

## نگاه مادران به پدیده کنار هم خوابیدن والد - کودک: پژوهشی کیفی بر مبنای نظریه فرهنگی آشیانه رشدی

### The Viewpoints of Iranian Mothers on Child-Parent Co-Sleeping: A Qualitative Study Based on the Culture-Approached Theory of Developmental Niche

S. Rahimian, Ph.D. Student

شهره رحیمیان

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

R. Maddah Shourche, Ph.D. Student

راحله مداح شورچه

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

Z. Tabibi, Ph.D.

دکتر زهرا طبیبی ✉

گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

دریافت مقاله: ۹۴/۱۲/۱۴

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۵/۱۱/۲۴

پذیرش مقاله: ۹۶/۱/۱۹

#### Abstract

This study investigates the attitude of mothers towards the phenomenon of co-sleeping, based on Super and Harkens's Developmental Niche Theory. Semi-structured interviews were administered with 13 mothers of at least one 3 to 6 years old child, in two groups of co-sleepers and separate sleepers. Qualitative and phenomenological approach and Colaizzi analysis method was used. Data were categorized based on the sub-systems of Niche theory. In sociophysical

#### چکیده

دیدگاه مادران درباره پدیده کنار هم خوابیدن بر اساس نظریه آشیانه رشدی سوپر و هارکنس بررسی شد. با ۱۳ مادر دارای حداقل یک کودک ۳ تا ۶ ساله، در دو گروه کنار هم خواب و جدا خواب، مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. رویکرد کیفی پدیدارشناسی و شیوه تحلیل کلاسیزی مورد استفاده قرار گرفت و پاسخها بر اساس خردهسیستم‌های نظریه آشیانه رشدی، مفهوم‌بندی شدند. در بخش موقعیت فیزیکی، نقش همشیرها در جدا خوابی و غیبت مکرر پدر یا رضایت وی در کنار هم - خوابیدن مطرح شد.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology & Education, Ferdowsi University, Mashhad, Iran  
Email: [Tabibi@um.ac.ir](mailto:Tabibi@um.ac.ir)

✉ نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد  
پست الکترونیکی: [Tabibi@um.ac.ir](mailto:Tabibi@um.ac.ir)

situation subsystem the role of siblings and frequent absence of the father or his agreement were mentioned as reason for co-sleeping. In both culturally regulated customs of child care and the psychology of the caretakers subsystems, despite believing in the role of co-sleeping in affectional relationships, the separate-sleeper mothers committed to set their child sleep in child's room in order to achieve independency and reduce the fear of loneliness. Both groups mentioned that the effects of being concerned about child awareness of sexual relationships and the effect of child's temperament on the way of sleeping. In order to form a strong affectional relationship, parents believe that co-sleeping until the end of breast-feeding and sometimes until preschool seems to be necessary. Parents' tendency to separate the child in preschool age is due to reducing dependency and preventing early awareness of sexual relationships. In general, mothers do not consider co-sleeping up to preschool years as unusual.

**Keywords:** Developmental Niche Theory, Phenomenology, Parent-Child Co-sleeping.

در حوزه آداب و رسوم فرهنگی و روان‌شناسی مراقب نیز با وجود اعتقاد هر دو گروه بر نقش کنار هم خوابیدن در ایجاد رابطه عاطفی، مادران جداخواب در خواباندن کودک در اتاق خودش در جهت کسب استقلال کودک و کاهش ترس از تنهایی او، تلاش می‌کردند. در هر دو گروه نگرانی از تأثیر آگاهی زود هنگام کودک از روابط جنسی و تأثیر وضعیت خلق و خوی کودک در انتخاب نحوه خواباندن مطرح شد. والدین برای شکل‌گیری رابطه عاطفی قوی، کنار هم خوابیدن را تا پایان شیرخوارگی و گاهی تا پیش‌دبستانی، ضروری می‌دانند. تمایل آن‌ها بر جداسازی کودک پیش‌دبستانی به دلیل کاهش وابستگی و جلوگیری از آگاهی کودک از روابط جنسی است. در دیدگاه مادران، کنار هم خوابیدن تا سن دبستان پدیده ناپهنجاری تلقی نمی‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** نظریه آشیانه رشدی، پدیدارشناسی، کنار هم خوابیدن والد - کودک

## مقدمه

کنار هم خوابیدن<sup>۱</sup> والد - کودک عمل نزدیک به هم خوابیدن، اشتراک رختخواب با یک مراقب یا سایر اعضای خانواده، یا شراکت اتاق در طول خواب اطلاق می‌شود. این پدیده می‌تواند تحت شرایط خاص مثل بیماری روی دهد که با نام کنار هم خوابیدن واکنشی شناخته می‌شود و یا بر پایه نظم شبانه باشد که در این صورت با نام کنار هم خوابیدن عادی<sup>۲</sup> تعریف می‌شود. کنار هم خوابیدن ممکن است در کل یا بخشی از شب روی دهد (استین، کولاروسو، مک‌کنا و پاورز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ اونز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ چانگ و هویانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). امروزه در پژوهش‌ها از اصطلاح کنار هم خوابیدن والد - کودک برای اشاره به دو مفهوم رختخواب مشارکتی<sup>۶</sup> و اتاق مشارکتی<sup>۷</sup> استفاده می‌شود (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴).

از دیدگاه تکاملی، کنار هم خوابیدن برای بقا ضروری بوده و نوزاد را از خطرات مختلف محیطی حفظ می‌نموده است (تومان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ چانگ و هویانگ؛ ۲۰۱۴). با این حال در طول هزاره اخیر تغییرات متعدد ایجاد شده در رفتار بشر که لازمه بقا بوده، به مادران قدرت انتخاب برای جدا خواباندن نوزادان را داده و از

این رو، دیدگاه‌های مختلفی درباره مضرات و منافع کنار هم خوابیدن شکل گرفته است (تومان، ۲۰۰۶). مدافعان کنار هم خوابیدن معتقدند مزایای این روش شامل این موارد می‌باشد: ترغیب تغذیه با شیر مادر، هماهنگی چرخه خواب و بیداری مادر - نوزاد، خواب راحت‌تر کودکان (به ویژه در ماه‌های نخست زندگی) بدین صورت که موجب تسهیل در به خواب رفتن مجدد نوزاد پس از بیداری در نیمه‌شب می‌شود و از این طریق خواب طولانی‌تر و همراه با آرامش بیشتری را برای نوزاد فراهم می‌آورد (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴؛ کورتسی، جیانوتی، سباستیانو و واگنون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴)، شکل‌گیری روابط دلبستگی (ساده، تیکوتزکی و شر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰؛ ولکوویچ، بنزیون، کارنی و تیکوتزکی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵) و در نهایت، کاهش احتمال بروز اختلالات مرتبط به استرس در دوران بعدی زندگی (بال<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳).

با وجود مزایای کنار هم خوابیدن، بسیاری از متخصصان جدا خوابی را توصیه می‌کنند؛ زیرا یکی از دلایل تأکید بر جدا خواباندن نوزادان، کشف سندرم مرگ ناگهانی نوزاد<sup>۱۳</sup> در قرن گذشته بود (تومان، ۲۰۰۶، شیرز، روترفورد و کمپ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳؛ چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴؛ دوار<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۳؛ کلی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۰). موقعیت‌های پرخطر مانند چاقی مادر، مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر، ازدحام بالا و استفاده از سطوح غیر از تخت‌خواب (نیمکت، صندلی) که بسیاری از این عوامل در خانواده‌های فقیر شهری رایج است، ممکن است خطر خفگی تصادفی نوزاد را بالا ببرد (مک‌کنا و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۳؛ آکادمی پزشکی اطفال آمریکا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۰). آشفته‌گی خواب مادر، اختلافات زناشویی، بازداری از استقلال کودک (چانگ و هویانگ؛ ۲۰۱۴) و مشکلات خلق‌وخو و رفتاری که گاهی پاسخ والدین به مشکلات خواب کودکان است (ماهندران، واینگانکار، میتیلی و کای<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۶)، نیز از دیگر دلایلی بود که باعث استقبال والدین از جدا خواباندن کودک شد.

خواب کودک به عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های تحولی و بهترین شیوه برای آن، همواره از دغدغه‌های بزرگ روان‌شناسان و متخصصان بوده است؛ خصوصاً این‌که پژوهش‌های جدید قطعیت بسیاری از دلایل مدافعان و مخالفان پدیده کنار هم خوابیدن والد - کودک را زیر سؤال برده است. برای مثال، هرچند مطالعات اپیدمیولوژیک رابطه بین سندرم مرگ ناگهانی نوزاد و کنار هم خوابیدن به شکل رختخواب مشارکتی را نشان داده است، اما علمی بودن این رابطه به طور قطع ثابت نشده است (تومان، ۲۰۰۶). در این راستا، پژوهش‌ها نشان می‌دهد در بزرگسالان بیدار شدن در طول شب نشانه خواب ضعیف می‌باشد، اما برخی محققان بیان کرده‌اند که بیداری در شب می‌تواند برانگیختگی را افزایش دهد و به کودک کمک می‌کند تا بین رویدادهای تنفسی بیدار شود، البته این موضوع هنوز در مطالعه‌ای به خوبی بررسی نشده است. به نظر می‌رسد کنار هم خوابیدن و به ویژه اتاق مشارکتی آنقدر خطرناک نیست که لزوماً از آن اجتناب شود (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴). با این وجود، خواب ناکافی<sup>۲۰</sup> نوزاد (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴)؛ کیفیت پایین خواب مادر (کانترمین و تتی<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۰) و هم‌چنین، آشفته‌گی خواب مادر و نوزاد (ولکوویچ و همکاران، ۲۰۱۵؛ گالبالی، لوپس، مک‌اگان، اسکالزو و ایسلام<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۳؛ بال، ۲۰۰۳) از دیگر اثرات منفی رختخواب مشارکتی ذکر شده است.

در سال‌های اخیر روان‌شناسی فرهنگی پیشرفت چشمگیری در تدوین نظریات تحولی داشته است که یکی از مطرح‌ترین آن‌ها نظریه آشیانه رشدی<sup>۲۳</sup> سوپر و هارکنس<sup>۲۴</sup> (۱۹۸۶) می‌باشد؛ آن‌ها معتقدند که همه پدیده‌های تحولی از جمله خواب کودک، دارای بنیان‌های فرهنگی هستند. این نظریه کودک و محیط را به عنوان سیستم‌های فعال و در حال تعامل در نظر می‌گیرد و بیان می‌کند که در نظام تحول کودک سه

خرده‌سیستم وجود دارد: الف) موقعیت فیزیکی و اجتماعی زندگی روزمره کودک که شامل جاهایی که کودک قرار دارد، افرادی که مواجه می‌شود و فعالیت‌هایی است که انجام می‌دهد. برای مثال، وجود فرش و طراحی خاص اتاق برای افزایش گرما در فرهنگ شرقی باعث شکل‌گیری کنار هم خوابیدن و استفاده از تخت‌خواب برای فرار از سرما و آلودگی کف اتاق در فرهنگ غربی شده و جدا خوابی را شکل داده است (هارکنس و سوپر<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۸؛ ب) رسوم فرهنگی معمول برای مراقبت و پرورش کودک که با روش‌های به ارث رسیده برای تربیت، تفریح، آموزش و محافظت کودک مشخص می‌شود. به بیان دیگر، توالی رفتارهایی که به طور مشترک توسط اعضای جامعه رخ می‌دهند. این خرده‌سیستم عمیقاً با جنبه‌های بزرگ‌تر فرهنگی هماهنگ شده‌اند، به طوری که نیازی به آوردن دلیل برای انجام آن رفتارها نیست (سوپر و هارکنس، ۲۰۰۲). در این راستا روش‌های والدگری در جوامع «جمع‌گرای<sup>۲۶</sup> شرقی» حمایت و وابستگی و در نتیجه کنار هم خوابیدن را ترغیب و در جوامع «فردگرای<sup>۲۷</sup> غربی» با تأکید بر استقلال کودک جدا خوابی امری متداول می‌باشد و در نهایت، (ج) روان‌شناسی فرد مراقب که اشاره به عقاید قومیتی نسبت به رفتار و رشد کودک دارد و دربرگیرنده اعتقادات نسبت به ماهیت و نیازهای کودک، روش‌های تربیتی مؤثر، به علاوه اهداف والدین و گروه‌های اجتماعی برای تربیت کودک است (سوپر و همکاران<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۸). سیستم باورهای فرهنگی والدین، پلی است بین آموزه‌های فرهنگی و اهداف و رفتارهای والدینی و به صورتی عمدتاً ناآشکار، اهداف تربیتی و رفتارهای والدینی یا شیوه‌های فرزندپروری والدین را چارچوب بخشیده و هدایت می‌کند. نگرش‌ها و ارزش‌گذاری خواب کمتر و کار بیشتر، وجود ویژگی‌هایی مانند صرف وقت بسیار برای کودک، فداکاری مادر، حمل کودک بر پشت و حتی حمایت مالی کودک تا بزرگسالی و کنار هم خوابیدن در فرهنگ شرق امری متداول و جدا خواباندن نوعی غفلت محسوب می‌شود (هارکنس و سوپر، ۲۰۰۸).

عوامل فرهنگی در نگرش نسبت به کنار هم خوابیدن، به عنوان عامل اثربخش بر خواب والدین و صمیمیت زناشویی نیز اهمیت دارد. پژوهش در جوامع غربی نشان داد که کنار هم خوابیدن والدین با کودکان دارای مشکلات خواب، با سطوح بالای آشفتگی زناشویی ارتباط دارد. اما در فرهنگی که جمع‌گراست و فرد خود را براساس روابط با دیگران تعریف می‌کند و نیازهای خانواده نسبت به نیاز شخصی در اولویت قرار دارد، والدین خود را با مراقبت شبانه از کودک بهتر سازگار می‌نمایند (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴). دیدگاه دیگری که در ارتباط با کنار هم خوابیدن مطرح می‌شود، این است که میزان کنار هم خوابیدن در فرهنگ‌های مختلف متفاوت نیست؛ پذیرش اجتماعی این پدیده متفاوت است. برای مثال، در پژوهشی نشان داده شد که میزان کنار هم خوابیدن در ژاپن و آمریکا متفاوت نمی‌باشد (وابتینگ<sup>۲۹</sup>، ۱۹۸۱)؛ در پژوهش‌های جدیدتر میزان کنار هم خوابیدن در آمریکا با توجه به زمینه‌های قومی، نژادی، منطقه‌ای و وضعیت اجتماعی - اقتصادی تعیین می‌شود (سوبرالسک و گروبر<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۹).

الگوی خواب و مشکلات خواب دوران کودکی نیز در فرهنگ‌های مختلف به اشکال گوناگون بروز می‌کند (ترس و پوتس - داتما<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۵). عوامل متعددی مانند سکونت در مناطق شهری، میزان تحصیلات والدین و بهداشت نامناسب خواب در شکل‌گیری اختلالات و مشکلات خواب نقش دارند (لی، جین، اونس و هو<sup>۳۲</sup>، ۲۰۰۸). هم‌چنین، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عوامل محیطی و تعامل با والدین، از عوامل مؤثر در خواب هستند (باس و همکاران<sup>۳۳</sup>، ۲۰۰۹). نتایج پژوهشی نشان داد که جدا خوابی کودک نیز در شکل‌گیری

مشکلات خواب نقش دارد (مهندران و همکاران، ۲۰۰۶)، از سوی دیگر، در کودکان پیش‌دبستانی مشکلات خواب شایع است. در پژوهش رزپکا، مک کنزی، مک کلور و مورفی<sup>۳۴</sup> (۲۰۱۱)، اختلال خواب در کودکان پیش‌دبستانی ۶۹/۳ درصد و در پژوهش دی، حاج بکری، لوبچانسکی و مهتا<sup>۳۵</sup> (۲۰۱۳) ۴۳/۵ درصد و در نمونه‌های ایرانی ۳۶/۳ درصد (ازگلی و همکاران<sup>۳۶</sup>، ۱۳۹۴) و حتی تا ۴۰ درصد (امین تهران و همکاران<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۳) گزارش شده است. لازم به ذکر است، اختلال خواب وابسته به سن نیز می‌باشد که در سن پیش‌دبستانی شیوع بیشتری دارد (لیو، لیو، اونس و کاپلان<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۵). بنابراین، می‌توان گفت توجه به فرهنگ در مطالعه پدیده‌های تحولی مثل خواب کودک امری اجتناب‌ناپذیر است و شناخت بنیان‌های فرهنگی والدین، در جامعه‌ای به طور سنتی جمع‌گرا که با آموزه‌های روان‌شناسی فردگرایی غرب مواجه می‌شود (بهبودی و شهباززادگان<sup>۳۹</sup>، ۱۳۹۳)، می‌تواند در برقراری الگوی سالم خواب و جلوگیری از بروز مشکلات بعدی مانند رشد نامناسب جسمی، رفتاری، عواطف و عملکرد شناختی کمک قابل توجهی نماید.

پژوهشگران در جست‌وجو میان پژوهش‌های داخلی دریافتند که بیشترین تمرکز بر روی مشکلات خواب در سن پیش‌دبستانی است (کریم‌زاده و صفرزاده خوشابی<sup>۴۰</sup>، ۱۳۸۰؛ پناغی، کفاشی و سراجی<sup>۴۱</sup>، ۱۳۸۳؛ نافعی، شکبیا و کشاورزبان<sup>۴۲</sup>، ۱۳۸۸؛ محسنیان و غنایی چمن‌آبادی<sup>۴۳</sup>، ۱۳۹۰؛ محسنیان، طبیبی و مشهدی<sup>۴۴</sup>، ۱۳۹۳؛ ازگلی و همکاران، ۱۳۹۴؛ امین تهران و همکاران، ۲۰۱۳) و به دیدگاه‌های مادران در ارتباط با پدیده کنار هم خوابیدن و یا جداخوابی پرداخته نشده است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر بررسی دیدگاه مادران در شهر مشهد و توصیف تجربیات‌شان از پدیده کنار هم خوابیدن و جداخوابی با کودکان پیش‌دبستانی بر مبنای خرده‌سیستم‌های نظریه فرهنگی آشیانه رشدی و پاسخ به این سؤال است که آیا از دیدگاه مادران کنار هم خوابیدن در سن پیش‌دبستانی امری نابهنجار تلقی می‌شود؟ برخی از سؤالات پژوهش در هر حیطه از این نظریه شامل این موارد است: ۱- در هر شیوه خواب محیط فیزیکی چگونه است؟ چه موقعیت‌های فیزیکی تعیین‌کننده کنار هم خوابیدن و یا جداخوابی است؟ ۲- چه رسوم و آیین‌هایی در کنار هم خوابیدن و جداخوابی اجرا می‌شود؟ ۳- باور مادران نسبت به جداخوابی و کنار هم خوابیدن چیست؟

## روش تحقیق

هدف این پژوهش بررسی فرهنگی پدیده کنار هم خوابیدن والد - کودک در مقطع سنی ۳ تا ۶ سال از دیدگاه مادران است. برای دستیابی به هدف پژوهش، از روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی<sup>۴۵</sup> استفاده شد که مناسب‌ترین روش برای شناخت عمق تجربه و معنای یک پدیده انسانی پیچیده است (ادیب حاجی باقری، پرویزی و صلصالی<sup>۴۶</sup>، ۱۳۸۹؛ استرابت و کارپنتر<sup>۴۷</sup>، ۲۰۰۳).

جامعه پژوهش حاضر عبارت است از مادران ساکن شهر مشهد که دارای حداقل یک کودک ۳ تا ۶ سال باشند. از آن‌جا که در ایران غالباً کنار هم خوابیدن با مادر اتفاق می‌افتد، لذا جامعه تنها به مادران محدود شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن والدین، تک‌سرپرست نبودن کودک و عدم ابتلای کودک به بیماری خاصی است که نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد. دلایل انتخاب دامنه سن پیش‌دبستانی ۳-۶ سال، علاوه بر شایع بودن اختلالات خواب در این دوره، اطمینان از پایان شیرخوارگی کودک است، زیرا یکی از دلایل عمده کنار هم خوابیدن در سال‌های اولیه کودکی تغذیه با شیر مادر است.

روش نمونه‌گیری غیراحتمالاتی در دسترس و مبتنی بر هدف می‌باشد. بدین منظور تعداد ۱۰۰ دعوت‌نامه شرکت در پژوهش به مهدکودک‌های در دسترس شهر مشهد داده شد که از این میان تعداد ۲۳ مادر دارای شرایط پژوهش، داوطلب شدند. پس از مصاحبه با ۱۳ شرکت‌کننده (۶ نفر کنار هم خواب و ۷ نفر جداخواب)، نمونه‌گیری به دلیل اشباع اطلاعات به پایان رسید. در مطالعات کیفی منابع غنی از اطلاعات اهمیت دارد، نه تعداد نمونه و حجم نمونه در این‌گونه پژوهش‌ها قابل پیش‌بینی نمی‌باشد، از این رو، پژوهشگر تا رسیدن به اشباع اطلاعات، نمونه‌گیری را انجام می‌دهد (استرابت و کارپنتر، ۲۰۰۳؛ گال، بورگ و گال<sup>۴۸</sup>، ترجمه نصر و همکاران، ۱۳۹۲). برای دستیابی به اطلاعات عمیق‌تر و شناخت بهتر کنار هم خوابیدن والد - کودک با مادران جداخواب نیز مصاحبه انجام شد.

ابزار پژوهش، مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود که به صورت انفرادی و در یک تا دو جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. صدای تمام شرکت‌کنندگان ضبط و به هرکدام از آن‌ها بر اساس ترتیب زمانی اجرای مصاحبه کد داده شد. هر مصاحبه ابتدا تجزیه و تحلیل می‌شد و سپس مصاحبه بعدی صورت می‌گرفت. در این پژوهش به منظور دستیابی به مقولات منظم در تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش کلایزی<sup>۴۹</sup> استفاده شد (استفن<sup>۵۰</sup>، ۲۰۰۳). به این منظور ابتدا مصاحبه‌های همه شرکت‌کنندگان چندین بار گوش داده شد، سپس عبارات کلیدی استخراج و معنی و مفهوم هر عبارت تحت عنوان مفاهیم تنظیم شده (فرموله) تدوین گشت. پژوهشگران از این مفاهیم کدها و تم‌های مشخصی به دست آوردند (جدول ۱) که آن‌ها را با هم تلفیق کرده و سپس این توصیف را به شکل یک بیانیه شفاف و روشن تدوین نمودند و در نهایت، جهت اعتباربخشی به شرکت‌کنندگان بازگرداندند.

جدول ۱: نمونه‌ای از نقل قول‌ها، معانی فرمول‌بندی شده و کدبندی

آن‌ها در حیطه‌های نظریه آشیانه رشدی

نقل قول‌ها	معانی فرمول‌بندی شده	کدبندی	تم‌ها	حیطه‌های اصلی
*هر چقدر بچه اتاقشو بیشتر دوست داشته باشه بیشتر ترغیب میشه توش بخوابه. اتاق بچه باید روشن باشه... من می‌پرسم چه رنگ‌هایی دوست داره... یا پرده‌های عروسکی بچه‌گانه اتاقو قشنگ‌تر می‌کنه... یا جدیدا فرش‌های عروسکی هم هست... زمان ما نبود (خنده)...	زیبا بودن اتاق برای کودک - اهمیت نظرخواهی از کودک - استفاده از میلمان متناسب با سن کودک	۱- جذابیت اتاق برای کودک		موقعیت فیزیکی
*وقت خواب که میشه می‌گم دیگه وقت خوابه... زود باشین دستشویی مسواک... دیگه بچه‌ها عادت کردن، میدونن باید حتما مسواک بزنین... بعد میرن تو اتاقشون صدام می‌کنن که مامان قصه! منم میرم یک کتاب یا یک داستانی می‌خونم... تازه بچه که بودن لالایی مخصوص داشتن. الانم بعضی وقت‌ها براشون می‌خونم... بعد هم حتما باید بوس و بغل شب بخیری بدم	لالایی و داستان‌گویی برای کودک تا راحت‌تر بخوابد - اهمیت دادن به مسواک زدن و دستشویی رفتن کودک پیش از خواب - توجه به کودک از طریق داشتن لالایی مخصوص، بوسیدن - پتو کشیدن رو کودک	۱- اعلام زمان خواب ۲- توجه به نظافت شخصی ۳- ابراز علاقه‌مندی به کودک ۴- تأمین نیازهای کودک مانند تشنگی یا توجه به دما	آیین‌های خواب	رسوم فرهنگی معمول برای مراقبت و پرورش کودک

## ادامه جدول ۱

			به همشون... پتوشونو می کشم روشن... اگر من بادم بره صدام می کنن مامان بوس (خنده).. همیشه از زیرش در رفت.
روان شناسی مراقب	۱- اهمیت شکل گیری دل بستگی ۲- ثبات در قوانین والدینی ۳- شیوه های فرزند پروری	توجه به ایجاد رابطه عاطفی عمیق بین مادر و شیرخوار - توجه به روش های فرزند پروری برای تقویت استقلال - ثبات در برخورد با کودک در هنگام خواب	* تا دو سالگی دخترم را پیش خودم می خواباندم. به نظرم بچه تا دو سال باید پیش مادر بخوابه. نیازهای رابطه عاطفی بین مادر و بچه شکل بگیره ... اما از اول سعی می کردم زیاد وابسته من نشه ... مثلاً تو روز خیلی بغلش نمی کردم ... می داشتمش زمین و باهاش بازی می کردم ... یا الانم وقتی میگه مامان بمون تو اتاقم تا بخوابم می گم نه دخترم شما خودت بخواب. آفرین ... ببین من می گم بچه باید قوانین را بدونه ... اگر من رو حرف خودم به عنوان مادر نایستم بچه هم می فهمه که می تونه اون قانونو بشکنه. نباید هر روز حرفمونو عوض کنیم.

روند تعیین صحت و اعتبار پژوهش های کمی و کیفی متفاوت می باشد. معیار موثق بودن<sup>۵۱</sup> داده ها که همانند روایی و پایایی در پژوهش های کمی است، برای ارزیابی داده های پژوهش به کار برده شد. از چهار معیار موثق بودن شامل قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال استفاده شد. قابلیت اعتبار، میزان صحت یافته ها می باشد (لینکولن و گوبا<sup>۵۲</sup>، ۱۹۸۵؛ به نقل از عباس زاده<sup>۵۳</sup>، ۱۳۹۱). در راستای تحقق این مهم، پژوهشگران زمان زیادی را برای جمع آوری داده ها اختصاص دادند و در صورت مواجهه با نکات مبهم در تجزیه و تحلیل داده ها با شرکت کننده ارتباط تلفنی (مصاحبه) برقرار می ساختند. هم چنین، در راستای افزایش اعتبار، پژوهشگران از همکار متخصص در تجزیه و تحلیل داده های کیفی استفاده کردند؛ بدین صورت که اطلاعات به دست آمده برای آن ها ارسال شد و کدها و تم ها مورد ارزیابی قرار گرفت. هم چنین، شرکت کنندگان پژوهش را با انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته و ارائه بازخودهای لازم، در جهت کشف جنبه های مختلف حقیقت، دخالت دادند (هالووی و ویلر<sup>۵۴</sup>، ۲۰۰۲). برای دستیابی به صحت و درستی مطالب و اعمال تغییرات لازم، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مجدد با شرکت کننده ارتباط برقرار می شد. پژوهشگران در جهت تعیین قابلیت تصدیق تلاش کردند تا پیش فرض های خود را در فرایند جمع آوری و نیز تجزیه و تحلیل داده ها دخالت ندهند. برای دستیابی به عینیت پذیری، در این پژوهش داده های پژوهش توسط دو پژوهشگر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهشگران در راستای تعیین قابلیت پیگیری فرایند مصاحبه، فعالیت های روزانه فرایند پژوهش، به صورت گزارش کتبی نوشته و تجربه شخصی پژوهشگران در برخورد با شرکت کنندگان ثبت شد (استرابت و کارپنتر، ۲۰۰۳).

مصاحبه با دریافت اطلاعات جمعیت شناختی شروع و با مصاحبه اصلی ادامه می یافت. در پایان نیز سؤالات مهم درباره مسائلی که به نظر پژوهشگران مهم بود، پرسیده شد؛ مانند دیدگاه پدران نسبت به شیوه خوابیدن کودک و نابهنجار دانستن یا ندانستن کنار هم خوابی در سن پیش دبستانی. سؤالات زیر نظر

متخصص آشنا به نظریه آشیانه رشدی طراحی و تدوین گردید و سپس در یک مصاحبه مقدماتی از نظر میزان شفافیت و رسا بودن برای مصاحبه‌شونده بررسی و اصلاح شد. ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش مورد توجه پژوهشگران بود، شامل کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، اطمینان‌بخشی لازم درباره محرمانه بودن اطلاعات دریافتی، رعایت اصل رازداری، عدم دسترسی سایرین به اسامی آن‌ها و داده‌ها از طریق عدم درج نام شرکت‌کننده بر روی فایل صوتی و متون پیاده شده و در نهایت، برخورداری از حق کناره‌گیری در هر مرحله از پژوهش بود.

### یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۳ نفر شامل ۷ نفر جداخواب (مصاحبه‌شونده‌های شماره ۱، ۲، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲) و ۶ نفر کنار هم خواب (با شماره‌های ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳) بود. میانگین سنی کودکان ۴ سال و ۷ ماه (۸ کودک دختر و ۵ کودک پسر) و میانگین سنی مادران و پدران به ترتیب ۳۴ سال و ۳۸ سال و ۸ ماه بود. تحصیلات مادران از دیپلم تا کارشناسی ارشد (دیپلم: ۱ نفر، کاردانی: ۱ نفر، کارشناسی ۹ نفر و کارشناسی ارشد: ۲ نفر) و تحصیلات پدران از سیکل تا دکتری (سیکل: ۱ نفر، دیپلم: ۴ نفر، کارشناسی: ۴ نفر و دانشجوی دکتری: ۴ نفر) متغیر بود. تمام والدین مسلمان و شیعه‌مذهب بودند. از میان گروه کنار هم خواب، ۴ مادر و از گروه جداخواب، ۳ نفر تک‌فرزند بودند. از تجزیه و تحلیل داده‌ها در هر حیطة از نظریه آشیانه رشدی کدها و تم‌های خاصی به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲: مفاهیم استخراج شده در دیدگاه مادران بر مبنای هر یک از حوزه‌های نظریه سوپر و هارکنس

مفاهیم استخراج شده	مولفه‌های آشیانه رشدی
۱- جذابیت اتاق ۲- روشنایی نسبی ۳- دمای مناسب ۴- رختخواب شخصی گروه جداخواب: ۱- نقش همشیرها ۲- توجه به ترس از موجودات خیالی و تاریکی گروه کنار هم خواب: ۱- غیبت‌های طولانی و مکرر پدر ۲- کمبود فضای فیزیکی ۳- دمای نامناسب اتاق	موقعیت فیزیکی
۱- آیین‌های خواب ۱- اعلام زمان خواب ۲- نظافت شخصی مانند رفتن به دستشویی و مسواک زدن ۲- ابراز علاقه‌مندی به کودک مانند بوسیدن و شب بخیر گفتن ۳- رفع نیازهای جسمی کودک مانند گذاشتن آب در اتاق، بررسی وضعیت دما و نور اتاق ۴- آرام‌سازی کودک با استفاده از لالایی، کتابخوانی گروه کنار هم خواب: ۱- خوابیدن در کنار کودک و لمس فیزیکی تا به خواب رفتن کودک ۲- روش‌های دیگر خواباندن مانند روی پا تکان دادن، در بغل خواباندن گروه جداخواب: ۱- تأکید زیاد بر آرام‌سازی کودک و مقابله با ترس‌ها با استفاده مذهب مانند آیات قرآن و ادعیه ۲- باورهای فرهنگی ۱- پرورش استقلال در کودک ۲- مدیریت مسائل جنسی و روابط زناشویی با تأکید بر عدم آگاهی کودک از روابط جنسی گروه جداخواب: ۱- مدیریت تفاوت‌ها و مرزهای جنسیتی بین همشیرها گروه کنار هم خواب: ۱- تردید بر اثرگذاری جداخوابی در رشد استقلال کودک ۲- باور بر هماهنگ کردن مکان، زمان و نحوه رابطه جنسی با خواب کودک	آداب و رسوم فرهنگی مراقبت از کودک



<p>۱- اهمیت شکل‌گیری دلبستگی و روابط عاطفی قوی</p> <p>۲- دیدگاه مادر نسبت به خلق و خوی کودک</p> <p>۳- شیوه‌های فرزندپروری و میزان ثبات در قوانین والدینی</p> <p>گروه جداخواب: ۱- اهمیت ثبات در قوانین و شیوه‌های فرزندپروری در تمام تعاملات با کودک</p> <p>۲- نسبت دادن خلق آرام و دارای خواب خوب به کودک از زمان تولد</p> <p>۳- مادر به عنوان انتخابگر و تعدیل‌کننده راهکارهای توصیه شده</p> <p>گروه کنار هم خواب: ۱- نسبت دادن مسائل کودک به خلق سخت و شخصیت وابسته او نه به شیوه‌های فرزندپروری خود و عدم ثبات در قوانین والدینی</p> <p>۲- حمایت بیش از حد از کودک به دلایل مختلف مانند ضعیف بودن در نوزادی و ترس از آسیب دیدن کودک</p>	روان‌شناسی مراقب
--	------------------

### ۱- موقعیت فیزیکی

مهم‌ترین مفاهیم مشترک یافت شده در سخنان مادران هر دو گروه در این حیطة، شامل الف) جذابیت اتاق، ب) روشنایی نسبی، ج) دمای مناسب، د) رختخواب شخصی است.

مادران هر دو گروه جذابیت اتاق را عاملی مؤثر در علاقه‌مندی کودک به محیط خواب برشمردند و این کار را با استفاده از فرش و پرده‌های عروسکی، برچسب‌ها و پوستر یا کاردستی و نقاشی خود کودک، رنگ‌های روشن در دیوار و مبلمان اتاق یا تغییر گاه‌به‌گاهی در لوازم آن و چیدمان مرتب و مناسب عروسک‌ها، انجام می‌دهند. مصاحبه‌شونده شماره ۴ می‌گوید: «هر چقدر بچه اتاقشو بیشتر دوست داشته باشه، بیشتر ترغیب میشه توش بخوابه. رنگ روشن اتاق یا پرده‌های عروسکی بچه‌گانه اتاقو قشنگ‌تر می‌کنه». مصاحبه‌شونده شماره ۱: «اتاق بچه اگر خوشگل باشه خوشش میاد بره توش... من نقاشی بچه‌ها را به دیوار اتاقشون می‌زنم و شب موقع خواب درباره اون‌ها باهاشون حرف می‌زنم. خیلی خوششون میاد و راحت می‌خوابن».

ضرورت وجود روشنایی در محیط خواب کودک، یکی دیگر از موارد مشترک در هر دو گروه است. آن‌ها علت نیاز به این میزان روشنایی را کاهش خطر آسیب به کودک در جابه‌جایی‌های احتمالی نیمه‌شب و جلوگیری از ترس از تاریکی برمی‌شمارند. مصاحبه‌شونده شماره ۵ می‌گوید: «من چون شاغلیم بعضی وقت‌ها نمی‌رسم خونه رو تمیز کنم، باید یک چراغی روشن باشه تا شب بچه‌ها از خواب پا شدن وسایل نره زیر پاشون». هم‌چنین، بر وجود دمای مناسب محل خواب و داشتن رختخواب شخصی نیز تأکید می‌شود.

نکته مهمی که مادران گروه جداخواب را از کنار هم خواب متمایز می‌سازد، توجه آن‌ها به ترس از موجودات خیالی و سایه‌ها در دوران پیش‌دبستانی است. شرکت‌کنندگان این گروه معتقد بودند می‌بایست در آماده کردن محیط برای جدا خواباندن کودک بیش از هر چیز عوامل ایجادکننده ترس‌ها را از بین ببرد. استفاده از پرده‌های کلفت که مانع از انعکاس نور بیرون در اتاق می‌شود، پرهیز از آویزان کردن عروسک‌ها و وسایل کودک که می‌تواند موجب تشکیل سایه‌ها و ترس کودک در شب شود، از جمله این راهکارها بود. مصاحبه‌شونده شماره ۲ می‌گوید: «من خیلی تو خرید پرده اتاق خواب حساسم، باید به قدری کلفت باشه که هیچ نوری از بیرون خصوصاً نور ماشین‌ها ازش رد نشه که بچه‌ام بترسه». مصاحبه‌شونده شماره ۱۱ می‌گوید: «آویزان کردن عروسک از دیوار یا سقف اتاق اشتباهه اصلاً. خودتون بهتر می‌دونین که بچه‌ها تو این سن چقدر از هیولا و تاریکی می‌ترسن، حالا اگه شب سایه این عروسک‌ها هم بیفته رو دیوار، خب بچه می‌ترسه... طبیعیه تو اتاقش نخوابه».

یکی از یافته‌های بسیار جالب این پژوهش در این حیطه، اهمیت نقش همشیره‌های بزرگ‌تر در جداخوابی کودکان است. از ۷ نفر مادر گروه جداخواب، ۴ نفر (نزدیک به ۶۰ درصد) بیش از یک فرزند داشتند. این مادران بیان کردند که خوابیدن همشیره‌ها در یک اتاق، پذیرش جداخوابی را هم برای کودک پیش‌دستانی و هم برای فرزند بزرگ‌تر راحت‌تر می‌کند. مصاحبه‌شونده شماره ۷ ذکر می‌کند: «دوقلوهای من اگر داداش بزرگ‌ترشون تو اتاق نبود، مطمئن بودم به این راحتی تو تختشون نمی‌خوابیدن».

البته تمام مادران شرکت‌کننده دارای چند فرزند به دلیل کمبود فضای فیزیکی همه فرزندان را در یک اتاق قرار داده بودند و اذعان می‌نمودند اگر فضای کافی در اختیار داشتند ترجیح می‌دادند هر کدام از فرزندان‌شان اتاقی جداگانه داشته باشند، اما چشم‌اندازی از نحوه پذیرش جداخوابی کودک‌شان در یک اتاق مستقل و واکنش وی نداشتند.

مادران گروه کنار هم خواب، غیبت‌های طولانی پدر از منزل و کمبود فضای فیزیکی به دلایل مختلف مانند مشکلات مالی و نامناسب بودن دمای اتاق در فصول گرم و یا سرد را از دلایل مهم انتخاب کنار هم خوابیدن برمی‌شمردند. مصاحبه‌شونده شماره ۸ می‌گوید: «بچه‌ام که پیش خودم باشه، پتو روش میندازم. می‌ترسم تو اتاقش پتوشو بزنه کنار سردش بشه» و یا مصاحبه‌شونده شماره ۱۰: «اگر شرایط مالی داشتیم که خونه بزرگ‌تر اجاره می‌کردیم حتما دخترم را جدا می‌خواباندم».

## ۲- رسوم فرهنگی معمول برای مراقبت و پرورش کودک

یافته‌های حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها در این بخش دو دسته اصلی را مشخص کرد: الف) آیین‌های فرهنگی که مادران برای خواباندن کودک خود استفاده می‌کنند و ب) باورهای فرهنگی که آن‌ها را در فرهنگ خود ریشه‌دار می‌دانند.

### ۲-۱- آیین‌های فرهنگی

هر دو گروه آیین‌هایی مانند اعلام زمان خواب با صدای بلند به کودکان، تأکید بر نظافت شخصی مانند رفتن به دستشویی و مسواک زدن، رفع نیاز کودک؛ به عنوان مثال خوردن آب یا شیر قبل از خواب، آرام‌سازی کودک با لالایی خواندن، کتاب و قصه خواندن یا استفاده از موسیقی ملایم، ابراز علاقه به کودک مانند بوسیدن و در آغوش کشیدن را ذکر کردند. شرکت‌کننده شماره ۵ می‌گوید: «قبل از خواب حتماً برای بچه‌ها داستان تعریف می‌کنم. (باخنده) حتی داستان‌های دو دقیقه‌ای سرکاری». استفاده از عروسک و داشتن ساعت خواب مقرر و ثابتی برای کودکان توسط تعداد کمی از مادران و به صورت پراکنده مدنظر بود. همه مادران جز یک نفر از گروه جداخواب معتقد بودند این قانون با سبک زندگی ایرانیان هم‌خوانی ندارد.

مادران گروه جداخواب بر خلاف گروه کنار هم خواب اهمیت ویژه‌ای به آرام‌سازی کودک می‌دهند؛ خصوصاً با تأکید بر مذهب مانند استفاده از سوره‌های قرآنی و داستان‌های مذهبی هنگام خواب کودک. آن‌ها معتقدند این کار علاوه بر آرامش‌دهی به کودک، راهی جدید برای مقابله با ترس‌ها را به وی می‌آموزد. به عنوان نمونه مصاحبه‌شونده شماره ۷ می‌گوید: «من آدم متعصبی نیستم، اما معتقدم سوره‌های قرآن به نوازی آرامش‌بخشی برای بچه‌ها داره که قبل از خواب آرومشون می‌کنه». یا شرکت‌کننده شماره ۱ می‌گوید: «وقتی دخترم بهم میگه مامان پیشم بمون تا بخوابم، میگم دخترم شما یک سوره حمد بخون ببین چقدر قلبت آروم میشه... باهانش می‌خونم و بعد میگه مامان قلبم آروم شد... دیگه بعدش میام بیرون تا بخوابه خودش».

اکثریت مادران این گروه اشاره می‌کنند که بعد از انجام آیین‌های اشاره شده، اتاق کودک را ترک می‌کنند. مادران دارای یک فرزند اذعان می‌دارند که در ابتدای جدا کردن کودک، تا لحظه خوابیدن، کنار وی می‌مانند، اما به تدریج او را متقاعد کرده‌اند که بدون حضور آن‌ها نیز بخوابد. کودکان دارای همشیر نیز به دلیل حضور برادر یا خواهر در اتاق زمان کمتری برای پذیرش این موضوع نیاز داشتند.

گروه کنار هم خواب علاوه بر انجام آیین‌های مشترک بیان می‌دارند که کودک بدون حضور فیزیکی و حتی لمس فیزیکی مادر به خواب نمی‌رود. مصاحبه‌شونده شماره ۴ می‌گوید: «دختر من برای خوابیدن حتماً باید دست منو بغل کنه. اگر هم مخالفت کنم یا اون لحظه نباشم، حتماً دست پدرش را می‌گیره». نکته جالب توجه این‌که مادران اذعان می‌دارند چون خواباندن کودک زمان و انرژی زیادی از آن‌ها می‌گیرد، در مواردی که مشغله‌های دیگری دارند برای زودتر خواباندن کودک از روش‌های دیگر مثل تکان دادن روی پا استفاده می‌نمایند. مصاحبه‌شونده شماره ۳ می‌گوید: «اگر من بغل پسرم دراز نکشم و به من نچسبه خوابش نمی‌بره و مدام منو صدا می‌کنه تا برم پیشش... خانم نمیشه همیشه یک ساعت پیشش دراز بکشم... مهمون هست... خوابش می‌گیره بدخلق میشه. بعضی وقت‌ها واقعاً خسته هستم... این جور وقت‌ها برای این‌که زودتر بخوابه میندازم رو پام؛ خصوصاً شب‌هایی که می‌دونم مهمون هست یا قراره بریم جایی، عصرش میندازم رو پا که حتماً بخوابه».

## ۲-۲- باورهای فرهنگی

باورهایی فرهنگی در دو دسته کلی الف) پرورش استقلال در کودک و ب) مدیریت مسائل جنسی و روابط زناشویی، قرار می‌گیرند.

مصاحبه‌شوندگان متفق‌القول به هدایت کودک به استقلال بیشتر و جلوگیری از آگاهی به روابط جنسی و مدیریت روابط زناشویی معتقد بودند.

مادران گروه جدا خواب در راستای پرورش کودکی مستقل در زمینه‌های مختلف زندگی، جدا خوابیدن کودک را یکی از نمودهای این استقلال و عدم وابستگی می‌دانستند. مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان می‌دارد: «من دوست ندارم یک دختر لوس داشته باشم. جدا خوابوندن بچه باعث میشه مستقل بار بیاد». در مقابل مادران گروه کنار هم خواب درباره این‌که این شیوه خوابیدن کودک در این دامنه سنی می‌تواند نمود وابستگی شدید سال‌های بعدی زندگی باشد، تردید داشتند. مصاحبه‌شونده شماره ۳ می‌گوید: «والله نمی‌دونم واقعاً جدا خوابیدن تو مستقل شدن خیلی مهمه؟ پسرای خواهرشوهرم تا دبیرستان با مادرشون می‌خوابیدن حالا یک شهر دیگه دانشجو هستن»، یا مادر شماره ۱۳ می‌گوید: «والله زمان قدیم همه با هم تو یک اتاق می‌خوابیدن از این مشکلات که بچه را باید جدا خوابوند و این چیزها هم نبود... همه‌مون هم داریم زندگی می‌کنیم و مشکلی نداریم... چی بگم، اما الان میگن بچه باید جدا بخوابه... بچه من اذیت میشه چکارش کنم...».

مدیریت مسائل جنسی و روابط زناشویی، دسته بعدی از باورهای فرهنگی است. شرکت‌کنندگان هر دو گروه معتقد بودند که کودکان در سنین پیش‌دبستانی به حدی از شناخت می‌رسند که آگاهی‌شان از چنین روابطی، می‌تواند آسیب‌های جدی روان‌شناختی به دنبال داشته باشد. مادر شماره ۱۲ می‌گوید: «ما خیلی حواسمون هست که بچه چیزی نبینه یا نشنوه... با این‌که تو اتاق خودش می‌خوابه بازم در را قفل می‌کنیم یا

مواظیبیم که یهو بیدار نشه... خیلی باید حواسمون باشه... شنیدم بچه‌هایی که تو این سن و سال می‌فهمن این روابط رو بلوغ زودرس می‌گیرن».

مادران کنار هم خواب نیز این شیوه را عامل مؤثری در کاهش میزان یا کیفیت رابطه جنسی خود نمی‌دانستند، اما آن را محل آزادی در نحوه پوشش و معاشرت با همسر در اتاق خواب، وقت‌گیر و خسته‌کننده برشمردند. شرکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: «دخترم بین من و شوهرم توی هال می‌خوابه... دیگه به خاطر بچه ما هم نمی‌ریم تو اتاق، آخه به محیط هال عادت داره... من و شوهرم دیگه مراقیبیم که بچه چیزی نفهمه... خیلی بده برای بچه این سنی، اما تو رابطه من و شوهرم تأثیر نداره... خوب آدم می‌تونه حواسش باشه... می‌دونین که... محدودیت‌هایی بالاخره هست، اما برای من مشکل‌ساز نیست» و یا خانم شماره ۳ بیان می‌کند: «تو رابطه که زیاد تأثیر نداره... اما خب می‌دونین آدم آزاد نیست دیگه... تو لباس پوشیدن... خصوصاً بچه من که پسره... سخته می‌فهمین که...».

یکی از باورهایی که از طرف مادران جداخواب به دلیل حضور همشیرها مورد تأکید بود، رعایت حریم خصوصی و جداگانه خواهران و برادران بود. آن‌ها به جدا بودن رختخواب پسران از دختران حتی اگر به دلیل کمبود فضای فیزیکی این میزان اندک باشد، اشاره نمودند و یا تأکید داشتند که تخت فرزندان دختر و پسر به هم چسبیده نباشد. مادر با کد شماره ۱ می‌گوید: «خانم بالاخره ما یکسری اعتقاداتی داریم... من چون دخترا و پسران همشون تو یک اتاق هستن، خیلی باید مراقب باشم... براشون توضیح میدم که یک حدودی هست و مثلاً نباید رختخواباشون به هم چسبیده باشه یا دخترها وقتی برادرشون اتاقن لباس عوض کنن...».

### ۳- روان‌شناسی مراقب

آخرین بخش از نظریه سوپر و هارکنس مربوط به روان‌شناسی مراقب است. مفاهیم به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌ها در این حیطه عبارتند از: الف) اهمیت شکل‌گیری دلبستگی، ب) ثبات در قوانین والدینی و شیوه‌های فرزندپروری و د) دیدگاه مادر نسبت به خلق و خوی کودک.

یکی از مهم‌ترین عوامل مورد تأکید هر دو گروه، اهمیت شکل‌گیری دلبستگی و رابطه نزدیک عاطفی بین مادر و کودک است. آن‌ها معتقدند تا زمانی که کودک از شیر مادر تغذیه می‌کند، لازم است در اتاقی مشترک با مادر بخوابد. علاوه بر دلبستگی، احساس امنیت روانی و جلوگیری از ترس کودک، تغذیه مناسب و مراقبت کامل و در نهایت، راحتی و خواب بهتر خود مادر در هنگام شیردهی از مزایای این کنار هم خوابی عنوان شد. مصاحبه‌شونده شماره ۲ می‌گوید: «خانم مگه میشه بچه کوچیک را از خودم دور کنم. حداقل تا دو سال اول باید پیش من باشه تا بچه از نظر عاطفی به من نزدیک بشه.» شرکت‌کننده شماره ۶ می‌گوید: «وقتی بچه شیر می‌خوره باید پیش خودمون بخوابونیم بالاخره آدم حواسش بهتر به بچه هست... بعد هم خیلی سخته دم به ساعت هی بلند شی بری یک اتاق دیگه شیرش بدی... (با خنده). خواب خودمون حروم میشه مگه چقدر یه مادر جون داره..».

نکته‌ای که مادران جداخواب بر آن تأکید داشتند این بود که از همان ابتدای تولد، شیوه‌هایی را در رابطه با کودک پیش گرفته‌اند که استقلال او را تقویت کند. آن‌ها ثبات قوانینی در تعامل با کودک را مهم برشمردند و علل رفتارهای مشکل‌دار کودک را در شیوه‌های فرزندپروری و رفتار خود جست‌وجو می‌کنند نه در کودک؛ هرچند آن‌ها خلقی آرام و خوابی راحت از زمان تولد را به کودکان خود نسبت می‌دهند و این آرام

بودن و عدم مقاومت کودک را عامل مؤثری در موفقیت جدا خواباندن کودک می‌دانند. شرکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید: «به نظر من که وابسته شدن یا نشدن کودک، بهونه‌گیری‌هاش به خودمون هم برمی‌گرده... ما باید بدونیم چه جور با بچه رفتار کنیم...». اما برخلاف گروه اول، گروه کنار هم خواب هر چند به حساسیت‌های زیاد و نگرانی‌های متعدد خود که میزان وابستگی کودک را افزایش می‌دهد، اذعان می‌کنند، اما خلق و خوی سخت، ضعف جسمانی در هنگام تولد و خواب ناآرام را عامل حمایت بیش از حد خود از کودک در همه جنبه‌های زندگی کودک برمی‌شمارند و هر نوع رفتار مشکل‌دار کودک را به این عوامل نسبت می‌دهند، نه به شیوه‌های فرزندپروری خود. مصاحبه‌شونده شماره ۱۳ می‌گوید: «خانم هر کار کنم بچه من شخصیتش وابسته است. از وقتی به دنیا اومد، نیاز داشت همیشه پیشش باشم. یک‌ریز باید بغلش می‌کردم». شرکت‌کننده شماره ۴ می‌گوید: «دختر من حساسه، ضعیفه... چرا اذیتش کنم... حالا برای خوابیدن بچه‌مو به ترس و دلهره بندازم... مشاورشم گفته کم‌کم اول بقیه حساسیت‌هاش درست شه، بعد برسه به جدا خوابیدنش... من و باباش هم مشکلی با این قضیه نداریم خب».

تأکید بر نقش مادر در هماهنگی و انطباق راهکارهای توصیه شده در زمینه‌های مختلف فرزندپروری از جمله خواب کودک، با شرایط فرهنگی، اجتماعی خانواده و طبیعت کودک از جمله موارد دیگری است که مادران گروه جداخواب بیان می‌کنند؛ نکته‌ای که هیچ کدام از مادران گروه کنار هم خواب اشاره‌ای به آن نداشتند.

گروه جداخواب معتقد بودند بسیاری از دستورالعمل‌ها مربوط به فرهنگ غرب است و آن‌ها مجبورند با انتخاب و ترکیب این توصیه‌ها با فرهنگ و شرایط خانواده، مشکلات را حل نمایند. مصاحبه‌شونده شماره ۲ می‌گوید: «خانم خیلی چیزها تو کتاب‌ها یا جلسات روان‌شناسی مهد یا حتی دکترها می‌شنوم، اما من سعی می‌کنم بینم کدومش با عقاید من و باباش می‌خونه... همه چیز غربی‌ها را ما نمی‌تونیم اجرا کنیم».

در یافته‌های حاصل از سؤالات بخش انتهایی مصاحبه، تمام شرکت‌کنندگان هر دو گروه اظهار می‌کنند که پدران یا بی‌نظر هستند یا با شیوه انتخابی مادر موافقت نمی‌کنند. هر دو گروه نسبت به کنار هم خوابیدن در دوران شیرخوارگی احساس رضایت دارند، اما در سن پیش‌دبستانی این احساس متفاوت می‌شود. مادران گروه جداخواب از این شیوه خواب احساس رضایت و آرامش دارند؛ اما احساس اکثر مادران گروه کنار هم خواب نگرانی و نارضایتی است. با این حال مادران هر دو گروه، کنار هم خوابی کودک را تا سن دبستان ناپه‌نجا یا نیازمند مداخله نمی‌دانند. مادران هم‌خواب سعی در سازگار کردن خود با این شرایط دارند و مادران جداخواب هم اذعان می‌کنند که اگر کودک مقاومت نشان می‌داد یا همشیر بزرگ‌تر در اتاق خواب نبود، برای جدا کردن محل خواب بچه دچار تردید بودند، مانند مادر شماره ۵؛ «چی بگم... اگر خواهرش نبود و مقاومت می‌کرد احتمالاً می‌خوابوندمش پیش خودم... خواهرشم که الان دبستانیه وقتی رضایت داد تو اتاقش بخوابه که این پسر من را بردم تو اتاق خواب... اون موقع پنج سال یا شش سالش بود دخترم، اما تنها نمی‌خوابید... بعضی بچه‌ها وابسته هستن، همیشه خیلی اذیتشون کرد... شنیدم بزرگ میشن خوب میشن دیگه... چاره چیه گناه دارن».

## بحث و تفسیر

خواب جداگانه کودکان اصولاً یک شیوه غربی است که در حوزه اصطلاحات و مفاهیم تاریخ بشری، مفهومی جوان و مربوط به دو قرن گذشته است و قبل از قرن ۱۷ کنار هم خوابیدن در همه جوامع امری بهنجار محسوب می‌شد (دیویس<sup>۵۵</sup>، ۱۹۹۵). در طول این سال‌ها نظرات مختلفی درباره مضرات و فواید کنار هم خوابیدن مطرح شده است و گسترش ارتباطات بین جوامع، به رسوخ ایده‌های پژوهش‌ها و یافته‌های غربی در فرهنگ ایرانی منجر شده است که در نهایت، این سؤال را ایجاد کرده است که آیا کنار هم خوابیدن نابهنجار و خطرآفرین است؟

هدف از پژوهش حاضر، بررسی دیدگاه مادران درباره پدیده کنار هم خوابیدن بر مبنای خرده‌سیستم‌های نظریه فرهنگی آشیانه رشدی سوپر و هارکنس است. یک پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسانه انجام گرفت. یافته‌ها در حیطه موقعیت فیزیکی، نشان داد که غیبت‌های طولانی پدر، کمبود فضای فیزیکی، عدم وجود دمای مطلوب در اتاق کودک و تک‌فرزند بودن از جمله عوامل مؤثر در تداوم کنار هم خوابیدن در کودکان پیش‌دبستانی است. تومان (۲۰۰۶) بیان می‌دارد که زیاد بودن تعداد اعضای خانواده، کمبود فضای فیزیکی و دمای نامناسب اتاق از جمله مشکلاتی است که مادران گروه کنار هم خواب برای انتخاب این شیوه برمی‌شمارند. در پژوهش حاضر، یکی از دلایل موفقیت مادران در جدا کردن محیط خواب کودکان پیش‌دبستانی، وجود همشیره‌های دیگر است که به نظر می‌رسد به نوعی باعث اطمینان خاطر مادران از تنها نبودن کودک در طول شب می‌شود. چانگ و هویانگ (۲۰۱۴) بیان می‌دارند که تعداد کم فرزندان احتمال کنار هم خوابیدن را افزایش می‌دهد.

در حیطه آداب و رسوم فرهنگی مراقبت از کودک، یافته‌های به دست آمده در دو دسته آیین‌های فرهنگی و باورهای فرهنگی طبقه‌بندی شدند. باورها شامل الف) پرورش استقلال در کودک و ب) مدیریت مسائل جنسی و روابط زناشویی است. گروه کنار هم خواب این شیوه را عامل مخدوش‌کننده روابط جنسی خود نمی‌دانند که این هم‌راستا با یافته‌های پژوهشی است که نشان می‌دهد در جوامع غربی کنار هم خوابیدن با مشکلات در روابط زناشویی و کاهش صمیمیت والدین رابطه دارد، اما در فرهنگ‌های شرقی والدین به خاطر اولویت داشتن نیازهای خانواده، خود را با این وضع راحت‌تر سازگار می‌کنند (چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴). نکته دیگر این‌که بیشترین نگرانی هر دو گروه مادران از اثرات زیان‌بار آگاه شدن از روابط جنسی بر شخصیت و روان کودک است. آن‌ها معتقدند کودک پیش‌دبستانی (بالتر از ۲ سال) به سطحی از رشد شناختی می‌رسد که اطلاع از روابط جنسی برایش آسیب‌زا است. در پژوهش‌های غربی به موضوع روابط زناشویی از این منظر پرداخته نشده است.

مورد بعدی این‌که، مادران هر دو گروه، هم‌چون بسیاری از جوامع شرقی، پدیده کنار هم خوابیدن را تا سن دبستان مشکل‌زا قلمداد نمی‌کنند (لوزاف و بریتنهایم<sup>۵۶</sup>، ۱۹۷۹؛ تونین<sup>۵۷</sup>، ۱۹۸۷؛ تومان، ۲۰۰۶؛ چانگ و هویانگ، ۲۰۱۴)، اما معتقدند به منظور کاهش وابستگی کودک به مادر و کسب استقلال بیشتر در امور روزمره، بهتر است کودکان را از سن پیش‌دبستانی جدا خوابانند. این باور می‌تواند تعیین‌کننده دیدگاه مادران از شروع تلاش برای سوق دادن کودک به تفرد و استقلال باشد. کالوین کلاروسو، معتقد است که مهم‌ترین وظیفه والدین سوق دادن کودک به سمت فرایند جدایی و تفرد است که با جداخوابی آغاز می‌شود (استین و

همکاران، ۲۰۰۱). هرچند مک‌کنا معتقد است هیچ پژوهشی نشان نداده است که رسیدن به استقلال از طریق جدا خوابی ایجاد می‌شود (مک‌کنا، بال و لی<sup>۵۸</sup>، ۲۰۰۷). استنباط نویسندگان این است که تعارض بیان شده بین والدین در این پژوهش در سوق دادن کودک به سمت استقلال طلبی بیشتر و نیاز به حمایت عاطفی و دلسوزی شدید را می‌توان عاملی برای عدم ثبات آن‌ها در اجرای قوانین مربوط به جدا خوابی دانست. اکثر مادران هر دو گروه بیان می‌دارند که عدم تعیین ساعت خواب مقرر، خوابیدن در اتاق کودک و اجازه دادن به آن‌ها برای خوابیدن در اتاق و رختخواب والدین، در بعضی مواقع مجاز است. پیشنهاد می‌شود که این نکته در پژوهش‌های بعدی مورد توجه قرار بگیرد.

از مهم‌ترین مفاهیم کلی به دست آمده در بخش روان‌شناسی مراقب، شکل‌گیری دلبستگی و روابط عاطفی نزدیک بین مادر و کودک است. مادران در هر دو گروه کنار هم خوابیدن را تا پایان دوران شیرخوارگی امری لازم و ضروری می‌دانند که تأثیر فراوانی در بهبود رابطه عاطفی مادر و کودک و شکل‌گیری دلبستگی ایمن و در نتیجه کاهش مشکلات خواب در کودک دارد. استین (۲۰۰۱) نیز کنار هم خوابیدن را به عنوان یک سوخت‌گیری روانی یا عاملی برای ایجاد روابط خوب توصیف می‌کند. هم‌چنین، هایس، روبرت و استو<sup>۵۹</sup> (۱۹۹۶) مشخص نمودند که کودکان و نوزادان جدا خواب نسبت به گروه کنار هم خواب در غیاب موضوع ایمن مانند مادر، آشفتگی بیشتری از خود نشان می‌دهند و به نظر می‌رسد جدا خوابی می‌تواند مانعی بر سر راه ایجاد دلبستگی ایمن باشد که این می‌باید در مطالعات دقیق‌تر مورد بررسی بیشتر قرار بگیرد. هم‌چنین، با وجود هشدار به والدین درباره عدم اشتراک رختخواب به دلیل افزایش خطر خفگی نوزاد خصوصاً در یک سال اول و توصیه‌های متعدد برای کاهش این خطر، بسیاری از پژوهشگران به مزیت کنار هم خوابیدن خصوصاً اتاق مشترک، به دلیل ایجاد رابطه عاطفی بهتر و امکان تغذیه مناسب که در آرامش خواب نوزاد مؤثر است، اشاره کرده‌اند (هینینگ<sup>۶۰</sup>، ۲۰۰۰ و دوار، ۲۰۱۳). نتایج جالب از تحقیقات دیویس (۱۹۹۵)، سیبروک<sup>۶۱</sup> (۱۹۹۹) و توینین (۱۹۸۷) نشان داد که پدران نیز از زمان اضافی که به علت اشتراک در اتاق یا رختخواب در کنار فرزندشان هستند، لذت می‌برند. یافته‌های پژوهش حاضر نیز که نشان می‌داد پدران اکثراً بی‌نظر هستند و یا این‌که با کنار هم خوابیدن موافقت یا مخالفتی ندارند، از این نتایج حمایت می‌کند.

یافته‌های مربوط به روان‌شناسی مراقب، شیوه‌های فرزندپروری و طبیعت و خلق و خوی کودک را به عنوان دو بخش مهم در این حیطه مشخص کرد. مادران جدا خواب بیان می‌کنند که در طول روز و سایر فعالیت‌ها، استقلال و مسئولیت‌پذیری را در کودک تشویق کرده و بر ثبات در رفتار با کودک تأکید می‌کنند. برعکس مادران کنار هم خواب ترس‌ها و نگرانی‌های خود را نیز به کودک منتقل کرده و در سایر تکالیف نیز مستقیم یا غیرمستقیم وابستگی را در کودک تقویت می‌نمایند.

نتایج حاصل از پژوهش‌ها در جوامعی که در آن‌ها کنار هم خوابیدن پذیرفته شده نیست، تأیید می‌کند که کنار هم خوابیدن با خلق و خوی سخت، مشکلات رفتاری، بیماری‌های جسمانی و نقایص سیستم عصبی مرتبط است (لوزاف، وولف و دیویس<sup>۶۲</sup>، ۱۹۸۴؛ مدانسکی و ادلبراک<sup>۶۳</sup>، ۱۹۹۰)، با این‌حال ماهدندان و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود دریافتند که از کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک راهنمایی کودک سنگاپور، کنار هم خوابیدن با مشکلات خواب ارتباط معنی‌داری نداشت و افزایش مشکلات خواب و شروع

کابوس‌ها در کودکان جداخواب به طور معنی‌داری بیشتر بود. پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی این رابطه پژوهش‌های دقیق‌تری انجام شود.

در پایان می‌توان گفت مادران برای شکل‌گیری دلبستگی، کنار هم خوابیدن را تا پایان شیرخوارگی (۲ سال اول) و گاهی حفظ آن را تا دوره پیش‌دبستانی، ضروری می‌دانند. تمایل آن‌ها بر جداسازی کودک پیش‌دبستانی به دلیل کاهش وابستگی و جلوگیری از آگاهی کودک از روابط جنسی است که نوع خلق و خو و میزان مقاومت کودک برای جدا شدن محیط خوابش در این تصمیم‌گیری بسیار دخیل است. در دیدگاه کلی مادران، برخلاف فرهنگ غربی، کنار هم خوابیدن تا سنین دبستان پدیده‌ای نابهنجار، مشکل‌ساز و نیازمند مداخله تلقی نمی‌شود.

از آن‌جا که شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، نمونه مورد بررسی معرف کل جامعه مادران ایرانی نمی‌باشد. به نظر می‌رسد سطح تحصیلات، قومیت و موقعیت اجتماعی و مالی عاملی مؤثر در نگاه به پدیده کنار هم خوابیدن است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این عوامل در انتخاب نمونه‌ها مدنظر قرار گیرند.

پیشنهاد می‌شود باور مادران ایرانی درباره اهمیت جلوگیری از آگاهی زودهنگام کودک از روابط زناشویی، در پژوهش‌های آینده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. همچنین، بررسی دلایل عدم ثبات والدین کنار هم خواب در اجرای قوانین مربوط به کسب استقلال کودک که به نظر می‌رسد در تناقض با باور آن‌ها درباره مفید بودن تفرد و استقلال کودک است، می‌تواند موضوع مناسبی برای مطالعات بعدی باشد. در پایان پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پژوهشی دقیق‌تر سبک‌های دلبستگی و والدینی گروه‌های جداخواب و کنار هم خواب مورد مقایسه و بررسی بیشتر قرار گیرد.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Co-sleeping
2. Habitual Co-sleeping
3. Stein, Colarusso, McKenna & Powers
4. Owens
5. Chung & Hoyoung
6. Bed sharing
7. Room sharing
8. Thoman
9. Cortesi, Giannotti, Sebastiani & Vagnoni
10. Sadeh, Tikotzky & Scher
11. Volkovich, Ben Zion, Karny, Meiri & Tikotzky
12. Ball
13. Sudden Infant Death Syndrome
14. Scheers, Rutherford & Kemp
15. Dewar
16. Kelly
32. Li, Jin, Owens & Hu
33. Bos, Gomes, Clemente, Marques, Pereira, et al.
34. Rzepecka, McKenzie, McClure & Murphy
35. Day, Haj-Bakri, Lubchansky & Mehta
36. Azgoli, Sheikhan, Soleimani, Mirzaie, Jannati Attae, et al.
37. Amintehran, Ghalehbaghi, Asghari, Jaliloghadr, Ahmadvand, et al.
38. Liu, Liu, Owens & Kaplan
39. Behboudi & Shahbazzadegan
40. Karimzadeh & Safarzadeh Khushabi
41. Panaghi, Kafashi & Seraji
42. Nafeiy, Shakiba & Keshavarzian
43. Mohsenian & Ghanaie Chaman Abadi
44. Mohsenian, Tabibi & Mashhadi
45. Phenomenology
46. Adib Haji Bagheri, Parvizi & Salsali
47. Streubert & Carpenter



17. McKenna, Thoman, Anders, Sadeh, Schectman & Glotzbach
18. American Academy of Pediatrics
19. Mahendran, Vaingankar, Mythily & Cai
20. Poor sleep
21. Counterline & Teti
22. Galbally, Lewis, McEgan, Scalzo & Islam
23. Developmental Niche
24. Super & Harkness
25. Harkness & Super
26. Collectivism
27. Individualism
28. Super, Axia, Harkness, Welles-Nyström, Zylicz & et al.
29. Whittings
30. Sobralske & Gruber
31. Taras & Potts-Datema
48. Gall, Borg & Gall
49. Colaizzi
50. Stephen
51. Truthworthiness
52. Lincoln & Guba
53. Abbaszadeh
54. Holloway & Wheeler
55. Davies
56. Lozoff & Brittenham
57. Thevenin
58. McKenna, Ball & Lee
59. Hayes, Roberts & Stowe
60. Heinig
61. Seabrook
62. Lozoff, Wolf & Davis
63. Madansky & Edelbrock

## منابع

- ادیب‌حاجی باقری، م.، پرویزی، س.، و صلصالی، م. (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق کیفی. تهران: نشر و تبلیغ بشری.
- ازگلی، گ.، شیخان، ز.، سلیمانی، ف.، میرزایی، س.، جنتی عطایی، پ.، ضیایی، ط.، و خلوصی بدر، ف. (۱۳۹۴). میزان اختلالات خواب و عوامل مرتبط با آن در کودکان پیش دبستانی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۷(۳)، ۱۹۸-۲۰۶.
- بهبودی، ز.، و شهبازادگان، س. (۱۳۹۳). توسعه در سلامت با فرهنگ جمع گرایی. *سمینار بین المللی نقشه راه سلامت جمهوری اسلامی، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت شیراز/ایران*. ۶-۵ آذر ۱۳۹۳.
- پناغی، ل.، کفاشی، ا.، و سراجی، م. (۱۳۸۳). همه گیرشناسی اختلال‌های خواب در دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران. *اندیشه و رفتار*، ۱ و ۲، ۵۸-۵۰.
- عباس زاده، م. (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۴۵)، ۳۴-۱۹.
- کریم زاده، پ.، و صفرزاده خوشابی، ک. (۱۳۸۰). *اختلال‌های خواب در کودکان*. فیض، ۱۷، ۱۰۲-۹۳.
- گال، م.، بورگ، و.، و گال، ج. (۲۰۰۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه ا. ر. نصر و همکاران (۱۳۹۲). جلد ۲. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- محسنیان، ا.، طبیبی، ز.، و مشهدی، ع. (۱۳۹۳). شیوه‌های خواب‌اندن و مشکلات خواب در کودکان ۱ الی ۲ ساله. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۰(۳۹)، ۲۴۸-۲۳۷.
- محسنیان، ا.، و غنایی چمن‌آبادی، ع. (۱۳۹۰). اهمیت مسایل خواب در شیرخواران و کودکان خردسال. *چهارمین همایش بین المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان، دانشگاه علوم پزشکی ایران*. ۲۱-۱۹ مهر.
- نافعی، ز.، شکیبیا، م.، و کشاورزبان، ف. (۱۳۸۸). بررسی شیوع اختلالات خواب در شیرخواران ۱ تا ۲ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد طی سال‌های ۸۷-۸۸. *فصلنامه پژوهشی دانشکده یزد*، ۲۶، ۴۶-۳۹.

AAP Task force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome (2000). Changing Concepts of SIDS: Implications for Infant Sleeping Environment and Sleep Position. *Pediatrics*, 105(3), 650-656.

- Abbaszadeh, M. (2012). [Reflections on the validity and reliability in qualitative research]. *Applied Sociology*, 23(45), 19-34 [in Persian].
- Adib Haji Bagheri, M., Parvizi, S., & Salsali, S. (2010). [*Qualitative Research*]. Tehran: Boshra Publication [in Persian].
- Amintehran, E., Ghalehbaghi, B., Asghari, A., Jalilolghadr, S., Ahmadvand, A., & Foroughi F. (2013). High Prevalence of Sleep Problems in School and Preschool-Aged Children in Tehran: A Population Based Study. *Iranian Journal of Pediatrics*, 23(1), 45-52.
- Azgoli, G., Sheikhan, Z., Soleimani, F., Mirzaie, S., Jannati Attaee, P., Ziaei, T. & Kholusi Badr, F. (2015). [The sleep disorders and related factors in preschool children]. *Journal of Health Care*, 17(3), 198-206 [in Persian].
- Ball, H. L. (2003). Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth*, 30(3), 181-188.
- Behboudi, Z. & Shahbazzadegan, S. (2014). [Health Development with collectivism culture]. *International Seminar on Health Roadmap of the Islamic Republic, Health Policy Research Center of Shiraz, Iran. November 26-27* [in Persian].
- Bos, S. C., Gomes, A., Clemente, V., Marques, M., Pereira, A. T., & et al. (2009). Sleep and Behavioral/Emotional Problems in Children: A Population-Based Study. *Sleep Medicine*, 10(1), 66-74.
- Chung, S., Hoyoung, A. N. (2014). Cultural Issues of Co-Sleeping in Korea. *Sleep Medicine Research*, 5(2), 37-42.
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., & Vagnoni, C. (2004). Cosleeping and Sleep Behavior in Italian School-Aged Children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(1), 28-33.
- Counterline, M. S., & Teti, D. M. (2010). Sleep arrangements and maternal adaptation in infancy. *Health Journal*, 31(6), 647-663.
- Davies, L. (1995). Babies Co-Sleeping with Parents. *Midwives: Official Journal of the Royal College of Midwives*, 108(1295), 384-386.
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S., & Mehta, S. (2013). Sleep, Anxiety, and Fatigue in Family Members of Patients Admitted to the Intensive Care Unit: A Questionnaire Study. *Critical Care*, 17(3), 1-7.
- Dewar, G. (2013). Bed Sharing with Infants: Can it Be Done Safely? Retrieved from: <http://www.parentingscience.com/bed-sharing.html>
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (2003). *Educational Research: An Introduction* (A. R. Nasr, et al. Trans.). Vol 2. Tehran: Shahid Beheshti University Publication [in Persian].
- Galbally, M., Lewis, A. J., McEgan, K., Scalzo, K., & Islam, F. A. (2013). Breastfeeding and Infant Sleep Patterns: An Australian Population Study. *Journal of Paediatric Child Health*, 49(2), 147-152.
- Harkness, S., & Super, C. M. (2008). Parental Ethno-theories and the (Re-) production of Culture. *Invited "State-of-the-Art" Lecture at the biannual meetings of the International Association for Cross-Cultural Psychology. Bremen, Germany.*
- Hayes, M. J., Roberts, S. M., & Stowe, R. (1996). Early childhood co-sleeping: Parent-child and parent-infant nighttime interactions. *Infant Mental Health Journal*, 1(17), 348-357.
- Heinig, M. J. (2000). Bed Sharing and Infant Mortality: Guilt by Association? *Journal of Human Lactation*, 16(3), 189-191.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Black well.
- Karimzadeh, P., & Safarzadeh Khushabi, K. (2001). [Sleep disorders in children]. *FEYZ*, 17, 93-102 [in Persian].
- Kelley, C. (2000). Should Infants Sleep with their Parents? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154(11), 1171-1173.

- Li, Y., Jin, H., Owens, J. A., & Hu, C. (2008). The Association between Sleep and Injury among School-Aged Children in Rural China: A Case-Control Study. *Sleep Medicine, 9*(2), 142-148.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Liu, X., Liu, L., Owens, J. A., & Kaplan, D. L. (2005). Sleep Patterns and Sleep Problems among School Children in the United States and China. *Pediatrics, 115* (1), 241-249.
- Lozoff, B., & Brittenham, G. (1979). Infant Care: Cache or Carry. *Journal of Pediatrics, 95*(3), 478-483.
- Lozoff, B., Wolf, A. W., & Davis, N. S. (1984). Cosleeping in urban families with young children in the United States. *Pediatrics, 74*(2), 171-182.
- Mahendran, R., Vaingankar, J. A., Mythily, S., & Cai, Y. M. (2006). Co-Sleeping and Clinical Correlates in Children Seen at a Child Guidance Clinic. *Singapore Medicine Journal, 47*(11), 957-959.
- Madansky, D., & Edelbrock, C. (1990). Co-sleeping in a Community Sample of 2- and 3-Years Old Children. *Pediatrics, 86*(5), 197-203.
- McKenna, J., Thoman, E. B., Anders, T. F., Sadeh, A., Schectman, V. L., & Glotzbach, S. F. (1993). Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective: Implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. *Sleep, 16*(3), 263-282.
- McKenna, J., Ball, H. L., & Lee, T. G. (2007). Mother–Infant Cosleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome: What Biological Anthropology Has Discovered About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine. *American Journal of Physical Anthropology, 45*(134), 133–161.
- Mohsenian, E., & Ghanaie Chaman Abadi, A. (2011). [Importance of Sleeping Issue in Infants and Toddlers]. *The 4<sup>th</sup> International Conference on Children and Adolescents' Pediatrics, Iran's Medical Sciences University, October 11-13* [in Persian].
- Mohsenian, E., Tabibi, Z., & Mashhadi, A. (2014). [Settling to sleep strategies and sleeping problems among 1-2 year old infants]. *Journal of Developmental Psychology, 10*(39), 237-248 [in Persian].
- Nafeiy, Z., Shakiba, M., & Keshavarzian, F. (2009). [The Prevalence of Sleep Disorders in 1 to 2 Year Infants Referring to Health Centers in Yazd, 2008-2009]. *Toloo-e Behdasht, 26*, 39-46 [in Persian].
- Owens, J. A. (2002). Cosleeping. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 23*(4), 254-255.
- Panaghi, L., Kafashi, A. & Seraji, M. (2004). [Epidemiology of sleep disorders among primary students of Tehran]. *Journal of Thoughts and Behaviors, 1-2*, 50-58 [in Persian].
- Rzepecka, H., McKenzie, K., McClure, I., & Murphy, S. H. (2011). Sleep, Anxiety and Challenging Behavior in Children with Intellectual Disability and/or Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities, 32* (6), 2758-2766.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2003). Parenting and Infant Sleep. *Sleep Medicine Review, 14*(2), 89-96.
- Scheers, N. J., Rutherford, G. W., & Kemp, J. S. (2003). Where Should Infants Sleep? A Comparison of Risk for Suffocation of Infants Sleeping in Cribs, Adult Beds, and Other Sleeping Locations. *Pediatrics, 112*(4), 883-889.
- Seabrook, J. (1999). Manuals of parenthood: Sleeping with the baby. *New Yorker, 75* (33), 56-65.
- Sobralke, M. C., & Gruber, M. E. (2009). Risks and benefits of parent/child bed sharing. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21*(9), 474–479.

- Super, C. M., & Harkness, S. (1986). The Developmental Niche: A Conceptualization at the Interface of Child and Culture. *International Journal of Behavioral Development, 9*(4), 545-569.
- Super, C. M., & Harkness, S. (2002). Culture Structures the Environment for Development. *Human Development, 45*(4), 270-274.
- Super, C. M., Axia, G., Harkness, S., Welles-Nyström, B., Zylicz, P. O., & et al. (2008). Culture, Temperament, and the difficult child: A study in seven western cultures. *European Developmental Science, 2*(1/2), 136-157.
- Stephen, G. (2003). Transformations: A world of home hemodialysis. *Health Care, 38*(2), 29-50.
- Stein, M. T., Colarusso, C., McKenna, J. J., & Powers, N. G. (2001). Co-sleeping (Bed-sharing) Among Infants and Toddlers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 22*(2), 67-71.
- Streubert, S. H., & Carpenter, D. (2003). *Qualitative Research in Nursing*. USA: Lippincott Williams. Wiking.
- Taras, H., & Potts-Datema, W. (2005). Sleep and Student Performance at School. *Journal of School Health, 75* (7), 248-54.
- Thevenin, T. (1987). *The Family Bed: An Age-Old Concept in Child Rearing*. Wayne, N. J: Avery Publishing Group Inc.
- Thoman, E. B. (2006). Co-Sleeping, An Ancient Practice: Issues of Past and Present, and Possibilities for the Future. *Sleep Medicine Review, 10*(6), 407-417.
- Volkovich, E., Ben Zion, B., Karny, D., Meiri, G., & Tikotzky, L. (2015). Sleep Patterns of Co-Sleeping and Solitary Sleeping Infants and Mothers: A Longitudinal Study: Sleeping Arrangements and Sleep Quality of Infants and Mothers. *Sleep Medicine*. <http://dx.doi.org/doi: 10.1016/>.
- Whitings, J. W. M. (1981). *Environmental constraint on infant care practice: Handbook of cross-cultural human development*. New York: Garland STPM Press.