای کودک می‌سازد. در صورت تداوم انجام این فعالیت و صرف زمانی باکیفیت و حساس به نیازهای دلبستگی کودک، رابطه بهبود می‌یابد. عدم بهبود رابطه والد-کودک در گروه روتین‌های مثبت بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌تواند به این علت باشد که قبول برنامه جدید زمان خواب برای کودکی که تاکنون تنها بر اساس تمایل و خواست خود به رختخواب می‌رفته است، دشوار است. همچنین تعیین حدود و برخورد قاطعانه با کودک و بی‌توجهی به برخی از رفتارهای ناخواسته او از جانب والدین می‌تواند در مراحل اولیه باعث بروز تنش و مانعی برای بهبود رابطه باشد.

قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی که نخستین بار در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، علاوه بر اینکه همچون راهکار استاندارد روتین‌های مثبت توانست از مزاحمت‌های زمان خواب کودک بکاهد، تأثیر مطلوبی نیز بر رابطه والد-کودک، به عنوان یکی از همبسته‌های مهم مشکلات خواب داشت. از این رو می‌توان قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی را راهکاری نوین برای بهبود مشکلات زمان خواب معرفی کرد که مزیت آن در مقایسه با روتین‌های مثبت، تأثیر معناداری است که بر بهبود رابطه کودک و مادر دارد و با کاهش تنش و ناراضی‌ت شبانه در خانواده، خواب را به تجربه‌ای آرام تبدیل می‌کند. در حقیقت همراهی مادر با کودک در زمان قصه‌گویی دربرگیرنده درک، پذیرش و پاسخگویی مادر

موقعیت صمیمانه‌ای را فراهم می‌کند که مادر حساسیت و در دسترس بودن خود را به شکل نزدیکی عاطفی و فیزیکی به کودک، برقراری ارتباط کلامی با وی و مهم‌تر از همه لذت بردن از بودن با او (اینسورث، ۱۹۷۸ نقل از قبری، ۱۳۹۰) نشان دهد و به او امنیت خاطر بخشد.

در اجرای برنامه در هر دو گروه آزمایش، همراهی والدین نقش مهمی دارد و اعتقاد بر ایجاد خودنظم‌دهی در کودک است؛ در حالی که روتین‌های مثبت بر تقویت انتخابی رفتارهای مناسب و نادیده گرفتن رفتارهای مشکل‌ساز به منظور شکل‌دهی و تحول استقلال تأکید دارد، برنامه قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی به شناخت نیاز به مجاورت با کودک و پاسخدهی به این نیاز از گذرگاه قصه‌گویی، بدون وادار کردن او به خوابیدن و به دنبال آن ایجاد احساس اعتماد به خود و دیگری در کودک متمرکز می‌شود. در حقیقت آشنایی مادران با ساختار قصه‌گویی و به کارگیری آن به شیوه مؤثر در کنار تأکید بر مشاهده و استنباط نیازهای زمان خواب کودک و حساس بودن در برابر آنها در طول فرایند قصه‌گویی، منجر به کاهش بیشتر مشکلات و مقاومت‌های زمان خواب در مقایسه با روتین‌های مثبت شد. عدم معناداری تغییرات ایجادشده در مشکلات زمان خواب در مرحله پیگیری نشان‌دهنده ثبات تغییرات است. اما وجود مسائلی چون پایان نیم‌سال تحصیلی و اتمام حضور روزانه در مهدکودک برای غالب کودکان، قرار گرفتن مرحله پیگیری در تابستان و مسافرت آزمودنی‌ها، تغییر برنامه خواب خانواده‌ها و میزان تأکید والدین بر مساله خواب می‌تواند از علل ادامه نیافتن روند کاهش مشکلات خواب باشد.

نتایج پژوهش نشان دادند میانگین متغیر رابطه والد-کودک در گروه قصه‌گویی در مقابل گروه روتین‌های مثبت در پس‌آزمون معنادار بود و می‌توان گفت قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه والد-کودک تأثیرگذار بوده است. گاگالیس-هافمن (۲۰۰۶) در مطالعه خود بر نقش قصه‌گویی با محتوای خانوادگی در شکل‌دهی و تداوم پیوند نزدیک اعضای خانواده اشاره کرد. مشکلات رفتاری کودک از جمله مزاحمت‌های زمان خواب می‌توانند رابطه با والد را تحت تأثیر قرار دهند. تنش مربوط به مدیریت رفتارهای مربوط به خواب کودک و کسری خواب والدین ممکن است خلق و خو و رفتار



رابطه دلبستگی مادر-کودک و ویژگی‌های روانی مادران با مشکلات غذا خوردن در کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۲۹ (۸)، ۶۶-۵۵.

**شوقی، م.، خنجری، ص.، فرمانی، ف. و حسینی، ف. (۱۳۸۴).** عادات خواب در کودکان ۶ تا ۱۱ ساله. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۱، ۸۳-۸۹.

**قنبری، س. (۱۳۹۰).** اثربخشی آموزش دلبستگی‌محور والدین بر کاهش مشکلات اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی. پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

**موسوی، پ. (۱۳۹۱).** بررسی اثربخشی بازی‌های درمانی دلبستگی‌محور با استفاده از روش پسخوراند ویدئویی در بهبود الگوی تعامل مادر-کودک، افزایش حساسیت مادر و کاهش مشکلات برونی‌سازی‌شده کودکان پیش‌دبستانی. پایان‌نامه دکتری، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

**Bettelheim, B. (1976).** *The uses of enchantment: The meaning and importance of fairy tales*. New York: Alfred A. Knopf.

**Booth, P. B., & Jernberg, A. M. (2010).** *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

**Bowlby, J. (1982).** *Attachment and loss* (vol.1): *Attachment*. New York: Basic Books.

**Burk, R. V., Kuhn, B. R., & Peterson, J. L. (2004).** Brief report: A storybook ending to children's bedtime problems-the use of a rewarding social story to reduce bedtime resistance and frequent night waking. *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 389-396.

**Burns, G. W. (2005).** *101 healing stories for kids and teens: Using metaphors in therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

**Dahl, R. E., & El-Sheikh, M. (2007).** Considering sleep in a family context: Introduction to the special issue. *Journal of Family Psychology*, 21, 1-3.

به نیاز امنیت کودک در زمان خواب است. بدین نحو که انتقال احساس امنیت ناشی از حضور مادر به کودک در کنار تجربه لذت‌بخش ناشی از ویژگی‌های روایی و خاص قصه‌گویی مانند وجود هدف مشترک و هماهنگی احساسات گوینده و شنونده منجر به شکل‌گیری جوّی فارغ از نافرمانی و بی‌میلی در مورد خواب می‌شود. آنچه اهمیت دارد این است که بهبود رابطه مادر-کودک نه تنها با خواب کودک در ارتباط است بلکه نقش آن در سلامت روانی مادر و کودک و کاهش مشکلات در مسیر تحول غیرقابل انکار است. به همین دلیل، قصه‌گویی مبتنی بر دلبستگی به‌رغم اینکه مستلزم صرف زمان و انرژی بیشتری از سوی والد است، می‌تواند روشی مؤثر و قابل تأمل نه تنها برای بهبود خواب کودک بلکه راهکاری برای ارتقای سلامت عاطفی و تحولی کودک و البته خانواده باشد.

به علت انجام مداخله از سوی مادران در خانه، مشاهده فرایند قصه‌گویی مادر و ثبت دقیق داده‌های مرتبط با کمیت و کیفیت خواب کودک در این پژوهش با محدودیت روبه‌رو بود. با توجه به ویژگی‌های منحصر به فرد قصه‌گویی والد برای کودک از منظر دلبستگی، این امکان وجود دارد که تأثیر این فعالیت بر سایر مشکلات دوران کودکی نیز بررسی شود. علاوه بر این، با توجه به نقشی که می‌تواند تعامل مادر-کودک در زمان خواب بر بهبود مشکلات خواب داشته باشد، در پژوهش‌های آتی متمرکز خواهد بود.

## قدردانی

از مدیریت مهدکودک‌های نشاط، قصه و غنچه‌های بهشت و همچنین از تمام مادران و کودکانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر را داریم.

## منابع

خداپناهی، م.، قنبری، س.، نادعلی، ح. و موسوی، پ. (۱۳۹۱). کیفیت روابط مادر-کودک و نشانگان اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۳۳ (۹)، ۱۳-۵.

زینالی، ش.، مظاهری، م.، صادقی، م. و جبّاری، م. (۱۳۹۰).

- Mattson, I. (1996).** *A component analysis of the positive routine treatment package in treatment of bedtime tantrums and other sleep problems of preschool children.* PhD dissertation, Georgia State University.
- Minor, A. (2008).** *Parent-child conflict and children's sleep: Attachment security as a moderator or mediator.* MS dissertation, Auburn university Graduate School, Alabama.
- Mindell, J. (1999).** Empirically supported treatments in pediatric psychology: Bedtime refusal and night wakings in young children. *Journal of Pediatric Psychology, 24*, 465-481.
- Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B., & Kurtz, E. S. (2009).** A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep, 32* (5), 599-606.
- Morgenthaler, T. I., Owen, J., Alessi, C., Boehlecke, B., Brown, M., Coleman, J., Friedman, L., Kapur, V., Lee-Chiong, T., Pancer, J., Swick, T. (2006).** Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep, 29*, 1277-1281.
- Morrell, J., & Steele, H. (2003).** The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. *Infant Mental Health Journal, 24*, 447-468.
- Murray, A., & Curtner-smith, M. E. (2008).** *Parental presence: Quantity, quality and type of parental involvement.* Retrived from April 23, 2013: [http://www. Attachmentparenting.org](http://www.Attachmentparenting.org).
- Oppenheim, D., Goldsmith, D., & Koren-karie, N. (2004).** Maternal insightfulness and preschoolers
- Durand, M., & Christodulu, K. (2004).** Description of a sleep restriction program to reduce bedtime disturbances and night waking. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*, 83-91.
- Driscoll, K., & Pianta, R. (2011).** Mothers' and fathers' perceptions of conflict and closeness in parent-child relationships during early childhood. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology, 7*, 1-24.
- Frude, N., & Killick, S. (2011).** Family storytelling and the attachment relationship. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organizations, 17* (4), 441-455
- Gagalis-Hoffman, K. (2006).** *Belief transmission through family storytelling: Implications for family therapy.* MS dissertation, School of Family Life, Brigham Young University.
- Glaze, D. G. (2004).** Childhood insomnia: Why Chris can't sleep. *Pediatric Clinic North America, 51*, 33-50.
- Gregor, M. E. (2010).** Storytelling in the home, school and library: 1890-1920. MA dissertation, Master of Arts. University of Oregon.
- Ingle, S. J. (2005).** *An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development.* MS dissertation, University of North Texas.
- Kobak, R., Cassidy, J., Kyons, R., & Ziv, y. (2006).** Attachment, stress and psychotherapy: A developmental pathways model, In D. Cicchetti & D. J. Cohen (editor): *Developmental psychopathology: Theory and method.* New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Martin, K. (2007).** *Family functioning and children's sleep schedule: Quality and quantity.* MS Dissertation, Children's Hospital and Brown University School of Medicine, Rhode Island.

- awakening and crying episodes in infant and young children: A comparison between scheduled awakenings and systematic ignoring. *Pediatrics*, 81, 203-212.
- Vaughn, E., El-Sheikh, M., Shin, N., Elmore-Staton, L., Krzysik, L., & Monteiro, L. (2011).** Attachment representations, sleep quality and adaptive functioning in preschool age children. *Attachment & Human Development*, 13 (6), 525-540.
- Scher, A. (2001).** Attachment and sleep: A study of night waking in 12-month-old infants. *Development Psychobiology*, 38, 274-285.
- Tao, A., Zhou, Q., Lau, N., & Liu, H. (2013).** Chinese-American immigrant mothers' discussion of emotion with children: Relations to cultural orientations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 478-501.
- Turner, K., & Johnson, K. (2013).** Behavioral interventions to address sleep disturbances in children with autism spectrum disorders: A review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33, 144-152.
- emotion and behavior problems: Reciprocal influences in a therapeutic preschool program. *Infant Mental Health Journal*, 25, 325-367.
- Ortiz, C., & McCormick, L. (2007).** Behavioral parent-training approaches for the treatment of bedtime noncompliance in young children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4, 511-525.
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000).** The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, 23, 1178-1184.
- Pentley, E. (2002).** *The no-cry sleep solution: Gentle ways to help your baby sleep through the night.* New York: McGraw Hill.
- Pinata, R. C. (1992).** *Children-Parent Relationship Scale.* Unpublished measure, University of Virginia.
- Richman, N. (1981).** Sleep problems in young children. *Archives of Disease in Childhood*, 56, 491-493.
- Rickert, V., & Johnson, C. (1988).** Reducing nocturnal

